

Skalierungswerkstatt: "Psychosoziale Gesundheit junger Menschen"

Gerlinde Rohrauer-Näf

Team: Nicole Hochmeister, Klaus Leitner, Lisa Schlee, Irina Vana

25. November 2024



REPLIKATIONSMODELLE UND BEISPIELE IM BEREICH DER PSYCHO- SOZIALEN PRÄVENTION

Alexander Kesselring,

Externer Berater, Ashoka

Projektentwickler, AGORA European Green Deal

REPLIKATIONSMODELLE



**MEHR KONTROLLE
WENIGER FLEXIBILITÄT
OFT LANGSAMER
MEHR KOSTEN**

**WENIGER KONTROLLE
MEHR FLEXIBILITÄT
OFT SCHNELLER
WENIGER KOSTEN**



DIREKTE WIRKUNG

INDIREKTE WIRKUNG

**WACHSTUM,
FILIALISIERUNG &
FUSIONEN**

Filialen
Fusionen

AFFILIATION

Mitgliedschaft
Partnerschaft
Social Franchising
Lizenzierung
Zertifizierung

DISSEMINIERUNG

Open-Sourcing
Kampagnen
Netzwerke
Ausbildungen
Beratung



MyMind ist das erste und größte
“blended model” in der
psychischen
Gesundheitsversorgung in Irland.

MyMind hat eine Bewegung für
gemeindenahere psychosoziale Dienste ins
Leben gerufen, die darauf hinarbeitet,
dass jeder Mensch in Irland
gleichberechtigten Zugang zu
psychosozialer Unterstützung erhält -
frühzeitig, erschwinglich, direkt, ohne
Stigmatisierung oder Verzögerung.

[WEBPAGE](#)



ORGANISATION UND ANGEBOT

ORGANISATION

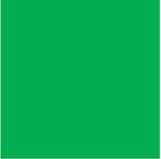
- 2006 in Irland gegründet
- Gründer Krystian Fikert
- 12 Personen im Team

ANGEBOT

- Online Beratung
- Individuelle Beratung
- Eltern-Kind Beratung
- Paarberatung
- Beratungen in 21 Sprachen

GESCHÄFTSMODELL

- Normalpreis 60 EUR
- Reduzierter Preis für benachteiligte Gruppen (mit Nachweis): 30 EUR
- Pauschale Abgeltung für BeraterInnen: 30 EUR (Normalpreis und reduzierter Preis)
- Drittfinanzierte Beratungsprojekte für spezielle Zielgruppen, kostenlos



- 2018: 20458 Beratungen, mit 92 BeraterInnen
- 2023: 40326 Beratungen mit 207 BeraterInnen

Abbildung: MyMind Wirkungsbericht 2023



GESCHÄFTSMODELL (DETAIL)

PRICING FÜR BERATUNG

- **Normalpreis 60 EUR**
- **Reduzierter Preis für benachteiligte Gruppen (mit Nachweis): 30 EUR**
- Drittfinanzierte Projekte für spezielle Zielgruppen: Kostenlos

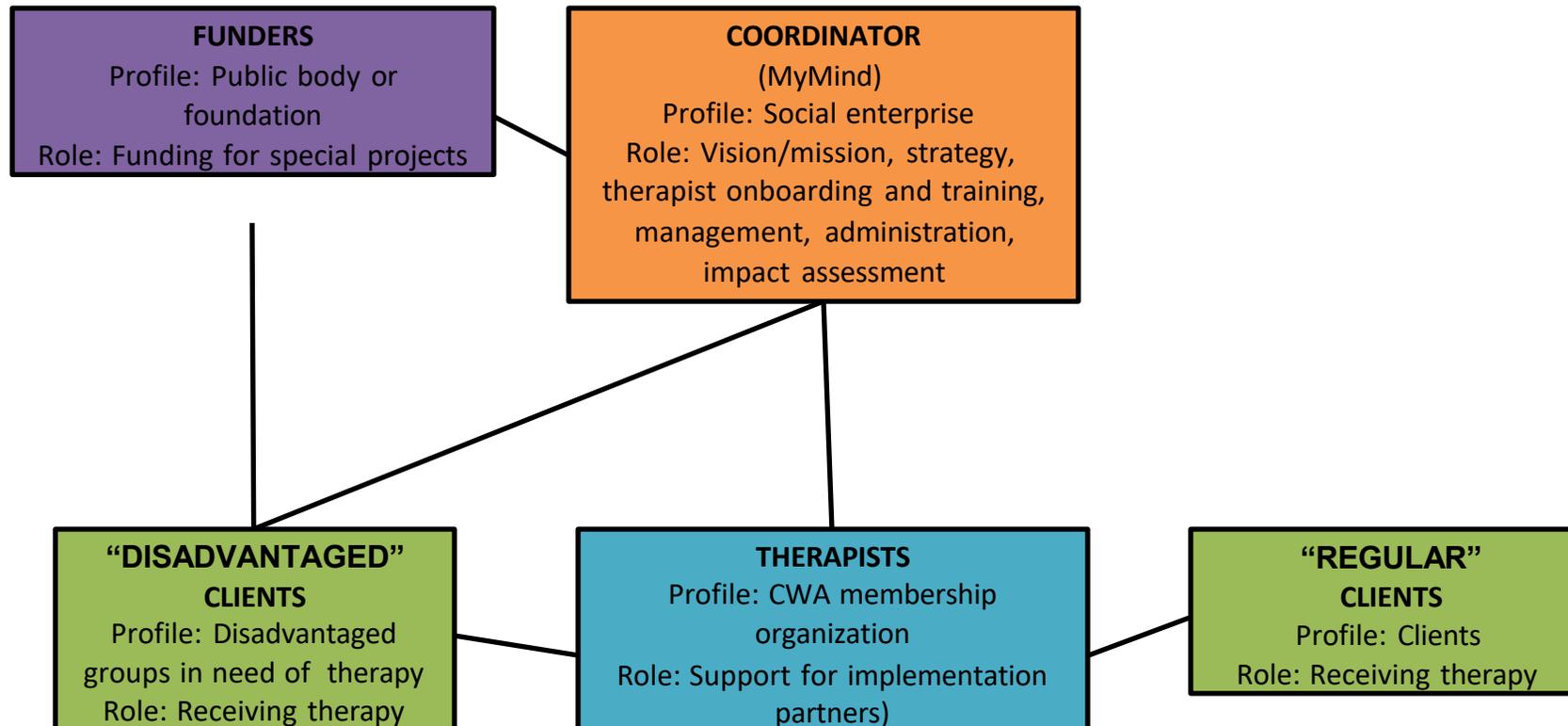
BERATERINNEN

- Ausgebildete TherapeutInnen (80%)
- TherapeutInnen in Training/Supervision (20%)

BEZAHLUNG UND RAHMENBEDINGUNGEN

- **Pauschale Abgeltung: 30 EUR (Normalpreis und reduzierter Preis)**
- Soziale Mission
- Bonuszahlung bei mehr als 45 Beratungen im Monat
- Monatliche Weiterbildungen & Events
- Peer-group support
- Flexible Arbeitszeiten
- Technologischer, klinischer und administrativer Support
- Bewerbung und KlientInnenakquise

REPLIKATIONSNETZWERK MYMIND



ERFOLGSFAKTOREN DES MODELLS

1. Eigene digitale Plattform für Online Beratung
2. Niedrige Preise um Zugänglichkeit für benachteiligte Gruppen zu schaffen
3. Ortsunabhängiges Angebot und Arbeiten
4. Soziale Mission
5. Motivierende Rahmenbedingungen für BeraterInnen (Soziale Mission, Flexibilität, Entlastung, Vernetzung, Weiterbildung)
6. Qualitätssicherung
7. Transparente Berichterstattung (Wirkung, Finanzen)

Irrsinnig Menschlich e.V. begeistert seit fast 25 Jahren junge Menschen mit Präventionsangeboten zur psychischen Gesundheit.

Ziel ist die Verhaltens- und Verhältnisprävention – am besten zusammen mit weiteren Akteuren und sektorenübergreifend.

Irrsinnig Menschlich bringt psychische Krisen zur Sprache und hilft Menschen, ihre Not früher zu erkennen, sich nicht zu verstecken und Unterstützung anzunehmen.

[WEBPAGE](#)



ORGANISATION UND ANGEBOT

ORGANISATION

- 2000 in Deutschland gegründet
- Seit 2018 in Österreich, Tschechien und Slowakei
- Gründerin Manuela Richter-Werling
- 15 Personen im Team

ANGEBOT

- Präventionsprogramme für psycho-soziale Gesundheit für den gesamten Bildungsbereich und darüber hinaus:
- Kontext Schule (“Verückt? Na und!”)
- Kontext Hochschule
- Kontext Berufsschule
- Kontext Sport



VERRÜCKT? NA UND!

Ein Präventionsprogramm von
Irrsinnig Menschlich e.V.

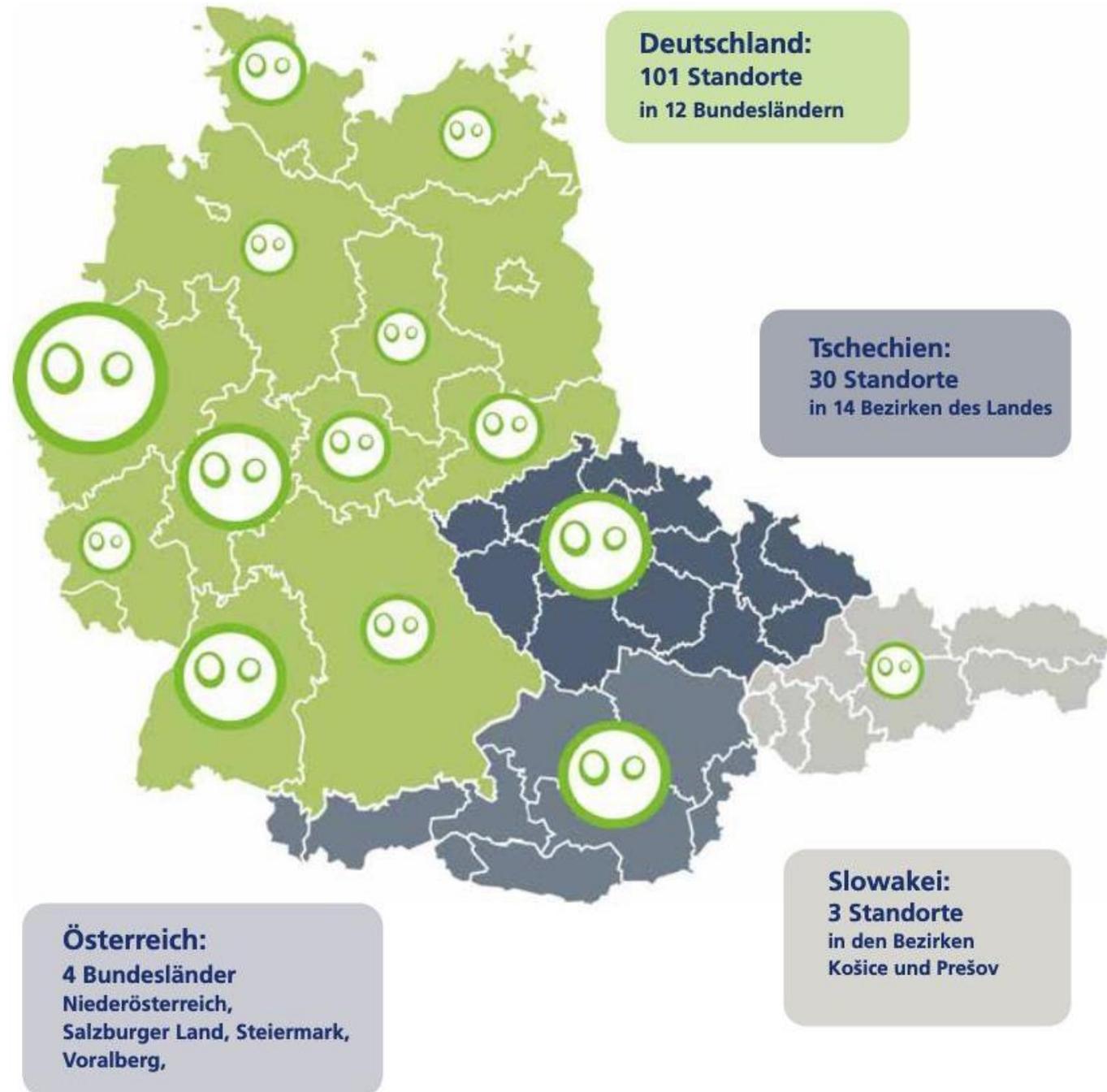


- Psychische Erkrankungen **beginnen oft im Jugendalter!**
- Krisen, ob Corona, Klima, Wirtschaft oder Energie, sie alle wirken massiv belastend – **vor allem auf Kinder und Jugendliche!**
- Umso wichtiger sind **wirkungsvolle Prävention** und **Gesundheitsförderung!**
- Mit den „Verrückt? Na und“-Workshops bringen wir das Thema **seelische Gesundheit** an Ihre Schule.
- **Wappnen Sie sich und Ihre Schüler*innen** mit Hilfe von „Verrückt? Na und!“ **für psychische Krisen und Notlagen!**

2023:

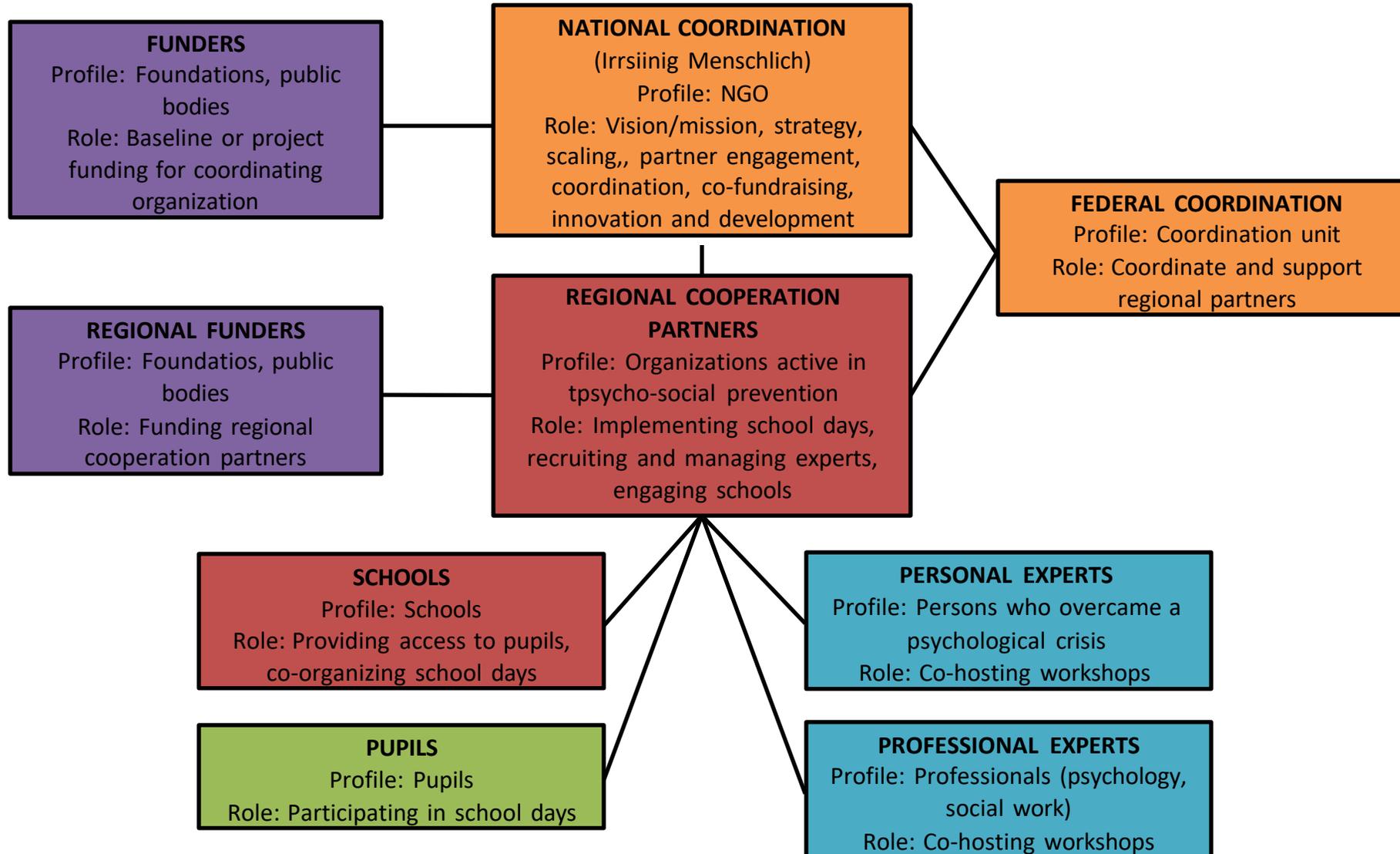
- 30.000 SchülerInnen in Deutschland
- 12.000 SchülerInnen in Österreich, Tschechien, Slowakei

Abbildung: IM
Wirkungsbericht 2023



REPLIKATIONSMODELL

IRRINNIG MENSCHLICH



Nationale Reichweite 2023

DEUTSCHLAND	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Schultage	842	998	491	593	1.306	1.293 * 1.638 **
Schüler*innen	23.000	26.000	13.000	13.800	29.000	30.600
Standorte	67	78	86	94	94	101
Schultage pro Standort	12,5	12,8	5,7	6,3	14	13 (16)
Fortbildungen für Lehrkräfte, Eltern, Multiplikator*innen	39	56	34	68	75	79

Abbildung: IM
Wirkungsbericht
2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ÖSTERREICH						
Schultage	128	190	91	128	227	288
Schüler*innen	3.600	4.900	2.450	2.232	4.150	5.340
TSCHECHIEN						
Schultage	83	130	9	43	287	269
Schüler*innen	2.300	3.400	270	1.100	7.200	6.780
SLOWAKEI						
Schultage	7	13	0	0	14	21
Schüler*innen	200	300	0	0	275	590
Summe Schultage	218	333	100	171	528	578
Summe Schüler*innen	6.000	8.600	2.720	3.332	11.625	12.710

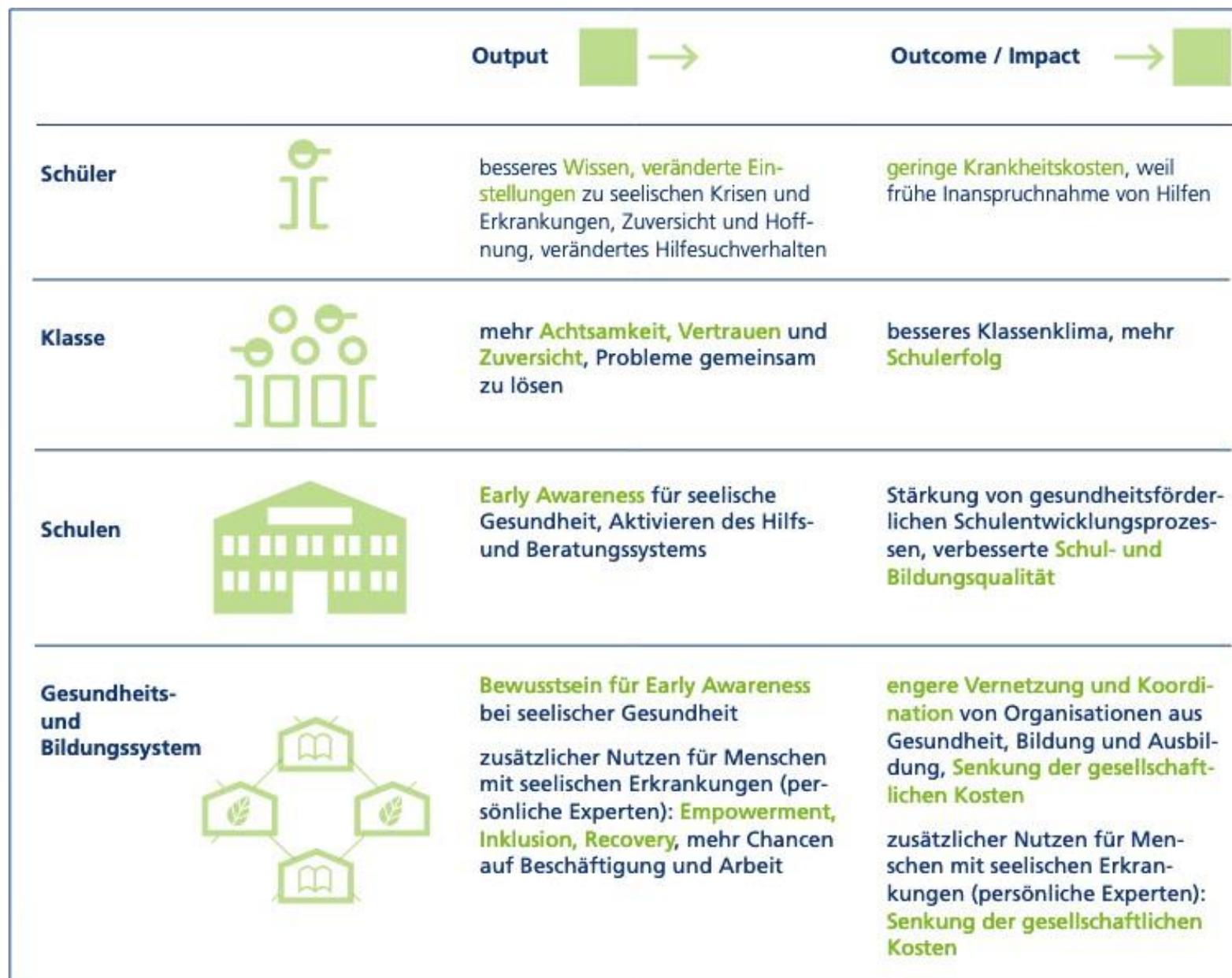


Abbildung: Wirkungsmodell "Verrückt? Na und!", IM Wirkungsbericht 2023

ERLEBNISFAKTOREN DES MODELLS

1. Einfaches aber innovatives Format
2. Wirkung wird in relativer kurzer Zeit erreicht
3. Umfassende Dokumentation
4. Persönlicher Support am Beginn der Partnerschaft,
Flexibles Coaching
5. “Upgrade“ durch Übernahme zusätzlicher
Programme und Formate



The Human Aspect betreibt eine frei zugängliche Videoplattform mit Porträts von Menschen, die über ihre vergangenen psychologischen Traumata und Herausforderungen sprechen und darüber, wie sie diese bewältigt haben.

The Human Aspect arbeitet mit öffentlichen Verwaltungen zusammen um breitflächige und niedrigschwellige Präventionsangebote zu schaffen.

[WEBPAGE](#)



ORGANISATION UND ANGEBOT

ORGANISATION

- 2016 in Norwegen gegründet
- Gründer Jimmy Westerheim
- 22 Personen im Team

ANGEBOT

- Größte digitale Bibliothek für “Lebenserfahrungen”
- 750 Interviews in einem innovativen, therapeutisch aufbereiteten Format
- Im Rahmen von institutionellen Partnerschaften stellt das Sozialunternehmen eine digitale Präventionsinfrastruktur zu Verfügung: Hilfeseiten, Supportseiten, etc.



Why is our work so important?



Globally, an estimated **5% of adults suffer from depression and about 4% from anxiety.**

Depression, anxiety and behavioural disorders are among the **leading causes of illness and disability** among adolescents.

Lost productivity as a result of two of the most common mental disorders, anxiety and depression, **costs the global economy US\$ 1 trillion** each year.

Watch real stories to help you deal with anxiety

Connect and learn from someone who has already been through the challenge you are facing today.

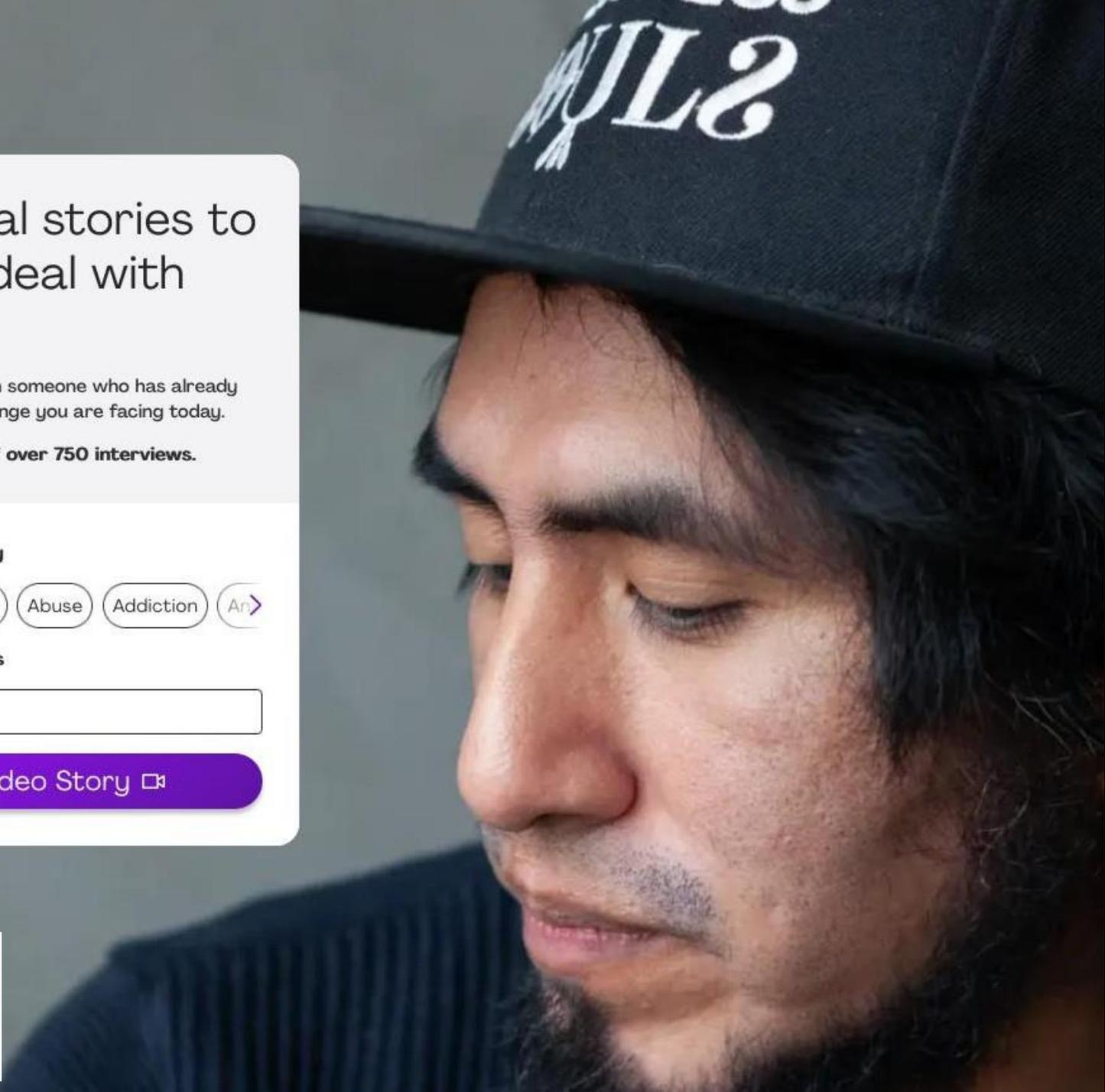
The library consists of over 750 interviews.

Find story by category

- All stories
- Abortion
- Abuse
- Addiction
- An>

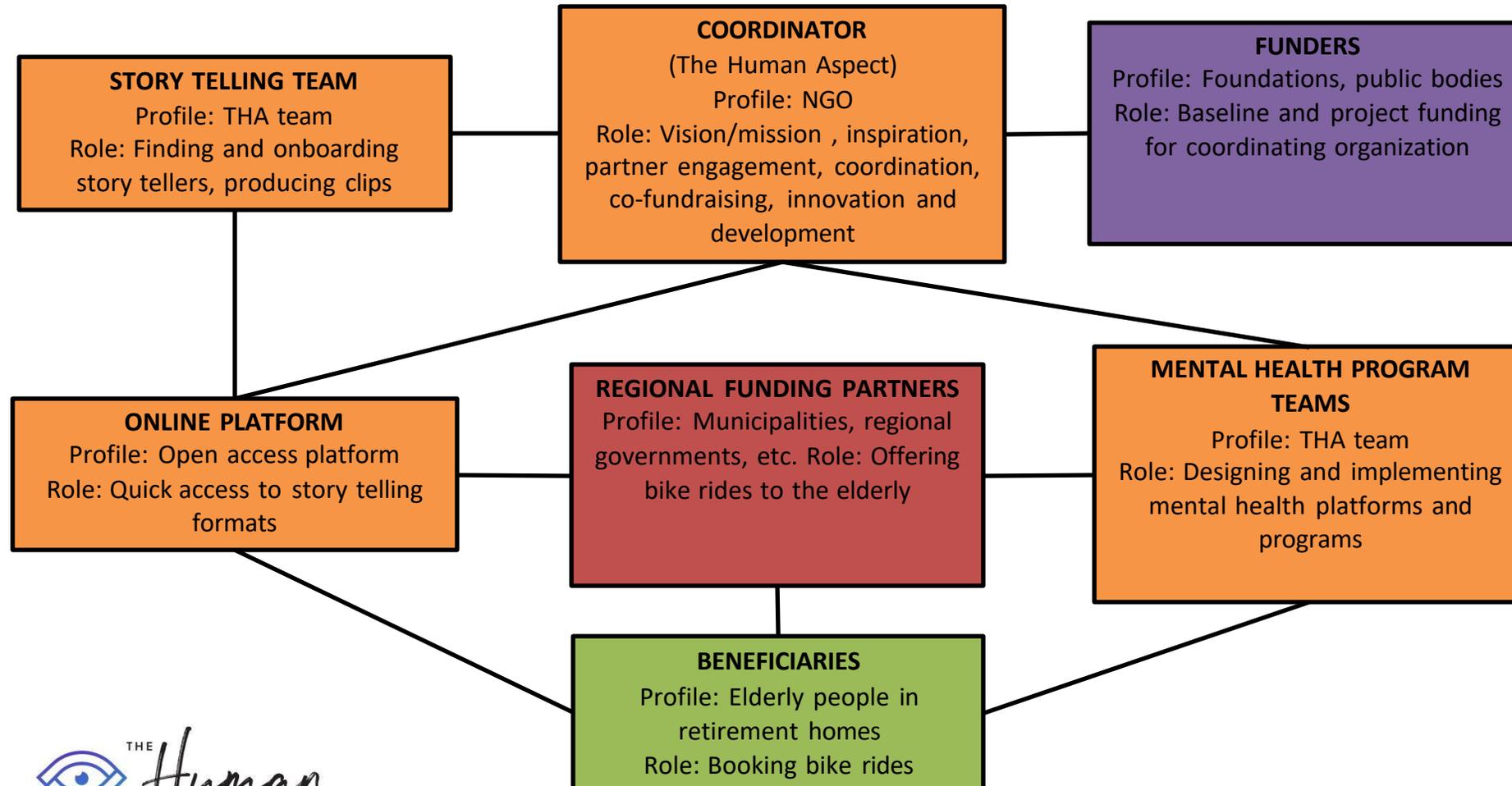
or search by keywords

Find A Video Story



REPLIKATIONSNETZWERK

THE HUMAN ASPECT



ERLEBUNGSAKTIVITÄTSGESAMTFAKTOREN DES MODELLS

1. Digitale Plattform, die global zugänglich und sofort nutzbar ist
2. Keine Registrierung, keine Kosten
3. Innovative Methode „life experiences“ zu filmen
und therapeutisch aufzubereiten
4. Qualitätssicherung der Inhalte und der Methode

RESSOURCEN

Die referenzierten Wirkungsberichte der Sozialunternehmen finden Sie auf deren Websites.

Online Kurs Replikation und Transfer:

Ashoka bietet jedes Jahr einen kostenlosen Online Kurs zu Replikation und Transfer an, der von mir gestaltet wurde.

Neuer Start Frühjahr 2024

Informationen finden Sie hier:

<https://community.ashoka.org/en>

<https://community.ashoka.org/en/learn/replication-transfer>

KONTAKT

ALEXANDER KESSELRING

Externer Berater, Ashoka

AGORA European Green Deal

akesselring@ashoka.org

<https://www.ashoka.org/de-at>

Ashoka gemeinnützige GmbH

Haus der Philanthropie

Schottenring 16, 3. OG, 1010 Wien

T: +43 1 38 40 100

Ready4Life und weitere Lebenskompetenzprogramme der österreichischen ARGE Suchtvorbeugung –

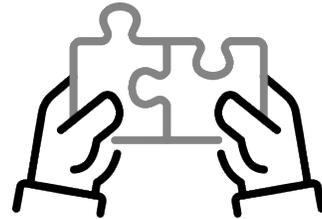
Überlegungen zur (erfolgreichen) Verbreitung
in Österreich

Dr. Rainer Schmidbauer, Institut Suchtprävention von pro mente OÖ

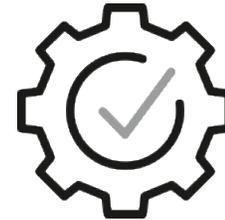
Produktspezifische Voraussetzungen



**Wissenschaftliche
Fundierung**



**Kompatibel zu den
Qualitäts-
standards der
Suchtprävention**



**Erprobt betreffend
Implementierung
(Erfolgs- u.
Risikofaktoren)**



**Förderliche
Rahmenbedingungen**

Lebenskompetenzprogramme

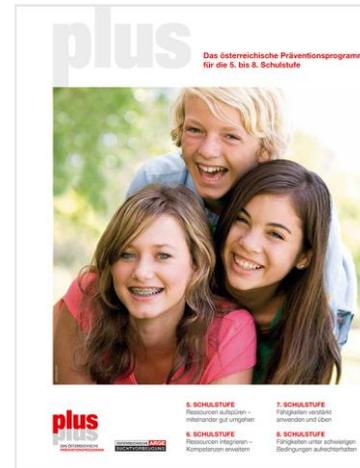
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Elementarstufe

Primarstufe

Sekundarstufe I

Sekundarstufe II



Gemeinsamkeiten der Programme

- Begleitung und Unterstützung der Lehrkräfte bei der Umsetzung
- Fortbildungen als Mischung zwischen Theorie, Praxis und Reflexion
- Unterrichtsmanuale mit vorbereiteten Materialien, Übungen und Unterrichtseinheiten
- Methodenvielfalt



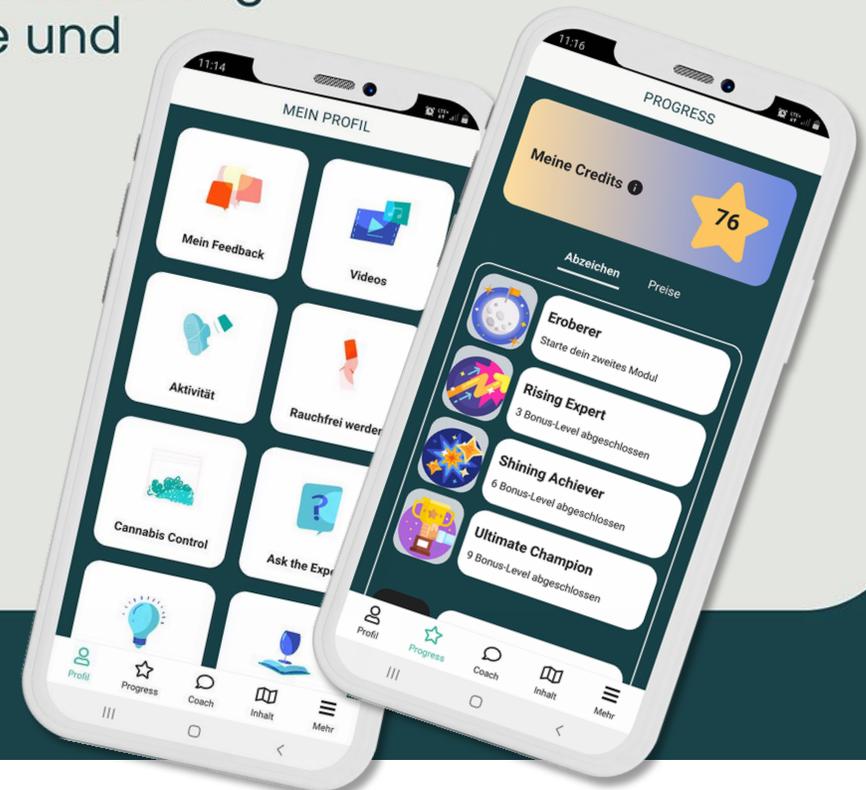
ready 4 life

Die interaktive Coaching-App

institut
sucht
prävention
pro mente OÖ



Die suchtpreventive Coaching
App für Jugendliche und
junge Erwachsene



Fonds Gesundes
Österreich

WIR BIETEN DAS WISSEN ZUM TUN.

www.praevention.at

Ein Angebot von **pro mente** | oö

Präventionsprogramm plus

Qualitätsgesicherte Prävention durch Lebenskompetenzförderung



Themen der Unterrichtseinheiten

5. Schulstufe
Die Klasse
Ich selbst
Die anderen
Konsum
Miteinander

6. Schulstufe
Identität
Umgang mit Stress
Konflikte
Helfen und helfen lassen
Medien

7. Schulstufe
Selbstbewusstsein
Verantwortung übernehmen
Freundinnen/Freunde
Geschlecht u. Geschlechtsidentitäten
Nikotin

8. Schulstufe
Werbung
Streiten
Scheitern und Verlieren
Freizeit und feiern
Alkohol

plus
plus
DAS ÖSTERREICHISCHE
PRÄVENTIONSPROGRAMM



+ Elternaktivitäten
+ Elternvorträge

Präventionsprogramm plus

Schuljahr 2023/2024

→ Bis dato zertifizierte Lehrkräfte (Ausbildung abgeschlossen)	3.498
→ Davon neu zertifizierte Lehrkräfte	313
→ Lehrkräfte in Ausbildung	1.590
→ Aktive Lehrkräfte (geschätzt)	4.600
→ Erreichte Schulklassen (geschätzt)	3.000
→ Erreichte Schüler*innen (geschätzt)	70.200

ARGE Suchtvorbeugung

ÖSTERREICHISCHE **ARGE**
SUCHTVORBEUGUNG



Plattform Gewaltprävention OÖ

institut
sucht
prävention
pro mente OÖ

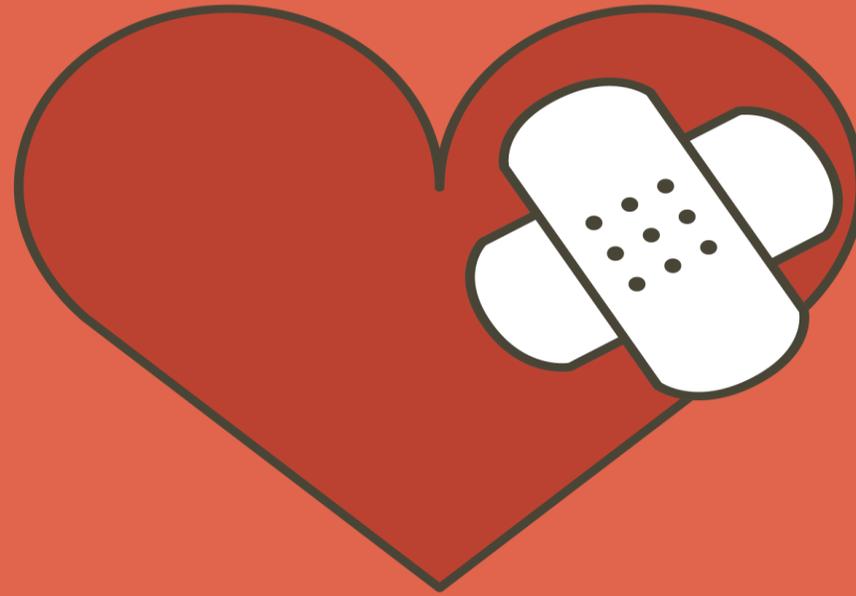


Prägend Zielsetzung

„Durch eine systematische Zusammenarbeit zwischen dem Institut Suchtprävention von pro mente OÖ und der Landespolizeidirektion für OÖ sollen die suchtpreventiven Aktivitäten beider Institutionen koordiniert und qualitätsgesichert (dem „state of the art“ und den aktuellen Forschungsbefunden entsprechend) passieren und dadurch für die Bevölkerung in OÖ ein optimales Ergebnis erzielt werden.“

Prägend

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Erste Hilfe für die Seele

Übersicht der Angebote

- **12h Seminar Erste Hilfe für die Seele Erwachsener:**
Erwachsene lernen, wie sie andere Erwachsene unterstützen
- **14h Seminar Erste Hilfe für die Seele Jugendlicher:**
Erwachsene lernen, wie sie Jugendliche unterstützen
- **4h Workshop für Führungskräfte**
- **5h Workshop Erste Hilfe für die Seele – Teens:**
15-18jährige Jugendliche lernen, sich gegenseitig zu unterstützen

Lizenzgebunden

12h Seminar Erste Hilfe für die Seele Erwachsener

14h Seminar Erste Hilfe für die Seele Jugendlicher

5h Workshop Erste Hilfe für die Seele – Teens

Lizenziert durch Mental Health First Aid Australia

- Weltweit in 26 Ländern gleiche Durchführung

4h Workshop für Führungskräfte (Eigenproduktion auf Wunsch)

Was bisher geschah...



- Ab 2024 Förderung Erwachsene durch die ÖGK
- Kooperation GRAWE

Entwicklung Teilnehmer:innen



	2021	2022	2023	Q1-Q3 2024
12h Seminar EHFDS-Erwachsene	608	1867	1642	1121
14h Seminar EHFDS-Jugendliche		15	1147	566

Finanzierung – Förderungen

als Starthilfe

- 12h Seminar «Erwachsene» von FGÖ für 3 Jahre gefördert:
 - Anpassung der Inhalte, externe Evaluation, Projektmanagement
 - Zertifizierung für Einzelteilnehmer:innen und Firmen möglich
- 14h Seminar «Jugend» von Sozialministerium gefördert:
 - Reduzierte Teilnahmebeträge, Öffentlichkeitsarbeit
- 5 h Workshop «Teens» von FGÖ für Pilotbundesländer gefördert:
 - Durchführung der Workshops, Projektmanagement

Entwicklung nach Förderende

12h Seminar «Erwachsene»

- Kooperation mit ÖGK und GRAWE
 - Für ÖGK – Versicherte reduzierter TN-Beitrag
 - Für GRAWE Privatversicherte kostenlose Teilnahme möglich
 - Offene Seminare und Firmenseminare

Ziele:

- Regionale Kooperationen (bspw. Gesunde Gemeinde)
- Aufnahme in Curricula
- Ausbau Firmenseminare
- Psychischer Ersthelfer

Entwicklung nach Förderende

14h Seminar «Jugendliche»

- Weitere Förderungen, verschiedene Ausschreibungen, da Schulen und Jugendorganisationen sehr begrenzte Budgets für Fortbildungen haben
- Firmen für Lehrlingsausbildner
- Regionale Kooperationen (bspw. Gesunde Gemeinde)
- Aufnahme in Curricula und Ausbildungsprogramme

Entwicklung nach Förderende

Workshop «Teens»

- Weitere Förderungen, verschiedene Ausschreibungen dadurch Ausrollung auf ganz Österreich
- Ohne weitere Förderung in Schulen etc. kaum möglich
- Kostenpflichtige Workshops (z.B. Firmen für Lehrlinge)

Kernelemente erfolgreicher Skalierung

- Anschubfinanzierung durch Förderungen
- Weitere Finanzierung durch Kooperationen und TN-Beiträge, manche Projekte benötigen Dauerförderung
- Durchführung durch Mitgliedsorganisationen in ganz Österreich
- Regelmäßige Ausbildung von Instruktor:innen

Durchführung

105 Instruktor:innen in ganz Österreich

- Ausbildung durch pro mente Austria
- Festgelegte Kriterien
- Instruktor:innen: Naheverhältnis zu pro mente Austria

Mitgliedsorganisation

Seminarorganisation durch Mitgliedsorganisationen im Bundesland

Evaluation und Qualitätssicherung

Alle Formate werden evaluiert – Befragung der Teilnehmer:innen

Überarbeitungen durch MHFA Australia, Anpassungen für Österreich

12h Seminar in Pilotphase von FH OÖ extern evaluiert

Alle Instruktor:innen müssen mind. 3 Seminare pro Jahr halten

Einmal jährlich Auffrischung für alle Instruktor:innen

Finanzierung

- Seminare sind für die Teilnehmenden nicht kostenlos
 - Ausnahme: Workshop «Teens» ist für Schulen/Vereine in der Förderperiode kostenfrei
- Firmenbuchungen
- Dachverband pro mente Austria finanziert Bereiche Mitgliedsbeiträge und Spenden (Entwicklung etc., aber nicht die dauernde Umsetzung)

Unsere Partner und Fördergeber



**MENTAL HEALTH
FIRST AID®**
International
Licensed Provider

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Gefördert aus Mitteln des Fonds Gesundes Österreich

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



**Ligue
Santé
Mentale**

Hier finden Sie uns im Web

www.erstehilfefuerdieseele.at

Facebook:

<https://www.facebook.com/erstehilfefuerdieseele>

Instagram:

<https://www.instagram.com/erstehilfefuerdieseele.at/>

LinkedIn: Erste Hilfe für die Seele - Mental Health First Aid
bzw. pro mente Austria

Implementierungsframeworks am Beispiel von BODY PROJECT

Karin Waldherr

Institut für Gesundheitswissenschaften

Ferdinand Porsche FERNFH

E-Mail: karin.waldherr@fernfh.ac.at

BODY PROJECT

(z.B. Stice et al., 2000; Stice & Presnell, 2007; Stice, Rohde, & Shaw, 2012)

- Evidenzbasierte Intervention zur Förderung der Körperakzeptanz und Prävention von Essstörungen
(z.B. Stice, Shaw, et al., 2006; Stice, Marti, et al., 2008, 2019; Stice, Becker, Yokum, 2013; Stice et al., 2019)
- Entwickelt in den USA von Eric Stice und Kolleg*innen
- Beruht auf Forschung zu Risikofaktoren f. Essstörungen und Theorie der kognitiven Dissonanz (Festinger, 1957)
- Effekte auf Verinnerlichung des Schlankheitsideals, Körperzufriedenheit, Essstörungssymptomatik in zahlreichen, voneinander unabhängigen Studien bestätigt



Sarah Johnson



Jeff Gau



Nathan Marti



Whitney McMillan



Meghan Butryn



Paul Rohde



Heather Shaw



Aviva Johns

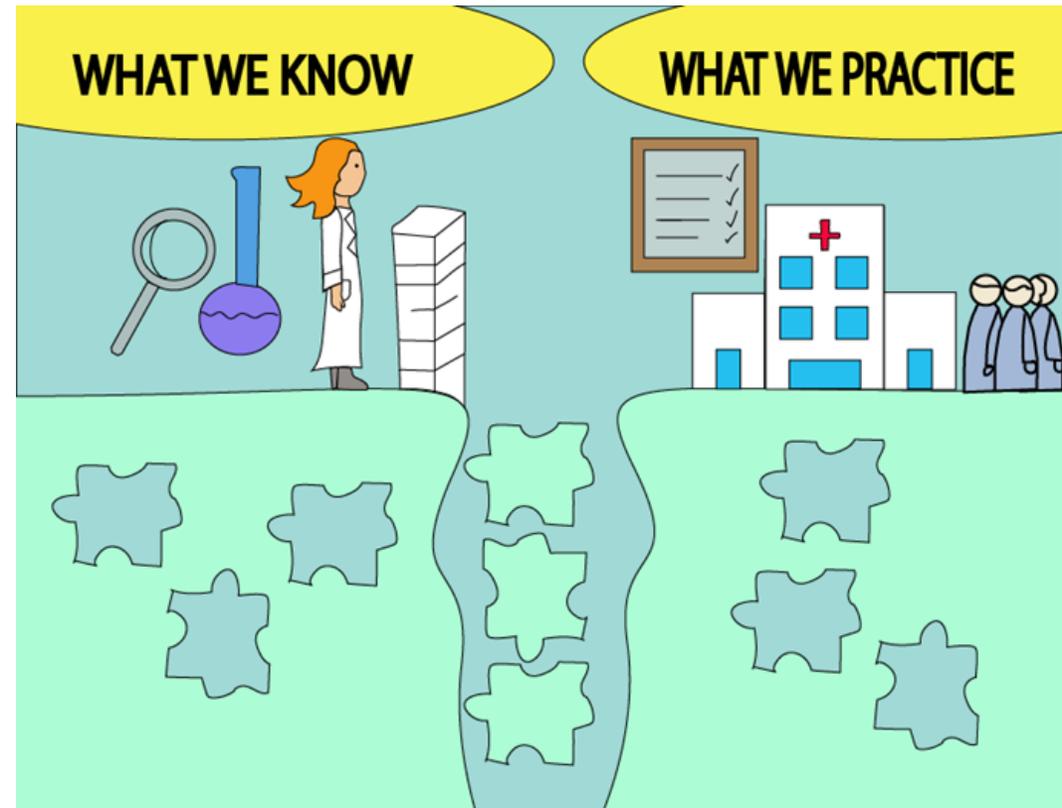
A person with long hair, seen from behind, stands in a vast green field. In the background, there are rolling hills and mountains under a clear sky. The lighting suggests a bright day, possibly late afternoon or early morning, with a slight lens flare visible on the right side of the person's back.

Implementierung und Skalierung in Österreich

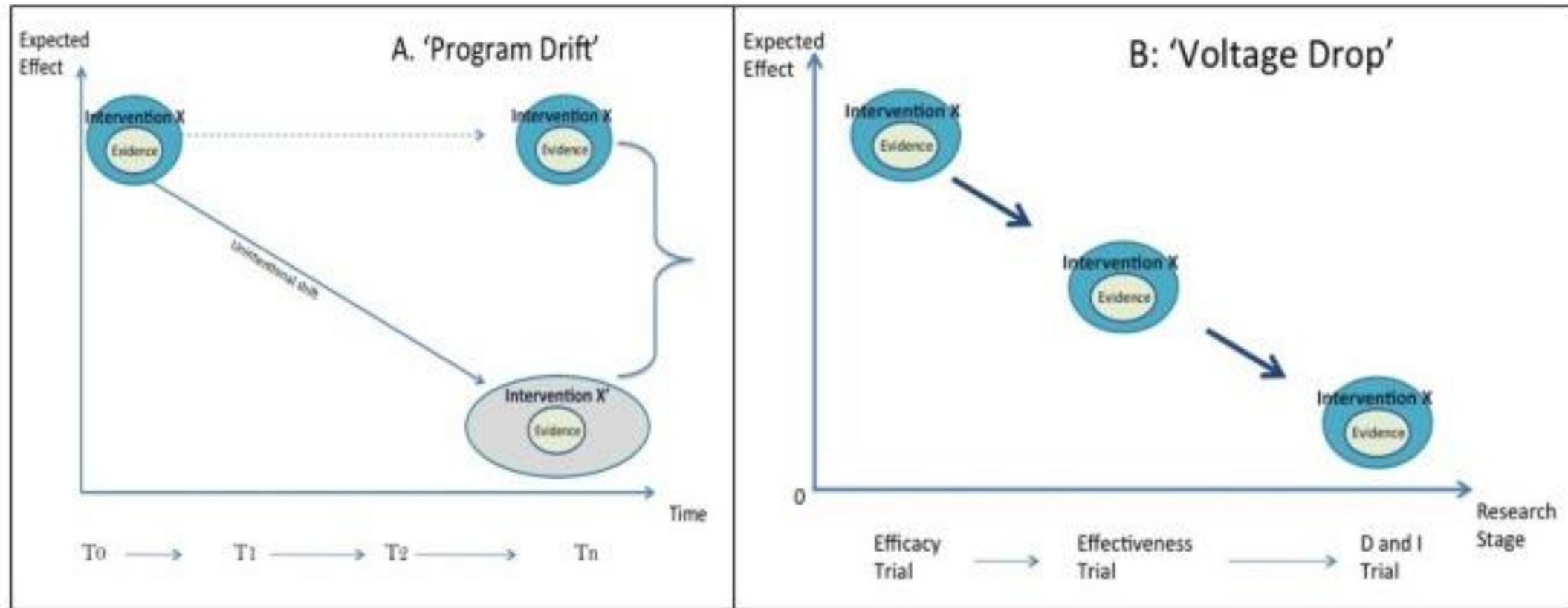
Warum Implementierungsforschung?

Entwicklung d. Implementation Science

- Forschung zu *Diffusion von Innovationen* (Rogers 1962)
- Zunehmende Bedeutung von *Evidenzbasierung* (Sackett et al., 1996; Nutbeam, 1999)
- *Research – Practice Gap:*
 - ‘it takes 17 years to turn 14% of original [clinical] research to the benefit of patients’ (Balas & Boren, 2000)



“Program Drift” und “Voltage Drop” (Kilbourne et al., 2007)



Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005).



“... it became evident that thoughtful and effective implementation strategies at multiple levels are essential to any systematic attempt to use the products of science to improve the lives of children, families, and adults.” (S. vi)

Implementation = „*the missing link between research and practice*“ (Fixsen & Blase, 2009)

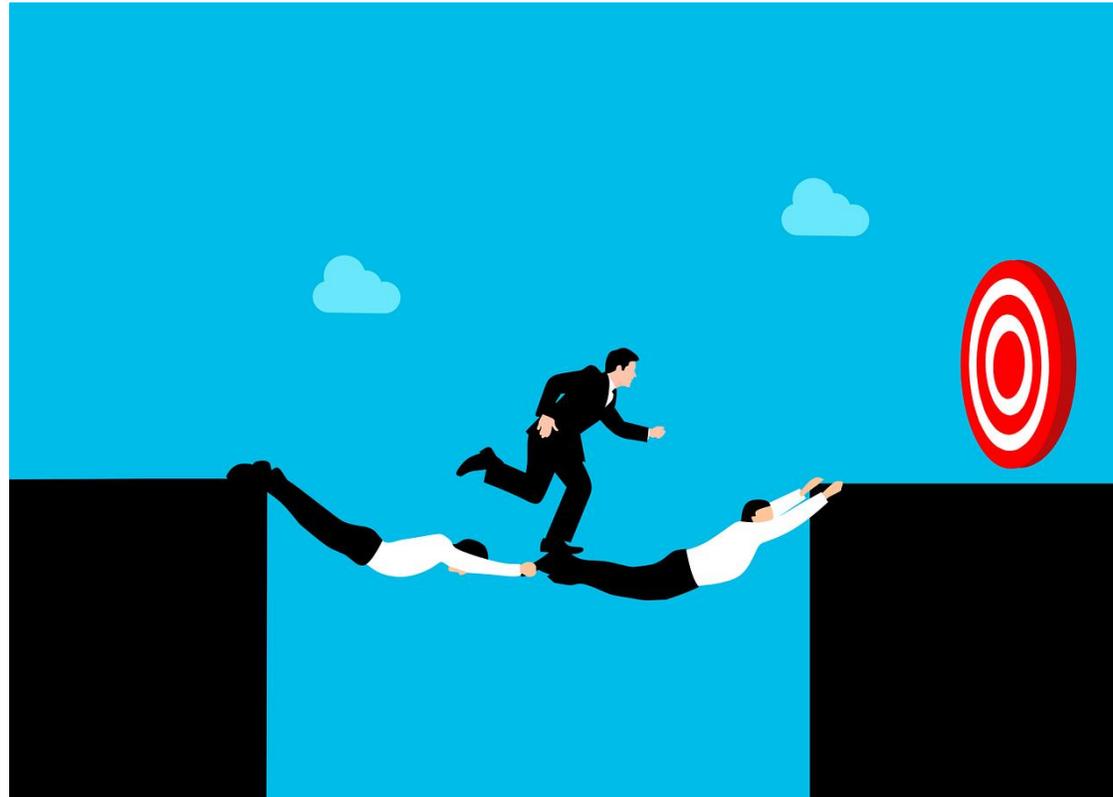


Bild von [Mohamed Hassan](#) auf [Pixabay](#)



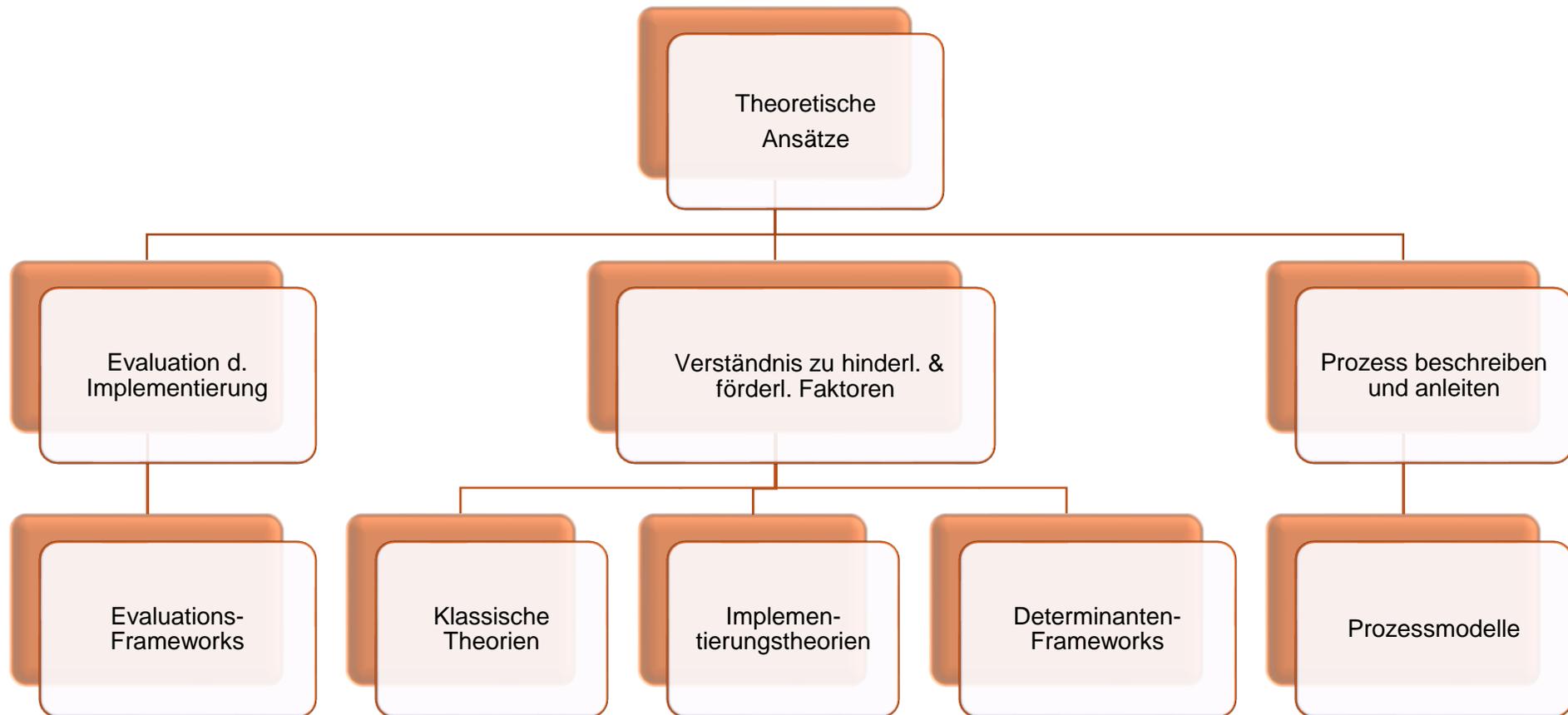
Bildausschnitt aus Interview mit
Karen Blase und Dean Fixsen
<https://www.youtube.com/watch?v=i3ghprQF6D8>

Implementierung

- Prozess, der ein Programm / eine Intervention in eine Organisation bringt
„a specified set of activities designed to put into practice an activity or program of known dimensions“ (Fixsen et al. 2005, S. 5)
- Wissenschaftsbasierte, systematische Vorgehensweise im Gegensatz zu passiver Verbreitung (vgl. Fixsen et al., 2005, S. vi)
- **Implementation Science** = *„the scientific study of methods to promote the systematic uptake of research findings and other evidence-based practices into routine practice“* (Eccles & Mittman, 2006)

Theoretische Ansätze in der Implementierungsforschung

(Nilsen, 2015)

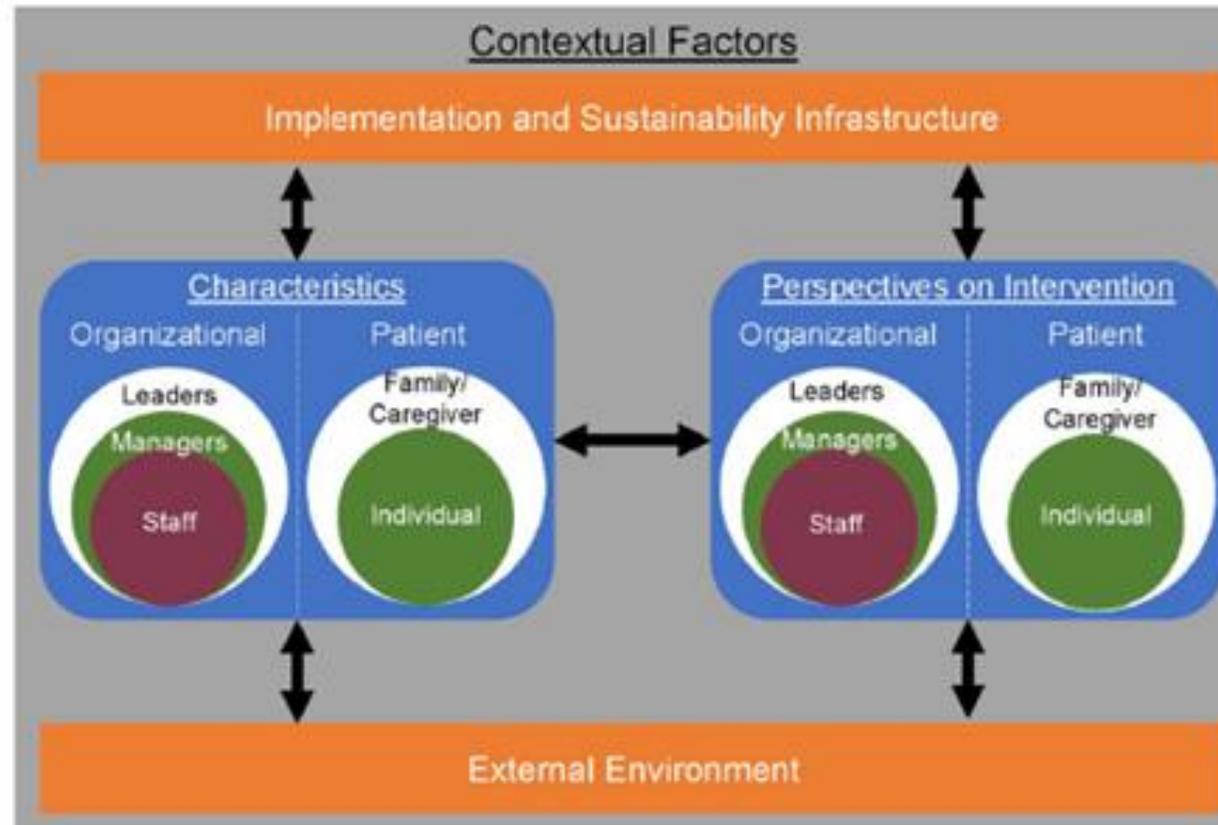


Grafik adaptiert nach Nilsen (2015)

Practical, Robust Implementation and Sustainability Model PRISM (Feldstein & Glasgow, 2008)

- Kontextbasiertes Rahmenmodell zur Planung und Steuerung von Interventionen, Umsetzungsstrategien sowie Anpassungen mit Fokus auf Nachhaltigkeit
- Um Kontextfaktoren **erweiterte Version** des älteren Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance framework (**RE-AIM**; Glasgow, Vogt & Bows, 1999)
- Determinanten-, Evaluations- und Prozessmodell
- Leitfaden, wie Bedürfnisse der Zielgruppe und Stakeholder*innen, sowie strukturelle Bedingungen bei Entwicklung, Implementierung und formativer Evaluation berücksichtigt werden können
- Basiert auf systemtheoretischem Denken, Co-Creation-Ansatz, Fokus auf Chancengerechtigkeit

PRISM - Kontextfaktoren



Bildquelle: Glasgow et al. (2024)

PRISM inklusive RE-AIM Outcomes

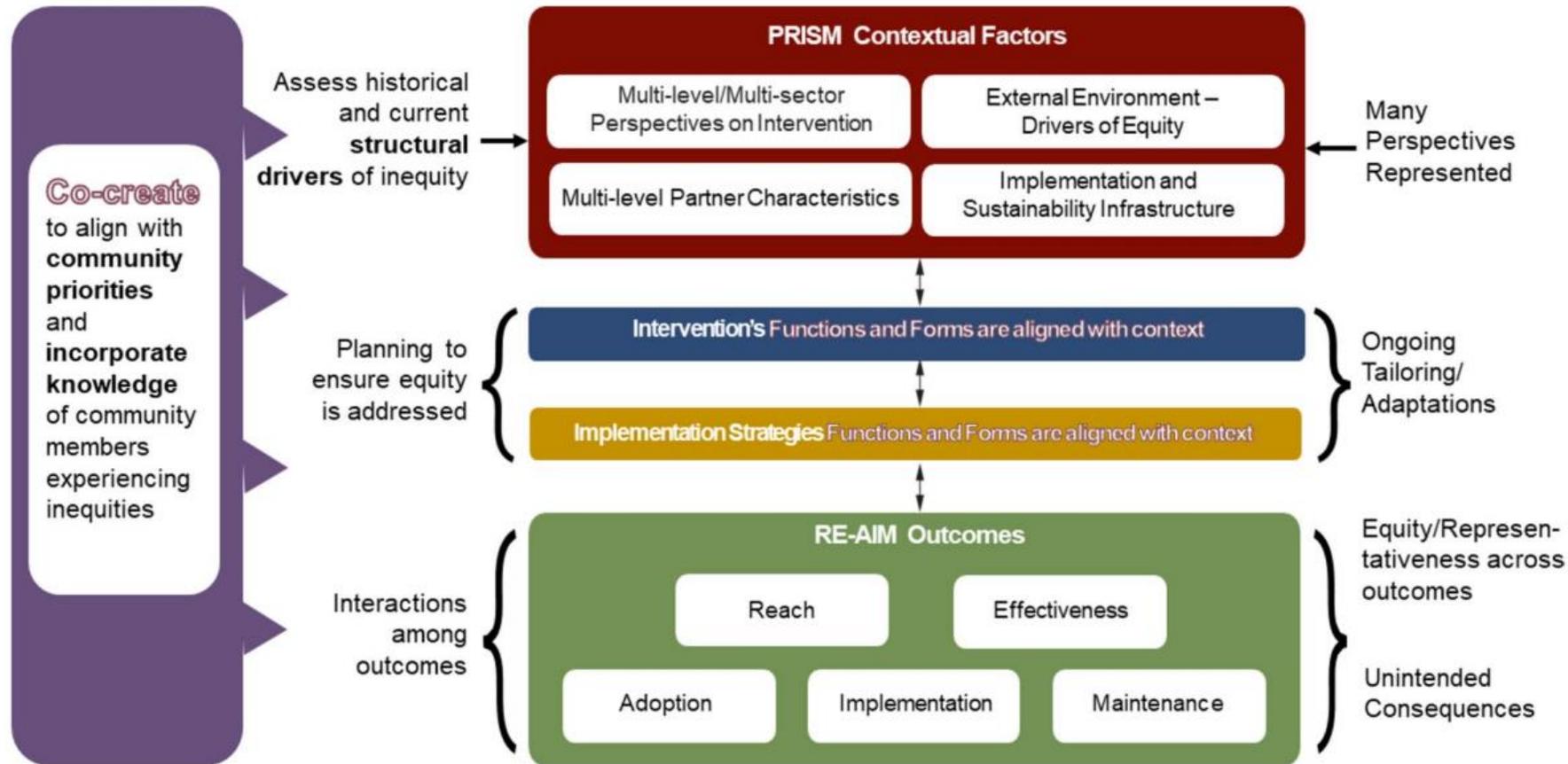


Fig. 3 PRISM (and RE-AIM Outcomes) from a systems and co-creation perspectives

PRISM Co-Creation Ansatz (Pérez Jolles et al. 2024)

- Sorgfältige Planung des Co-Creation Prozesses
- Needs Assessment
- Entwicklung maßgeschneiderter Implementierungsstrategien
- Evaluation des Prozesses und Auswirkungen auf RE-AIM Outcomes →
iterativ.

Zusammenfassung

- Implementierungsforschung betont die Notwendigkeit, lokale Kontexte zu berücksichtigen
- Anpassung *Intervention – Implementierungsstrategien – Kontext* wichtig für Zielerreichung komplexer Interventionen
- Evidenzbasierte Implementierungsframeworks stehen zur Verfügung, die bei partizipativem Prozess zur Anpassung an lokalen Kontext unterstützen

Global Implementation Research and Applications

Submit a manuscript:
www.springer.com/journal/43477



Contribute expertise as a manuscript reviewer:



Online-Ressourcen

- Active Implementation Research Network:
<https://www.activeimplementation.org/frameworks/>

- RE-AIM / PRISM:
<https://re-aim.org/>

Literatur (1)

- Balas, E.A. & Boren, S.A. (2000). Managing clinical knowledge for health care improvement. Yearbook of Medical Informatics (S. 65-70). Stuttgart: Schattauer.
- Chambers, D. A., Glasgow, R. E., & Stange, K. C. (2013, 2013/10/02). The dynamic sustainability framework: Addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science*, 8(1), 117. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-117>
- Eccles, M.P. & Mittman, B.S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*, 1, 1.
- Feldstein, A.C. & Glasgow, R.E. (2008). A Practical, robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) for Integrating Research Findings into Practice. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(4), 228-243.
- Festinger, L.A. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network.
- Fixsen, D.L. & Blase, K.A. (2009). Implementation: The missing link between research and practice. *NIRN Implementation Brief #1*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG, NIRN.
- Glasgow, R.E., Trinkley, K.E., Ford, B. et al. (2024) The Application and Evolution of the Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM): History and Innovations. *Global Implementation Research and Applications*, <https://doi.org/10.1007/s43477-024-00134-6>

Literatur (2)

- Glasgow, R.E., Vogt, T.M., Boles, S.M. (1999). Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*, 89(9), 1322-7. doi: 10.2105/ajph.89.9.1322.
- Kilbourne, A.M., Neumann, M.S., Pincus, H.A., Bauer, M.S., Stall, R. (2007). Implementing evidence-based interventions in health care: application of the replicating effective programs framework. *Implement Sci.*, 9;2:42. doi: 10.1186/1748-5908-2-42.
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10:53. <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13012-015-0242-0>
- Nutbeam D. (1999). The challenge to provide 'evidence' in health promotion. *Health Promot Int.*, 14:99–101. doi: 10.1093/heapro/14.2.99
- Pérez Jolles, M., Fort M.P., Glasgow, R.W. (2024). Aligning the planning, development, and implementation of complex interventions to local contexts with an equity focus: application of the PRISM/RE-AIM Framework. *International Journal for Equity in Health*, 23:41.
- Rogers, E.M. (1962). *Diffusion of Innovations*. Free Press of Glencoe.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.
- Stice, E., Becker, C.B., Yokum, S. (2013). Eating Disorder Prevention: Current Evidence-Base and Future Directions. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 478-485.

Literatur (3)

- Stice E, Marti CN, Spoor S, Presnell K, Shaw H. (2008) Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *J Consult Clin Psychol.*, 76(2), 329-40. doi: 10.1037/0022-006X.76.2.329.
- Stice, E., Marti, C.N., Shaw, H., Rohde, P. (2019). Meta-Analytic Review of Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Programs: Intervention, Participant, and Facilitator Features that Predict Larger Effects. *Clin Psychol Rev.*, 70, 91–107. doi:10.1016/j.cpr.2019.04.004.
- Stice E, Mazotti L, Weibel D, Agras WS. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders.*,27:206–217. doi: 10.1002/(sici)1098-108x(200003)27:2<206::aid-eat9>3.0.co;2-d
- Stice, E., Presnell, K. (2007). *The body project: Promoting body acceptance and preventing eating disorders: Facilitator guide.* Oxford University Press.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H. (2012). *Theoretical Foundation for the Body Project, The Body Project: A Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Intervention (2 edn).* New York: Oxford Academic Books.
- Stice, E., Shaw, H.W., Burton, E., Wade, E. (2006). Dissonance and Healthy Weight Eating Disorder Prevention Programs: A Randomized Efficacy Trial. *J Consult Clin Psychol.*, 74(2), 263–275.



Communities That Care (CTC)

Verbesserte Lebensbedingungen für Kinder und Jugendliche in Gemeinden

Unser Ansatz bei RADIX



Projekte auf kommunaler Ebene
finden nur in Kenntnis (und
sofern möglich mit Beteiligung)
des jeweiligen Kantons statt.

Train the Trainer



Kantonale Fachpersonen der
Prävention &
Gesundheitsförderung begleiten
und unterstützen Gemeinden
bei der Umsetzung von CTC.

Ziel:
2021-2025 vier
Kantone & mind. 40
Gemeinden



Ausgangslage im Kanton entscheidend

- **Struktur**

Zürich:

Projekte/Programme werden von **neun regionalen**

Suchtpräventionsstellen lanciert, koordiniert und begleitet!

=> **Regionale Nähe** begünstigt die Implementierung von
Projekten/Programmen

Schaffhausen:

Weniger regional verankert.

=> „Distanz“ scheint Gemeinden weniger offen für Projekte/Programme
„von oben“ zu machen.

Ausgangslage im Kanton entscheidend

- **Strategie**

Graubünden:

Strategie der Prävention & Gesundheitsförderung war in Überarbeitung.

=> RADIX hat Stadt Chur während zwei Jahren direkt begleitet

=> bindet personelle Ressourcen

! Graubünden einziger Kanton, in dem jede Gemeinde per Gesetz verpflichtet ist, eine Verantwortliche/einen Verantwortlichen für Prävention & Gesundheitsförderung zu beschäftigen !

Ausgangslage im Kanton entscheidend

- **Finanzen & Personal**

Zürich:

Neun regionale Suchtpräventionsstellen bedeutet, neun Begleitungen der kantonalen Fachpersonen (Ausbildung, Coaching etc.)

=> bindet viel eigenen Ressourcen (RADIX) in nur einem Kanton

Bern:

Spardruck der Regierung trifft kantonale Fachstelle

=> Gemeinden erhalten CTC nicht kostenlos

=> Akquise eher zeitaufwändig

=> Vorteil: wenn Commitment der Gemeinde da ist, ist eher nachhaltiger Effekt gegeben.

FAZIT

- Keine „one fits all“-Lösung! Flexibles Modell, das auf unterschiedliche Ausgangslagen reagieren kann.
- Je näher an der Gemeinde verankert, desto wahrscheinlicher eine Umsetzung.
- Kostenloses Angebot führt zu grossem Interesse in Gemeinden, kann aber Nachhaltigkeit beeinträchtigen.
- Projekt/Programm praktikabler gemacht, ohne Wirkung zu torpedieren.

MERCI!!

Jan-Michael Gerber
Projektleiter CTC
RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung

gerber@radix.ch

CTC – Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen verbessern

Die 4 Setting von CTC



Wohnumgebung/
Quartier



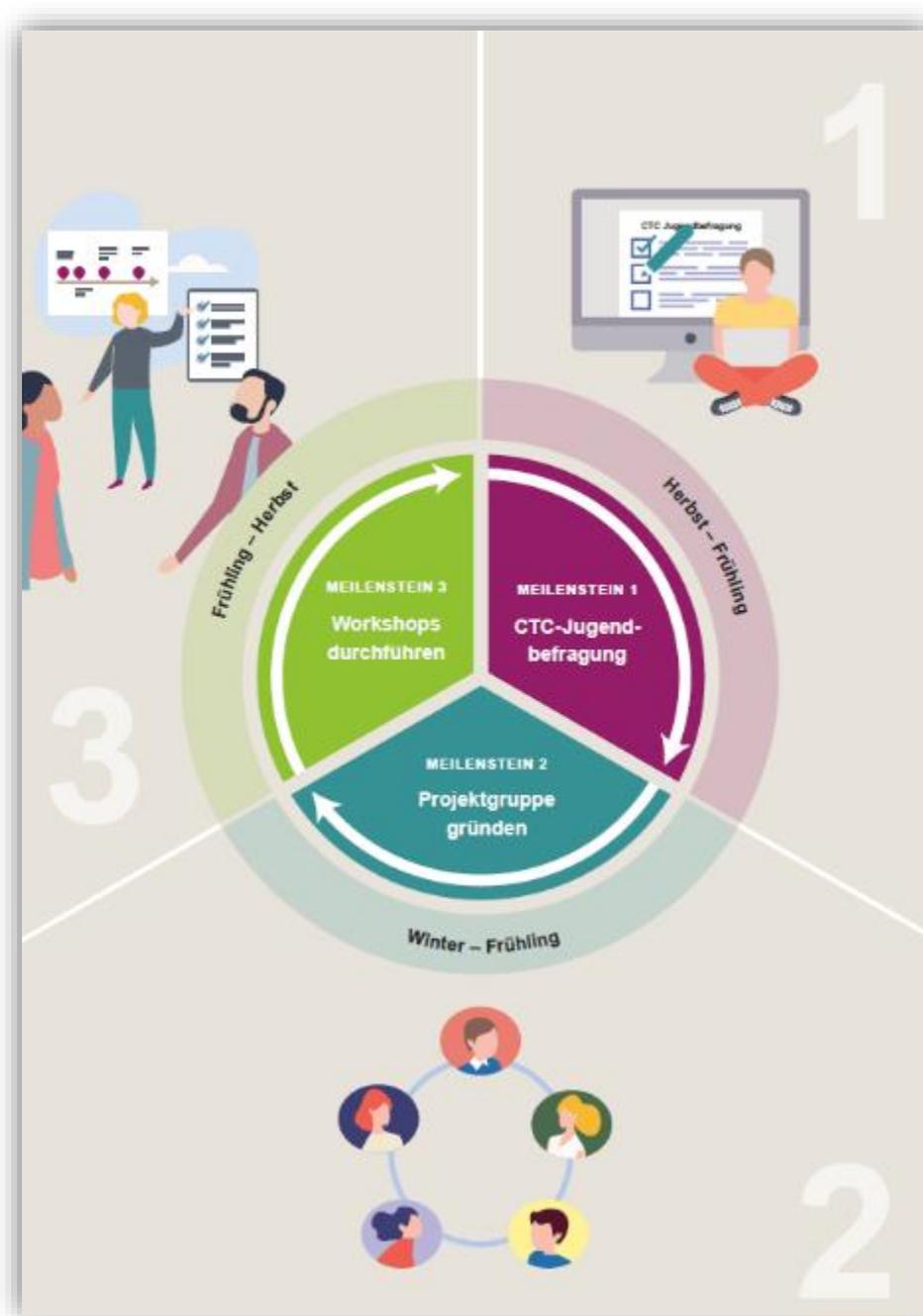
Jugendliche/
Peergroup



Schule

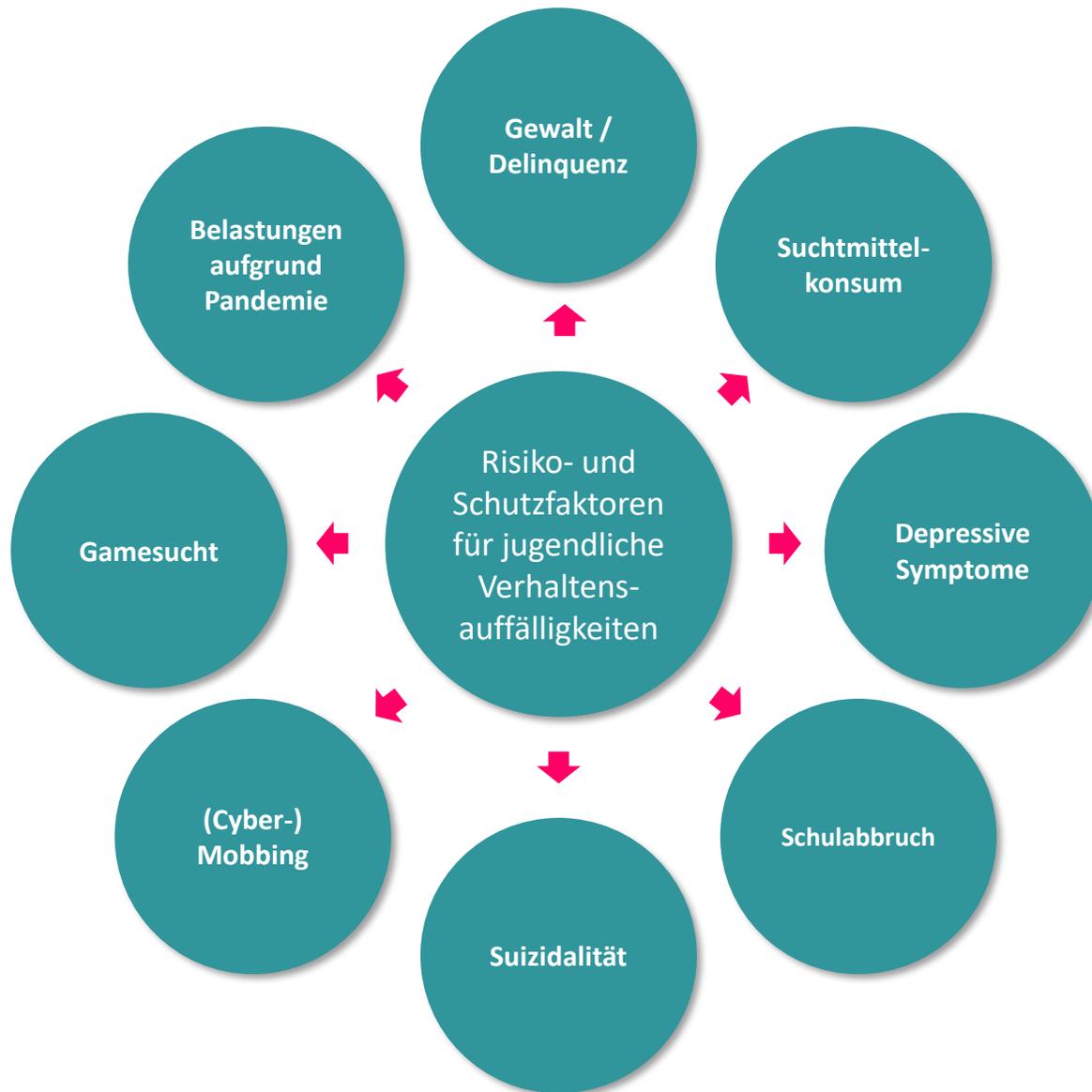


Familie



Jugendbefragung als Ausgangspunkt und zentrales Element von CTC





➔ wissenschaftlich nachgewiesene Wirkung der 33 Risiko- bzw. Schutzfaktoren auf die bei CTC-Problemverhalten

Die Risikofaktoren

Familie

- Erfahrungen mit Problemverhalten in der Familie
- Probleme mit dem Familienmanagement
- Konflikte in der Familie
- Zustimmende Haltung der Eltern zu Substanzkonsum
- Zustimmende Haltung der Eltern zu antisozialem Verhalten

Schule

- Lernrückstände / schlechte Schulleistungen
- Fehlende Bindung zur Schule

Jugendliche

- Entfremdung und Auflehnung
- Früher Beginn von antisozialem Verhalten
- Früher Beginn von Substanzkonsum
- Zustimmende Haltung zu Substanzkonsum
- Zustimmende Haltung zu antisozialem Verhalten
- Umfang mit Freunden mit Substanzkonsum
- Umgang mit Freunden mit antisozialem Verhalten
- Peeranerkennung für Problemverhalten

Wohnumgebung

- Wenig Bindung zur Nachbarschaft
- Soziale Desorganisation im Gebiet
- Fluktuation und Mobilität / häufiges Umziehen
- Wahrgenommene Verfügbarkeit von Alkohol, Tabak und Drogen
- Wahrgenommene Verfügbarkeit von Waffen
- Normen, die antisoziales Verhalten fördern

Die Schutzfaktoren

Familie

- Familiärer Zusammenhalt
- Familiäre Gelegenheit zur prosozialen Mitwirkung
- Familiäre Anerkennung für prosoziale Mitwirkung
- Erwachsene Bezugsperson ausserhalb der Kernfamilie

Schule

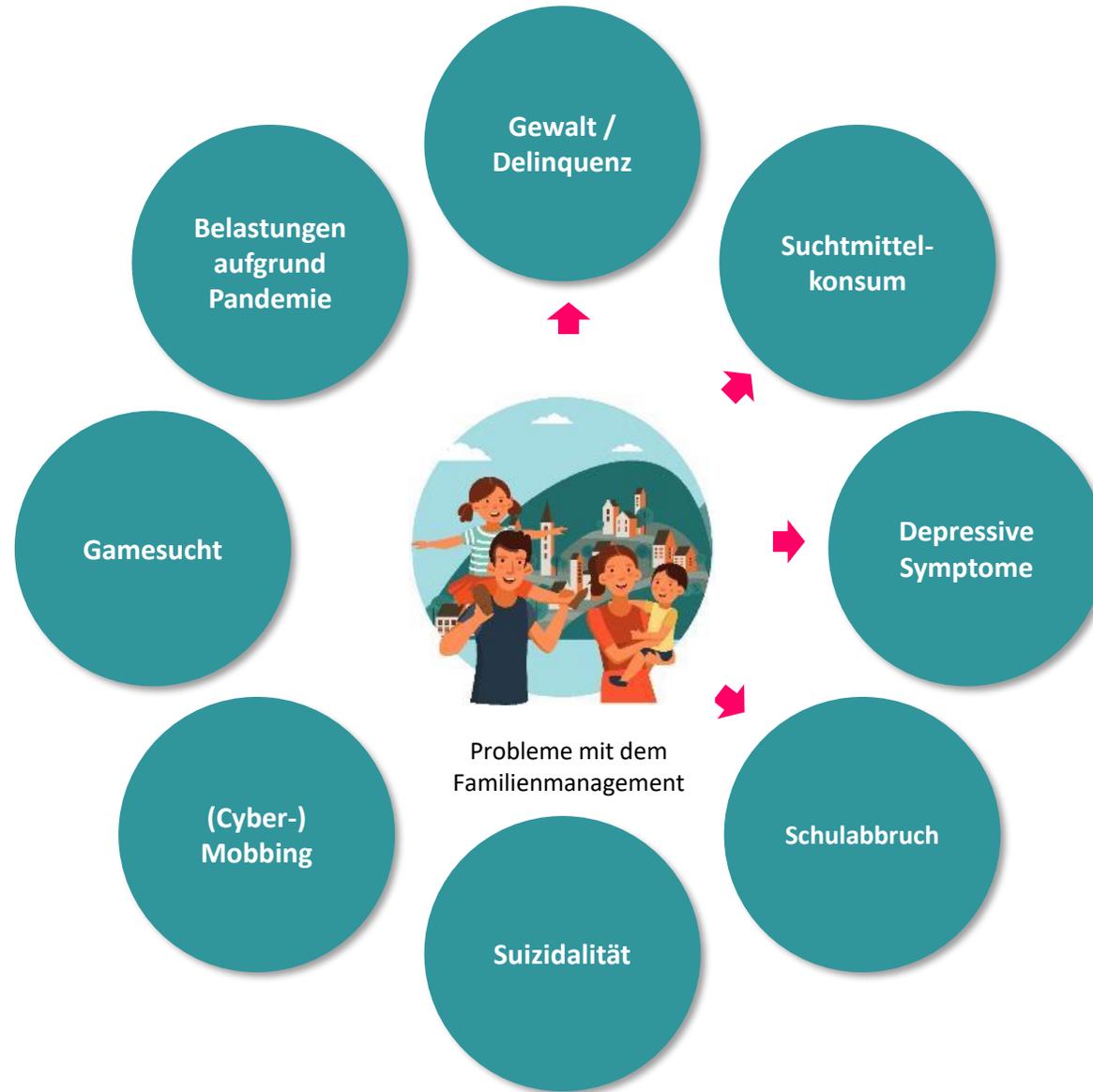
- Schulische Gelegenheit zur prosozialen Mitwirkung
- Schulische Anerkennung für prosoziale Mitwirkung

Jugendliche

- Moralische Überzeugungen und klare Normen
- Soziale Kompetenzen
- Religiosität
- Interaktion mit prosozialen Peers
- Kohärenzsinn
- Soziales Netz

Wohnumgebung

- Gelegenheit zur prosozialen Mitwirkung
- Anerkennung für prosoziale Mitwirkung



Workshop 1 Priorisierung der Einflussfaktoren

Die Mitglieder der Projektgruppe definieren zwei Risiko- bzw. Schutzfaktoren, die im weiteren Prozess angegangen werden sollen. Wichtig ist, sich an die Risiko- und Schutzfaktoren zu halten und nicht die Problemverhalten zu priorisieren!

ZIELE

- Es sind zwei Risiko- und/oder Schutzfaktoren priorisiert

TEILNEHMENDE

Die Priorisierung nimmt die gesamte CTC-Projektgruppe vor, da für den Projekterfolg Einigkeit über die zu verfolgenden Ziele von zentraler Bedeutung ist.

VORBEREITUNGEN

- [Workshopanleitung](#) herunterladen und Workshop entsprechend vorbereiten
- Nicht vorhandenes Material besorgen
- Ablauf bei Bedarf anpassen

Workshop 2 Angebotsanalyse

Die Projektgruppe trägt zusammen, welche bestehenden Hilfsangebote sich zur Reduktion bzw. Stärkung der priorisierten Risiko- bzw. Schutzfaktoren eignen. Dabei werden gegebenenfalls «Versorgungslücken» bekannt, die mit neuen Angeboten geschlossen werden können.

ZIELE

- Angebote und Angebotslücken sind identifiziert

TEILNEHMENDE

Die Angebotsanalyse nimmt die gesamte CTC-Projektgruppe vor. Es können weitere Schlüsselpersonen beigezogen werden.

VORBEREITUNGEN

- [Workshopanleitung](#) herunterladen und Workshop entsprechend vorbereiten
- Bei Bedarf Einladung an weitere Personen ausserhalb der CTC-Projektgruppe
- Ablauf bei Bedarf anpassen

Workshop 3 Massnahmenplan

Der Massnahmenplan bestimmt, mit welchen bestehenden oder neu zu schaffenden Angeboten die priorisierten Risiko- und Schutzfaktoren angegangen werden sollen.

ZIELE

- CTC-Projektgruppe hat pro Einflussfaktor eine Massnahme definiert
- Der Massnahmenplan definiert Ziele, Umsetzung und Controlling jeder Massnahme
- Der Massnahmenplan ist vom Gemeinderat genehmigt

TEILNEHMENDE

Der Massnahmenplan wird von der gesamten CTC-Projektgruppe erarbeitet. Es können weitere Schlüsselpersonen beigezogen werden.

VORBEREITUNGEN

- [Workshopanleitung](#) herunterladen und Workshop entsprechend vorbereiten
- Raster [Massnahmenplan](#) ausfüllen
- Ablauf bei Bedarf anpassen



PGFwirkt!

Mit CTC kompatible Projekte

PGF wirkt!

PROJEKTLISTE PRÜFPROZESS KRITERIEN FAQ KONTAKT

Wirksame Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung

- zur Prävention von jugendlichem Problemverhalten
- zur Stärkung von Angehörigen und Fachpersonen
- zur Förderung strukturalter Massnahmen

Zur Projektliste



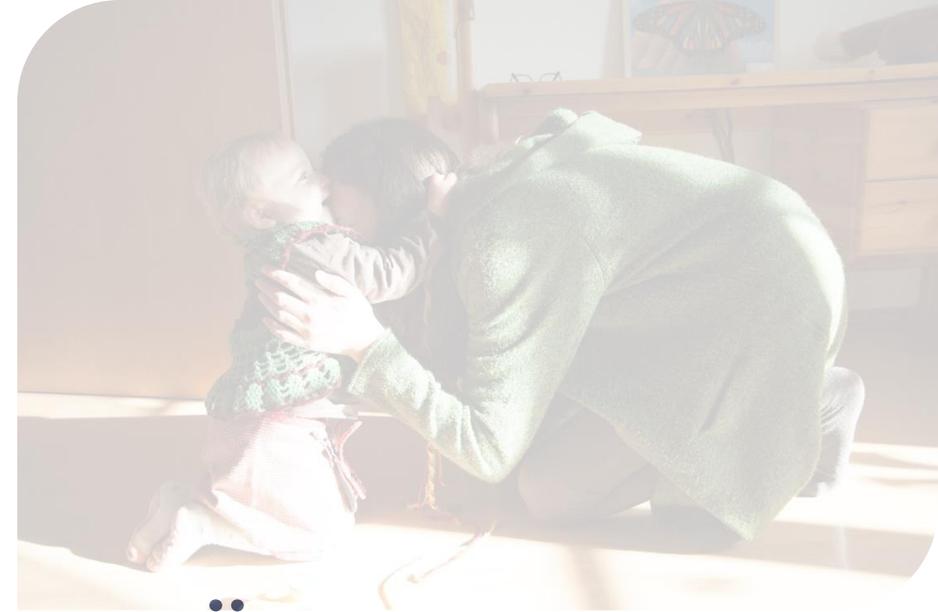


Gesundheit
Österreich GmbH



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU

FrüheHILFEN 



Entwicklung der Frühen Hilfen in Österreich

Sabine Haas (GÖG/NZFH.at)

Skalierungswerkstatt: "Psychosoziale Gesundheit junger Menschen"
Wien, 25. November 2024

Phasen der Entwicklung und Skalierung

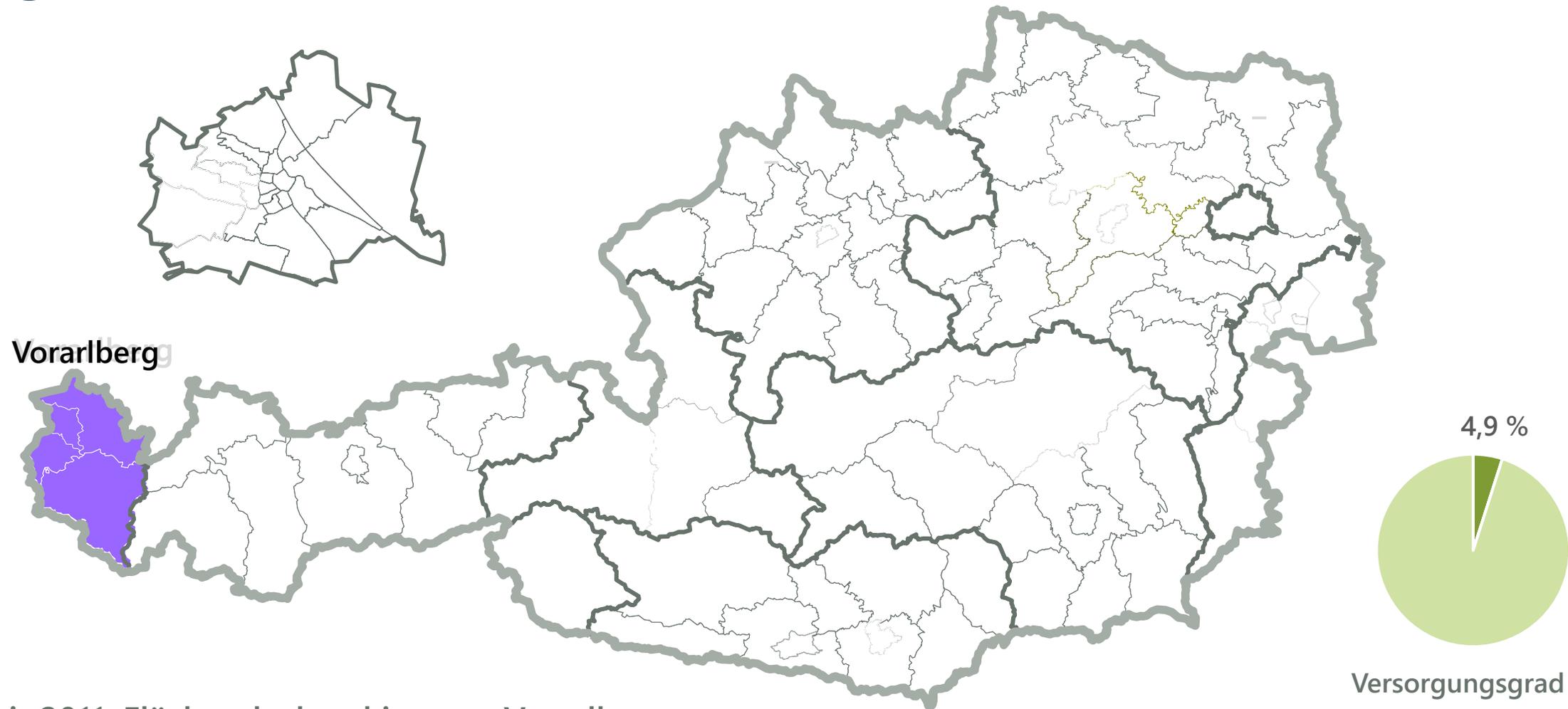
- **Phase 1:** Modellprojekt Vorarlberg und politisches Interesse (2009 bis 2011)
- **Phase 2:** Fachliche Grundlagenarbeit auf Bundesebene und Modellprojekt in weiteren Regionen (2012 bis 2014)
- **Phase 3:** Auf- und Ausbau regionaler Netzwerke in allen Bundesländern begleitet durch NZFH.at (2015 bis 2021)
- **Phase 4:** Flächendeckende Ausrollung im Rahmen des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans (2022/23)
- **Phase 5:** Rechtliche Verankerung und Finanzierung eines flächendeckenden Angebots der Frühen Hilfen in Österreich (ab 2024)

Phase 1 (2009 bis 2011)

- 2009/10: Ausschreibung der Kinder- und Jugendhilfe des Landes Vorarlberg – Umsetzung und Evaluierung von 3 **Pilotprojekten**
- 2011: Flächendeckende Ausrollung von „**Netzwerk Familie**“ in Vorarlberg
- 2010/11: **Kindergesundheitsdialog** auf Initiative des Gesundheitsministeriums (**breiter Stakeholderprozess auf Bundesebene**)
- 2011: Publikation der **Kindergesundheitsstrategie** (nunmehr: Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie)
 - Themenfeld 2: Gesunder Start ins Leben → Ziel 4: In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen → Maßnahmenschwerpunkt zu Frühen Hilfen



Regionale Netzwerke Österreich 2011



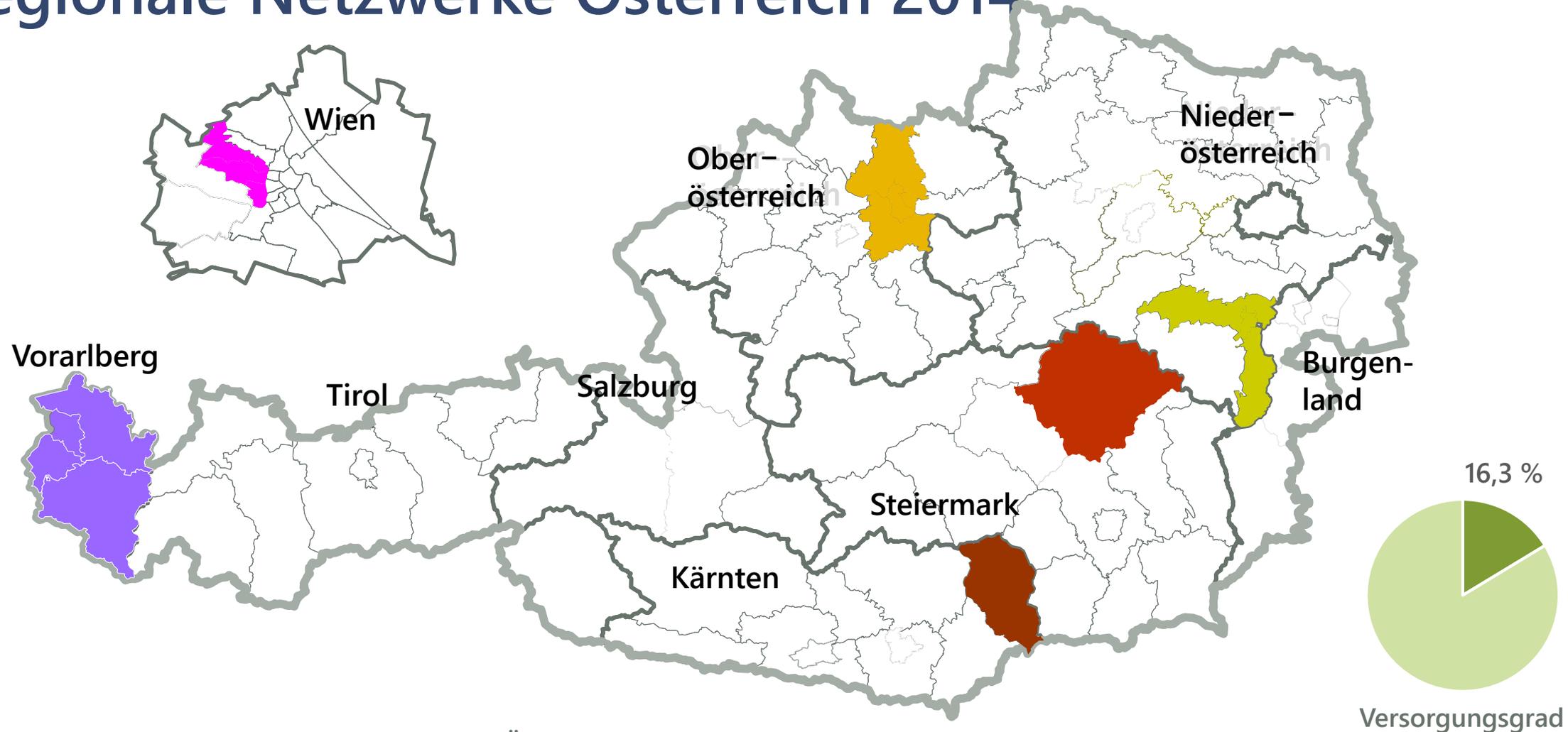
seit 2011: Flächendeckend in ganz Vorarlberg

Phase 2 (2012 bis 2014)



- 2011 bis 2014: **Grundlagenprojekt** zu **Ausgangslage und Voraussetzungen der Etablierung von Frühen Hilfen** in Österreich
– beauftragt vom Gesundheitsministerium, finanziert aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur, umgesetzt von der GÖG mit regionalen Partnerorganisationen
 - **Feldanalyse** mit „**feldaktivierender Erhebung**“ in allen 9 Bundesländern, **Stakeholder-WS**, Evidenzaufbereitung
 - Einrichtung von **Steuerungsgruppe** und **Fachbeirat**
 - „**Idealmodell Frühe Hilfen**“ und Leitfaden Netzwerkaufbau
- 2013 bis 2015: **Gemeinsames Modellprojekt Frühe Hilfen** von Sozialversicherungsträgern und Liga für Kinder- und Jugendgesundheit → Modellbezirke in 5 Bundesländern
- **Kooperation und Abstimmung von Grundlagenprojekt, Netzwerk Familie Vorarlberg und Modellprojekt**

Regionale Netzwerke Österreich 2014



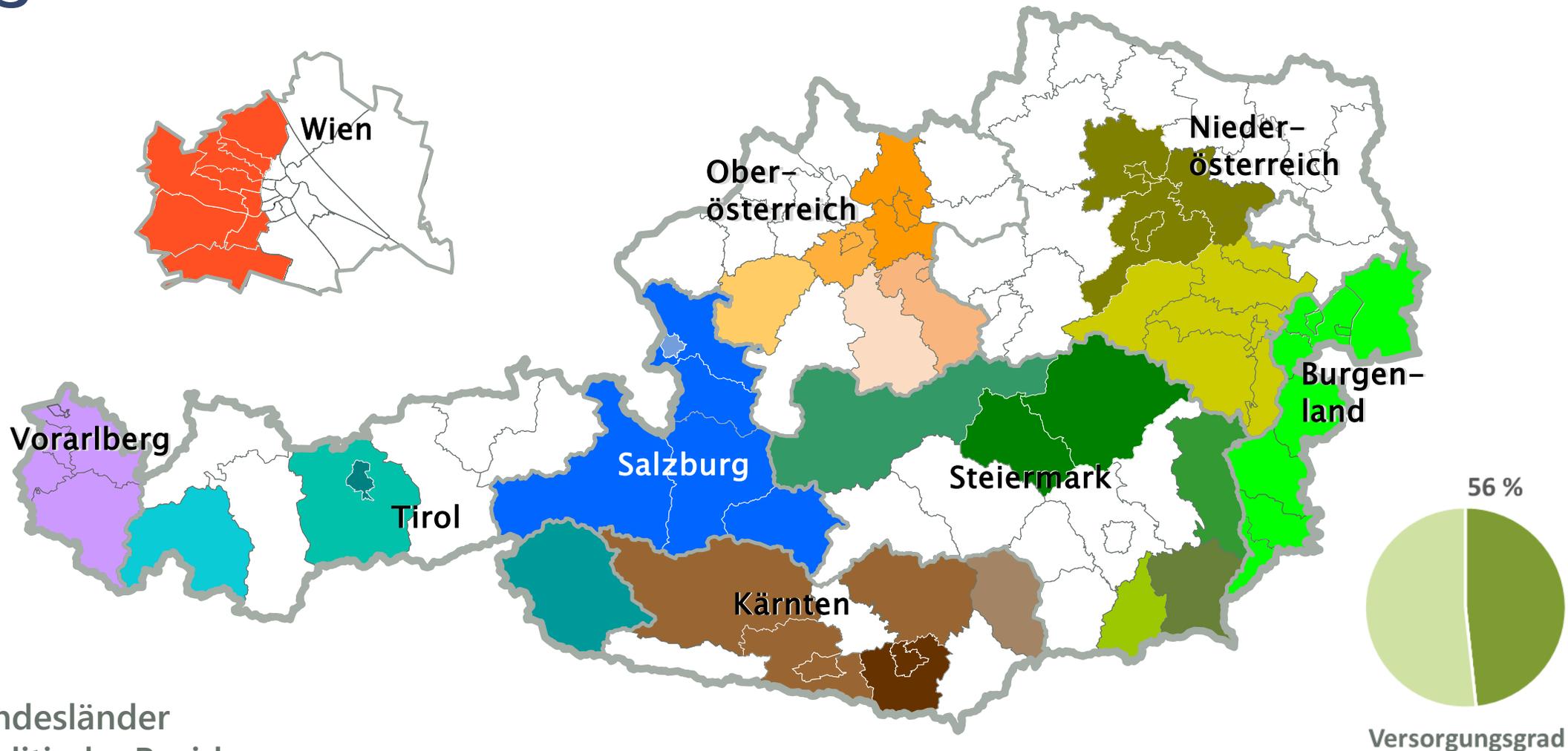
Modellprojekt von SV (5 Gebietskrankenkassen) und Österreichischer Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, bis 2015

Phase 3 (2015 bis 2021)

- 2015 bis 2017: Frühe Hilfen als Schwerpunktmaßnahme der **Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur (BGA)**
 - **Auf- und Ausbau regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke** in allen Bundesländern (**Länder und SV als Auftraggeber**)
 - Schaffung des **Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at)** (**Bund als Auftraggeber**)
 - 2 externe **Begleitevaluationen**
- 2017 bis 2021/23: Fortsetzung des Schwerpunkts im Rahmen der **Vorsorgemittel der BGA** (plus teilweise **Mittel aus LGFF – gemeinsam disponiert von L + SV**)
 - **Weiterführung und geringfügiger Ausbau der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke**
 - **NZFH.at: fachliche Grundlagen** - Qualitätsstandard Frühe Hilfen (inkl. **Stellungnahmeverfahren**), Leitfaden für die Familienbegleitung, Wirkmodell Frühe Hilfen
 - Externe **Begleitevaluation** mit Fokus auf Qualitätsstandard
 - **Aktivitäten zur nachhaltigen Verankerung und Finanzierung** (Einrichtung strategischer Lenkungsausschuss)



Regionale Netzwerke Österreich 2021



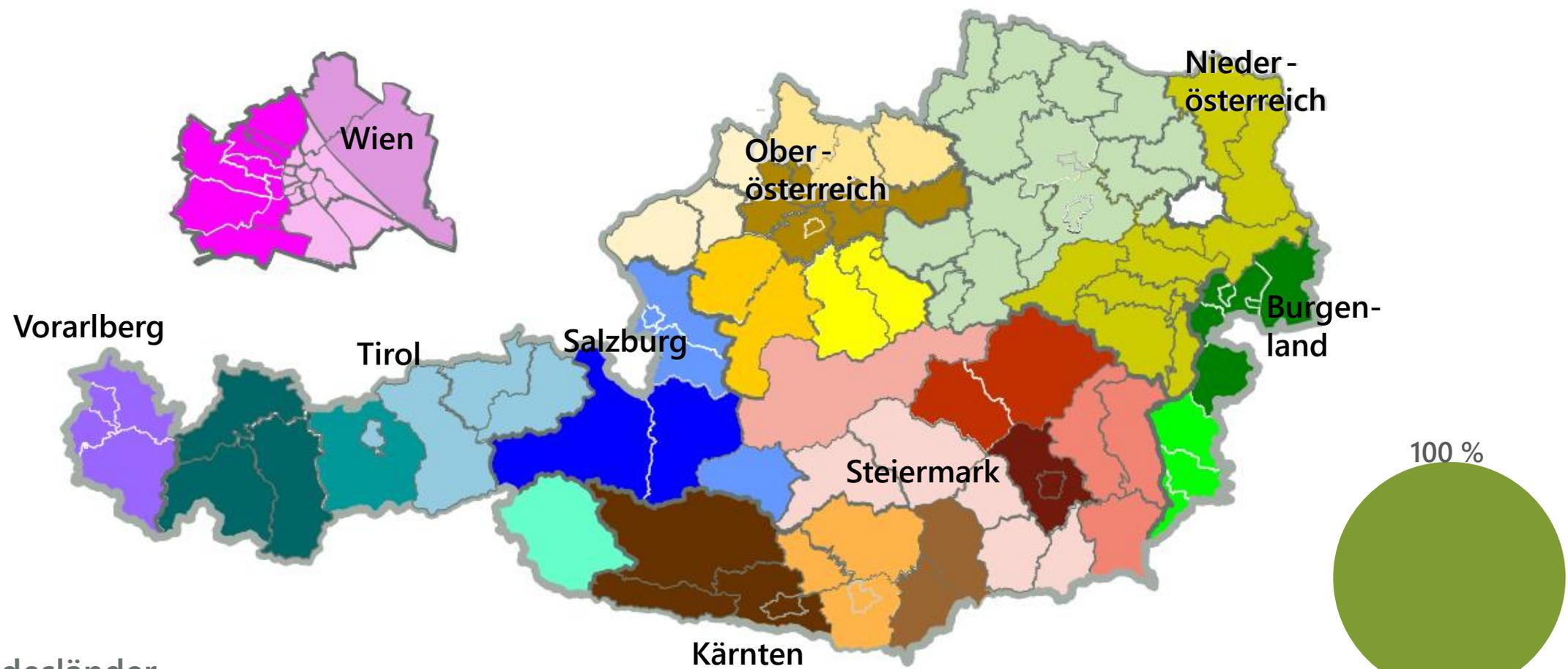
9 Bundesländer
65 politische Bezirke

Phase 4 (2022/23)

- **Investition Frühe Hilfen im Österreichischen Aufbau- und Resilienzplan („RRF Frühe Hilfen“)**
 - **Flächendeckender Ausbau** – ab September 2023 Angebot der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in allen österreichischen Bezirken verfügbar (**Länder und SV als „primäre Mittelempfänger“ und Auftraggeber der regionalen Umsetzung**)
 - Externe Begleitevaluation
- **Vorbereitung der nachhaltigen Verankerung und Finanzierung**
 - **Abstimmungsgremium** von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern
 - Abgestimmter Entwurf „**Frühe-Hilfen-Vereinbarung**“ im Herbst 2022
- 2022: **Best Practice-Auszeichnung** des österreichischen Programms der Frühen Hilfen durch Europäischen Kommission → weil es eine Entwicklung zu einer integrativeren und respektvolleren Gesellschaft unterstützt.



Regionale Netzwerke Österreich 2023



9 Bundesländer
116 politische Bezirke

Phase 5 (ab 2024)

- Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Finanzierung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Bereitstellung von Frühen Hilfen in Österreich („**Frühe-Hilfen-Vereinbarung**“)
 - Unterzeichnung im Herbst 2023
 - Beschlüsse (Bundes- wie Länderebene) Ende 2023 bzw. Anfang 2024
 - Inkrafttreten: 1. Jänner 2024
 - Gültigkeitsdauer: 2024 bis 2028
- Weiterführung der **flächendeckenden Bereitstellung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken**

Relevante Methoden

Breite Stakeholderbeteiligung in allen Phasen – z.B.:

- Feldaktivierende Erhebung
- Projektgremien als Grundlage für breite Partnerschaft
- Kooperation von Praxis, Wissenschaft und Verwaltung
- Stellungnahmeverfahren

Fachlich-wissenschaftliche Begleitung – z.B.:

- Evidenzaufbereitung und Feldanalyse
- Erarbeitung/Weiterentwicklung der fachlichen Grundlagen
- Dokumentation und Monitoring
- Evaluation und Begleitforschung

Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer (Website, News, Fachtagungen, Präsenz bei relevanten Fachveranstaltungen, Fachartikel, Presseaktivitäten etc.)

Gezielte Aktivitäten zur nachhaltigen Verankerung (Erarbeitung und Abstimmung fachlicher Vorschlag, Inputs für Regierungsprogramme, „intersektorale Briefe“ ...)

Herausforderungen

Konkurrenz bzw. Kränkung: In Anfangsphase wurden die Frühen Hilfen von manchen Stakeholdergruppen als (potentielle) Konkurrenz wahrgenommen; Widerstände, weil sowas schon angedacht war, aber in Vergangenheit nicht realisiert werden konnte.

Politische Unwägbarkeiten / Notwendigkeit für langen Atem: wiederholte Verzögerungen bei Aktivitäten zur nachhaltigen Verankerungen wegen aktueller Entwicklungen (Regierungswechsel, Pandemie, Verlängerung Finanzausgleich etc.)

Langer Vorlauf macht Planung schwierig: z.B. wurde Bedarfs- und Kostenschätzung 2019 mit Zielhorizont 2022 bis 2026 durchgeführt; jetzt erste regelfinanzierte Umsetzungsphase 2024 bis 2028 mit anderen Voraussetzungen (z.B. höhere Inflation)

Erfolgsfaktoren

Finanzierungs- bzw. Umsetzungsmodell: Umsetzungsstrategie und/oder Fördermöglichkeiten unterstützen die Ownership für die Maßnahmen liegt auf Ebene jener Institutionen, die für eine nachhaltige Bereitstellung zentral sind.

Etablierung von breiten Partnerschaften: Wichtige Gruppen (Verwaltung, Berufsgruppen, Praxisfelder etc.) werden frühzeitig eingebunden, um breite Akzeptanz zu fördern. Die Beteiligten und Mitwirkenden sind vom Thema/Maßnahmenbereich überzeugt und zu aktivem Engagement bereit. Der Einbezug und die Kooperation verschiedenster Sektoren werden benötigt, forciert und (symbolisch) sichtbar gemacht.

Politisches Commitment: Das Thema ist politisch anschlussfähig; es gibt ein breites (parteienübergreifendes) politisches Interesse an Maßnahmen, das idealerweise auch sichtbar gemacht wird (z.B. „Intersektorale Briefe“).

Plus: Klar definierter, nachvollziehbarer Bedarf; Aufbauen auf Bestehendem; Sichtbarkeit/Wiedererkennbarkeit; Transparenz; fachliche Begleitung; Link zwischen wissenschaftlicher Arbeit und Praxis ; nachvollziehbare Ergebnisse und entsprechende Kommunikation

→ Siehe auch Factsheet „Erfolgsfaktoren für breite Maßnahmen mit hohem Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit (High-Impact-Maßnahmen)“ sowie Artikel Haas/Weigl: „Frühe Hilfen“ in Österreich – von der Strategie zum Regelangebot? In: Soziale Sicherheit 4/2019: 142-149

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Sabine Haas
Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6, 1010 Wien
🌐: www.goeg.at

Nationales Zentrum Frühe Hilfen
E: fruehehilfen@goeg.at
🏠: www.nzfh.at / www.fruehehilfen.at

Team des NZFH.at: Daniela Antony, Theresa Bengough, Jessica Diez, Sabine Haas (Leiterin), Alexandra Kühner, Carina Marbler, Tonja Ofner, Sophie Sagerschnig, Fiona Scolik, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yilmaz

 **GESUNDHEITS
ZIELE** ÖSTERREICH
Weiter denken. Weiter kommen.



**KIN:DER
JUGEN:D**
GESUNDHEITSSTRATEGIE

Fotocredits: © NZFH.at, Bruckmüller

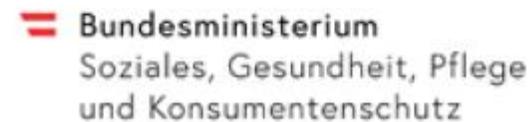


Gesund aus der Krise

Skalierungswerkstatt
November 2025



Gefördert aus Mitteln des



Team

„Gesund aus der Krise“ wird vom **Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP)** – in enger Kooperation mit dem **Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)** – abgewickelt *, ermöglicht durch Fördermittel des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.



A.o. Univ.-Prof.in Dr.in Beate Wimmer-Puchinger
Präsidentin BÖP & Gesamtleitung



Mag.a Barbara Haid, MSc
Präsidentin ÖBVP & Kooperationspartnerin



Viola Ghavidel
Projektleitung bis 03/2023



Fabienne Patek, MSc (WU)
Projektleitung seit 04/2023

Kurze Vorstellung des Projektes

- Zielsetzung
- Status Quo
- Quo Vadis



gesund
aus der krise

Executive Summary

Ziel

- Klient:innen von 0 bis 21 Jahren
- Österreichweit
- 15 kostenfreie Einheiten an klinisch-psychologischer, gesundheitspsychologischer und psychotherapeutischer Beratung / Behandlung (bei Bedarf in Summe 20 Einheiten)

Abwicklung

- Zentrale Servicestelle in Wien, 8-köpfiges Team
- Rasch, wohnortnahe, bedarfsgerecht, kostenfrei, qualitätsgesichert
- Pool aus rund 1.500 Behandler:innen

Bisher erreicht

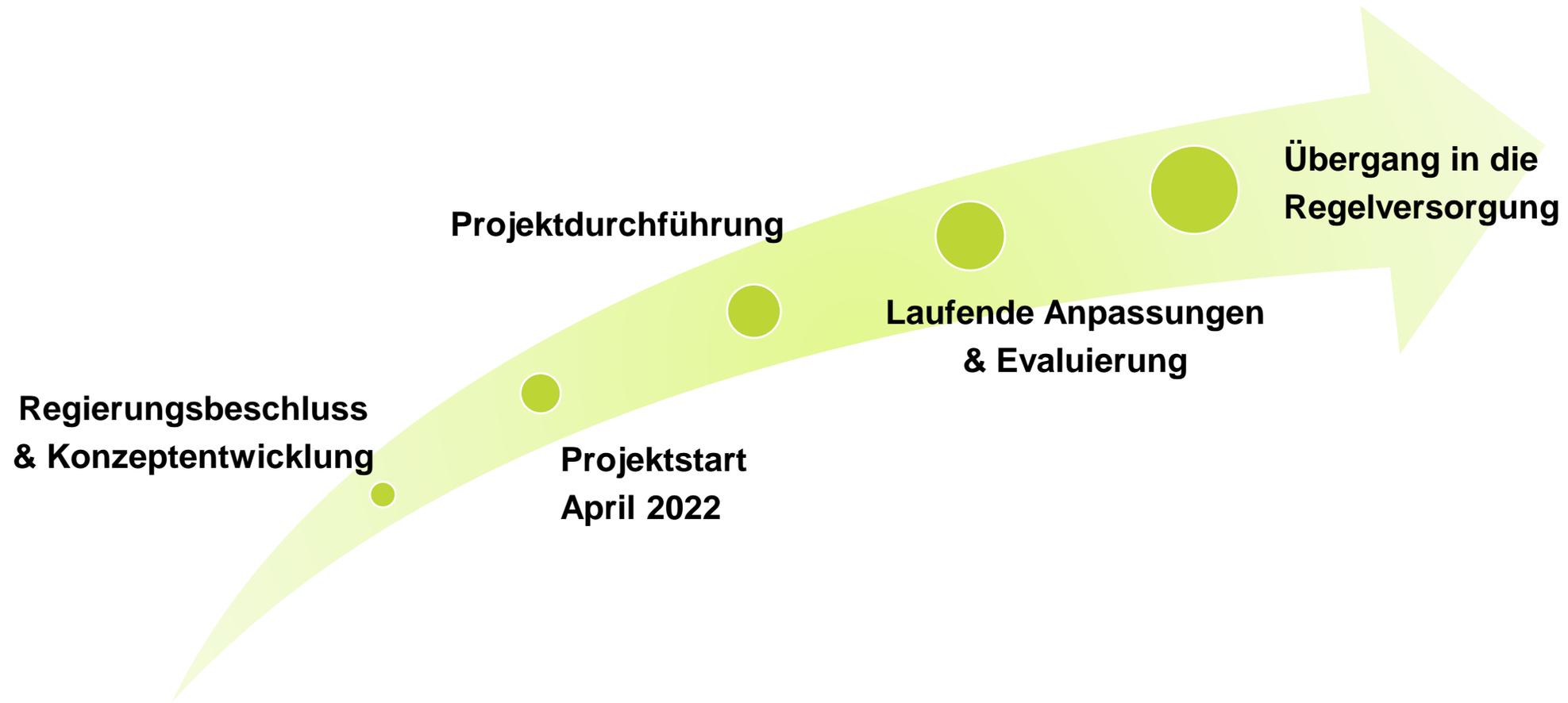
- 22.000 Klient:innen erfolgreich beraten / behandelt
- Derzeit rund 10.000 Klient:innen aktiv in Beratung Behandlung

Nächste Schritte

- Budgeterhöhung
- Überleitung in die Regelversorgung



Skalierungsprozess - Übersicht



Analyse der Genese

- Faktoren zur Erreichung des Status Quo
- Hindernisse



Psychische Gesundheit von Kindern & Jugendlichen

Wissenschaftliche Basis & gegenwärtige Situation

- Nachwirkungen der Maßnahmen der **COVID-19 Pandemie**
- **Multiple Krisensituation:** Inflation, Klimakrise, Energiekrise, Konflikte (Ukraine, Nah-Ost), etc.



Diverse Studien

[Ö3 Mental Health Studie \(2024\)](#) → junge Menschen machen sich **starke Sorgen um die aktuelle Situation**

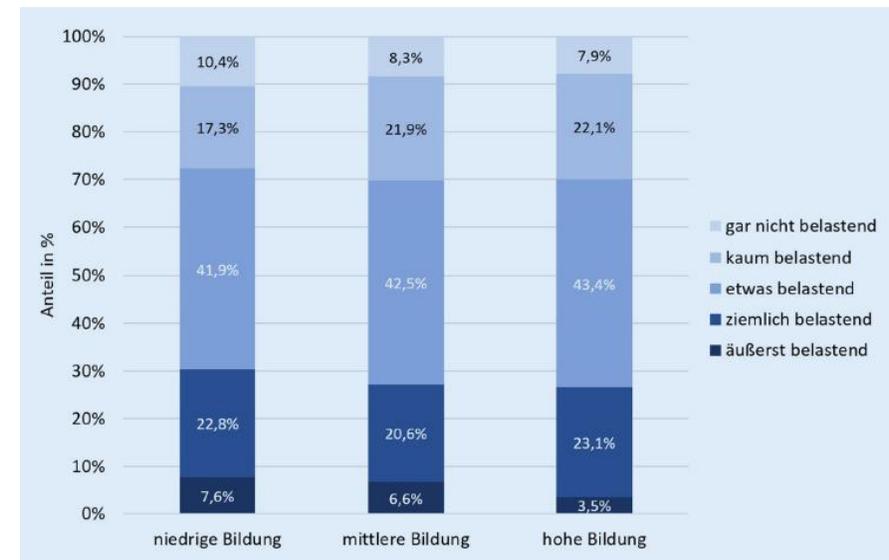
30.000 Teilnehmer:innen

- Krieg (79%)
- Terrorismus (66%)
- Klimawandel (59%) → hier sehen **77% dringenden Handlungsbedarf**

Auswirkungen & Studienlage

COPSY Studie

- Im dritten Jahr nach der Corona-Pandemie ist die **psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen weiterhin belastet** → **3/10** verfügen über eine **geringe Lebensqualität** (2/10 waren es vor der Corona-Krise).
- **Psychische Belastungen** (Ängste, psychische Auffälligkeiten) sind **höher als vor der Pandemie**, haben sich seit den Lockdowns allerdings verringert.
- **Zusätzliche Belastungen: Energiekrise, Ukrainekrieg, Klimawandel**
- Kinder und Jugendliche aus **sozial schwächeren Verhältnissen überdurchschnittlich stärker betroffen**
 - Jene Kinder und Jugendliche mit stark belasteten Eltern, Eltern mit geringerer Bildung, enge Wohnverhältnisse und / oder Migrationshintergrund (2020)



Auswirkungen & Studienlage

Weitere Auszüge von Studien

- COVID-19 Pandemie → **massiven Einschnitte in der Tagesstruktur** (Clarke et al., 2021)
- **Je länger die Pandemie**, umso **weniger Lebensqualität** und mehr psychische Probleme (Ravens-Sieberer, et al., 2021).
- 62 % der Mädchen und 38 % der Burschen weisen eine **mittelgradige, depressive Symptomatik** auf (Dale, et. al, 2021; *Studie der Donau-Universität Krems*)
- Prävalenz von **Depressions-, Angst- oder Schlaflosigkeitssymptomen** hat signifikant zugenommen (Dale, et. al, 2021; *Studie der Donau-Universität Krems*)
- Die **Hälfte junger Menschen fühlt sich in eigenem Körper nicht wohl** ([Ö3 Mental Health Studie, 2024](#))

Was braucht es?

Studienlage bestätigt

- **Verschlechterung der psychischen Gesundheit**
- anhaltende Auswirkung → **rasche Beratung und Behandlung!**

Es bedarf

- **Präventiver Programme** zur Minderung von Risikofaktoren (*BELLA Studie, 2003-2017*)
- **Rascheren und vermehrten Zugang** zu **psychosozialer Versorgung** (*HSBC-Studie 2021/2022*)

Projektentwicklung

Eine erste Grundidee

... lag im Frühjahr 2021 vor.

Konkretisierung

November 2021

Gesundheitsminister Mückstein

→ **Ausbau der psychosozialen Versorgung** mit einer Förderung von € 13 Mio.

Auftrag an BÖP für die Umsetzung

Voraussetzung - Zusammenarbeit beider Berufsgruppen

→ Klinische Psycholog:innen und Gesundheitspsycholog:innen

→ Psychotherapeut:innen

Startphase

Zeitplan	Jänner 2022	Februar 2022	März 2022	April 2022	Mai 2022
Beauftragung					
Service Design					
Start Marketing / Zielgruppenkommunikation					
Setup Service-Center					
Start Service-Center					
Start Beratungen / Behandlungen					

Team

BÖP:

Team für Konzeptionierung

Berufsverband Österreichischer PsychologInnen (BÖP)

- Präsidentin a.o. Univ. Prof.in Dr.in Beate Wimmer-Puchinger
- Leitende Funktionärin KiJuFam Mag.a Claudia Rupp
- Projektleitung „Wir stärken Stärken“ Mag.a Helene Wimmer

Externer Dienstleister

- Wirtschaftliche Beratung: BDO Health Care Consulting
- Steuerberatung: Baldinger und Partner
- Rechtsberatung: Renner Wildner Bauer

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

- Präsident Mag. Dr. Peter Stippl
- Vizepräsidentin Mag.a Barbara Haid, MSc

Regierungsbeschluss



Innerhalb weniger Monate erarbeiten der BÖP, in Kooperation mit ÖBVP, ein Konzept zur Abwicklung, via Zoom, in 4 Abstimmungs-Terminen mit dem BMSGPK!

Februar 2022

Gesundheitsminister Mückstein, Bildungsminister Polaschek und Jugendstaatssekretärin Plakom verkünden den **Start der Initiative**.

Mai 2022

Gesundheitsminister Rauch, Jugendstaatssekretärin Plakom, BÖP Präsidentin Wimmer-Puchinger und ÖBVP Präsidentin Haid berichten über den gelungenen Projektstart.



Projektziel



Rascher, niederschwelliger, kostenloser und wohnortnaher Zugang zu klinisch-psychologischer / gesundheitspsychologischer / psychotherapeutischer **Beratung und Behandlung**



Zielgruppe
Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von 0 bis 21 Jahre,
österreichweit

Rahmenbedingungen

€ 50,2 Millionen Fördermittel des BMSGPK

... von April 2022 bis 30.06.2025 (*Budgeterhöhung um weitere € 4,5 Millionen voraussichtlich im Winter 2024*).

15 Beratungs- und Behandlungseinheiten pro Klient:in

... im Einzel- oder Gruppensetting. Bei Bedarf ist eine **einmalige Verlängerung um 5 weitere EH** möglich.

rund 1.500 Behandler:innen österreichweit

... Klinische Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen, Psychotherapeut:innen und Musiktherapeut:innen*

* *seit Frühjahr 2024*

... Honorar: 105 € / Einzelsetting, 120 € / Gruppensetting

Indikation



Psychische Belastungen

- Depressive Verstimmungen
- Angsterkrankungen
- Probleme mit dem Essverhalten
- Schlafprobleme, fehlende Tagesstruktur, exzessiver Konsum digitaler Medien
- Soziale Probleme im Schulkontext, Schulverweigerungen
- Innerfamiliäre Konflikte

Wichtig!

Bei **chronifizierten, psychiatrischen Erkrankungen sowie akuten suizidalen Krisen** ist „Gesund aus der Krise“ nicht geeignet!

Professionelles Clearing nach erfolgter Anmeldung

- Kontaktaufnahme mit Klient:innen, für welche das Projekt nicht ideal erscheint.
- Bilateral werden Lösungen durch andere Anlaufstellen oder eine Überbrückungsmöglichkeit im Projekt gefunden.



Ablauf

Umsetzung durch den BÖP – One Stop Shop

Zentrale Servicestelle in Wien, via Hotline und E-Mail → Zuweisung von Klient:innen an Behandler:innen

Zuweisungsfaktoren

- **Niederschwellig**
- **Wohnortnähe**
- **Schnellstmöglich**
- **Kostenfrei**
- **Qualitätsgesichert**
- **Spezifischere Faktoren**
 - Sprache
 - Problematik



Ablauf – zentrale Servicestelle

Multiprofessionelles **Team, 8 Mitarbeiterinnen**
(Erfahrung in den Bereichen: Psychologie, Psychotherapie,
Lebens- und Sozialberatung,
Kommunikation sowie Gesundheits- und Projektmanagement)

Behandler:innen
Datenbank

Behandlung /
Beratung



Bedarfsmeldung

gesund
aus der krise

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene stärken.

Gutschein

Vorname/Nachname Klient:in

Matching-ID

Einzeldatum (Gültigkeit: 14 Tage ab Einzeldatum)

Name des der Behandler:in

Rufnummer des der Behandler:in

E-Mail des der Behandler:in

Adresse der Praxis

Hinweis: Der Gutschein gilt für 3 Einheiten, welche bis 30.6.2024 konsumiert werden können.

Zusammen mit dem OBVP und dem Bundesweiten Elternrat Österreichischer Psychologinnen & BDP, ein Angebot von Kindern und Jugendlichen, das von den Eltern genutzt werden kann.

Österreichischer Bundesverband Österreicher Psychologinnen & BDP

OBVP

Österreichischer Bundesverband Österreicher Psychologinnen & BDP

Behandler:innen Portal

Einzelbehandlung ▾ Gruppenbehandlung ▾ Workshop Upload ▾ Download ▾ Profil ▾ Abmelden

Name

Anrede:*
Titel:
Vorname:*
Nachname:*
Titel nach:
Geboren am:*

Beruf/Rechnungslegung

IBAN:*
BIC:*
Berufsstand:*
Verein:*
Praxisname:
Juristische Person:*

Erreichbar

E-Mail:*
Telefon:

Ansuchen

Ansuchen GadK I: ▾
Ansuchen GadK II: 31.05.2023 ▾
Ansuchen GadK III: 19.04.2024 ▾

Angebot

Online-Beratung:* Ja ▾
Barrierefrei:* Nein ▾
Behandler:innen-ID: ZZ00961

Präferenzen

Alterspräferenz:*

0-3 3-7 7-10 10-14 14-17 17-21

Schwerpunkte: Trauma, Ängste, Essstörung
Bitte beschränken Sie Ihre Angaben auf maximal 255 Zeichen.

Sprachen:*

<input type="checkbox"/> Afrikaans	<input type="checkbox"/> Dänisch	<input type="checkbox"/> Griechisch	<input type="checkbox"/> Litauisch	<input type="checkbox"/> Russisch	<input type="checkbox"/> Slowenisch	<input type="checkbox"/> Ukrainisch
<input type="checkbox"/> Arabisch	<input checked="" type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Hebräisch	<input type="checkbox"/> Niederländisch	<input type="checkbox"/> Schwedisch	<input type="checkbox"/> Spanisch	<input type="checkbox"/> Ungarisch
<input type="checkbox"/> BKS	<input checked="" type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Persisch	<input type="checkbox"/> Schweizerdeutsch	<input type="checkbox"/> Telugu	<input type="checkbox"/> Urdu
<input type="checkbox"/> Bosnisch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Italienisch	<input type="checkbox"/> Polnisch	<input type="checkbox"/> Serbisch	<input type="checkbox"/> Tschechisch	
<input type="checkbox"/> Bulgarisch	<input type="checkbox"/> Gebärdensprache	<input type="checkbox"/> Kroatisch	<input type="checkbox"/> Rumänisch	<input type="checkbox"/> Slowakisch	<input type="checkbox"/> Türkisch	

[Profiländerung speichern](#)

Verwaltung von Kapazitäten, Sprachen, Praxisadresse(n), Bankverbindung, Klient:innen Terminen, etc.

Einzelbehandlung ▾ Gruppenbehandlung ▾ Workshop Upload ▾ Download ▾ Profil ▾ Abmelden

Abrechnungsstand und freie Kapazitäten

Förderungsart	Förderbetrag	Abrechnungsbetrag	Restbetrag	Reststunden	Restkapazität
Einzelstunde	47.250,00	0,00	47.250,00	450	30
Gruppenstunde	0,00	0,00	0,00		
Reisekosten	0,00	0,00	0,00		
Workshop	0,00	0,00	0,00		

Die Spalte Restkapazität zeigt die maximale Anzahl an Neuaufnahmen, die aktuell ohne Überschreitung der Fördersumme möglich sind. Die Personenanzahl errechnet sich aus dem Restförderbetrag.

Bitte tragen Sie in der darunterliegenden Tabelle Ihre aktuelle Kapazität pro Standort ein.

In der Spalte Belegt finden Sie die Anzahl der nicht abgeschlossenen Behandlungen. Ist Ihre Kapazität größer als die Anzahl der Personen in Behandlung werden freie Stellen an das GadK-Team gemeldet.

Individuelle Kapazitätsangaben

Adresse	Anschrift	aktuelle Kapazität	davon belegt	davon frei	
Praxisadresse 1		0		0	Bearbeiten

Ticketsystem – Klient:innen

Ticketliste

letzter Refresh: 03.10.2024 11:46:36

Zustellgruppe
-- Alle Zustellgruppen --

Ticket Art
-- Alle Ticket Arten --

Bundesland
-- alle Bundesländer --

Level 1
-- Alle Level 1 --

Level 2
-- Alle Level 2 --

Ticket Alter
-- jedes Ticket Alter --

bevorzugtes Geschlecht Behandler
-- bitte auswählen --

Online-Behandlung gewünscht
-- bitte auswählen --

nur Urgenzen
 in Bearbeitung
 nur meine Tickets
 nur Wiedervorlagen

nur Klienten-RR
 mit Matching-ID
 nur mit Wunschbehandler
 nur Gruppenbehandlung

Matching Typ

alle
Match
Rematch
Verlängerung

Suchen
Zeilen 50
Aktionen

1 - 50 von 53.775

A	D	E	ID	Status	Ticket Art	Zustellgruppe	Einbringer	erstellt	Match#	Gruppen#	PLZ	Bndl	Alter	bev. Beh. Geschlecht	Online	Verkehrsmittel
			58411	offen	Anforderung	Rematch		03.10.2024 11:44			4050	Oberösterreich	14	Männlich	Nein	Öffentliche Verkehrsmittel
			58410	offen	Anforderung	cleared		03.10.2024 11:34			4160	Oberösterreich	14	Weiblich	Nein	Öffentliche Verkehrsmittel, Auto
			58409	offen	Anforderung	cleared		03.10.2024 11:32			1080	Wien	20	Weiblich	Nein	Öffentliche Verkehrsmittel
			58408	offen	Anforderung	cleared		03.10.2024 11:30			1090	Wien	20	Weiblich	Nein	Öffentliche Verkehrsmittel
			58407	offen	Anforderung	cleared		03.10.2024 11:28			2700	Niederösterreich	10	Weiblich	Nein	Auto
			58406	offen	Anforderung	Warteliste		03.10.2024 11:25			3430	Niederösterreich	13	Weiblich	Eventuell	Öffentliche Verkehrsmittel
			58405	offen	Anforderung	Rematch		03.10.2024 11:11			3300	Niederösterreich	13	Weiblich	Eventuell	Auto
			58404	offen	Anforderung	cleared		03.10.2024 11:09			4092	Oberösterreich	13	egal	Eventuell	Auto

Klient:innen Übersicht

Filterung nach:

- *Bearbeitungsstatus*
- *Wohnort*
- *Alter*
- *Anmeldedatum*

Übersicht Behandler:innen

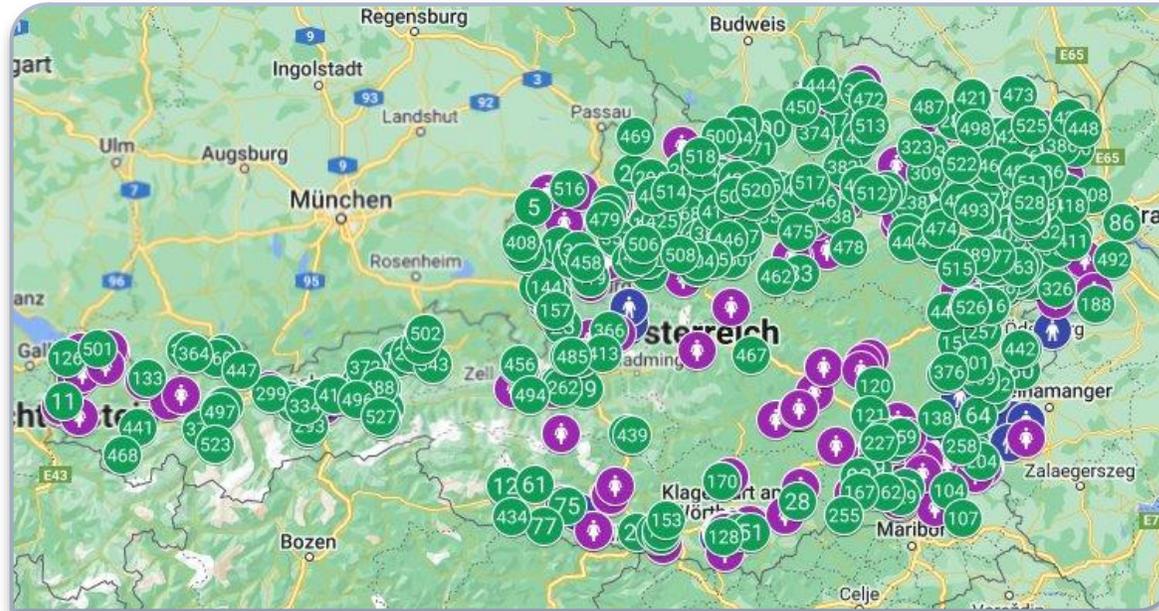


Weiblich



Männlich

Zuweisungen



Übersicht von Behandler:innen – Klient:innen

Verwendung von Klient:innen Codes

Gemeinsame Erarbeitung von Transferpotenzialen & Good Practice Faktoren

- Internale Faktoren
- Externale Faktoren



Learnings



- **Aufzeigen der Versorgungslücke** in der **Regelversorgung**
- **Bedarf an:**
 - einfachem, kostenfreiem, raschem, niederschwelligem, wohnortnahem und qualitätsgesichertem Zugang
 - eine zentrale Vermittlungsstelle, für ganz Österreich → Übernahme der Projektstruktur
- **Behandler:innen Kapazitäten**
 - Kommunikation ist der Schlüssel zum Erfolg
 - Qualitätssicherung
- **Finanzierung**
 - Schlanke Abwicklungsstelle, 7-9 % Kostenanteil
 - Angemessenes Honorar für Behandler:innen

Learnings

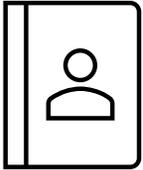


Schlüssel des Erfolges

... kontinuierliche **Vernetzung und Austausch!**

- Mit **Behandler:innen**
 - Online und in Präsenz
 - Sprechstunden
 - Schriftverkehr: E-Mails und Newsletter→ Anlaufstelle für Fragen, Anliegen und Verbesserungswünsche
- Mit **zuweisenden Stellen** (div. Einrichtungen, Schulpsychologie, Schulärzt:innen, Außerschulische Jugendarbeit, etc.)
- Mit **diversen Stakeholder**

Resümee



Projektleitung „Gesund aus der Krise“

E-Mail: fabienne.patek@gesundausderkrise.at

Mobil: 0670 350 4846

Projektteam

E-Mail: projektteam@gesundausderkrise.at

Telefon: 01 90 288

Serviceteam

E-Mail: info@gesundausderkrise.at

Telefon: 0800 800 122

Von Montag bis Freitag, von 8 bis 18 Uhr.