

Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen

Setting-orientierte 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 psychosozialen Gesundheit junger Menschen

Setting-orientierte 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:

Pauline Klingenstein
Anna Fox

Mit Beteiligung von Stakeholdern und jungen Menschen

Wir bedanken uns bei allen Stakeholdern sowie jungen Menschen, die sich in der Entwicklung dieses Empfehlungspapiers beteiligt haben.

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin / des Auftraggebers wieder.

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. Setting-orientierte Empfehlungen für einen Aktionsplan. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. 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 haben 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 stattgefundene 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 Online-Umfrage, in der sie die vorgeschlagenen Maßnahmen pro Setting nach Wichtigkeit priorisierten. Die Ergebnisse dieser Online-Umfrage wurde den Expertinnen und Experten in darauffolgenden 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 rangieren. Diese Ergebnisse sind aufgrund der Methodik im Vergleich zur Wichtigkeit jedoch als zweitrangig zu betrachten, da die Erhebung im Rahmen der Workshops weniger Experten und Expertinnen 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

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, Grätzl, 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 2025a)

von Expertinnen und Experten priorisierten Maßnahmenvorschläge besprochen. Sie wurden gebeten, Settings und Maßnahmen aus ihrer Sicht zu priorisieren, anzugeben, was bei der Umsetzung beachtet werden sollte und ob bestimmte Maßnahmen ihrer Meinung nach fehlen würden.

Ergebnisse

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

- Setting „Familie“ mit neun Maßnahmen
- Setting „Bildungseinrichtungen: Kindergarten“ mit 10 Maßnahmen
- Setting „Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I“ mit 10 Maßnahmen
- Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“ mit 11 Maßnahmen
- Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen“ mit 11 Maßnahmen
- Setting „Betriebe“ mit sieben Maßnahmen
- Setting „Gesundheitsversorgung“ mit 13 Maßnahmen
- Setting „Digitaler Raum“ mit neun 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 Expertinnen- und Experten-Gruppen stimmten bei der Priorisierung in hohem Maße überein, sodass ein Gesamtergebnis, in dem das Gros der Meinungen abgebildet war, präsentiert werden konnte.

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 gedeutet werden, dass die Eigeninteressen der beteiligten Gruppen sich kaum auf die Bewertungen auswirkten.

Viele der von den Expertinnen und Experten priorisierten Vorschläge, erfordern gemeinsame Aktivitäten in unterschiedlichen Sektoren und auf unterschiedlichen Entscheidungsebenen. Nachstehend werden jeweils die drei höchst priorisierten Maßnahmen 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 Betrieb 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 Pädagog:innen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik, sowie eine nachhaltige Finanzierung von Safer Internet und dessen breite Dissemination priorisiert.

Im Schulsetting wurde die Integration der Themen in die Ausbildungscurricula vorgeschlagen. Am wichtigsten wurde im schulischen Setting jedoch der Ausbau von psychosozialen Unterstützungspersonal bewertet.

Zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen im Setting öffentlicher Raum und in außerschulischen Einrichtungen wurden von den Expertinnen und Experten nebst Sensibilisierungsmaßnahmen für Betreuende in Vereinen und Institutionen die Bedeutung von öffentlichen Begegnung- und Gestaltungsräumen ohne Konsumzwang für junge Menschen betont.

Jugendcoaching², AusbildungsFIT³ und das Programm #change⁴ wurden als wichtige Maßnahmen, insbesondere für benachteiligte junge Menschen identifiziert. Im Setting Betrieb wurde auch der Ausbau von BGF-Maßnahmen mit 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 von stationärer, teilstationärer und ambulanter multiprofessioneller kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung.

Von den Expertinnen und Experten konnten in der Online-Umfrage 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 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 Experten und Expertinnen.

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 sind. Die Rückmeldungen der jungen Menschen zu den einzelnen Maßnahmen und deren Verständnis der einzelnen Maßnahmen sind in Kapitel 4 ausgeführt. Es wurde in den Fokusgruppen hinsichtlich der von jungen Menschen priorisierten Maßnahme, zur Unterstützung von Familien, die von psychischer 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.

² WUK Coaching Plus - Jugendcoaching - KOST Wien, <https://www.kost-wien-ausbildungberuf.at/angebot/jugendcoaching/wuk-coaching-plus-jugendcoaching/>, dl. 23.06.2025

³ AusbildungsFit - Allgemein - KOST Wien <https://www.kost-wien-ausbildungberuf.at/angebot/ausbildungsfit-allgemein/>, dl. 23.6.2026

⁴ #change - BÖP <https://www.boep.or.at/psychologische-behandlung/projekte/change>, dl. 23.6.2025

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.

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 und umgesetzt werden sollten. Dafür müssen Zuständigkeiten, Finanzierung, Ausmaß und Zeitpläne politisch zwischen den verschiedenen Sektoren, Gebietskörperschaften und Systempartnern, bzw. 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 Online-Befragung. 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
Inhalt VII	
Abbildungen	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 Online-Umfrage 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
8	Literatur	48

Abbildungen

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

Tabellen

Tabelle 1: Priorisierung der neun Maßnahmen im Setting „Familie“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit.....	12
Tabelle 2: Die von Schüler:innen und Lehrlingen priorisierten vier Maßnahmen im Setting „Familie“	13
Tabelle 3: Priorisierung der 10 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Kindergarten“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit	14
Tabelle 4: Priorisierung der 10 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Volksschule und Sekundarstufe I“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit	16
Tabelle 5: Priorisierung der 11 Maßnahmen im Setting „Bildungseinrichtungen: Sekundarstufe II“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit	18
Tabelle 6: Die von Lehrlingen und Studierenden priorisierten drei 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 Chancengleichheit	21
Tabelle 8: Die von Schüler:innen und Arbeitnehmer:innen priorisierten drei Maßnahmen im Setting „Öffentlicher Raum und außerschulische Einrichtungen!“	22
Tabelle 9: Priorisierung der sieben Maßnahmen im Setting „Betriebe“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit.....	24
Tabelle 10: Die von Lehrlingen und Arbeitnehmer:innen priorisierten vier Maßnahmen im Setting „Betriebe“	25
Tabelle 11: Priorisierung der 13 Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit	26
Tabelle 12: Die von jungen Arbeitnehmer:innen und Studierenden priorisierten vier Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“	28
Tabelle 13: Priorisierung der neun Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit.....	29
Tabelle 14: Die von Schüler:innen und Studierenden priorisierten vier 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	Corona virus 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. Kap. 1.1). Mit einem Aktionsplan könnte diesen veränderten Bedarfen strukturiert und zielgerichtet begegnet und die Umsetzung relevanter Strategien begünstigt werden. Um einen Überblick zu Inhalten von nationalen und europäischen 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 Multiplikator:innen angesprochen. Eher selten kommen Maßnahmen vor, die Familie und den digitalen Raum im Zusammenhang mit der psychosozialen Gesundheit thematisieren. Deutlich wird auch der Bedarf nach Ressourcen für die Förderung der psychosozialen Gesundheit und von Maßnahmen zur Erhöhung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Bestimmte Themenfelder, Settings und/oder Zielgruppen fanden bis dato wenig Berücksichtigung in Strategien. Dies sind

- Einsamkeit
- Digitaler Raum
- (Lehr-)Betriebe
- Junge Erwachsene

1.1 Studienergebnisse

Eine Vielzahl von internationalen und nationalen Studien hat gezeigt, dass sich die psychische bzw. psychosoziale Gesundheit von jungen Menschen während der COVID-19 Pandemie verschlechtert hat (vgl. z. B. Loades et al., 2020; Pieh et al., 2021; Samji et al., 2021; Hafstad & Augusti, 2021; Kauhanen et al., 2022). Dies manifestierte sich u. a. als Lustlosigkeit, Interessensverlust, Demotivation, Einsamkeit, Langeweile, Zukunftssorgen, Schlafstörungen oder ständige Müdigkeit, Überforderung beim Distance Learning, Existenzängste und psychosomatische Symptome (Felder-Puig & Winkler, 2021). Wie die deutsche COPSY-Studie zeigte, 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 auf die stark geforderte und auszubauende Versorgung dar, sodass die Einführung neuer Angebote (z. B. Home Treatment, „Gesund aus der Krise“⁵) unabdinglich war.

⁵ kostenfreies Therapieangebot für Kinder und Jugendliche bis 21 Jahren; Gesund aus der Krise - Gesund aus der Krise, dl. 6.8.2025

Österreichische Daten zur psychischen Gesundheit junger Menschen am Ende der COVID19-Pandemie liefern z. B. die österreichische HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)-Studie und die österreichische Lehrlingsgesundheitsstudie aus dem Jahr 2021/22 (Felder-Puig et al., 2023a, 2023b, 2023c):

So zeigte sich bei den Schüler:innen aus Sekundarstufe I und II, dass sich die psychische Gesundheit der jungen Menschen im Vergleich zum Schuljahr 2017/18 verschlechtert hatte (Felder-Puig et al., 2023a). Besonders fiel der Unterschied zwischen den Geschlechtern zu Ungunsten 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 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, aber nicht mehr das Vor-Pandemie-Niveau erreicht werden konnte. Sorgen in Bezug auf Klimawandel, Wirtschaftsentwicklung und Kriegen/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 Hilffssysteme 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 et al., 2023d).

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 et al., 2023e).

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 gemeinsam – sowohl auf nationaler als auch regionaler Ebene – 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 von Bürgerinnen und Bürgern gewünscht: er ist als Ergebnis der Bürger:innen-Räte 2022 in die Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ (als Teil des Maßnahmenbündels für psychosoziales Wohlbefinden) als Maßnahmenvorschlag aufgenommen worden.

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

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

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 (Teufl et al., 2023; Felder-Puig et al. 2023d, 2023e), 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 19.10.23 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 15.11.2023 fanden zwei Fokusgruppen mit Jugendlichen im Alter von 14-19 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 14.11.2023 konnten neben einem umfassenden Vortrag zu den Aktivitäten des Kompetenzzentrums in Workshops fünf verschiedene Bereiche von Gelingensbedingungen und Good Practice mit Akteur:innen aus dem Schulbereich diskutiert werden.
- Bei einem Infostand der 17. Fachtagung der bOJA am 12. und 14.11.2023 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)).

Der Settingansatz fokussiert auf die Rahmenbedingungen im jeweiligen Wohn-, Arbeits-, Schul-, Freizeit- oder Konsum-Umfeld. 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 (Kapitel 3) nachzulesen. Diese Maßnahmen wurden von Expertinnen und Experten der Kinder- und Jugendgesundheit einer Priorisierung unterzogen werden. Wie diese von Statten ging, ist in Kap. 2.4 und 2.5 beschrieben. Zusätzlich wurden junge Menschen zu den Maßnahmen befragt (siehe Kap. 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 Mitarbeiter:innen in öffentlichen Institutionen führte zu einem Pool von 236 Personen, die zu einer online-Priorisierung von Maßnahmen und zu darauffolgenden Hybrid-Konferenzen (siehe Kap. 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,

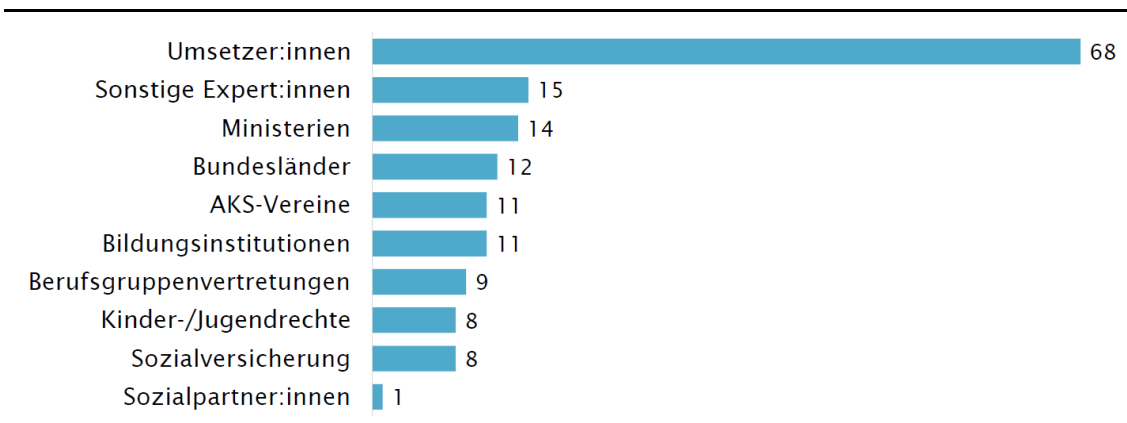
viele davon auch Bündnispartner:innen der Initiative ABC der psychosozialen Gesundheit (in der Folge als „Umsetzer:innen“ bezeichnet)

- 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:innen

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 Online-Umfrage zur Priorisierung von Maßnahmen nach Wichtigkeit teil (Abbildung 1). Davon waren 43 Prozent Umsetzer:innen. Alle Teilnehmer:innen an der Online-Umfrage wurden auch zu den darauf folgenden Hybrid-Konferenzen eingeladen.

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



Quelle und Darstellung: GÖG 2024

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.⁶ Der Auftrag zur Durchführung dieses Fokusgruppen ging an das Forschungsinstitut QUERAUM ([News | queraum](#)), das viel Erfahrung mit Erhebungen dieser Art und einen Zugang zu jungen Menschen 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 Multiplikator:innen 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 Online-Umfrage mit Expertinnen und Experten

Die 236 Expertinnen und Experten wurden zu einer Online-Umfrage 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 Akteur:innen 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) erfasst, um bei Nicht-Teilnahme Mitte April 2024 ein Erinnerungsschreiben an die fehlenden Personen bzw. Institutionen zu senden. Diese Information wurde nicht mit den inhaltlichen Bewertungen kombiniert.

⁶ Es wurden erst junge Menschen ab 14 Jahren berücksichtigt, da andernfalls eine Einverständniserklärung der Eltern zur Teilnahme nötig gewesen wäre.

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

In der Folge finden Sie eine Liste von XX⁷ 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 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 Online-Umfrage (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 Online-Umfrage zusätzlich genannten Maßnahmen wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 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 bestehende Strukturen aufbauen können und wie einfach benötigte Ressourcen, wie Personal, Zeit, Kosten, 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. 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.

⁷ Für die verschiedenen Settings gab es auch eine verschiedene Anzahl an vorgeschlagenen Maßnahmen.

Zu beachten ist jedoch, dass in der Online-Befragung, 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 acht 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 die unterschiedlichen Lebensrealitäten von Schüler:innen, Lehrlingen, Studierenden und erwerbstätigen jungen Menschen, sowie regionale Differenzen dabei 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 leben, die die Maßnahmen in den Settings Bildungseinrichtungen, Gesundheitsversorgung und Digitaler Raum diskutierten und bewerteten.
- Fokusgruppe 2 mit sechs Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern im Alter von 19 bis 25 Jahren, aus fünf Bundesländern, die die Maßnahmen in den Settings Betriebe, Öffentlicher Raum /außerschulische Einrichtungen und Gesundheitsversorgung diskutierten und bewerteten.
- Fokusgruppe 3 mit acht Schüler:innen im Alter von 14 bis 18 Jahren, aus Wien und Niederösterreich, die die Maßnahmen in den Settings Öffentlicher Raum & 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 Expertinnen und Experten-Befragung, auch die jeweils bestbewerteten 3-4 Maßnahmen aus Sicht der jungen Menschen dargestellt. Eine vierte Maßnahme wird nur präsentiert, wenn die Punktwerte für Rangplatz 3 und 4 (fast) ident sind.

2.7 Zusammenführung der Ergebnisse

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

Jedoch wurden in einem eigenen Kapitel (Nr. 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 Umsetzerinnen 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 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 Online-Umfrage 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. D. h. die Priorisierungsliste für das Setting Familie wurde auf neun Maßnahmen erweitert (Tabelle 1).

An der Online-Umfrage 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 neun 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 die „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 Online-Umfrage in einem offenen Textfeld auch andere Maßnahmen vorgeschlagen. Dabei handelte es sich um

- 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 niederschweligen 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, außerschulische Jugendarbeit, Gesundheitsversorgung und Digitaler Raum gehören; sowie
- 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 Schüler:innen und Lehrlingen priorisierten vier 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 ⁸	4

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

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 Expertinnen /Experten-Rating in Bezug auf Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit gute Bewertungen erzielt wurde, findet sich ebenfalls auf der Prioritätenliste der jungen Menschen (Tabelle 2).

⁸ Ausbau der Elternbildung und Elternberatung, sowie Neugestaltung der Webseite www.eltern-bildung.at wurden, als Angebote sie 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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 10 Maßnahmen (Tabelle 3).

An der Online-Umfrage 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 Chancengleichheit

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 In-House-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 um psychosoziale Angebote in "Gesunde Kindergärten"-Programme	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 ⁹	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 die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

⁹ Verpflichtendes 2. Kindergartenjahr (Zweckzuschuss analog zum 1. Kindergartenjahr) ist im Regierungsprogramm 2025-2029 ab 2026 verankert. Vgl. https://www.bundestkanzleramt.gv.at/dam/jcr:8d78b028-70ba-4f60-a96e-2fca7324fd03/Regierungsprogramm_2025-2029.pdf

3.2.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Außerdem wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Online-Umfrage vorgeschlagen:

- Zusätzliches Unterstützungspersonal aus verschiedenen Fachbereichen in die Kindergärten, z. B.:
 - IZB-Teams (Integrative Zusatzbetreuung für 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.:
 - gratis 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 von 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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 10 Maßnahmen (Tabelle 4).

An der Online-Umfrage 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 Chancengleichheit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Weitere Erhöhung des in jedem Bundesland verfügbaren psychosozialen Unterstützungspersonals (Schulpsycholog:innen, Schulsozialarbeiter:innen)	4,0	6,7	3,3
Integration von psychosozialer Gesundheitskompetenz in die Ausbildungsscurricula 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 Pädagog:innen durch In-House-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 Pädagog:innen 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 Ganztagsschulplätzen	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 Pädagog:innen 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 2024

3.3.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

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

- Zusätzliches Unterstützungspersonal 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 Pädagoginnen- und Pädagogen-Fortbildung
 - 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
 - Körper selbstbilder 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 Ausbildungscurricula der Pädagoginnen und Pädagogen

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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 11 Maßnahmen (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 Chancengleichheit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Weitere Erhöhung des in jedem Bundesland verfügbaren psychosozialen Unterstützungspersonals (Schulpsycholog:innen, Schulsozialarbeiter:innen)	3,6	8,6	2,5
Verstärkte Unterstützung der Schüler:innen beim Zugang zu psychologischer oder psychotherapeutischer Betreuung/Behandlung (Schulpsychologie, Gesundheit aus der Krise, voll kassenfinanzierte Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen)	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 Pädagog:innen durch In-House-Schulungen und/oder Supervision (bei Verhaltensauffälligkeiten von Schüler:innen, eskalierenden Konflikten, Gewalt, Schul-/Leistungsverweigerung, Probleme mit Eltern, etc. inkl. Fallbesprechungen)	5,8	7,4	6,5
Sensibilisierung der Pädagog:innen 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 Dienstleister:innen 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 dialogischem 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 (Schulsozialarbeiter:innen, Schulpsycholog:innen, 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 die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

An der Online-Umfrage 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 Online-Umfrage 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 Pädagoginnen/Pädagogen-Fortbildung
 - 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.:
 - mehr 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 drei 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 Psycholog:innen/Psychotherapeut:innen)	1
Sensibilisierungsworkshops zu psychosozialer Gesundheit an allen Schulen	2
Sensibilisierung der Pädagog:innen für spezifische psychosoziale Problemstellungen und Erweiterung ihrer Kompetenzen in der Früherkennung durch entsprechende Schulungen	3

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

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 /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 Expertinnen- und 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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 11 Maßnahmen (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 Chancengleichheit

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 trialogischem 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 die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

An der Online-Umfrage 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 Online-Umfrage vorgeschlagen:

- Nachhaltige Finanzierung bestehender Maßnahmen, z. B.
 - Finanzierung von außerschulischen Angeboten, Streetwork, Offener Jugendarbeit
 - bessere Bezahlung von Jugendsozialarbeiterinnen /-arbeitern
 - Finanzierung aus einer Hand
 - gesetzliche Verankerung der jährlichen Indexanpassung der Bundesjugendförderung
 - andere Finanzierungsmodelle der 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 Online-Übertragung 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 von interkulturellen Kompetenzen der Betreuer:innen

3.5.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 8: Die von Schüler:innen und Arbeitnehmer:innen priorisierten drei 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 2024

Eine gute Übereinstimmung zwischen den Expertinnen /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 Expertinnen- und 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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen sieben Maßnahmen (Tabelle 9).

An der Online-Umfrage 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 sieben Maßnahmen im Setting „Betriebe“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit

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 Lehrlingsausbildner:innen 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 die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

3.6.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Folgendes wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Online-Umfrage 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 Schulsozialarbeiter:innen in den Berufsschulen

3.6.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 10: Die von Lehrlingen und Arbeitnehmer:innen priorisierten vier 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 Lehrlingsausbildner:innen zum Einstieg in die Lehre als besonders sensible Phase	4

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

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

Die Maßnahme „Schulungen von Lehrlingsausbildner:innen zum Einstieg in die Lehre“ wurde von den jungen Menschen ebenfalls als wichtig erachtet und erhielt im Expertinnen- und 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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen 13 Maßnahmen (Tabelle 11).

An der Online-Umfrage 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 Chancengleichheit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen	4,0	5,7	6,4
Ausbau von 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 Fachärzt:innen (Pädiatrie, Augenheilkunde, Kinder- und Jugendpsychiatrie) mit Kassenvertrag	8,7	8,5	9,7
Erweiterung der ABC-Kampagne für Multiplikator:innen 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 die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

3.7.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Zusätzlich wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Online-Umfrage vorgeschlagen:

- Ausbau bestehender oder Einführung neuer Maßnahmen und diese aus öffentlicher Hand finanzieren, 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 Kinderschutzambulanzen
 - mehr Unterstützung von Selbsthilfegruppen
- Verbesserung des Schnittstellenmanagements, z. B.
 - bessere Vernetzung zwischen intra- und extramuralen Angeboten
 - bessere Zusammenarbeit 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 Kurz-Videos zur Ermächtigung von Eltern bei Gesundheitsthemen

3.7.3 Ergebnisse der Fokusgruppen mit jungen Menschen

Tabelle 12: Die von jungen Arbeitnehmer:innen und Studierenden priorisierten vier Maßnahmen im Setting „Gesundheitsversorgung“

Maßnahme	Rangplatz
Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen	1
Ausbau von 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 2024

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 ansonsten keine Maßnahme, die in hoher Zahl vorgeschlagen wurde. D. h. für die Priorisierungsliste blieb es bei diesen neun Maßnahmen (Tabelle 13).

An der Online-Umfrage 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 neun Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“ nach Wichtigkeit, Realisierbarkeit und Erhöhung der gesundheitlichen Chancengleichheit

Maßnahme	Wichtigkeit	Realisierbarkeit	Chancengerechtigkeit
Aus- und Weiterbildungsangebote für Pädagog:innen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik	4,0	3,6	3,4
Nachhaltige Finanzierung von Safer Internet und breite Dissemination der Safer Internet 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 von Influencern, 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 Betrugereien 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 die „Realisierbarkeit“ und „Chancengerechtigkeit“ als Zusatzinformationen zu betrachten sind.

Quelle und Darstellung: GÖG 2024

3.8.2 Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen

Zusätzlich wurde von den Expertinnen und Experten in einem freien Textfeld der Online-Umfrage vorgeschlagen:

- Für Social Media Kampagnen als Methode den Einsatz von Youthfluencer:innen andeuten
- Aufsuchende Burschen- und Männerarbeit im digitalen Raum

- Integration von folgenden Themen in Social Media Kampagnen für junge Menschen:
 - Sextortion
 - Kindesmissbrauch
 - Cyber-Grooming
 - Stressreduktion
 - Vielfalt und Diversität
 - Rollenbilder
 - Männlichkeit, Manosphere, Radikalisierungsgefahren¹⁰
 - 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 Schüler:innen und Studierenden priorisierten vier Maßnahmen im Setting „Digitaler Raum“

Maßnahme	Rangplatz
Social Media Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Körper selbstbildern, Schönheitsidealen, Rolle von Influencern, Essstörungen	1
Social Media Aufklärungskampagne für junge Menschen zu „Fake“ Informationen und Betrugereien 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 2024

Aus dem Vergleich der in Tabelle 13 und Tabelle 14 gelisteten Maßnahmen geht hervor, dass die Expertinnen /Experten und die jungen Menschen recht unterschiedliche Meinungen darüber haben, welche Maßnahmen zu priorisieren sind. Nur die Maßnahmen zu „(Cyber-)Mobbing und Hass im Netz“ und „Körper selbstbildern, Schönheitsidealen & 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.

¹⁰ Vgl. z.B. https://www.maenner.ch/wp-content/uploads/2022/03/Discussion_paper_Radikalisierung_Demokratiegefaehrung_-Maennlichkeit.pdf. DI. 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 /Experten und/oder der jungen Menschen). Die kompletten Ergebnisse der Fokusgruppen mit Diskussionsergebnissen zu allen anderen Maßnahmen und individuellen Rückmeldungen kann unter psychosoziale.gesundheitsfoerderung@goeg.at angefordert werden.

4.1 Setting „Familie“

Einführung einer bundesweit einheitlichen universellen und einkommensabhängigen Kindergrundsicherung

- Besonders für Schulausflüge, Nachmittagsbetreuung, 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 gestaltet 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 dürfen.

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 einen 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 die Erkrankung den Kindern 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 Angebotes zu erhöhen – hier wird ein großer Bedarf gesehen. Eine Teilnehmerin berichtet, über die Schule ein Mutter-Kind-Wohnheim besichtigt zu haben, was sie als sehr bereichernd einschätzt und schlägt vor, dass mehr solcher 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 Webseite 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 /-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 /-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 Schüler:innen möglich sein soll, auch ohne Absprache mit den Eltern die Angebote in Anspruch zu nehmen (dies spricht für ein Angebot während der Unterrichtszeiten).
- Auch wenn Schulpsychologinnen /-psychologen und Sozialarbeiter:innen in Schulen aktiv sind, wird ihr Angebot kaum von den Schüler:innen wahrgenommen – die Bewerbung und Transparenz sollte deshalb erhöht werden.
- Es wird vorgeschlagen, dass die Unterstützer:innen (auch externe) sich persönlich in allen Klassen vorstellen, alle paar Monate und so an das Angebot erinnern.
- Vertrauenslehrer:innen nehmen für einige Schüler:innen eine wichtigere Rolle ein als Schulpsycholog:innen, da zu diesen eine größere Vertrauensbasis besteht.; Ihnen wird man sich eher anvertrauen. Sie sollten für diese Rolle daher mehr 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 und Psychotherapeutinnen /-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 der an den Fokusgruppen Teilnehmenden haben selbst Erfahrung mit dem Projekt gemacht und bewerten die Maßnahme deshalb als sehr wichtig.
- Es soll mehr Werbung zu „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 gesehen.
- 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 Info-Materialien verteilen – so kann direkt ein persönlicher Bezug hergestellt werden.
- Es wird auch vorgeschlagen, dass extra Personen beauftragt/angestellt werden, welche die verschiedenen Unterstützungsangebote regelmäßig in den Klassen vorstellen und die als Vermittler:innen dienen.
- Bei den Vermittlungsangeboten ist es wichtig, die betroffenen Personen anonym zu halten. Eltern und Lehrer:innen einbinden ist ein „No-Go“.

- Vermittlung braucht Vertrauen: Es wird betont, dass Lehrer:innen und Vertrauenslehrer:innen die wichtigsten Vermittler:innen sind – sie sind sehr nah an den Schüler:innen. Sie müssen besser aufgeklärt werden, welche Angebote psychologischer Betreuung/Behandlung es gibt.
- Diese Maßnahme wird im direkten Zusammenhang mit der Maßnahme „Sensibilisierung von Pädagoginnen /Pädagogen für psychosoziale Themen“ gesehen. „Jede:r Schüler:in hat eine Lieblingslehrer:in“, so eine Teilnehmerin. Diesen Lehrer:innen vertraut man und damit sind diese Lehrer:innen die wichtigsten Vermittler:innen.
- Eine wichtige Rolle bei der Vermittlung nehmen auch die Freundinnen/Freunde, bzw. Mitschüler:innen als Peers ein. Untereinander wird viel ausgetauscht und Schüler:innen bekommen von Klassenkameradinnen/-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 Schulwebseiten zu bewerben.

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

- Wird neben der Maßnahme „Nachhaltige Unterstützung für Pädagoginnen /Pädagogen“ als weniger relevant erachtet.
- Ein grundsätzliches Verständnis zu 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.
- Wichtig sei, 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 selber über Schwerpunkte entscheiden dürfen.
- Es wird als wichtig erachtet, dass auf die individuelle Dynamik und Betroffenheit bei Schüler:innen 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 Sensibilisierung von Eltern wird dabei als wichtig betont.
- Die Workshops sollen zudem außerhalb der Schule, an einem „neutralen Ort“ stattfinden, da viele Belastungen im Sozialraum der Schulen geschehen und dies eine negative Dynamik in Workshops hervorrufen kann.
- Es wird vorgeschlagen, die Workshops für kleinere Gruppengrößen (bspw. auch getrennt nach Geschlechtern) und eventuell mehrtägig anzubieten, was ein vertrauensvolles Miteinander fördern kann. Generell sollen Themen im Bereich der psychosozialen Gesundheit außerhalb vom Unterricht besprochen werden.

Sensibilisierung der Pädagoginnen/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 /Pädagogen im Umgang mit psychosozialen Themen geboten wird, hätte Priorität (Bezug zur Maßnahme: Nachhaltige Unterstützung für Pädagoginnen und Pädagogen).
- Der Umgang von Pädagoginnen/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 Umsetzung der Sensibilisierungen soll interaktiv und mit praktischen Beispielen und Übungen untermauert stattfinden, um die praktische Anwendung für die Pädagoginnen/Pädagogen zu erleichtern.
- Durch Sensibilisierungen und Weiterbildungen muss den Pädagoginnen/Pädagogen mehr Sicherheit im Umgang mit vertrauensvollen, privaten, sensiblen Gesprächen mit Schüler:innen (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 (psychosoziale 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 „Zuhause 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 herrscht eine Ideenlosigkeit, 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 /Touristen“, so dass diese Plätze ebenso vermieden werden.

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

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

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

- Besonders Freizeitangebote, bei welchen junge Menschen neue Freundinnen /Freunde finden können, eine Gemeinschaft aufgebaut wird und soziales Miteinander gelernt und gefördert wird, werden hervorgehoben.
- Freizeitangebote mit einem Programm aus Sportaktivitäten mit dem Fokus auf Teamsport, 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 soll ausgebaut werden.
- In ländlichen Regionen sollen Freizeitangebote besonders ausgebaut werden, da keine große Vielfalt in der Angebotslandschaft herrscht.
- Freizeitangebote, die in Innenräumen stattfinden und so übers 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 Einkommen der Familie - ausgezahlt werden.

4.4 Setting „Betriebe“

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

- Es wird die Weiterbildung zu den Themen (in Bezug auf die Angestellten) betont: „Resilienz fördernde Beziehungspflege“ mit und unter den Angestellten und Teambuilding, richtiger Umgang in Situationen mit „psychosozial angeschlagenen“ Angestellten.

- Es werden auch Weiterbildungen zu den folgenden Themen (in Bezug auf die eigene Person) als wichtig gesehen: eigene Work-Life-Balance, eigener Umgang mit dem Stress als Führungskraft, Reflexion von Hierarchien, Reflexion der eigenen Rolle und Wirkung auf Mitarbeiter:innen, allgemein selbstreflektiertes Handeln.
- Diese Weiterbildungen sollen nicht nur Führungskräften offenstehen, sondern auch die Mitarbeiter:innen: Gegenseitiges Verständnis für Situationen, Rollen, Pflichten und Stressoren herstellen → Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeiter:innen zum Thema Stress ermöglichen → lockeren Austausch zwischen Führungskräften und Mitarbeiter:innen intensivieren, um sich als Personen/Menschen kennenzulernen und nicht nur die „Arbeits-Rolle“ 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, Online- Angebot – Sicherstellung der Anonymität und Vertraulichkeit).
- Alle Maßnahmen in 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 in der BGF sollen positiv formuliert sein: „Workshop für psychosoziale Gesundheit“ anstatt „Hilfe für Burnout gefährdete, gestresste, depressive Mitarbeiter“.

Schulungen von Lehrlingsausbilderinnen /-ausbildern 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 Lehrlings-Ausbildner:innen ebenso achten.
- Lehrlinge im Gesundheitsbereich sind oft früh mit „kritischen Situationen“ konfrontiert (z. B. Krankenpfleger:innen mit Tod, Verletzung, Leid) – hier müssen Ausbilder: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 Ausbilder:innen sollten auch die Rolle als Lehrlings-

beauftragte/Vertrauenspersonen beinhalten. Oft ist die Rolle als Lehrlingsbeauftragte/r unbeliebt und Ausbilder:innen „werden gezwungen“ die Rolle auszuführen. Es ist wichtig, diese Rolle attraktiv zu machen – z.B. durch Sensibilisierung oder ein höheres Gehalt.

- Ausbilder:innen sollen auch als Mentor:innen ausgebildet werden, die gerade am Anfang der Ausbildung den Lehrlingen helfen und unterstützen (Im besten Fall gibt es ein Mentor:innen-System, sodass jede:r Ausbilder:in mal die Rolle einnimmt).

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

- Das Stress-Potential von Führungskräften wurde besonders betont – Führungskräfte spielen eine zentrale Rolle im Klima eines Betriebes. Sind sie selber 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 /Kollegen als etwas Prestigeträchtiges, Positives gesehen – besonders lange Arbeitszeiten werden mit Stolz getragen. Jüngere Kolleg:innen fühlen sich dadurch teilweise eingeschüchtert oder ausgeschlossen, weil man bei diesem Leistungsdruck nicht mitmachen möchte.
- Der Zusammenhang zwischen Gesundheit, Stress, Leistungsdruck und Burnout soll vermehrt dargestellt werden

4.5 Setting „Gesundheitsversorgung“

- Grundsätzlich ist es sinnvoll, Präventivmaßnahmen zu setzen, so dass Jugendliche erst gar nicht psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen müssen. Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen
- Kostenfreie Psychotherapie-Angebote werden als sehr wichtig eingeschätzt. Diese sollen besonders für geringverdienende Familien ausgebaut werden.
- Es soll vermehrt kostenfreie Psychotherapie-Angebote geben bzw. sollen Kassen größere Anteile als bisher übernehmen. Das System der Teil-Refundierung der Gesundheitskassen ist für viele Familien, aufgrund von zu wenig finanziellen Ressourcen, nicht möglich wahrzunehmen.
- In manchen Fällen entsprechen die Voraussetzungen für eine kostenfreie Inanspruchnahme von Psychotherapie nicht den Bedürfnissen der hilfesuchenden Personen. Kostenfreie Psychotherapie sollte auch ohne eindeutige psychiatrische oder psychologische Diagnose möglich sein.
- Es wird als sehr herausfordernd beschrieben, dass Psychotherapie mit einer Spezialisierung für jungen Menschen nur bis zum 18. Geburtstag wahrgenommen werden kann. Es wird von einem „harten Cut-Off“ berichtet, wenn man in einer vertrauensvollen Beziehung zu dem Psychotherapeuten /der Psychotherapeutin steht und ab der Volljährigkeit dort nicht mehr (kostenfrei) behandelt werden kann. Für junge Auszubildende bspw. sind 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 ist nicht sichergestellt ist, dass ein Platz frei ist. Deshalb soll der Angebotsausbau in ländlichen Regionen forciert werden.

- In besonderem Maße hat Corona 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, so dass Jugendliche erst gar nicht psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen müssen.
- Psychotherapie-Angebote sollen bezogen auf Mehrsprachigkeit und Kultursensibilität ausgebaut und Vorurteile gegenüber Psychotherapie gleichsam kultursensibel abgebaut werden.
- Der Wechsel zwischen Psychotherapie-Angeboten 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 Ressourcen-Knappheit im psychiatrischen Sektor und stufen deshalb die Maßnahme als sehr wichtig ein.
- Besonders in ländlichen Regionen ist das Angebot (mit spezialisierten Angeboten) sehr gering. Häufig gibt es in der näheren Umgebung nur einzelne Angebote, bei denen nicht sichergestellt werden kann, dass ein Platz verfügbar ist. Häufig muss in eine größere Stadt gependelt 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 welchen 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 Psychotherapie-Angebote sollen sich gezielt an Familien richten, die weniger finanzielle Ressourcen haben.
- Es soll vermehrt kostenfreie Psychotherapie-Angebote geben bzw. sollen die Kassen größere Anteile als bisher übernehmen.
- Psychotherapie-Angebote 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 /Pädagogen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik

- Eine gute Schulung für Pädagoginnen und Pädagogen ist erwünscht.

Nachhaltige Finanzierung von Safer Internet und breite Dissemination der Safer Internet Angebote

- Es wurden gute Erfahrungen mit dem Projekt „Safer Internet“ gemacht und es sei wichtig, Informationen zu Themen kritischer Medienkompetenz und Gesundheit, die „Safer Internet“ bietet, über Plakate oder Flyer zu verbreiten.
- Lediglich eine Teilnehmerin berichtet von negativen Erfahrungen im Rahmen eines Workshops mit einer Person von „Safer Internet“ die „internet-technisch hinten nach war“.
- „Safer Internet“ 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, davon dass sie mit dem Thema bereits regelmäßig über Workshops oder den Unterricht in der Schule konfrontiert wurden und deswegen wenig Bedarf sehen, diese Maßnahme auszubauen.

Social Media Aufklärungskampagne für junge Menschen zu Körperselbstbildern, Schönheitsidealen, Rolle von 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 von gewissen Körperformen, aber auch die Ansprache von negativen Auswirkungen von Übergewicht betont. Es soll ein Fokus auf Selbstwert und Körper Neutrality (ein gesundes Verhältnis zum eigenen Körper zu erreichen) gelegt werden.

Social Media Aufklärungskampagne für junge Menschen zu „Fake“ Informationen 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, dass 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-Nutzer:innen präventiv das Bewusstsein für einen sensiblen Umgang mit psychischen Erkrankungen etc. stärken.
- Die Aufklärung, 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 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 „Gibt es Maßnahmen, die in keinem Setting vorkommen, euch aber sehr wichtig sind?“ gestellt. 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 zu priorisierenden Maßnahmen (d). Allerdings gibt es die psychologische Studierendenberatung an vielen Universitäten kostenlos bereits seit vielen Jahren. Studierende können auch die 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 auch gefragt, welche Settings sie priorisieren würden. Besonders wichtig fanden sie die Maßnahmen in den Settings Gesundheitsversorgung und Öffentlicher Raum/außerschulische Einrichtungen (je 6 Stimmen). Auch Maßnahmen in den Settings Bildungseinrichtungen und Familie wurden als wichtig erachtet (je 5 Stimmen). Die vorgeschlagenen Maßnahmen im Digitalen Raum oder im Betrieb wurden vergleichsweise selten als prioritär 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 zu konsultieren, die in der Gesundheitsförderung aktiv sind, um Maßnahmenvorschläge vor dem Hintergrund bestehender Angebote zu bewerten und auf deren Expertise aufbauen zu können. Die Stakeholder waren Vertreter:innen von Ministerien, Bundesländern, Sozialversicherung, AKS-Vereinen, Bildungsinstitutionen und Berufsgruppen. Über die Fokusgruppen konnten die Perspektiven junger Menschen über 14 Jahren zu den ersten Ergebnissen einbezogen werden. Eltern sowie jüngere Kinder und Jugendliche, die ebenfalls wertvolle Ideen und Diskussionsbeiträge hätten liefern können, wurden aus Ressourcengründen jedoch nicht eingebunden. Diese Einbindung wäre allerdings sehr zeit- und ressourcenintensiv geworden, weshalb für die Erstellung dieses Berichts darauf verzichtet wurde. Aus diesem Grund sollte bei der Umsetzung von gewissen 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 innerhalb dieser Settings bewertet. Dadurch wurde eine Konkurrenzsituation zwischen Maßnahmen unterschiedlicher Settings verhindert. Gleichzeitig führt die Bündelung nach Settings jedoch auch dazu, 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, früh genug alle notwendigen und verantwortlichen Player in diese Prozesse zu inkludieren und deren Rollen zu klären.

Neben der Rollenklärung und der Klärung der verschiedenen Verantwortlichen müssten einige Maßnahmen für einen Aktionsplan noch genauer definiert werden. Bestenfalls 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 politischer Diskurs und Prioritäten, eine bedeutsame Rolle. So können größere Erfolge erzielt werden, wenn bereits Wirkungen und Effekte einer Maßnahme 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 höchst priorisierten Maßnahmen der Expertinnen und Experten, die aus Strategien und Nationalen Aktionspläne abgeleitet oder in der Umfrage vorangegangenen Beteiligungsformaten mit Expertinnen und Experten erhoben 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 2023). 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 (vgl. 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 sollen. 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 Betrieb priorisiert. Die Bedeutung der Stärkung von Lebenskompetenzen wird unter anderem in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (Bengough et. al. 2024) sowie in Bezug auf sozial-emotionale Kompetenzen in den Österreichischen Jugendzielen (BKA 2024) hervorgehoben. Im Setting Betrieb 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 Pädagog:innen und Betreuer:innen in Medienpädagogik und -didaktik, sowie eine nachhaltige Finanzierung von Safer Internet und dessen breite Dissemination priorisiert. Dies wird auch durch die Jugendstrategie gestützt (vgl. 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 von psychosozialem Unterstützungspersonal bewertet, die auch in der Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule des BMBWF aus dem Jahr 2022 bereits priorisiert wird (vgl. BMBWF 2022).

Zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen im Setting öffentlicher Raum und in außerschulischen Einrichtungen wurden von den Expertinnen und Experten nebst Sensibilisierungsmaßnahmen für Betreuende in Vereinen und Institutionen die Bedeutung von öffentlichen Begegnung- und Gestaltungsräumen 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 2022).

Jugendcoaching, AusbildungsFIT und das Programm #change wurde als wichtige Maßnahmen, insbesondere für benachteiligte junge Menschen identifiziert. Im Setting Betrieb wurde auch der Ausbau von BGF-Maßnahmen mit Schwerpunktsetzung „psychosoziale Gesundheit junger Arbeitnehmer:innen“ als wichtig bewertet. Diese Priorisierung bietet Anschlussstellen zum Rahmenarbeitsprogramm des FGÖ (vgl. FGÖ 2025b).

Im Setting Gesundheitsversorgung priorisierten Expertinnen und Experten die Aufstockung der kostenfreien Psychotherapieangebote für junge Menschen und den Ausbau von 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 wird insbesondere die Förderung von Medienkompetenzen und Kampagnen gegen Hass im Netz und zu Körperbildern über Social Media (BMBWF 2022a).

7 Fazit

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

Diese wurden von österreichischen Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendgesundheit nach Wichtigkeit priorisiert. „Wichtigkeit“ bedeutet in diesem Zusammenhang, welche dieser Maßnahmen prioritär behandelt und umgesetzt werden sollten. Dafür müssen Zuständigkeiten, Finanzierung, Ausmaß und Zeitpläne politisch zwischen den verschiedenen Sektoren bzw. 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 Online-Befragung. Die beiden anderen Indikatoren „Realisierbarkeit“ und „Erhöhung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit“ sollen die Einschätzungen der Wichtigkeit ergänzen. In den Hybrid-Konferenzen, an denen allerdings auch weit weniger Expertinnen und Experten teilnahmen als an der Online-Befragung, 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 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.

Die Rückmeldungen von jungen 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 in den Subkapiteln pro Setting „Zusätzlich vorgeschlagene Maßnahmen“ in Kap. 3), könnten dabei berücksichtigt werden.

Die vorliegenden unter Beteiligung von Expertinnen und 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 bei der Weiterentwicklung von Programmen zur Förderung der psychischen Gesundheit des Fonds Gesundes Österreich und der Agenda Gesundheitsförderung einfließen.

8 Literatur

- Agenda Gesundheitsförderung (2023): 10 Maßnahmenbündel für eine gesundheitsfördernde Zukunft in Österreich. Roadmap „Zukunft Gesundheitsförderung“ [online]. Gesundheit Österreich, <https://agenda-gesundheitsfoerderung.at/kozug/roadmap>, dl. 20.1.2025
- Bengough, T. Kern, D., Gugglberger, L.; Ofner, T.; Winkler, P. (2024): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie. Aktualisierung 2024. Wien: BMSGPK.
- BMBWF (2022): Strategie zur Stärkung der Psychosozialen Gesundheit und Resilienz im Setting Schule. Schulische Gesundheitsförderung als wichtiger Aspekt von Schulqualität. Wien: BMBWF.
- BMBWF (2022a): Grundsatzерlass Medienbildung, Aktualisierung, Information der Schulen. Rundschreiben Nr. 12/2022, Wien: BMBWF.
- BMSGPK (2022): Nationaler Aktionsplan zur Umsetzung der Europäischen Garantie für Kinder Österreich. Wien: BMSGPK.
- BJA (2024): Österreichische Jugendziele. Umsetzungsbericht 2023. Wien: BKA.
- Felder-Puig, R. & Winkler, R. (2021): „Gemeinsam zurück in die Normalität“. Wie Schulen und andere Institutionen Kinder und Jugendliche dabei unterstützen können. Wien: GÖG.
- Felder-Puig, R.; Teutsch, F.; Winkler, R. (2023a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern. Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2021/22. Wien: BMSGPK. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2739>.
- Felder-Puig, R.; Teutsch, F.; Winkler, R. (2023b): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Lehrlingen. Ergebnisse der Lehrlingsgesundheitsbefragung 2021/22. Wien: BMSGPK. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2823>.
- Felder-Puig, R.; Teutsch, F.; Winkler, R. (2023c): Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen. HBSC-Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/2939>.
- Felder-Puig, R.; Lindner, B.; Vana, I.; Schlee, L.; Rohrauer-Näf, G. (2023d): Maßnahmen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Factsheet. GÖG, Wien. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3056>.
- Felder-Puig, R.; Vana, I.; Lindner, B.; Schlee, L.; Rohrauer-Näf, G. (2023e): Angebote zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Überblick über die Angebote, die sich direkt an die Zielgruppen wenden. GÖG, Wien. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3125>.
- FGÖ (2014): Gesundheitsförderung für Lehrlinge in arbeitsmarktbezogenen Jugendmaßnahmen Fonds Gesundes Österreich. Leitfaden für die Praxis. Wien: GÖG, [Leitfaden Praxis GF Lehrlinge 2014.pdf](#)

- FGÖ (2025b): Setting. Glossar. Setting, Settings, Lebenswelten, Settingansatz | Fonds Gesundes Österreich, dl. 30.1.2025
- FGÖ (2025b): Rahmenarbeitsprogramm 2024-2028. Wien: GÖG, https://fgoe.org/sites/fgoe.org/files/2024-12/fgoe_rahmenarbeitsprogramm_2025_bfrei.pdf
- 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, Wien: OGSA, www.ogsa.at/AG-Kindheit_Jugend_Positionspapier2021.pdf, dl. 30.1.2025
- Hafstad, G.S & Augusti E-M. (2021): A lost generation? COVID-19 and adolescent mental health. *Lancet Psychiatry*, 640-641. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34090583/>.
- Kaman, A.; Erhart, M.; Devine, J. (2024): Mental health of children and adolescents in times of global crises: findings from the longitudinal COPSYP study from 2020 to 2024. Preprint. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=5043075.
- Kauhanen, L.; Yunus, W.M.A.W.M.; Lempinen, L. et al. (2022): A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry* 12: 995-1013. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-02060-0>.
- Loades, M.E.; Chatburn, E.; Higson-Sweeney, N. et al. (2020): Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 59: 1218-1239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32504808/>.
- Milat, A.J.; Newson, R.; King, L. et al. (2016): A guide to scaling up population health interventions. *Public Health Research & Practice* 26: r2611604. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26863167/>.
- Pieh, C.; Plener, P.L., Probst, T. et al. (2021): Assessment of mental health of high school students during social distancing and remote schooling during the COVID-19 pandemic in Austria. *JAMA Network open* 4: e2114866. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34181016/>.
- Plener, P.L.; Klier, C.M.; Thun-Hohenstein, L., Sevecke, K. (2021): Psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich neu aufstellen. Dringender Handlungsbedarf besteht JETZT! *Neuropsychiatrie* 35: 213-215. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874536/>.
- Ravens-Sieberer, U.; Kaman, A.; Erhart, M. et al. (2022): Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry* 31: 879-889. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33492480/>.
- Sagerschnig, S.; Pichler, M., Zuba, M. et al. (2024). Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse. Factsheet aus Oktober 2024. GÖG, Wien. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3898>.

- Samji, H.; Wu, J.; Ladak, A. et al. (2021): Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health* 27: 173-189. <https://doi.org/10.1111/camh.12501>.
- Teufl, L.; Felder-Puig, R.; Lindner, B.; Vana, I.; Schlee, L.; Rohrauer-Näf, G. (2024): Strategien zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen. Factsheet. GÖG, Wien. <https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3361>.
- WHO (2021), Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.