

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Vorsorgemittelperiode 2015/2016

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Vorsorgemittelperiode 2015/16

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen

Abschließender Kurzbericht über die aus Vorsorgemitteln finanzierten Maßnahmen entsprechend Artikel 33 der geltenden Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG der Periode 2015/16

Autorin:

Anna Krappinger (GÖG/FGÖ)

Unter Mitarbeit von:

Brigitte Laaber (BMASGK / Koordinationsstelle Vorsorgemittel)

Rita Kichler (GÖG/FGÖ)

Projektassistenz:

Manuela Hauptmann

Wien, im April 2018

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Krappinger, Anna (2018). Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen, 2. Periode Vorsorgemittel 2015/2016. Gesundheit Österreich, Wien

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

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Die Bundesgesundheitsagentur stellte per Beschluss vom 21. März 2014 Mittel in Höhe von maximal 6,5 Millionen Euro zur Umsetzung einer bundesweit akkordierten und qualitätsgesicherten Vorsorgestrategie in den Jahren 2015–2016 zur Disposition. Als Schwerpunktthema wurde in einer begleitenden Strategievereinbarung das Thema “Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen” definiert.

Zur Umsetzung kamen so 11 Maßnahmen, die den Themenbereich “Frühe Hilfen” adressieren, und drei Maßnahmen, die auf eine Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen abzielen. Zur Vergabe und Verwaltung der Vorsorgemittel wurde zudem eine Koordinationsstelle Vorsorgemittel eingerichtet.

In allen neun Bundesländern wurden Maßnahmen umgesetzt, die geografische Reichweite der einzelnen Projekte unterscheidet sich jedoch. Der Bericht gibt einen Überblick über die erzielten Erfolge, Lernerfahrungen und Herausforderungen im Rahmen der Maßnahmenumsetzung. Zahlreiche Aktivitäten konnten bereits im Umsetzungszeitraum oder danach in eine Regelfinanzierung übergeführt werden. Darüber hinaus wurde die Fortführung der definierten Schwerpunktsetzung zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche im Rahmen einer neuen Vorsorgemittel-Periode für die Jahre 2017–2021 festgelegt.

Zentrale Ergebnisse

Da Maßnahmen, die einen Capacity-Building- und Health-in-All-Policies-Ansatz verfolgen, viel Zeit erfordern, erwies sich eine Laufzeit von knapp zweieinhalb Jahren als zu kurz. Eine Weiterführung bzw. ein Ausbau sowie eine nachhaltige Etablierung der Aktivitäten, wird durch die Beibehaltung des Themenschwerpunkts gesundheitlicher Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021 unterstützt.

Eine strukturelle Verankerung erfolgreicher Aktivitäten sowie die Sensibilisierung von Entscheidungsträgern/Entscheidungsträgerinnen für das Thema Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen konnte auf unterschiedlichen Ebenen erzielt werden.

Mit der intersektoralen Vernetzung und der Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Sozialversicherung ist ein wichtiger Schritt in Richtung gesundheitsfördernde Gesamtpolitik im Sinne der Gesundheitsförderungsstrategie gelungen. Diese Zusammenarbeit soll auch zukünftig durch die gemeinsame Bearbeitung von Gesundheitsförderungsthemen gestärkt werden.

Schlüsselwörter

Vorsorgemittel, Gesundheitsförderung, Gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Gesundheitskompetenz, Kinder, Jugendliche

Inhalt

Tabellen	IV
Abkürzungsverzeichnis.....	V
1 Einleitung und Hintergrund.....	1
2 Maßnahmen und Ergebnisse im Überblick	2
2.1 Inhaltliche Schwerpunkte	2
2.2 Methodische Zugänge	3
2.3 Umsetzungszeitraum	4
2.4 Geografische Reichweite	4
2.5 Zielgruppenerreichung.....	5
2.6 Finanzgebaren	6
2.7 Strategische Erfolge	7
2.8 Lernerfahrungen auf Maßnahmenebene.....	8
2.9 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen.....	9
3 Überblick über die einzelnen Maßnahmen	11
3.1 Maßnahmen zum Schwerpunktthema „Frühe Hilfen“	11
3.2 Maßnahmen zum Schwerpunktthema „Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen“.....	30
3.3 Koordinationsstelle Vorsorgemittel.....	35
Literatur	36

Tabellen

Tabelle 2.1:	Übersicht: Maßnahmen zum Schwerpunktthema Frühe Hilfen	2
Tabelle 2.2:	Übersicht: Maßnahmen zum Schwerpunktthema Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen	3
Tabelle 2.3:	Verteilung der Vorsorgemittel 2015/2016.....	6
Tabelle 2.4:	Übersicht: Finanzgebaren nach Themenbereichen lt. Finanzierungsansuchen.....	6
Tabelle 3.1:	„Etablierung eines regionalen Frühe Hilfen–Netzwerkes im Burgenland“	11
Tabelle 3.2:	„Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Kärnten“	12
Tabelle 3.3:	„Netzwerk Familie“ (Land Niederösterreich).....	13
Tabelle 3.4:	„Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen NÖ Süd“ (NÖGKK)	15
Tabelle 3.5:	„Gut begleitet von Anfang an! Etablierung eines Frühe Hilfen Netzwerkes in den Regionen Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels“	17
Tabelle 3.6:	„Etablierung von zwei regionalen Frühe Hilfen–Netzwerken im Bundesland Salzburg“	19
Tabelle 3.7:	„Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Steiermark“.....	21
Tabelle 3.8:	„Netzwerk Gesund ins Leben Tirol“	23
Tabelle 3.9:	„Netzwerk Familie – Bindungsförderung“ (Vorarlberg).....	25
Tabelle 3.10:	„Etablierung eines regionalen Frühe–Hilfen–Netzwerkes innerhalb der Versorgungsregion Wien West (12.–17.Bezirk)“	26
Tabelle 3.11:	„Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Fachliche Begleitung der regionalen Etablierung von Frühen Hilfen“ (NZFH; BMGF bzw. BMASGK).....	28
Tabelle 3.12:	„Xund und Du“ (Land Steiermark)	30
Tabelle 3.13:	„Roll–out Jugendgesundheitskonferenz“ (Land Wien)	32
Tabelle 3.14:	„Die gute Wahl“ (BMGF bzw. BMASGK).....	34
Tabelle 3.15:	„Die Koordinationsstelle Vorsorgemittel“ (BMGF bzw. BMASGK).....	35

Abkürzungsverzeichnis

BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
EPB	Entwicklungspsychologische Beratung
FG PH/GF	Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GF-Strategie	Gesundheitsförderungsstrategie
GKK	Gebietskrankenkassen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GÖG/FGÖ	Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich
HiAP	Health in All Policies
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IDDs-Gesundheit	Integriertes Datenerfassungs- und Dokumentationssystem Gesundheit (idds.goeg.at)
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
LGFF	Landesgesundheitsförderungsfonds
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
NZFH.at	Österreichisches Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
WiG	Wiener Gesundheitsförderung gemeinnützige GmbH
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse

1 Einleitung und Hintergrund

Durch die Verlängerung der Finanzausgleichsperiode bis in das Jahr 2016 und die damit einhergehende Verlängerung der 15a-Vereinbarung, wurde auch die Vergabe der Vorsorgemittel für den Zeitraum 2015–2016 erweitert. Im Einklang mit der im Jahr 2010 beschlossenen „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel“ (Wirl et al. 2010) wurde im Jahr 2014 eine (weitere) Strategievereinbarung erarbeitet und darin ein neues Schwerpunktthema für die *2. Periode Vorsorgemittel* definiert (FG PH/GF 2014). Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde zudem festgelegt, dass sich die Vorsorgemittel auch an der Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags (BMGF 2016) zu orientieren haben.

So wurden nach Beschluss der Bundesgesundheitsagentur vom 21. März 2014 Mittel in Höhe von maximal 6,5 Millionen Euro für Maßnahmen im Kontext „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ zur bundesweiten Disposition im Zeitraum Jänner 2015 bis Mai 2017 beschlossen.

Die Vergabe dieser Mittel basierte auf dem bereits im Jahr 2010 erarbeiteten Plan von Bund, Ländern/Gesundheitsfonds, Sozialversicherung und der Gesundheit Österreich GmbH, der „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel“ (Wirl et al. 2010). Darin sind Bund, Länder/Gesundheitsfonds und Sozialversicherungsträger als Mittelempfänger mit dem Auftrag, für die Umsetzung im jeweils eigenen Wirkungsbereich zu sorgen, definiert. Dieser Ansatz soll sicherstellen, dass alle Regionen gleichermaßen von den Mitteln profitieren. Besonderes Augenmerk wurde darauf gelegt, dass ausschließlich qualitätsgesicherte Maßnahmen über einen längeren Zeitraum hinweg konzentriert und unter Beteiligung möglichst vieler gesundheitspolitischer Akteurinnen und Akteure zielgerichtet umgesetzt werden.

Zur Vergabe und Verwaltung der Vorsorgemittel ist laut der vorab genannten Vorsorgestrategie in der Abteilung für Gesundheitsförderung und Prävention im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (neu: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) die **Koordinationsstelle Vorsorgemittel** angesiedelt, die von der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich FGÖ (GÖG/FGÖ) inhaltlich beraten und operativ unterstützt wird.

Die Strategievereinbarung zum Thema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ (FG PH/GF 2014) enthält Modelle guter Praxis, an denen es sich in Bezug auf die Umsetzung der Vorsorgemittel-Maßnahmen zu orientieren galt.

2 Maßnahmen und Ergebnisse im Überblick

Nachfolgend wird ein Überblick über alle Maßnahmen sowie eine Zusammenschau über die Herausforderungen und Erfolge der umgesetzten Maßnahmen gegeben. Details zu den einzelnen Maßnahmen finden sich in Kapitel 3 des Berichts.

2.1 Inhaltliche Schwerpunkte

Sowohl *Frühe Hilfen* als auch *Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen* sind in der Gesundheitsförderungsstrategie (BMGF 2016) im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit als priorisierte Schwerpunkte festgelegt, für die die Vorsorgemittel verbindlich zu verwenden sind.

Frühe Hilfen

Die Maßnahmen im Bereich *Frühe Hilfen* bauen auf den Vorarbeiten im Rahmen des Grundlagenprojekts „Frühe Hilfen“ und dem Modell guter Praxis "Frühe Hilfen Vorarlberg" (insbesondere *Netzwerk Familie*) auf. Wie in Tabelle 2.1 ersichtlich ist, werden in allen Bundesländern Maßnahmen zum Thema Frühe Hilfen umgesetzt.

Tabelle 2.1:
Übersicht: Maßnahmen zum Schwerpunktthema *Frühe Hilfen*

Burgenland	Land und BGKK: Etablierung eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes im Burgenland
Kärnten	Land und KGKK: Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Kärnten
Niederösterreich	Land: Netzwerk Familie
Niederösterreich	NÖGKK: Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen NÖ Süd
Oberösterreich	Land und OÖGKK: Gut begleitet von Anfang an! Etablierung eines Frühe-Hilfen-Netzwerkes in den Regionen Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels
Salzburg	Land und SGKK: Etablierung von zwei regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken im Bundesland Salzburg
Steiermark	STGKK: Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Steiermark
Tirol	Land und TGKK: Netzwerk Gesund ins Leben Tirol
Vorarlberg	Land und VGKK: Netzwerk Familie – Bindungsförderung
Wien	WGKK: Etablierung eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerkes innerhalb der Versorgungsregion Wien West (12.–17. Bezirk)
BMGF (neu: BMASGK)	Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Fachliche Begleitung der regionalen Etablierung von Frühen Hilfen

Darstellung: GÖG

Gesundheitskompetenz von Jugendlichen

Die Umsetzungsmaßnahmen zum Thema *Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen* im Rahmen der Vorsorgestrategie sollen auf den Modellen guter Praxis „Jugendgesundheitskonferenz“ und „Alls im grüana“ („Jugend trifft Gesundheit“) aufbauen. Im Rahmen der Möglichkeit, auch weitere Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz umzusetzen, wurde zudem in ausgewählten Bundesländern die Einführung einer Symbolkennzeichnung für das Schulbuffet im Rahmen des Projekts „Die gute Wahl“ getestet.

Tabelle 2.2:

Übersicht: Maßnahmen zum Schwerpunktthema *Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen*

Steiermark	Land: Xund und Du
Wien	Land: Roll-out Jugendgesundheitskonferenz
BMGF (neu: BMASGK)	Die gute Wahl

Darstellung: GÖG

2.2 Methodische Zugänge

In der Konzeption und Umsetzung der einzelnen Maßnahmen galt es, auf den in der Vorsorgemittel-Strategievereinbarung 2015/16 (FG PH/GF 2014) ausgewiesenen Good-Practice-Modellen zu *Frühe Hilfen* und *Jugendgesundheitskonferenz* aufzubauen bzw. erfolgreiche methodische Ansätze daraus zu nutzen und weiterzuentwickeln.

Frühe Hilfen

Frühe Hilfen können als multiprofessionelle Unterstützungssysteme auf lokaler/regionaler Ebene mit zentral koordinierten Angeboten für (werdende) Eltern sowie Kinder in den ersten Lebensjahren (frühe Kindheit) beschrieben werden. Frühe Hilfen verfolgen einerseits einen niederschwelligen/aufsuchenden Zugang im Rahmen der sogenannten Familienbegleitung und andererseits den Aufbau lokaler/regionaler multiprofessioneller Netzwerke durch ein Netzwerkmanagement. Eine weitere wichtige Aufgabe des Netzwerkmanagements ist die laufende Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Institutionen und Fachkräften, die Familien dem Netzwerk zuweisen (Haas/Weigl 2017).

Unterstützt werden die Umsetzungsmaßnahmen in den Bundesländern durch das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)*, dessen Aufgaben in bundesweiter Abstimmung, Vernetzung, Qualitätssicherung der Umsetzung sowie Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit bestehen.

Gesundheitskompetenz von Jugendlichen

Im Mittelpunkt der Maßnahmenumsetzungen – Fokus auf Jugendgesundheitskonferenzen – steht ein partizipativer Prozess, in welchem sich Kinder und Jugendliche mit der eigenen Gesundheit sowie entsprechenden Einfluss- und Gestaltungsmöglichkeiten auseinandersetzen. Die Jugendlichen erarbeiten dabei eigene Aktivitäten bzw. Kleinprojekte im Bereich Gesundheitskompetenz und setzen diese um. Die Ergebnisse werden auf sogenannten Jugendgesundheitskonferenzen präsentiert. Begleitend dazu erfolgt die Einbindung und Sensibilisierung von Organisationen, die über den entsprechenden Zugang zu den Jugendlichen verfügen (Schulen, Jugendorganisationen, Jugendarbeit etc.), sowie von lokalen Entscheidungsträgern/Entscheidungsträgerinnen (z. B. Jugendbeauftragte der Gemeindeverwaltung).

2.3 Umsetzungszeitraum

Das frühestmögliche Startdatum wurde für alle Maßnahmen mit 1. 1. 2015 festgelegt. Zwei Maßnahmen wurden bis 31. 12. 2016 abgeschlossen. Als operatives Projektende aller anderen Maßnahmen wurde der 31. 5. 2017 definiert. Auf Antrag einzelner mittelempfangender Organisationen wurde jedoch von der Bundesgesundheitsagentur der Umsetzungszeitraum für ausgewählte Projekte um weitere Monate im Jahr 2017 (ohne Budgetaufstockung) verlängert. Die letzten Maßnahmen wurden somit per 31. 12. 2017 abgeschlossen.

2.4 Geografische Reichweite

In allen Bundesländern wurden Maßnahmen umgesetzt, die geografische Reichweite der einzelnen Projekte ist jedoch unterschiedlich. Die Begleitmaßnahmen des BMGF (neu: BMASGK) hingegen – die Bildung der *Koordinationsstelle Vorsorgemittel* sowie des *Nationalen Zentrums Frühe Hilfen* – zielten beide auf österreichweite Unterstützungsleistungen ab.

Frühe Hilfen

Im Burgenland, in Salzburg sowie in Vorarlberg wurde eine flächendeckende Umsetzung von Frühe Hilfen-Netzwerke und Aktivitäten angestrebt. Die Frühe Hilfen Aktivitäten in den anderen Bundesländern waren auf ausgewählte Regionen beschränkt.

Gesundheitskompetenz von Jugendlichen

Auch im Themenbereich *Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen* gab es Unterschiede in der Umsetzungsbreite: Die Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark berücksichtigten die ganze Steiermark, in Wien wurden die Aktivitäten auf 12 Bezirke fokussiert und „Die gute Wahl“ wurde in ausgewählten Schulen in Niederösterreich und der Steiermark umgesetzt.

2.5 Zielgruppenerreichung

Was das Erreichen ihrer Zielgruppen betrifft, können die einzelnen Umsetzungsmaßnahmen als sehr erfolgreich bewertet werden.

Frühe Hilfen

Die Kindheit ist jene Lebensphase, in der sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten am effektivsten und effizientesten reduziert werden können. Als besonders erfolgreich werden dabei Interventionsansätze wie Frühe Hilfen, die sich an Familien in belasteten Lebenslagen richten und die frühkindliche Entwicklung unterstützen, bewertet (FG PH/GF 2014).

Dem Endbericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen ist zu entnehmen, dass im Zeitraum Jänner 2015 bis Mai 2017 insgesamt rund 2.400 Personen an die regionalen Frühen-Hilfen-Netzwerke vermittelt und davon schließlich ca. 2.100 Familien im Rahmen der Familienbegleitung unterstützt wurden. Entsprechende Detailauswertungen haben ergeben, dass insbesondere sozial benachteiligte Familien im Rahmen der Aktivitäten gut erreicht werden. Im Vergleich zu ihrem Anteil in der Gesamtbevölkerung finden sich unter den begleiteten Familien (deutlich) vermehrt Alleinerziehende, armutsgefährdete Familien (mindestens 50 % der begleiteten Familien), Hauptbezugspersonen mit geringerer formaler Bildung und Familien mit Migrationshintergrund (IDDS-Gesundheit 2017a).

Als relevanter Erfolgsfaktor für das Erreichen von sozial benachteiligten Familien bzw. generell Familien in belastenden Lebenssituationen wurde der aktive und systematische Zugang über die Sensibilisierung jener Fachkräfte und Institutionen identifiziert, die in Kontakt mit Schwangeren und Familien mit Kleinkindern stehen (IDDS-Gesundheit 2017a). Dies wurde speziell durch den Aufbau von lokalen/regionalen Netzwerken und regelmäßige Austausch- und Vernetzungsformate in allen Frühe-Hilfen-Maßnahmen sichergestellt.

Gesundheitskompetenz von Jugendlichen

Auch im Rahmen der Umsetzungsmaßnahmen, die den Themenbereich *Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen* adressierten, konnten die gewählten Zielgruppen mehrheitlich (sehr) gut erreicht werden. So wurden durch „Xund und Du“ in der Steiermark rund 3.300 (sozial benachteiligte) Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren unmittelbar im Rahmen von Jugendgesundheitskonferenzen sowie insgesamt ca. 13.000 Jugendliche im Rahmen der Gesamtaktivitäten erreicht. Im Zuge des „Roll-out Jugendgesundheitskonferenz“ in Wien erreichten die Projektaktivitäten ca. 1.800 sozio-ökonomisch benachteiligte Jugendliche im Alter von 12 bis 19 Jahren. Beide Maßnahmen konnten darüber hinaus noch jeweils ca. 300 Vertreter/innen aus Organisationen wie der Jugendarbeit, Lehrkräfte, lokale Entscheidungsträger/innen usw. sensibilisieren und/oder mit einbeziehen. „Die gute Wahl“ wurde an acht Schulstandorten in Niederösterreich und der Steiermark mit insgesamt knapp 4.000 Schülern und Schülerinnen umgesetzt.

2.6 Finanzgebaren

Der Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 30. 6. 2014 zur Verwendung der Vorsorgemittel und der Mittelhöhe lautet:

„Die BGK beschließt, in den Jahren 2015/2016 für die Schwerpunktthemen gemäß Gesundheitsförderungsstrategie (Frühe Hilfen, Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen im außer-/schulischen Bereich) Vorsorgemittel in der Höhe von max. 3,25 Millionen Euro jährlich zur Verfügung zu stellen und nach folgendem Schlüssel zu verteilen:“

Tabelle 2.3:
Verteilung der Vorsorgemittel 2015/2016 pro Jahr

Bundesland	Land	Gebietskrankenkasse	Gesamt
Burgenland	43.967,35 €	43.967,35 €	87.934,70 €
Kärnten	87.861,55 €	87.861,55 €	175.723,11 €
Niederösterreich	249.229,90 €	249.229,90 €	498.459,81 €
Oberösterreich	220.362,95 €	220.362,95 €	440.725,90 €
Salzburg	82.549,49 €	82.549,49 €	165.098,99 €
Steiermark	188.852,92 €	188.852,92 €	377.705,85 €
Tirol	109.265,96 €	109.265,96 €	218.531,92 €
Vorarlberg	57.133,28 €	57.133,28 €	114.266,57 €
Wien	260.776,58 €	260.776,58 €	521.553,16 €
BMG	-	-	650.000,00 €
Gesamt	1.300.000,00 €	1.300.000,00 €	3.250.000,00 €

Quelle: Beschluss der Bundesgesundheitskommission vom 30. 6. 2014

Tabelle 2.4 gibt einen Überblick über die letztendliche Mittelverteilung nach Themenbereich, wie sie in den Finanzierungsansuchen der Maßnahmen ausgewiesen wurden.

Tabelle 2.4:
Übersicht: Finanzgebaren gesamt nach Themenbereichen lt. Finanzierungsansuchen

Themenbereich	Anzahl der Maßnahmen	Vorsorgemittel
Frühe Hilfen	11	€ 5.383.687,18
Gesundheitskompetenz Kinder und Jugendliche	3	€ 959.803,16
Koordinationsstelle Vorsorgemittel (Begleitung)	1	€ 155.732,50
Summen		€ 6.499.222,84

Darstellung: GÖG

Im Rahmen der Berichtslegung und Endabrechnung der Einzelmaßnahmen zeigte sich, dass neben den Vorsorgemitteln weitere Finanzmittel zur Maßnahmenumsetzung zur Verfügung gestellt worden waren. Dabei handelte es sich vorrangig um Mittel aus Landesgesundheitsförderungsfonds, z. B. der Bundesländer Burgenland, Steiermark, Kärnten und Wien. Darüber hinaus wurden für einige Maßnahmen durch die Trägerorganisationen oder Kooperationspartner zusätzliche Kosten übernommen, welche jedoch nicht beziffert oder im Budget bzw. der Endabrechnung ausgewiesen wurden.

2.7 Strategische Erfolge

Das Schwerpunktthema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ weist hohe Anschlussfähigkeit an nationale Aktivitäten und Strukturen auf. So ist beispielsweise eine Einbettung in übergeordnete Strategien und Konzepte, wie in die Rahmen-Gesundheitsziele Österreich (BMG 2012) und die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (BMGF 2017), gegeben. Darüber hinaus konnten die *Frühen Hilfen* im Zielsteuerungsvertrag (Zielsteuerung-Gesundheit 2017) auf Bundesebene verankert werden und das Vorhaben, *Frühen Hilfen* weiter auszubauen, findet sich im Österreichischen Regierungsprogramm 2017–2022 (Bundesregierung 2017) wieder.

Im Rahmen der zweiten Vorsorgemittel-Periode konnte zudem ein gemeinsames und akkordiertes Vorgehen von Bund, Ländern und Sozialversicherung sichergestellt werden. Durch Begleitaktivitäten auf Bundesebene (z. B. über die Koordinationsstelle Vorsorgemittel und das Nationale Zentrum Frühe Hilfen) sowie ein thematisch abgestimmtes und qualitätsgesichertes Vorgehen im Rahmen der Maßnahmenumsetzung wurde der effiziente Einsatz der Mittel gewährleistet.

Eine strukturelle Verankerung erfolgreicher Aktivitäten sowie die Sensibilisierung von Entscheidungsträgern/-trägerinnen für das Thema Gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche konnte auf unterschiedlichen Ebenen erzielt werden. Mit einbezogen in die jeweilige Umsetzung wurden neben lokalen Netzwerkpartnern auch Vertretungen der Bezirks- und Gemeindeverwaltung sowie der zuständigen Abteilungen im Bundesland und/oder in Ministerien. Dies gilt sowohl für Aktivitäten im Bereich Frühe Hilfen als auch für jene im Themenbereich Gesundheitskompetenz.

Zahlreiche Aktivitäten konnten bereits in eine Regelfinanzierung übergeführt werden und werden nun z. B. durch Landesgesundheitsförderungsfonds oder Gebietskrankenkassen unterstützt. Generell kam es zu einer stärkeren Kooperation zwischen Ländern und Gebietskrankenkassen.

Darüber hinaus wurde die Fortführung der Schwerpunktsetzung „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ im Rahmen einer neuen Vorsorgemittel-Periode für die Jahre 2017–2021 festgelegt. Die Bundesgesundheitsagentur stellte mit Beschluss vom 24. April 2017 für die Vorsorgemittelperiode 2017–2021 Mittel in der Höhe von maximal 16,25 Millionen Euro gemäß Artikel 35 der Vereinbarung nach Artikel 15a BVG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (Art 15a-Vereinbarung 2016) zur Verfügung. Dadurch werden der Ausbau und/oder die Weiterführung bzw. Verstetigung der begonnenen Maßnahmen möglich. Zudem soll

im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit (Verantwortungsbereich Fachgruppe Public Health) ein Konzept zur nachhaltigen Finanzierung der Frühen Hilfen erarbeitet werden.

Im Rahmen der Aktivitäten zum Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie wurde ein einheitliches Monitoring- und Dokumentationstool entwickelt, an dessen Erarbeitung die Koordinationsstelle Vorsorgemittel mithilfe von GÖG/FGÖ wesentlich beteiligt war. Es handelt sich dabei um das System *IDDS-Gesundheit*, dem Integrierten Datenerfassungs- und Dokumentationssystem Gesundheit. Alle Maßnahmen, die seitens der Landesgesundheitsförderungsfonds mit Bezug zur Gesundheitsförderungsstrategie und/oder im Rahmen der Vorsorgemittel-Verwendung umgesetzt werden, werden darin erfasst.

2.8 Lernerfahrungen auf Maßnahmenebene

Im Rahmen jeder einzelnen Maßnahme wurden vielfältige Aktivitäten gesetzt und im Rahmen der Berichterstattung an die *Koordinationsstelle Vorsorgemittel* reflektiert. Details zu den jeweiligen Maßnahmen finden sich im Kapitel 3 dieses Berichts. Nachstehend wird ein zusammenfassender Überblick über Erfolge, Lernerfahrungen und Herausforderungen im Rahmen der Maßnahmenumsetzung gegeben.

Frühe Hilfen

Als besonders erfolgreich, aber auch als wesentliche Lernerfahrung hat sich die persönliche Kontaktaufnahme zum Gewinnen neuer Kooperationspartner/innen erwiesen. Die Durchführung eines Erstgesprächs mit Primärzuweisenden gemeinsam mit Netzwerkmanagement und Familienbegleitung wird dabei besonders geschätzt. Dies unterstützt das Kennenlernen der handelnden Personen und den Aufbau einer Vertrauensbasis. Auch eine positive Mundpropaganda erleichtert die Kontaktaufnahme zu neuen Organisationen bzw. die Beteiligung dieser an Vernetzungsaktivitäten. Alles in allem nimmt der Netzwerkaufbau sehr viel Zeit in Anspruch. Dasselbe gilt auch für das Ziel, ein einheitliches Verständnis über Frühe Hilfen und gemeinsame Vorgangsweisen zu etablieren. Hilfreich ist es daher, stets die Vorteile einer Vernetzung transparent zu machen und zu kommunizieren.

Der Abschluss verbindlicher Kooperationsvereinbarungen zu Beginn des Netzwerkaufbaus hat sich hingegen eher als hinderlich erwiesen. Insbesondere zu Beginn der Aktivitäten gab es in mehreren Bundesländern Konkurrenzängste und Vorbehalte, z. B. seitens der Kinder- und Jugendhilfe, die jedoch durch klärende Gespräche, eine klare Definition und Abgrenzung der Zuständigkeitsbereiche und den regelmäßigen Austausch im Zeitverlauf wesentlich entschärft werden konnten. Mehrere Maßnahmen berichteten zudem von Herausforderungen in der Erreichbarkeit von bzw. in der Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft und frei praktizierenden Hebammen.

Die multiprofessionelle Zusammensetzung im Frühe-Hilfen-Team sowie auch der Frühe-Hilfen-Netzwerke wird im Kontext aller Maßnahmen als positiv und für alle Beteiligten als gewinnbringend erachtet.

Eine Herausforderung stellte für mehrere Maßnahmen die Betreuung von Familien mit Migrationshintergrund dar. Teilweise waren Dolmetsch-Leistungen erforderlich, die durch die Projektbudgets nicht gedeckt werden konnten. Es hat sich aber auch gezeigt, dass im Rahmen von Frühen Hilfen nicht alle zugewiesenen Familien eine persönliche Betreuung über einen längeren Zeitraum benötigen bzw. dass teilweise Kurzinterventionen (z. B. ein Telefonat oder Gespräch) genügen, um bereits ausreichende Hilfestellung zu vermitteln.

Manche Problemstellungen konnten im Umsetzungszeitraum nicht unmittelbar von den Projektteams gelöst werden. Dies gilt beispielweise für Fragen nach Verfügbarkeit und Finanzierung von Leistungen wie Psychotherapie und Logopädie.

Gesundheitskompetenz von Jugendlichen

Das Format der Jugendgesundheitskonferenzen (drei bis vier Stunden, Stationenpass etc.) hat sich bewährt. Für eine erfolgreiche Umsetzung sind jedoch entsprechende Informationen über das Vorhaben und ein frühzeitiger Kooperationsaufbau mit Bezirks-/Gemeindeverantwortlichen und Organisationen wie Schulen etc. notwendig. Die Teilnahme von Kindern und Jugendlichen bzw. Schulklassen, die nicht bereits im Vorfeld in die vorbereitenden Aktivitäten involviert waren, an den Veranstaltungen hat sich als wenig(er) erfolgreich erwiesen.

Zusätzliche Netzwerktreffen können den Aufbau lokaler Netzwerke unterstützen. Für einen langfristig erfolgreichen Netzwerkaufbau bedarf es Personen, welche sich darum kümmern und über entsprechende Ressourcen und Kompetenzen verfügen. Empfohlen wird zudem die Erarbeitung und Bereitstellung von Begleitungs- und Unterstützungsangeboten sowie von Schulungsmaterialien.

Die getesteten Modelle zur Symbolkennzeichnung an Schulbuffets im Rahmen der Maßnahme „Die gute Wahl“ haben sich als nicht erfolgreich im Hinblick auf die Steigerung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen erwiesen. Die entsprechenden Lernerfahrungen sind im nachfolgenden Kapitel näher beschrieben.

2.9 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Maßnahmen, die einen Capacity-Building- und Health-in-All-Policies-Ansatz verfolgen, erfordern viel Zeit, da insbesondere zuerst das Vertrauen von Kooperationspartnern und -partnerinnen aus anderen Arbeitsbereichen gewonnen werden muss, Vorbehalte und Konkurrenzgedanken abgebaut und Strukturen für eine konstruktive Zusammenarbeit etabliert werden müssen.

Die zu Beginn festgelegte Laufzeit für die Maßnahmen der Vorsorgemittel-Periode im Ausmaß von knapp zweieinhalb Jahren erwies sich als zu kurz. Bereits im Ergebnisbericht zur Periode Vorsorgemittel 2011–2014 wurde festgehalten: „...*Es wird daher empfohlen, längere Umsetzungsperioden vorzusehen.*“ (Klein et al. 2015, 6).

Seitens der mittelempfangenden und maßnahmenumsetzenden Organisationen wurde daher die Beibehaltung des Themenschwerpunkts zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche auch im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021 sehr begrüßt. Die Mehrheit der im Jahr 2015 begonnenen Maßnahmen kann so weitergeführt und/oder ausgebaut werden.

Aufgrund der Notwendigkeit, den Abschluss des Finanzausgleichs (2017–2021) abzuwarten, konnte ein entsprechender Beschluss zur Bereitstellung „neuer“ Vorsorgemittel im Zeitraum 2017–2021 von der Bundesgesundheitsagentur erst per 24. April 2017 gefasst werden. In den ersten Monaten des Jahres 2017 herrschte daher Unsicherheit über die Möglichkeit zur Weiterführung der Aktivitäten. Dies wiederum führte teilweise zu weniger Projektaktivitäten, zu Personalwechsel und persönlicher Unzufriedenheit auf Ebene der Projektteams. Eine frühzeitige Vorbereitung etwaiger zukünftiger Vorsorgemittelperioden, um bereits vor Umsetzungsstart klare inhaltliche und finanzielle Vorgaben kommunizieren zu können, könnte den beschriebenen Problemen entgegenwirken.

Die Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Sozialversicherung konnte im Rahmen der Vorsorgemittelperiode 2015/16 erfolgreich weitergeführt und gefestigt werden. Mit der intersektoralen Vernetzung und Zusammenarbeit ist ein wichtiger Schritt in Richtung gesundheitsfördernde Gesamtpolitik im Sinne der Gesundheitsförderungsstrategie gelungen. Diese Zusammenarbeit soll auch zukünftig durch die gemeinsame Bearbeitung von gesundheitsförderungsbezogenen Themenstellungen gestärkt werden.

3 Überblick über die einzelnen Maßnahmen

3.1 Maßnahmen zum Schwerpunktthema „Frühe Hilfen“

Tabelle 3.1:

„Etablierung eines regionalen Frühe Hilfen–Netzwerkes im Burgenland“

Mittlempfangende Organisation/en	Amt der burgenländischen Landesregierung Burgenländische Gebietskrankenkasse
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 30. 9. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 175.869,40
Geografische Reichweite	Gesamtes Burgenland, unterteilt in die Region Nord (Bezirke Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg, Oberpullendorf) und Süd (Oberwart, Güssing, Jennersdorf)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Werdende Eltern und Familien mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr in belasteten Situationen » Im Umsetzungszeitraum wurden 103 Familien zugewiesen und davon 90 im Rahmen der Familienbegleitung betreut. » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für die nachhaltige Etablierung von Frühen Hilfen im Burgenland sind, sowie Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten drei Lebensjahren eines Kindes mit Familien tätig sind » Rund 370 Vertreter/innen von Kooperations- und Netzwerkpartnern konnten im Umsetzungszeitraum erreicht werden.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Etablieren einer Steuerungsgruppe mit Vertretungen seitens Land, BGKK und KRAGES » Durchführen einer detaillierten regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse » Ansiedeln von Netzwerkmanagement bzw. Koordinationsstelle in der BGKK » Umsetzen der Familienbegleitung durch die Volkshilfe Burgenland » Persönlicher Kontaktaufbau zu wichtigen Playern/Organisationen durch das Netzwerkmanagement im Rahmen von zwei Auftaktveranstaltungen, persönlichen Gesprächen, Netzwerktreffen sowie bedarfsorientierten Workshops » Anlassbezogener Austausch mit Fachexpertinnen/-experten » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen » Begleitende Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit (Zeitschriftenartikel, Facebook–Auftritt etc.)
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Weiterführung und Ausbau der Aktivitäten im Rahmen der Vorsorgemittelperiode 2017–21 » Bereitstellen zusätzlicher Mittel hierfür seitens des Landesgesundheitsförderungsfonds.
Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer	<ul style="list-style-type: none"> » Neue Kooperationspartner/innen können am besten durch persönliche Kontaktaufnahme gewonnen werden. Am besten erfolgt der Erstkontakt gemeinsam mit Netzwerkmanagement und Familienbegleitung. » Bereits bestehende Kooperationen erleichtern den Netzwerkaufbau. Dennoch ist eine fortlaufende persönliche Betreuung aller Kooperationspartner/innen, insbesondere der Primärzuweisenden, essenziell für eine erfolgreiche Umsetzung von Frühen Hilfen. » Für ca. ein Drittel der Familien genügen Kurzinterventionen durch die Familienbegleitung; es wird keine weiterführende persönliche Betreuung benötigt. » Als unerwartetes Problem im Rahmen der Familienbegleitung gestaltete sich die Frage nach der Verfügbarkeit und Finanzierung von Leistungen wie bspw. Psychotherapie oder Logopädie. » Für Projektleitung, Netzwerkmanagement und Familienbegleitung bedarf es ausreichender zeitlicher und personeller Ressourcen. Aus diesem Grund wurde das Netzwerkmanagement gemeinsam mit der Familienbegleitung für die Fortführung der Aktivitäten bis 2021 ausgeschrieben.

Quelle: Land Burgenland (2015); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.2:

„Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Kärnten“

Mittlempfangende Organisation/en	Amt der Kärntner Landesregierung (Abteilung 5, Gesundheit und Pflege) und Kärntner Gebietskrankenkasse
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 30. 6. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 351.446,22
Geografische Reichweite	Villach Stadt und Land (Weitere Frühe-Hilfen-Aktivitäten werden in den Kärntner Modellregionen „Wolfsberg“ sowie „Klagenfurt Stadt und Land“ gesetzt, aber nicht im Rahmen der Vorsorgemittel finanziert.)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern von 0 bis max. 3 Jahren in belastenden Lebenssituationen » Im Umsetzungszeitraum wurden 104 Familien zugewiesen und davon letztlich 84 im Rahmen der Familienbegleitung betreut. » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen im Bundesland bzw. der Region sind, sowie zentrale Berufsgruppen/Praxisfelder/Institutionen für Frühe Hilfen
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Etablieren einer intersektoralen Steuerungsgruppe mit Vertretungen seitens Land und Gebietskrankenkasse » Projektorganisation durch die GKK – operative Umsetzung von Netzwerkmanagement und Familienbegleitung durch AVS » Durchführen einer detaillierten regionalen Struktur- und Netzwerkanalyse » Persönlicher Kontaktaufbau zu wichtigen Playern/Organisationen durch das Netzwerkmanagement, Durchführen einer großen Informationsveranstaltung und in Folge von Runden Tischen zur Vernetzung » Etablieren eines interdisziplinär besetzten Expertengremiums zur anonymisierten Fallbesprechung » Etablieren der Familienbegleitung » Vereinheitlichung von Design und Info-Materialien für alle Modellregionen in Kärnten, ergänzende ÖA-Aktivitäten wie Pressekonferenzen und -aussendungen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Ressortübergreifende Steuerungsgruppe sowie Commitment dieser zu Frühen Hilfen » Weiterführung und Ausbau der Aktivitäten im Rahmen der Vorsorgemittelperiode 2017–2021 sowie Bereitstellung zusätzlicher Mittel seitens des Kärntner Gesundheitsfonds
Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer	<ul style="list-style-type: none"> » Hilfreich ist es, wenn Fachexpertinnen/-experten die Struktur- und Netzwerkanalyse prüfen und ggf. ergänzen. » Der Netzwerkaufbau benötigt Zeit, sodass eine möglichst frühe Einbindung relevanter Institutionen und Berufsgruppen empfohlen wird. Der persönliche Kontakt zu Beginn ist Voraussetzung für eine spätere Teilnahme an Runden Tischen und Expertengremien. » Die Sensibilisierung von Primärzuweisenden sollte direkt von Netzwerkmanagement und Familienbegleitung und nicht durch die (übergeordnete) Projektleitung ausgehen. Zudem ist ein sensibler Umgang mit unterschiedlichen Erwartungen und Befindlichkeiten im Rahmen der Netzwerkarbeit erforderlich. » Es gilt, stets den Nutzen sowie Synergiemöglichkeiten im Rahmen der Zusammenarbeit unterschiedlicher Expertinnen/Experten in den Vordergrund zu stellen. Darüber hinaus muss ein vertrauensvoller, wertschätzender und respektvoller Umgang zwischen den Kooperationspartner/-partnerinnen sichergestellt sein. » Als verhältnismäßig schwierig gestaltet sich die Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft, frei praktizierenden Hebammen sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Hier müssen zukünftig noch zielgerichteter Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen aufgebaut werden. » Schriftliche Kooperationsvereinbarungen können erst angedacht werden, wenn die Nachhaltigkeit / das langfristige Bestehen der Aktivitäten gesichert ist.

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017b); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.3:

„Netzwerk Familie“ (Land Niederösterreich)

Mittlempfangende Organisation/en	NÖ Gesundheits- und Sozialfonds
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 8. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 498.232,00
Geografische Reichweite	Krems (Stadt und Land), St. Pölten (Stadt und Land)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis max. drei Jahre in belastenden Lebenssituationen » 67 Familien konnten im Rahmen der Familienbegleitung von September 2015 bis August 2017 betreut werden. » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen im Bundesland bzw. in der Region sind, sowie Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten 3. Lebensjahren eines Kindes mit Familien tätig sind; im Umsetzungszeitraum gab es ca. 200 Kontakte mit Netzwerkpartnern/-partnerinnen.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Erarbeiten eines detaillierten Konzepts sowie Netzwerkanalyse für die Pilotregion Krems (und ab 2016 für die neue Pilot-Region St. Pölten) » Einrichten einer internen Steuerungsgruppe sowie einer Plattform zum regelmäßigen Austausch mit Vertretungen relevanter Gremien des Landes » Durchführen einer Auftaktveranstaltung in Krems sowie fortlaufende Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit » Netzwerkmanagement: Projektvorstellungen sowie Einrichten von Vernetzungsformaten wie Runde Tische zur Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern/-partnerinnen » Erarbeitung und Zusendung von Informationspaketen an alle Netzwerkpartner/innen » Aufsuchende Arbeit im Rahmen der Familienbegleitung » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen.
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Weiterführung der Aktivitäten sowie Ausbau der Pilotregionen (neu: Bezirk Tulln) im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017-21 » Gemeinsames Ziel einer flächendeckenden Umsetzung von Frühen Hilfen im Bundesland im übergeordneten Steuerungsgremium „Plattform“

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.3

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Die multiprofessionelle Zusammensetzung des Frühe-Hilfen-Teams sowie regelmäßige Supervision und Teamsitzungen haben sich als förderliche Faktoren für eine erfolgreiche Umsetzung erwiesen. » Kompetenzen aus dem medizinischen oder pflegerischen Bereich könnten in der Teamstruktur noch ergänzt werden, um so den Zugang zu Vertretungen entsprechender Gesundheitsberufe zu erleichtern. » Zukünftig soll in regelmäßigen Abständen im Rahmen von Teamseminaren auch mit Hilfe einer externen Begleitung reflektiert werden, um die Arbeitsweise optimieren und fordernde Situationen gut meistern zu können. » Kontaktaufnahme zu und Kommunikation mit übergeordneten Landesstellen hat das Erreichen mancher Netzwerkpartner/innen unterstützt. Zudem ist eine Vertrauensbasis und gute Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe in allen Pilotbezirken ein wichtiger Faktor für die erfolgreiche Maßnahmenumsetzung. » Konkurrenzängste seitens Kooperationspartnern/-partnerinnen gilt es durch wiederholte klärende Gespräche abzubauen. » Als Herausforderung erweist sich das Erreichen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen. Dies soll durch eine stärkere Vernetzung mit der Ärztekammer zukünftig verbessert werden. » Zunehmende Reisezeiten (durch die Erweiterung der Pilot-Region) sowie eine steigende Anzahl an Familienbegleitungen führen zu einem Engpass an Personalressourcen. Um dem entgegenzuwirken soll regelmäßig überprüft werden, welche Begleitungen bereits abgeschlossen werden können (weniger „Langzeitbegleitungen“). » Um die primäre Zielgruppe zu erreichen, haben sich insbesondere Mundpropaganda sowie persönliche Kontaktaufnahme (direkt bei Anbietenden bzw. Zuweisenden, z. B. im Krankenhaus) als erfolgreich erweisen. » Als hilfreich erwies sich die Möglichkeit, auf organisationsinterne Abteilungen (z. B. Marketing und PR) zurückgreifen zu können.
---	---

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017c); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.4:

„Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen NÖ Süd“ (NÖGKK)

Mittlempfangende Organisation/en	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 7. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 498.459,81
Geografische Reichweite	Wiener Neustadt (Stadt und Land), Baden, Neunkirchen
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern von 0 bis maximal 3 Jahren in belastenden Lebenssituationen » 247 Familien wurden im Projektzeitraum im Rahmen der Familienbegleitung betreut. » Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten 3 Jahren eines Kindes mit Familien tätig sind » Entscheidungsträger/innen (zur nachhaltige Etablierung von Frühen Hilfen im Bundesland)
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichten eines Netzwerkmanagements: Teilnahme von zwei Personen an entsprechenden Schulungen des NZFH.at, Kontaktaufnahme und Sensibilisierung relevanter Institutionen » Etablieren der Familienbegleitung nach Teilnahme an entsprechenden Schulungen » Durchführen einer detaillierten lokalen Struktur- und Netzwerkanalyse » Identifikation und Einbindung der relevanten Verantwortungsträger auf Landesebene (Abstimmungsgespräche) » Sensibilisierung der Primärzuweisenden, z. B. durch persönliche Gespräche und Einladung zu Vernetzungsformaten » Regelmäßig stattfindende Expertengremien sowie Runde Tische mit Kooperations- und Netzwerkpartnern/-partnerinnen » Auftaktveranstaltungen in jedem Bezirk sowie fortlaufende Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Erste Schritte zum Austausch mit dem zweiten Frühe-Hilfen-Netzwerk in Niederösterreich, betreut vom Land, wurden gesetzt. » Fortgeführt wird die bereits begonnen Vernetzung zur ressortübergreifenden Zusammenarbeit auf politischer Ebene. » Weiterführen und Ausbau der Aktivitäten im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021. Nach derzeitiger Planung soll zukünftig auch ein gemeinsames Finanzierungskonzept mit dem Land und den bundesweiten Krankenversicherungsträgern erarbeitet werden.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.4

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Für das erfolgreiche Etablieren der Aktivitäten bedarf es einer regelmäßigen Netzwerkpflege. Erst durch mehrmalige (persönliche) Kontakte entsteht Vertrauen, das erfordert viel Zeit. Zudem muss die Form der Zusammenarbeit individuell gestaltet und fortlaufend gepflegt werden. » Die interdisziplinäre Zusammensetzung der Teilnehmenden ist ein Mehrwert für die Expertengremien und Runden Tische. » Es gilt stets, die Vorteile einer Vernetzung transparent zu machen und zu kommunizieren. » Die multiprofessionelle Zusammensetzung des Teams ist auch im Rahmen der Familienbegleitung von großem Vorteil. » Obwohl die elektronische Falldokumentation einen nicht zu unterschätzenden Zeitaufwand darstellt, wird der Informationsgehalt der Auswertungen als wichtig und positiv eingeschätzt. » Aufgrund mangelnder Möglichkeit der Unterstützung durch Dolmetscher/innen stellt die Begleitung von Familien mit Migrationshintergrund eine Herausforderung dar. » Die Familienbegleitung im ländlichen Raum ist mit einem höheren Zeit- und Reiseaufwand verbunden. Aufsuchende Kontakte werden daher teilweise durch verstärkte telefonische Kontakte ersetzt. » Bewährt hat sich in der Familienbegleitung ein Erstkontakt im Vier-Augen-Prinzip. » Eine klare Rollendefinition sowie Supervision unterstützen die persönliche Abgrenzung der Familienbegleiterinnen zu den Familien. » Nationale Schulungen sowie überregionale Vernetzungstreffen für Personen der Familienbegleitung und des Netzwerkmanagements werden als sinnvoll und hilfreich erachtet.
---	--

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017d); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.5:

„Gut begleitet von Anfang an! Etablierung eines Frühe Hilfen Netzwerks in den Regionen Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels“

Mittlempfangende Organisation/en	Amt der Oberösterreichischen Landesregierung und OÖGKK
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 5. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 881.451,79
Geografische Reichweite	Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Eltern bzw. Erziehungsberechtigte von Kindern bis zum 3. Lebensjahr mit psychosozialen Belastungen und Problemen » Im Projektzeitraum wurden 455 Schwangere/Familien dem Frühe-Hilfen-Netzwerk zugewiesen » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen im Bundesland bzw. in der Region sind, sowie alle Berufsgruppen mit Bezug zur Primärzielgruppe im stationären und niedergelassenen Bereich » Über 3.500 Kooperationspartner/innen wurden identifiziert und über die Aktivitäten informiert sowie – wo möglich – eine Zusammenarbeit aufgenommen.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichten einer Steuerungsgruppe mit Vertretern/Vertreterinnen der OÖGKK und entsprechenden Abteilungen des Landes Oberösterreich (Gesundheit, Soziales, Kinder- und Jugendhilfe) sowie geteilte Maßnahmenleitung seitens OÖGKK und Land OÖ » Durchführen von öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen (4 Auftaktveranstaltungen) sowie Aktivitäten zur Sensibilisierung unterschiedlichster Fachgruppen (z. B. Info-Schreiben, Aufbereitung von Materialien, Antrittsbesuche in Krankenanstalten; Abhalten von Projektpräsentationen, Initiieren von „Runden Tischen“ etc.) » Verankerung von Frühen Hilfen in Ausbildungscurricula anderer Professionen, z. B. für DGKP, sowie Konzeption einer Fortbildungsreihe „Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit“ und Umsetzen an der MedAk in Oberösterreich » Netzwerkmanagement (4 Personen, je eine pro Region) mit Funktion der Teamleitung in der Familienbegleitung, Anlaufstelle für Fallzuweisungen sowie Aufbau regionaler Kooperationen » Familienbegleitung (Hausbesuche, telefonische Kontakte und Beratung) » Sicherstellen von Dolmetsch- und Übersetzungsleistungen sowie Aufbereiten von Informationsblättern in verschiedenen Sprachen » Zusätzliche Expertengremien und Supervisionseinheiten zur Qualitätssicherung der Mitarbeiter/innen des Frühe-Hilfen-Netzwerks » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Etablieren eines eigenen Kompetenz- bzw. Funktionsbereichs der Frühen Hilfen durch das Herbeiführen eines Commitments politischer Entscheidungsträger/innen sowie aller beteiligten Berufsgruppen und Institutionen (Verankerung einer gemeinsamen Vision von „Frühen Hilfen in den regionalen Netzwerken“) » Gemeinsame Planung und Durchführung der Maßnahme durch das Land OÖ und der OÖGKK » Weiterführen der Aktivitäten durch Vorsorgemittel im Rahmen der Finanzierungsperiode 2017–2021 sowie zusätzliche Mittelbereitstellung aus dem OÖ Gesundheitsförderungsfonds

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.5

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Das Etablieren von Frühen Hilfen, insbesondere der Familienbegleitung, stellte sich als herausfordernd dar. Es galt sowohl im Rahmen alltagspraktischer Kooperationen als auch auf übergeordneter Ebene entsprechende Aufklärungsarbeit bei den jeweiligen Interessensgruppen zu leisten. » Der Netzwerkaufbau nahm sehr viel mehr Zeit in Anspruch als ursprünglich angenommen; Maßnahmen zur besseren Steuerung des Arbeitseinsatzes wurden getroffen, bspw. der Einsatz telefonischer Beratungen. » Die operative Netzwerkarbeit konnte im Umsetzungszeitraum von der übergeordneten Projektleitungsebene auf das Netzwerkmanagement übertragen werden. » Die Erreichbarkeit niedergelassener Vertrags- und Wahlärzte gestaltete sich oftmals als schwierig, sodass unterschiedlichste Kommunikations- und Sensibilisierungsstrategien genutzt wurden, um diese zu informieren. » Das Einbinden von Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen der Kinder- und Jugendhilfe in die Arbeit der Expertengremien hat sich als zielführend erwiesen. » Zu Erhöhung der Zielgruppenerreichung wurden Beratungsstunden der Familienbegleitung in den Krankenanstalten Linz, Wels, Steyr und Vöcklabruck sowie in den Räumlichkeiten des Quartiersmanagements in Wels eingerichtet. » Als langfristige Perspektiven wurden das Ausrollen der Maßnahme auf das gesamte Bundesland, das Überführen in eine stabile Regelfinanzierung, das Ausweiten der Zielgruppe auf Familien mit Kindern bis 6 Jahre sowie das Einführen eines „Basismodells“, das Leistungen für alle Schwangeren/Familien vorsieht (lt. Rahmenkonzept des NZFH), in Aussicht gestellt.
---	---

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017e); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.6:

„Etablierung von zwei regionalen Frühe Hilfen-Netzwerken im Bundesland Salzburg“

Mittlempfangende Organisation/en	Land Salzburg / Landessanitätsdirektion und SGKK
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 30. 6. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 330.197,97
Geografische Reichweite	Ganz Salzburg (im Rahmen der Umsetzung gegliedert in die Region Nord inkl. Stadt Salzburg sowie Pinzgau – Pongau – Lungau)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis max. 3 Jahre in belastenden Lebenssituationen » 164 Familien konnten im Rahmen der Familienbegleitung (während 16 Monaten) erreicht werden. » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen im Bundesland bzw. in der Region sind, sowie Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten 3 Jahren eines Kindes mit Familien tätig sind » Im Rahmen einer Ist-Analyse konnten rund 160 relevante Organisationen/Institutionen identifiziert und im Rahmen von weiterführenden Vernetzungsaktivitäten konnten im Umsetzungszeitraum mehr als 1.000 Personen erreicht werden.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Etablieren des Netzwerkmanagements und der Familienbegleitung durch Umstrukturierungsmaßnahmen innerhalb der Abteilung des Landes Salzburg » Jene Familien/Frauen, die aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht durch die Familienbegleitung unterstützt werden konnten, wurden an andere Angebote bzw. Netzwerkpartner verwiesen. » Sensibilisierung und Einbindung relevanter zuweisender Stellen durch Erarbeiten spezifischer Kommunikationskonzepte für unterschiedliche Fach-/Personengruppen » Durchgeführt wurden bspw. persönliche Gespräche, runde Tische, Informationsweitergabe zu Frühen Hilfen bei fachspezifischen Veranstaltungen sowie eine Frühe-Hilfen-Tagung; diverse Informationsmaterialien wurden bereitgestellt. » Bewusstseinsbildung und Information für die breite Öffentlichkeit (Pressekonferenz, Elternbriefe, Infos in Medien der Partnerorganisationen) » Initiierung eines interdisziplinären Expertengremiums » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen. Zusätzlich wurde eine Zufriedenheitserhebung bei den Netzwerkpartnern durchgeführt.
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Organisationsentwicklungsprozess in zwei Salzburger Landesabteilungen als Grundlage für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen (Personalressourcen etc.) wurde erfolgreich durchgeführt. » Ein Großteil der Kosten für Netzwerkmanagement und Familienbegleitung wurde bereits im Pilotprojekt vom Land Salzburg übernommen und wird auch nach dessen Ende weiterfinanziert. » Um Frühe Hilfen langfristig auch im medizinischen Bereich zu verankern, sollen entsprechende Fortbildungen in Zukunft über den Gesundheitsförderungsfonds des Landes Salzburg und der SGKK finanziert werden. » Eine Weiterführung / ein Ausbau der Aktivitäten ist zudem im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021 geplant.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.6

Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer	<ul style="list-style-type: none">» Es braucht (viel) Zeit, um ein einheitliches Verständnis über Frühe Hilfen und gemeinsame Vorgangsweisen zu erwirken.» Die Bereitstellung von Fortbildungsmöglichkeiten kann die Motivation der Mitarbeitenden fördern.» Es hat sich als zielführend erwiesen, Informationseinheiten zu Frühen Hilfen an fachspezifische Veranstaltungen/Fortbildungen „anzuhängen“.» Erprobung von Video-Dolmetsch im Rahmen der Familienbegleitung wird avisiert.» Eine einheitliche Dokumentation und regelmäßige Auswertung dieser ermöglicht die zielgerichtete Weiterentwicklung der Aktivitäten.» Es wird empfohlen, die gesamtkoordinierende Stelle auf Landesebene anzusiedeln.
--	---

Quelle: Land Salzburg und SGKK (2017); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.7:

„Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Steiermark“

Mittlempfangende Organisation/en	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 30. 6. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 377.632,37
Geografische Reichweite	Bruck an der Mur, Mürzzuschlag sowie Südoststeiermark
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und (werdende) Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr in belastenden Lebenssituationen » 52 Familien im Umsetzungszeitraum in der Region Südoststeiermark im Rahmen der Familienbegleitung unterstützt » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen in der Steiermark bzw. in den Regionen sind, sowie Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten drei Lebensjahren eines Kindes mit Familien tätig sind » Ca. 500 Personen/Organisationen im Rahmen von diversen Sensibilisierungs- und Vernetzungsaktivitäten erreicht
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichten einer Steuerungsgruppe auf Ebene der politischen Büros (Fachbereiche Gesundheit, Bildung, Soziales/Integration) und der STGKK sowie Einrichten einer fachlich-operativen Arbeitsgruppe mit Vertretungen vorab genannter Organisationen » Einrichten eines regionalen Netzwerkmanagements pro Region sowie einer übergreifenden Gesamtkoordination » Umsetzen verschiedener Vernetzungstätigkeiten auf lokaler Ebene (Auftaktveranstaltung, bilaterale Gespräche, Runde Tische etc.); als besonders wichtig erwies sich u. a. die Zusammenarbeit mit den Bezirkshauptmannschaften. » Schriftliche Information aller Netzwerkpartner über die Frühen Hilfen in der Steiermark sowie Einladung zur Kooperation » Etablieren der Familienbegleitung in der Region Südoststeiermark » Betreuung auch von Familien aus dem angrenzenden Bezirk Leibnitz, wenn diese im LKH Feldbach entbunden oder andere Angebote in der Südoststeiermark in Anspruch genommen haben » Einrichten eines Expertengremiums für jede Region » Gespräche und Sondierung von Kooperationsmöglichkeiten mit Einzelinitiativen zu Frühen Hilfen, die unabhängig und nicht konzeptkonform lt. Bundesempfehlungen umgesetzt wurden » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen und ergänzende Durchführung einer Fokusgruppe mit Netzwerkpartnern/-partnerinnen der Südoststeiermark
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Commitment zur Umsetzung der Frühen Hilfen und Zusammenarbeit im Rahmen einer Steuerungsgruppe sowie fachlich-operativen Arbeitsgruppe, in welche unterschiedliche Fachbereiche auf Landesebene sowie die STGKK eingebunden sind » Bestreben, Frühe Hilfen langfristig als Teil der Präventionsketten zu etablieren (wird aktuell vom Bildungsressort forciert) » Erarbeiten eines Gesamtkonzepts zur nachhaltigen Etablierung der Frühen Hilfen in der Steiermark » Weiterführung und Ausbau der Aktivitäten im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.7

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Die sinnvollste Kommunikationsmaßnahme, um die primäre Zielgruppe zu erreichen, ist jene über sensibilisierte Fachkräfte (z. B. LKH als Primärzuweiser unmittelbar nach der Geburt). Als schwierig gestaltet sich bis dato die Einbindung der niedergelassenen Gynäkologen/ Gynäkologinnen. » Ebenso wichtig ist die Vernetzung und Definition von Schnittstellen und wechselseitigen Unterstützungsmöglichkeiten mit der Kinder- und Jugendhilfe. Da im Bereich Kinder- und Jugendhilfe gerade eine Umstellung auf „Flexible Hilfen“ stattfindet, gilt es, zukünftig insbesondere an einer gemeinsamen Begriffs- und Rollendefinition sowie der Entwicklung eines gemeinsamen Konzepts zu arbeiten. » Als Dokumentationsstandard in der Familienbegleitung wurde der Standard aus dem Psychotherapie- bzw. Psychologengesetz festgelegt. » Partizipation ist auf allen Ebenen - von den Familien bis zur Politik - entscheidend. » Als hilfreich haben sich eine landesweite Steuerung sowie zusätzliche regionale Leitungsteams erwiesen. » Netzwerkarbeit und das Etablieren eines gemeinsamen Verständnisses von Frühen Hilfen benötigen Zeit und Geduld. » Eine Weiterentwicklung bundesweiter Vorgaben und Hilfestellungen zu Frühen Hilfen (Konzept- und Leitfadenerwicklung, langfristige Finanzierung etc.) werden gewünscht.
---	--

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017f); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.8:
„Netzwerk Gesund ins Leben Tirol“

Mittlempfangende Organisation/en	Amt der Tiroler Landesregierung TGKK
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 10. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 437.063,84
Geografische Reichweite	Innsbruck Stadt und Land, Landeck und Lienz
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und Familien mit Säuglingen (bis zum 1. Lebensjahr) in besonderen medizinischen Problemlagen sowie in Ausnahmefällen bei Kleinkindern (bis zu max. 3 Jahren); Betreuung von 231 Familien im Rahmen der Familienbegleitung » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen im Bundesland bzw. in der Region sind, sowie Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten 4 Lebensjahren eines Kindes mit Familien tätig sind; bereits im ersten Umsetzungsjahr konnten über 250 persönliche Kontakte verzeichnet werden.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichten einer Steuerungsgruppe mit Vertretungen seitens des Landes Tirol und der TGKK » Ausschreiben und Beauftragen zur externen Umsetzung der Familienbegleitung » Schulen der Familienbegleitung und des Netzwerkmanagements (inkl. Ersatz für Urlaubsvertretungen, Karenzvertretung etc.) » Durchführen von Auftaktveranstaltungen sowie Sensibilisierungsmaßnahmen (Schulungen) für Primärzuweisende; Durchführen begleitender persönlicher Gespräche » Etablieren von halbjährlichen (themenspezifischen) Runden Tischen für einen Fachaustausch der Kooperationspartner/innen und lokalen Akteure sowie Zusenden regelmäßiger Informationen zur Maßnahme (Update per Newsletter) » Aufsuchende Arbeit im Rahmen der Familienbegleitung » Einrichten einer „Anlaufstelle bei psychischen Belastungen rund um die Geburt“: gratis Telefonhotline mit Clearingfunktion, Möglichkeit zur Begleitung zu notwendigen Therapien durch die Familienbegleitung; Aufbau eines Pools an Therapeutinnen/Therapeuten und Psychiaterinnen/Psychiaterinnen mit Schwerpunkt postpartale Depression » Erproben therapeutischer Mutter-Kind-Gruppen in einem Bezirk (Reutte) » Netzwerkmanagement: regionale Umsetzung für jede Region, jedoch zentrale Steuerung durch eine übergeordnete Koordinationsstelle » Dokumentation mittels FRÜDOK (vom NZFH.at bereitgestellt) sowie Teilnahme an österreichweiter Evaluation der Frühen Hilfen » Erarbeiten eines Handbuchs sowie einer „Vereinbarung zur Begleitung“ im Rahmen der Familienbegleitung mit Aufgaben- und Angebotsbeschreibungen sowie einer Rollenklärung » Erarbeiten eines Kommunikationskonzepts, um Familien und Primärzuweisende besser ansprechen zu können
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichten einer Steuerungsgruppe mit Vertretungen seitens des Tiroler Landesgesundheitsförderungsfonds » Etablieren von Frühen Hilfen als Bestandteil der Tiroler Gesundheitsziele » Weiterführung und Verankerung der Aktivitäten im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.8

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Es bedarf einer klaren Aufgaben- und Leistungsbeschreibung der Frühen Hilfen, um eine Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen und deren Angeboten zu schaffen und damit Konkurrenz und Verunsicherung vorzubeugen (z. B. Erarbeitung eines Handbuchs zur Familienbegleitung). » Die zielgruppengerechte Aufbereitung von Informationen sowie deren Verbreitung muss immer wieder überprüft werden. So kann bspw. nicht davon ausgegangen werden, dass innerhalb von großen Organisationen immer alle relevanten Informationen weitergegeben werden. Auch externe Unterstützung bei der Erarbeitung von Kommunikationsstrategien/-konzepten kann hierfür hilfreich sein. » Schulungen für Klinikpersonal müssen teilweise von langer Hand geplant und gut mit den zuständigen Personen abgestimmt werden. » Kleinere regionale Netzwerke, die einen regelmäßigen persönlichen Kontakt ermöglichen, sind besonders beständig. In Bezug auf die regelmäßige Vernetzung, z. B. im Rahmen von Runden Tischen, ist besonderes Augenmerk auf die Terminfindung, die Auswahl der zu bearbeitenden Themen sowie die Referierenden zu legen. » Im Rahmen der Familienbegleitung hat sich gezeigt, dass die Betreuung von Familien mit Migrations- oder Fluchthintergrund teilweise sehr aufwändig ist. Aus diesem Grund wurde als Aufnahmekriterium für die Begleitung u. a. sehr gute Deutschkenntnisse (insbesondere der Mutter) definiert. » Es gilt bereits im Vorfeld, sich intensiv mit dem Thema Personal-Recruiting auseinanderzusetzen, da die Anforderungen im Rahmen von Frühen Hilfen recht umfassend und komplex sind.
---	--

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017g); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.9:
„Netzwerk Familie – Bindungsförderung“ (Vorarlberg)

Mittlempfangende Organisation/en	Amt der Vorarlberger Landesregierung VGKK
Umsetzungszeitraum	1. 5. 2015 – 31. 5. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 228.533,12
Geografische Reichweite	ganz Vorarlberg
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Familien in belastenden Lebenssituationen (werdende Eltern, Familien mit Kindern von 0–3 Jahren) » Unterstützung von 52 Familien im Rahmen der entwicklungspsychologischen Beratung sowie von 24 Paaren (mit Babys/Kleinkindern) im Zuge von SAFE » Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten drei Jahren eines Kindes mit Familien tätig sind, sowie Gesundheits-, Bildungs-, Betreuungseinrichtungen und Ausbildungsstätten für Fachpersonal » Erreichen von ca. 450 Personen aus den vorab genannten Bereichen im Rahmen der Projektumsetzung
Aktivitäten und Methoden	<p>Ergänzen der bestehenden Aktivitäten im Rahmen von „Netzwerk Familie“ um:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Entwicklungspsychologische Beratung (EPB; Unterstützungsangebot zur Förderung der elterlichen Feinfühligkeit in der frühen Elternschaft, Aufbau einer gelungenen Eltern-Kind-Beziehung) » Programm „SAFE“ – Sichere Ausbildung für Eltern (Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kindern von der Schwangerschaft bis zum 1. Lebensjahr des Kindes; geschlossenes Gruppensetting). Durch zusätzlich aufgestellte Projektgelder konnten fünf (anstelle von zwei geplanten) SAFE-Gruppen durchgeführt werden. » Kooperation und Vernetzung mit relevanten Institutionen, Sensibilisierungsmaßnahmen wie Vorträge und Workshops
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Implementierung der Aktivitäten im Rahmen des bereits seit mehreren Jahren bestehenden Netzwerks Familie » Die Aktivitäten sollen mit Finanzmitteln aus der neuen Vorsorgemittelperiode 2017–2021 sowie aus dem Landesgesundheitsförderungsfonds weitergeführt und ausgebaut werden.
Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer	<ul style="list-style-type: none"> » Die Integration der Aktivitäten in vorhandene Strukturen (Netzwerk Familie) hat sich als erfolgreich erwiesen; insbesondere die Vermittlung der Angebote im Rahmen der Familienbegleitung sind passgenau. » Erst im Zeitverlauf und nach Umsetzung der ersten Aktivitäten steigen das Interesse und die Nachfrage (z. B. auch bei Vätern; Anfragen zum Umgang mit Geschwisterkindern usw.). » In der Netzwerkarbeit sind persönliche Kontakte zielführender als flächendeckende Informationen. Der aktive Miteinbezug der sekundären Zielgruppe muss zielgerichtet und geplant erfolgen. » Um dem bestehenden Bedarf gerecht zu werden, ist die Durchführung von zumindest 3 SAFE-Gruppen pro Jahr notwendig. » Auch für die EPB werden durch steigendes Interesse zukünftig mehr Ressourcen erforderlich sein. Zur Umsetzung werden flexible Beratungssettings sowie ein multiprofessionelles Team an Beratern/Beraterinnen empfohlen.

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017h); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.10:

„Etablierung eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks innerhalb der Versorgungsregion Wien West (12.-17.Bezirk)“

Mittlempfangende Organisation/en	WGKK
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 30. 6. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 521.533,16
Geografische Reichweite	Sechs Wiener Gemeindebezirke (12., 13., 14., 15., 16. und 17. Bezirk)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis max. 3 Jahre in belastenden Lebenssituationen; 329 Fälle (ca. 987 Personen bei Annahme eines durchschnittlichen 3-Personenhaushaltes) dieser Zielgruppe im Umsetzungszeitraum erreicht. » Entscheidungsträger/innen, die von zentraler Relevanz für das nachhaltige Etablieren von Frühen Hilfen in den Wiener Gemeindebezirken 12. bis 17. sind, sowie Berufsgruppen und Einrichtungen, die rund um die Geburt und bis zu den ersten drei Jahren eines Kindes mit Familien tätig sind; laufende Erweiterung des bestehenden Netzwerkes
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Schulung der Familienbegleitung und des Netzwerkmanagements » Fortlaufende Struktur- und Netzwerkanalyse sowie kontinuierlicher Strukturaufbau und Pflege von Kooperationen (z. B. durch Veranstaltungen wie Runde Tische, Vorträge bei Fachveranstaltungen, Teilnahme an Bezirkstreffen und Einrichten einer eigenen Arbeitsgruppe zum Thema „Kooperation“) » Laufende Familienbegleitung (Hausbesuche, Präsenz in Spitälern der Modellregion etc.) » Einrichten einer Telefonstelle mit Clearing-Funktion » Etablieren von zwei ergänzenden Gruppenangeboten, offener „Babytreff“ sowie eine geschlossene Gruppe für Mütter mit einer psychischen Erkrankung („Mütterseelen“) » Feldstudie zur Erhebung der Bedürfnisse von Frauen/Müttern aus der türkischsprachigen Community in Wien und Ableitung entsprechender Maßnahmen zum besseren Erreichen dieser (z. B. Vorstellung von „gutbegleitet“ in Vereinen, (Weiter-)Entwicklung von spezifischen Arbeitsmaterialien etc.) » Durchführen einer Frühe-Hilfen-Tagung in Wien sowie weitreichende Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung (z. B. Vortragstätigkeit für Schüler/innen der Krankenpflegeschule; Presseaussendungen etc.) » Erarbeiten eines Nachhaltigkeitskonzepts » Einrichten einer Steuerungsgruppe mit Vertretern/Vertreterinnen der Stadt Wien, der WGKK, des Leitungsteams von „gutbegleitet“ und des HVB » Wöchentliche Teamsitzungen, monatliche Team-Supervision, viermal jährlich Abhalten eines Expertengremiums sowie Möglichkeit zur Einzelsupervision nach Bedarf
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Einrichten einer Steuerungsgruppe sowie Erarbeiten eines Nachhaltigkeitskonzepts in Abstimmung mit diesem Gremium » Weiterführung und Verankerung der Aktivitäten im Rahmen der Vorsorgemittel-Periode 2017–2021

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.10

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Die Multiprofessionalität auf allen Ebenen bringt sowohl inhaltlich als auch strukturell und kommunikativ eine wesentliche Erweiterung der Kompetenzen für die Planung und Umsetzung des Frühe-Hilfen-Netzwerks. » Die Projektarbeit verlangt hohe Motivation und Flexibilität. » Bewährt hat sich ein Vier-Augen-Prinzip beim Erstbesuch im Rahmen der Familienbegleitung. » Hilfreich ist eine gut geschulte telefonische Kontaktstelle, die eine erste Clearingfunktion übernehmen kann. » Unterstützend können punktuelle Sprechstunden in „niederschweligen“ Einrichtungen wirken. » Im Rahmen der Netzwerkarbeit hat sich die Entwicklung eigener Arbeitsrichtlinien zwischen Institutionen als wichtige Grundlage erwiesen. Generell gilt es, das „Gemeinsame“ in den Vordergrund zu stellen und Konkurrenzgedanken durch ein gemeinsames einheitliches Verständnis von Frühen Hilfen ab- bzw. aufzulösen. Dennoch bleibt die Umsetzung des Health-in-all-Policies-Ansatzes in der praktischen Umsetzung herausfordernd. » Es bedarf eines politischen Commitments zum Aufbau nachhaltiger Strukturen.
---	---

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017i); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.11:

„Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Fachliche Begleitung der regionalen Etablierung von Frühen Hilfen“ (NZFH; BMGF bzw. BMASGK)

Mittlempfangende Organisation/en	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (neu: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz)
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 5. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 1.083.267,50
Geografische Reichweite	bundesweit
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Die primäre Zielgruppe „Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis max. 3 Jahren in belastenden Lebenssituationen“ wird nicht direkt durch das NZFH erreicht. Die Arbeit des NZFH richtet sich ausschließlich an die sekundären Zielgruppen. » Sekundäre Zielgruppe sind die mit der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke befasste Personen und Institutionen. » Im Umsetzungszeitraum konnten 133 Familienbegleiterinnen, 42 Netzwerkmanager/innen, 25 Projektleiter/innen sowie zahlreiche Fachleute und Entscheidungsträger/innen erreicht und unterstützt werden. » Zusätzlich stellen Fachöffentlichkeit und Meinungsträger/innen, die im Hinblick auf die breite Unterstützung der österreichweiten wie regionalen Verankerung von Frühen Hilfen von zentraler Relevanz sind, eine wichtige strategische Zielgruppe dar.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Bundesweite Abstimmung und Vernetzung (27 Sitzungen im Zeitraum mit Projektgremien wie Projektleitungsboard, strategischem Lenkungsausschuss, Steuerungsgruppe und Fachbeirat; zusätzliche Vernetzungstreffen mit Personen der Familienbegleitung und des Netzwerkmanagements) » Bereitstellen einer überregionalen Dokumentation (Online-Tool zur Falldokumentation der begleiteten Familien sowie zur Dokumentation fallübergreifender Arbeiten, XLS-Tool zur Dokumentation der Zuweisenden; Einschulungen zum Umgang mit den Tools) » Vernetzung und Unterstützung der regionalen Projektumsetzung durch das NZFH (laufende Beratung per Telefon, Mail oder persönlich sowie anlassbezogenen Teilnahme an regionalen Terminen) » Qualitätssicherung (Schulungen für die regionalen Umsetzer/innen; im gesamten Zeitraum wurden im Rahmen von 17 Terminen rund 120 Teilnehmenden geschult. Ergänzend gab es Follow-up und Kurzeinschulungen. Vier weitere themenspezifische eintägige Fortbildungen (Hausbesuche, postpartale Depression, Vätereinbindung, Eltern-Kind-Bindung) wurden im Verlauf zusätzlich konzipiert, daran nahmen 61 Personen teil. » Weiterentwickeln der fachlichen Grundlagen zu Frühen Hilfen, z. B. durch Überarbeitung und Publikation des „Idealmodells“/Leitfadens; Erarbeitung themenspezifischer Positionspapiere (Einbindung von Ehrenamtlichen, Einbindung von Praktikanten/Praktikantinnen, Arbeit mit Flüchtlingsfamilien, fallbezogene Kooperation bei Kindeswohlgefährdung) oder Factsheets » Durchführung einer Analyse zu Wirkungen und Kosten-Nutzen von Frühen Hilfen » Öffentlichkeitsarbeit und Wissenstransfer (Erarbeiten und Umsetzen einer Kommunikationsstrategie; Website, vierteljährliche Frühe-Hilfen-News, Presseausendungen, Organisation einer bundesweiten Fachtagung, Präsentation der Frühen Hilfen bei diversen Veranstaltungen etc.) » Überregionale externe Prozessevaluation (IFA wurde beauftrag) sowie Ergebnisevaluation (querraum. kultur- und sozialforschung wurde beauftrag) » Projektbegleitende Dokumentation und regelmäßige Selbstevaluation sowie -reflexion im Team des NZFH

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.11

<p>Nachhaltigkeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Erarbeitung einer Nachhaltigkeitsstrategie, die einerseits darauf abzielt, die regionale Umsetzung von Frühen Hilfen langfristig zu sichern, und andererseits, die langfristige Begleitung durch das NZFH zu gewährleisten » Verlängerung der Strategievereinbarung der Vorsorgemittel bis 2021 zum Thema „gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ und somit Fortführung der begonnenen Aktivitäten im Bereich Frühe Hilfen » Aufnahme des Themas Frühe Hilfen in den im Frühjahr 2017 finalisierten Bundeszielsteuerungsvertrag (operatives Ziel 4 „Optimierung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in ausgewählten Bereichen“ mit Maßnahme auf Bundesebene „Weiterentwicklung und nachhaltige Verankerung von Frühen Hilfen (inkl. Festlegung eines nachhaltigen Finanzierungsmodells) bis Juni 2019 » Bereitstellen der erarbeiteten Materialien, Berichte und Informationen zu Frühen Hilfen auf der Website
<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Ein solch großes und komplexes Vorhaben benötigt klare Kommunikations- und Arbeitsstrukturen innerhalb des Projektteams; so wurden beispielsweise im Team Hauptansprechpersonen für einzelne Bundesländer definiert. Zudem nahmen auch (neue) Projektteammitglieder an Schulungen teil, um Details des Projektkonzepts und die wesentlichen regionalen Umsetzungspartner/innen besser kennenzulernen. Bewährt haben sich zudem halbjährlich Reflexionsworkshops im Team. » Ein gemeinsames Verständnis von Frühen Hilfen bei den Umsetzern/Umsetzerinnen, aber auch Fachleuten und Stakeholdern herzustellen, ist herausfordernd. Für den lokalen Netzwerkaufbau kontraproduktiv sind ein unklares Profil, fehlende Abgrenzung von Frühen Hilfen zu ähnlichen Diensten sowie zu früh angesetzte Auftaktveranstaltungen. Empfohlen wird daher eine kontinuierliche Zusammenarbeit im Netzwerk, z. B. durch Runde Tische oder Vernetzungstreffen, regionale Steuerungsgruppen und Expertengremien. Wichtig ist dabei stets die Betonung des Netzwerkgedankens und des Charakters der Frühen Hilfen als ergänzendes und nicht konkurrierendes Angebot. » Es braucht bedarfsorientierte und flexible Beratung und Unterstützung der regionalen Ebene, dies erfordert einiges an Flexibilität. » Neben dem Aspekt der Kosteneffizienz hat die überregionale externe Evaluation das Gefühl, an einer breiten, gemeinsamen Initiative beteiligt zu sein, bei den Umsetzenden gestärkt. » Kooperationen mit und Engagement von Institutionen wie dem BMGF, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und den regionalen Umsetzungspartnern/-partnerinnen erleichtern eine regelmäßige mediale Präsenz. » Die summative Evaluation kommt auf Basis der Gesamtschau der Ergebnisse zu dem Schluss, dass Frühe Hilfen einen Beitrag zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit leisten und Voraussetzungen für ein gesünderes Aufwachsen schaffen. Die primäre Zielgruppe wird über die gewählten Zugänge und Aktivitäten gut erreicht. Es gilt, Erfolgsfaktoren wie bspw. den Empowerment-Ansatz, die Zusammenarbeit und den Austausch in multidisziplinären Teams, das Vier-Augen-Prinzip und die niederschwellige, bedürfnisorientierte Vorgehensweise beizubehalten. Ergänzend sollte im Rahmen zukünftiger Aktivitäten überlegt werden, wie Ressourcen von interessierten Familien (z. B. Peer-Systeme) und Co-Parenting gefördert werden kann.

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017a); Darstellung: GÖG

3.2 Maßnahmen zum Schwerpunktthema „Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen“

Tabelle 3.12:
„Xund und Du“ (Land Steiermark)

Mittlempfangende Organisation/en	Gesundheitsfonds Steiermark
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 5. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 377.250,00
Geografische Reichweite	ganze Steiermark (7 Regionen)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » (Sozial benachteiligte) Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren; » 3.300 Teilnehmenden im Rahmen von Jugendgesundheitskonferenzen und insgesamt ca. 13.000 Jugendliche wurden im Rahmen aller Projektaktivitäten erreicht. » MultiplikatorInnen/Multiplikatoren, die mit der primären Zielgruppe in Kontakt stehen bzw. diese erreichen (in verschiedensten Bereichen der Jugendarbeit und –wohlfahrt, Lehrkräfte usw.) » Erreicht wurden 250 Vertreter/innen aus 120 unterschiedlichen Organisationen durch Vernetzungsaktivitäten.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Bestandsaufnahme der Jugend- und Gesundheitsinfrastruktur in den 7 Regionen » Initiieren eines Fachbeirats (Einbindung 12 steirischer Fachstellen) » Aufbau regionaler Netzwerke mit relevanten lokalen Organisationen (250 Vertreter/innen aus 120 Organisationen) » Vergabe von Mikroförderungen für Aktivitäten zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, die in Projektgruppen geplant wurden (226 Projekte umgesetzt) » Durchführen von 7 Jugendgesundheitskonferenzen unter Einbezug der Jugendlichen sowie Kooperationspartner (3.300 teilnehmende Jugendliche) » Aufbau und Unterstützung von Jugendredaktionsteams » Breite Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation (Projektfolder, Give Aways, Projekthomepage, diverse Social-Media-Kanäle, Pressekonferenzen und –aussendungen etc.; insgesamt 98 Medienbeiträge) » Externe Prozess- und Ergebnisevaluation » Nachhaltigkeitsworkshops in jeder Region
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Wurde von Beginn an als eigenes Arbeitspaket berücksichtigt » Nachhaltigkeit war im Rahmen eines Evaluation-Corner ein Thema auf Jugendgesundheitskonferenzen. » In jeder Region wurde an Ende ein Abschlusstreffen mit Fokus auf Nachhaltigkeit abgehalten. Es wurden regionale Maßnahmen zur Gesundheitsförderung für Jugendliche sowie zukünftige Schritte und Handlungsmöglichkeiten erarbeitet. » Die erarbeiteten Materialien und Hilfestellungen stehen langfristig zum Download auf der Projekthomepage zur Verfügung. » Eine Weiterführung der Jugendgesundheitskonferenzen in der Steiermark ist im Rahmen der neuen Periode Vorsorgemittel 2017–2021 geplant.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.12

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Das Veranstaltungskonzept der Jugendgesundheitskonferenzen (3–4 Stunden, Messebetrieb mit Stationenpass, Miteinbezug der regionalen Netzwerke etc.) hat sich bewährt. » Pressekonferenzen haben sich insbesondere für Auftaktveranstaltungen und das Bewerben eines Fördercalls bewährt. » Zusammenführung von mehreren parallel arbeitenden Jugendredaktionsteams zu einem regionenübergreifenden Team (Peers aus Phase I wirkten auch in Phase II mit) stärkte Zusammengehörigkeitsgefühl und Motivation. » Empfohlen werden der Aufbau lokaler Netzwerke sowie die Durchführung von zwei bis drei Netzwerktreffen pro Region und Jahr. » Das Etablieren von regionalen Netzwerken ist abhängig von Personen, die sich dafür verantwortlich fühlen (und entsprechende Kompetenzen/Ressourcen haben). » Für die Zukunft angedacht werden könnten Elternabende vor/nach der Konferenz sowie speziell entwickeltes Unterrichtsmaterial für teilnehmende Schulen vor Besuch der Jugendgesundheitskonferenzen. » Die Nachhaltigkeitsworkshops waren vergleichsweise gering besucht. Für vergleichbare zukünftige Vorhaben wird empfohlen, gezielte Anreize für die Teilnahme dran zu schaffen.
---	---

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017j); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.13:
„Roll-out Jugendgesundheitskonferenz“ (Land Wien)

Mittlempfangende Organisation/en	Wiener Gesundheitsförderung – WiG
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 12. 2016
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 521.553,16
Geografische Reichweite	12 Wiener Gemeindebezirke (3., 4., 6., 7., 8., 9., 11., 12., 14., 15., 17 sowie 23. Bezirk)
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Sozioökonomisch benachteiligte Mädchen und Burschen im Alter zwischen 12 und 19 Jahren in der außerschulischen und schulischen Jugendarbeit der 12 Wiener Gemeindebezirke; ca. 1.800 Jugendliche wurden im Rahmen der Umsetzungsaktivitäten erreicht. » Leiter/innen und Jugendbetreuer/innen der außerschulischen Jugendarbeit, Direktoren/Direktorinnen und Lehrer/innen in Schulen sowie Entscheidungsträger/innen in den Bezirken; knapp 300 Personen wurden erreicht.
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Projektvorstellung und Kooperationsaufbau auf Stadt- und Bezirksebene » Begleitungs- und Unterstützungsangebot (15 Coaching-Einheiten pro Bezirk; Infomappe, Sachkostenbudget zur Umsetzung von Initiativen) » Informationsveranstaltungen und/oder Abstimmungsgespräche (Startworkshops, Einrichtung von Koordinationsteams und Durchführung von Abstimmungstreffen) » Partizipative Planung und Umsetzung einer Jugendgesundheitskonferenz pro Bezirk » Regelmäßige Update-Besprechungen mit Stakeholdern » Erstellen von Schulungsmaterialien (Leitfaden, Film) » Abschlusstagung zur Präsentation und Diskussion der Ergebnisse » Verschiedenste Aktivitäten zur Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation » Externe Prozess- und Ergebnisevaluation
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Die Berücksichtigung lokaler Strukturen und bereits bestehender Aktivitäten sowie die Unterstützung von Stakeholdern und Multiplikatoren/Multiplikatorinnen (Begleitung im Rahmen der Umsetzung sowie Bereitstellen entsprechender Materialien) tragen dazu bei, das Thema Gesundheitskompetenz von Jugendlichen in den jeweiligen (Jugend-)Settings zu verankern. » Erarbeitete Schulungsmaterialien werden verteilt und stehen auch nach Maßnahmenabschluss zur Verfügung. » Ein Wissenstransfer an Interessierte und (weitere) Multiplikatoren/Multiplikatorinnen wurde zudem im Rahmen der Fachtagung zum Projektabschluss ermöglicht. » Eine Weiterführung der Jugendgesundheitskonferenzen in Wien ist im Rahmen der neuen Vorsorgemittel-Periode 2017–2021 geplant.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.13

<p>Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Ein frühzeitiger Kooperationsaufbau sowie Information über das Vorhaben erleichtern die Zusammenarbeit. So können bspw. entsprechende Aktivitäten besser in der Zeitplanung von Kooperationspartnern/-partnerinnen berücksichtigt werden. Lokale Unterschiede gilt es zu berücksichtigen („Jeder Bezirk tickt anders“). » Bildrechte sowie die Nutzung von Social-Media-Kanälen (z. B. Facebook) gilt es ausführlich mit Projektpartnern/-partnerinnen zu besprechen und die Datenschutzbestimmungen zu berücksichtigen. » Die Terminvereinbarung zur Durchführung der Jugendgesundheitskonferenzen ist herausfordernd. Bewährt hat sich eine Auswahl von zwei Terminen, über die abgestimmt wird. » Das Veranstaltungsformat der Jugendgesundheitskonferenzen (3 Stunden, gedrucktes Programm, Stationenpässe, Berücksichtigung unterschiedlicher Altersgruppen u. a. in der Aufgabenverteilung, spielerische Zugänge und Highlights wie Disco etc.) haben sich bewährt. » Ein hohes Engagement der Beteiligten sowie eine positive Grundstimmung tragen wesentlich zum Projekterfolg bei. » Die Teilnahme von Schulklassen/Jugendlichen, die nicht am Vorbereitungsprozess der Jugendgesundheitskonferenzen beteiligt waren, erwies sich als wenig(er) erfolgreich. » Es können neue Perspektiven zum Thema Gesundheit eröffnet werden, z. B. im Hinblick auf psychische und soziale Gesundheit. » Erschließen neuer Zielgruppen, z. B. Jugendliche aus Wohngemeinschaften oder im Zusammenhang mit arbeitsmarktpolitischen Projekten » Gezieltes Aufbrechen des Zielgruppenmerkmals „soziale Benachteiligung“ z. B. durch wechselseitiges Lernen bzw. entsprechende Einbindung höherer Schulen ermöglichen
---	---

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017k); Darstellung: GÖG

Tabelle 3.14:
„Die gute Wahl“ (BMGF bzw. BMASGK)

Mittlempfangende Organisation/en	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (neu: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz)
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 12. 2016
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 61.000,00
Geografische Reichweite	Ausgewählte Schulen in Niederösterreich und der Steiermark
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Schüler/innen im Alter von 10 bis 18 Jahren » Buffetbetreiber/innen sowie Schulpersonal und Eltern der Schüler/innen
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Gewinnen von Umsetzungs- und Kooperationspartnern/-partnerinnen (Ansprache von Schulbuffetbetreibern/-betreiberinnen über mobile Coaches der Initiative „Unser Schulbuffet“). » Überprüfen von vier Symbolkennzeichnungsmodellen anhand eines Standardwarenkorb am Schulbuffet » Erheben des Warenangebots der teilnehmenden Schulbuffets (jeweils vier Standorte in Niederösterreich und der Steiermark) sowie Bewertung dieser anhand der Nährstoffkriterien von einem Kennzeichnungsmodell; darauf aufbauend eine Beschilderung der einzelnen Waren an den Schulbuffets für 6–8 Wochen » Qualitative sowie quantitative Erhebung zu den eingesetzten Symbolkennzeichnungen an den Buffets und deren Auswirkungen
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Da sich keines der getesteten Symbolkennzeichnungsmodelle zum Einsatz im Setting Schulbuffet als geeignet erwies, um einen Beitrag zur Steigerung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen zu leisten, wurden von weiteren (nachhaltigen) Aktivitäten abgesehen.
Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer	<ul style="list-style-type: none"> » Das Einholen der Zustimmung von Ministerien und Gremien wie Landesschulräten benötigt ausreichende Zeitressourcen. » Empfohlen wird, das ausgewählte Kennzeichnungssystem speziell für das Setting Schulbuffet anzupassen, sowie die Kennzeichnung mit vorhandenen Leitlinien (z. B. Leitlinie Schulbuffet) abzustimmen. » Längerfristige Kennzeichnungsphasen sowie ergänzende Aktivitäten zur Ernährungsbildung und zu Umsetzung praxisbezogener Maßnahmen werden angeregt, so z. B. eine ergänzende Thematisierung im Unterricht. » Kombination aus verschiedenen Konzepten, die sich an verhaltens- und verhältnisorientierten Ansätzen orientieren, im Rahmen der Maßnahmenumsetzung » Es gilt von Anbeginn sicherzustellen, dass unterschiedliche Zielgruppen (Buffetbetreiber/innen, Schüler/innen, Lehrpersonal etc.) einbezogen werden. » Die Umsetzung von Informations- und Kommunikationsmaßnahmen (vorab) wird angeregt.

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017); Darstellung: GÖG

3.3 Koordinationsstelle Vorsorgemittel

Tabelle 3.15:

„Die Koordinationsstelle Vorsorgemittel“ (BMGF bzw. BMASGK)

Mittlempfangende Organisation/en	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (neu: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz)
Umsetzungszeitraum	1. 1. 2015 – 31. 5. 2017
Budget (bewilligte Mittel)	Vorsorgemittel: € 155.732,50
Geografische Reichweite	bundesweit
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> » Alle Personen und Institutionen, die mit der Umsetzung der Vorsorgemittelverwendung befasst sind » Besucher/innen von öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen zu Vorsorgemittel-Themen » Leser/innen von Informationen über Themen der Vorsorgemittel in Printmedien und im Internet
Aktivitäten und Methoden	<ul style="list-style-type: none"> » Information der Mittlempfänger/innen bezüglich Planung, Durchführung sowie Berichterstattung und Unterstützung bei allen auftretenden Problemen über die gesamte Projektlaufzeit, z. B. durch Erarbeiten von Vorlagen und Hilfestellungen, Feedback per Mail, telefonisch oder persönlich usw. » Prüfen von eingereichten Jahres- und Endberichten sowie zugehörigen Abrechnungen sowie Aufbereiten der Prüfungsergebnisse für diverse Gremien der Bundeszielsteuerung » Abstimmung mit der BGA bzw. Unterstützung dieser im Hinblick auf die Vertragserstellung sowie die Genehmigung von Änderungen der aus Vorsorgemitteln finanzierten Maßnahmen » Initiieren von Vernetzungstreffen, um Austausch und gegenseitiges Lernen der Mittlempfänger/innen und Umsetzer/innen zu unterstützen » Aufbereiten eines Online-Dokumentationstools (IDDS-Gesundheit) für alle Maßnahmen » Information der Öffentlichkeit durch Bereitstellen und Prüfen von Informationen über Vorsorgemittel-Themen in diversen Medien
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> » Die Aktivitäten der Koordinationsstelle, wie bspw. die Vorgabe von und die Prüfung der Einhaltung von Qualitätskriterien oder die Vernetzung der Mittlempfänger/innen, unterstützen das nachhaltige Etablieren der Umsetzungsmaßnahmen. » Das Online-Dokumentationstool IDDS-Gesundheit steht langfristig zur Verfügung.
Lernerfahrungen / Empfehlungen für Transfer	<ul style="list-style-type: none"> » Es gilt, einen guten Ausgleich zwischen strategischen Vorgaben und praxisnahen Umsetzungsmöglichkeiten zu ermöglichen, beispielsweise durch regelmäßigen Austausch mit den zuständigen Gremien sowie mittlempfangenden Organisationen. » Eine Weiterentwicklung der Qualitätsstandards, z. B. durch Bereitstellen von Leitfäden zu Beginn einer neuen Vorsorgemittel-Periode, soll erfolgen. » Das Sicherstellen des politischen Commitments zu einem inhaltlichen Thema sowie das Bereitstellen entsprechender Ressourcen zur Umsetzung von Aktivitäten erfordert die hohe Flexibilität aller Beteiligten – von den Mitgliedern entscheidender Gremien über die Koordinationsstelle bis hin zu den Maßnahmenumsetzenden. » Es hat sich bewährt, Vernetzungstreffen der Koordinationsstelle an Termine zu koppeln, an denen ein Großteil der Vorsorgemittlempfänger/innen ohnehin anwesend ist. Das erhöht die Teilnahmemöglichkeit von Personen aus dem ganzen Bundesgebiet..

Quelle: IDDS-Gesundheit (2017m); Darstellung: GÖG

Literatur

- Art 15a-Vereinbarung (2016): Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, 1340 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXV. GP
- BMG (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMGF (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Beschlossen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission am 21. März 2014, aktualisiert und wieder beschlossen am 7. Dezember 2016. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- BMGF (2017): Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2016. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Bundesregierung (2017): Zusammen. Für unser Österreich. Regierungsprogramm 2017–2022. Bundesregierung, Wien
- FG PH/GF (2014): Vorsorgemittel 2015/2016. Strategievereinbarung zum Thema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“. Hg. v. Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung. Bundesministerium für Gesundheit, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- IDDG-Gesundheit (2017a): Monitoring der gesundheitsförderungsstrategie. Maßnahmenbeschreibung: Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Fachliche Begleitung der regionalen Etablierung von Frühen Hilfen. Endbericht. BMGF, Wien
- IDDG-Gesundheit (2017b): Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Kärnten. Kärntner Gebietskrankenkasse KGKK und Land Kärnten. Fonds Gesundes Österreich, Wien
- IDDG-Gesundheit (2017c): Netzwerk Familie. Land Niederösterreich & NÖ Gesundheits- und Sozialfonds. Fonds Gesundes Österreich, Wien
- IDDG-Gesundheit (2017d): Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen NÖ Süd. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse NÖGKK. Fonds Gesundes Österreich Wien
- IDDG-Gesundheit (2017e): Gut begleitet von Anfang an! Etablierung eines Frühe Hilfen Netzwerks in den Regionen Linz, Steyr, Vöcklabruck und Wels. Land Oberösterreich und OÖGKK. Fonds Gesundes Österreich, Wien
- IDDG-Gesundheit (2017f): Gut begleitet von Anfang an! Frühe Hilfen Steiermark. Steirische Gebietskrankenkasse STGKK. Fonds Gesundes Österreich, Wien
- IDDG-Gesundheit (2017g): Netzwerk Gesund ins Leben Tirol. Endbericht. Land Tirol und Tiroler Gebietskrankenkasse TGKK Fonds Gesundes Österreich Wien

IDDS-Gesundheit (2017h): Netzwerk Familie – Bindungsförderung. Land Vorarlberg und Vorarlberger Gebietskrankenkasse VGKK. Fonds Gesundes Österreich, Wien

IDDS-Gesundheit (2017i): Etablierung eines regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerks innerhalb der Versorgungsregion Wien West (12.-17. Bezirk). Wiener Gebietskrankenkasse WGKK Fonds Gesundes Österreich, Wien

IDDS-Gesundheit (2017j): Xund und Du. Land Steiermark, Gesundheitsfonds Steiermark. Fonds Gesundes Österreich, Wien

IDDS-Gesundheit (2017k): Rollout Jugendgesundheitskonferenz. Land Wien, Wiener Gesundheitsförderung. Fonds Gesundes Österreich, Wien

IDDS-Gesundheit (2017l): Die gute Wahl. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Fonds Gesundes Österreich Wien

IDDS-Gesundheit (2017m): Koordinationsstelle Vorsorgemittel. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Fonds Gesundes Österreich, Wien

Klein, Charlotte; Tanios, Aida; Türscherl, Elisabeth (2015): Vorsorgemittel – 1. Periode 2011–2014. Themenschwerpunkt: Ernährung. ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien

Wirl, Charlotte; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Unger, Theresia (2010): Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien

Zielsteuerung-Gesundheit (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021, abgeschlossen zwischen dem Bund, vertreten durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes und die Vorsitzende der Trägerkonferenz, im Folgenden Hauptverband genannt, Kundmangasse 21, 1031 Wien, dem Land Burgenland, Land Kärnten, Land Niederösterreich, Land Oberösterreich, Land Salzburg, Land Steiermark, Land Tirol, Land Vorarlberg, Land Wien, jeweils vertreten durch den Landeshauptmann / die Landeshauptfrau