Gefördert aus Mitteln des
Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Endbericht
„Gesund aus der Krise“

Wien, am 29. September 2023

Gesamtleitung
a.o. Univ-Prof.in Dr.in Beate Wimmer-Puchinger, Präsidentin BÖP

Projektleitung
Fabienne Patek, MSc (WU)

Kooperationspartnerin
Mag. Barbara Haid, MSc, Präsidentin ÖBVP

Der nachfolgende Endbericht wurde für die Auftraggeberin, das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (im Folgenden BMSGPK), gemäß § 5 (2) 9. d. des Leistungsvertrages zwischen der Auftraggeberin und Abwicklungsstelle, erstellt. Er gibt über das Projekt „Gesund aus der Krise“ Auskunft.

Executive Summary

Das vom BMSGPK mit € 12,2 Mio. geförderte Projekt „Gesund aus der Krise“ bietet **in ganz Österreich** Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 21 Jahre, welche aufgrund der COVID-19-Pandemie unter psychischen Belastungen leiden, **raschen, kostenlosen und qualitätsgesicherten Zugang** zu **15 kostenlosen Beratungen und Behandlungen** bei Klinischen Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen.

Im **Durchführungszeitraum von 01.04.2022 bis 30.06.2023** wurden die nachfolgend dargestellten Leistungen erbracht und damit in Punkt 5.3 der Sonderrichtlinie vorab definierten **Indikatoren erfüllt**:

- Die als Ziel gesetzten mindestens 15.000 Kontaktaufnahmen wurden durch **13.943 Anrufe** von Klient:innen, obsorgeberechtigten Personen und zuweisenden Stellen sowie **10.245 Anrufe** durch Behandler:innen erreicht.
- Im Durchführungszeitraume von 01.04.2022 bis 30.06.2023 wurden **14.857 Anmeldungen** durchgeführt.
- **875 Behandler:innen** bildeten österreichweit den Behandler:innen-Pool. Dieser bestand aus 389 Klinische Psycholog:innen und/oder Gesundheitspsycholog:innen sowie 418 Psychotherapeut:innen. 68 Behandler:innen wurden durch die Abwicklungsstelle als doppeltqualifiziert geprüft und aufgenommen. Die Vorgabe aus der Sonderrichtline, mindestens 500 Behandler:innen einzusetzen, wurde bereits innerhalb des ersten Monats erreicht und das angestrebte Verhältnis von 50 / 50 nahezu exakt erfüllt.
- In Summe wurden **13.320 Matchings für das Einzelsetting** sowie **378 Matchings für das Gruppensetting** durchgeführt. Aufgrund des Umstandes, dass jedem Matching ein Clearing zur Erfüllung der Formalkriterien vorangestellt war, wurde die Vorgabe von **mindestens 8.000 Clearings** bei weitem **übertroffen.**
- **In Summe** kamen **über 8.000 Klient:innen** zu Beratungen und Behandlungen, was über dem in der Sonderrichtlinie definierten Ziel von 5.000 bis 7.600 behandelten Kindern und Jugendlichen liegt. In rund **15 % der Fälle** kam es zu **Beratung- und Behandlungsverlängerungen.** Die vielen Verlängerungsansuchen zeigen, dass seitens der Behandler:innen (und Klient:innen) oftmals noch Bedarf an zusätzlichen Behandlungseinheiten gesehen wurde. In Abwägung dieses Bedarfs mit dem Ziel der Fördergeberin, möglichst vielen Klient:innen den Zugang zu Behandlung zu ermöglichen, wurde mit den Verlängerungsgenehmigungen allerdings zunehmend zurückhaltender umgegangen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass **der niedrigschwellige,** weil **rasche, wohnortnahe und kostenlose Zugang** zu klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Beratungen und Behandlungen erfolgreich realisiert wurde. Die Vermittlungen waren österreichweit ausgewogen (siehe Tabelle unter Punkt 3.2.1), die **durchschnittliche Vermittlungszeit lag bei 11 Tagen**. Weil die Zuweisungen durch eine österreichweit zentrale Servicestelle erfolgten, konnte auf individuelle Bedürfnisse (Wohnortnähe, Präferenz Behandler:innen-Geschlecht, Sprache, ggfs. Schwerpunkte, etc.) eingegangen werden, was aktuell in dieser Form für Angebote im Gesundheitswesen einzigartig ist.

„Gesund aus der Krise“ hat somit neue Wege beschritten und **ein best-practice Konzept** hervorgebracht. Dabei agiert eine österreichweite zentrale Anlaufstelle als verlässliche:r Ansprechpartner:in für psychisch belastete Menschen, um für diese ein niederschwelliges und qualitätsgesichertes Behandlungsangebot zu vermitteln. Freie Kapazitäten, die ansonsten nur schwierig ausfindig zu machen sind, konnten zielgerichtet für die hilfesuchende Zielgruppe bereitgestellt werden. Es wurde zudem eine Plattform geschaffen, die Behandler:innen, zuweisende Stellen, Klient:innen und viele relevante Stakeholder sowie Multiplikatoren in engen Austausch bringt.

Gemäß der anonymisiert erfolgten Quartalsdokumentationen der Behandler:innen zum Behandlungsprozess ihrer Klient:innen zeigt sich, dass in **über 92 %** der Beratungen und Behandlungen Fortschritte erzielt wurden und sich damit **die psychosoziale Situation der Klient:innen über ganz Österreich verbessert und stabilisiert hat**.

Inhaltsverzeichnis

EXECUTIVE SUMMARY 1

INHALTSVERZEICHNIS 3

1. EINLEITUNG 4

2. PROJEKTAUFBAU UND -STRUKTUR 5

3. PROJEKTVERLAUF 8

4. PROJEKTANALYSE 12

5. FAZIT UND ZUSAMMENFASSUNG 16

ANHANG 18

1. Einleitung

Die notwendigen, aber einschneidenden Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie haben besonders auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen schwerwiegende Auswirkungen.

Daher hat der Ministerrat am 28.07.2021 beschlossen, einmalig € 13 Mio. für die psychosoziale Versorgung von psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen zur Verfügung zu stellen, um diesen den unkomplizierten, niedrigschwelligen, raschen und kostenlosen Zugang zu klinisch-psychologischen, gesundheitspsychologischen und psychotherapeutischen Beratungen und Behandlungen zur Bewältigung der psychosozialen Folgen der COVID-19-Pandemie zu ermöglichen. € 12,2 Mio. dieser Mittel stehen für das Projekt „Gesund aus der Krise“ zur Verfügung.

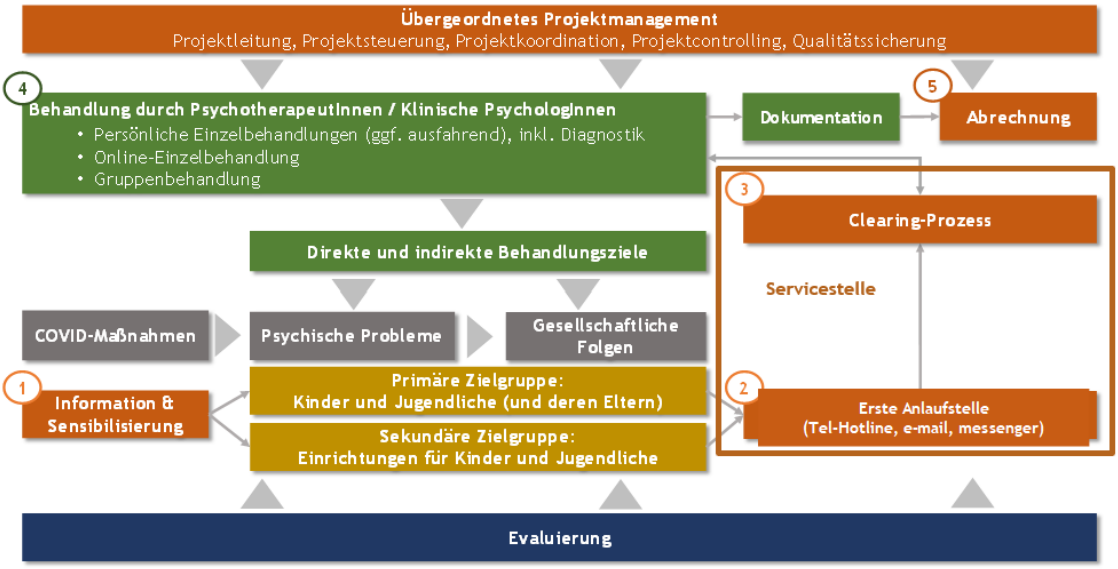
Die Zielgruppe, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis zu einem Alter von 21 Jahren, welche aufgrund der verordneten einschränkenden Maßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie unter psychischen bzw. psychosozialen Belastungen leiden, erhielten österreichweit durch „Gesund aus der Krise“ 15 kostenlose Einheiten bei einer Klinischen Psycholog:in, Gesundheitspsycholog:in oder Psychotherapeut:in angeboten.

Das Projekt wurde vom Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (im Folgenden BÖP), in enger Kooperation mit dem Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie (im Folgenden ÖBVP) umgesetzt. Der BÖP fungiert als die vom BMSGPK beauftragte Abwicklungsstelle.

Die Durchführungsphase des Projektes endete mit 30.06.2023. Aufgrund des hohen Bedarfes an psychosozialer Unterstützung für diese Zielgruppe und den nun vorherrschenden multiplen Krisen wurde das Folgeprojekt „Gesund aus der Krise II“ mit Fördermitteln in Höhe von € 19 Mio. eingerichtet. Im Zuge dessen haben die Zuweisungen über „Gesund aus der Krise II“ am 01.06.2023 gestartet, wodurch es zu einer Überschneidung der zwei Projekte kam. Dieses Folgeprojekt wird ebenfalls vom BÖP als Abwicklungsstelle, in enger Kooperation mit dem ÖBVP, umgesetzt.

2. Projektaufbau und –struktur

Nach der Pressekonferenz am 18.02.2022, wo das Maßnahmenpaket zur Bewältigung der psychosozialen Folgen der COVID-19 Pandemie bei Kindern und Jugendlichen präsentiert wurde, erfolgte innerhalb von sechs Wochen der Projektaufbau und die Etablierung der Projektstruktur. Der Durchführungsstart per 01.04.2022 konnte damit erfüllt werden. Weiterführend werden die dafür vorgenommenen Schritte näher erläutert. Als Übersicht dient die folgende Grafik, welche die Projektstruktur darstellt.



2.1 Projektaufbau

Seitens BÖP wurde als beauftragte Abwicklungsstelle das gesamte Projektteam (die Projektleitung, sechs Projektmitarbeiter:innen sowie drei Klinische Psychologinnen und eine Psychotherapeutin auf Werkvertragsbasis) rekrutiert und angestellt. Zudem wurde eine Servicestelle eingerichtet, eine Website aufgebaut und alle technischen Systeme wie etwa die Behandler:innen-Datenbank, das Servicestellen Workflow-Tool zur Vermittlung von Klient:innen an Behandler:innen sowie die Abrechnungsplattform für die Förderleistung konzeptioniert und programmiert. Ebenfalls wurden die Bekanntmachung, die laufende Projektsteuerung, das Projektcontrolling und die Qualitätssicherung geplant, aufgesetzt und umgesetzt. Da notwendige Systeme in der benötigten Schnelligkeit nicht selbstständig aufgebaut werden konnten und spezielles Know-How benötigt wurde, wurden gemäß dem Entwicklungskonzept für einige dieser Aufgaben unterstützende Leistungen externer Dienstleister:innen hinzugezogen. Durch das vom BÖP im Jahr 2021 abgewickelte Projekt „Wir stärken Stärken" konnte ein Wissenstransfer erfolgen, der wesentlich zum raschen Projektstart von „Gesund aus der Krise" beigetragen hat.

Im Fokus stand von Beginn an die möglichst **rasche und treffsichere Vermittlung** des Angebots, sowohl an die primäre Zielgruppe (betroffene Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahre sowie deren Eltern und obsorgeberechtigten Personen), als auch an die sekundäre Zielgruppe (zuweisende Stellen wie ärztliche, amtliche, schulische und außerschulische Einrichtungen, die als Multiplikatoren fungieren). Das Angebot inkludiert klinisch-psychologische, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Beratungen und Behandlungen im Einzel- und Gruppensetting sowie die Vermittlung von psychologischen Grundlagenwissen in der außerschulischen und offenen Jugendarbeit durch Sensibilisierungsworkshops.

Die Einrichtung einer Servicestelle war essenziell, um Information und Beratung zur Anmeldung und Angebotsvermittlung anbieten zu können. Kontaktmöglichkeiten zur Servicestelle bot die kostenlose Hotline 0800 800 122, welche von Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr, und daher auch zu Randzeiten, erreichbar war. Eine weitere Kontaktmöglichkeit bot die E-Mail-Adresse info@gesundausderkrise.at. Hier nahmen im Level 1 spezifisch trainierte Service Center Mitarbeiter:innen die Telefonate und schriftlichen Anfragen entgegen und leiteten im Bedarfsfall Gespräche sowie Nachrichten, an die beiden Expertinnen auf Level 2 (Klinische Psychologin und Psychotherapeutin) zur Beratung weiter.

2.2 Zuweisungsprozess

Die Schritte von Anmeldung bis zum erfolgten Match lassen sich in folgende drei Schritte gliedern, die nachfolgend beschrieben werden:

Im ersten Schritt erfolgt die Bedarfsmeldung durch den:die Klient:in, Eltern bzw. obsorgeberechtigte Personen über die Webseite, Hotline oder E-Mail. Diese umfasst Angaben zu Alter, Wohnort, Sprache, Präferenz des Behandler:innen-Geschlechts sowie freiwillig eine kurze Schilderung der Problematik. Nach Aufnahme der Daten in das System bedarf es der Bestätigung via E-Mail durch Klient:innen bzw. obsorgeberechtigten Personen. Erst dann gilt der:die Klient:in als registriert. Das Level 1 nahm ein Clearing vor, in welchem die Formalkriterien geprüft wurden. Ergab sich aus der freiwilligen Angabe zur Problematik ein potenziell schwerer Fall, in welchem die fachlichen Möglichkeiten bzw. die standardmäßig vorgesehenen 15 Einheiten nicht ausreichen könnten, wurde der:die Klient:in zur fachlichen Abklärung an das Level 2 weitergeleitet.

Nach dem Clearing kommt es zum Matching, welches die Zuweisung von Klient:innen an Behandler:innen darstellt. Das Matching erfolgt nach den Kriterien der Wohnortnähe (es wird auf die Anreisemöglichkeit öffentlich vs. Auto geachtet und eine 30-minütige oder geringere Anfahrtszeit angestrebt), Sprache, Altersgruppe, Präferenz des Behandler:innen-Geschlechts und sofern möglich gewünschte Schwerpunkte / Spezialisierungen. Sobald ein Matching erfolgt, erhält der:die Klient:in (bzw. bei Klient:innen unter 14 Jahren die Eltern oder obsorgeberechtigten Personen), eine E-Mail mit einer Matching-ID sowie einem sogenannten Behandlungs-Gutschein. Auf diesem sind auch die Daten des:der Behandler:in ausgewiesen, insbesondere die Erreichbarkeit via Telefon und E-Mail. Der:die Behandler:in erhält zeitgleich eine E-Mail mit derselben Matching-ID, welche aus einer vierteiligen Zahlen- und Zeichenreihenfolge besteht. Die Klient:innen haben nun 14 Tage Zeit (zu Projektstart waren es 30 Tage), sich mit dem Gutschein bei dem:der Behandler:in zu melden, um einen Termin zu vereinbaren (näheres zur Verkürzung der Gutscheinfrist unter Punkt 4.1).

Der dritte Schritt umfasst die Beratung und Behandlung. Im Erstgespräch wird festgestellt, ob das Behandlungssetting passend ist, u.a. in Bezug auf die Behandler:innen-Klient:innen-Beziehung sowie die Abdeckung der Problematik mit 15 Einheiten. Ein Behandler:innen-Wechsel ist zweimalig möglich, für den Fall, dass das Matching als nicht passend eingeschätzt wird. Sofern der Bedarf vorhanden ist, kann eine einmalige Verlängerung um fünf weitere kostenlose Einheiten gestellt werden, welche durch Level 2 geprüft werden (zu Projektbeginn konnte um 15 Einheiten verlängert werden, näheres dazu unter Punkt 4.1). Ein Match kann durch die Servicestelle, nach Einmeldung seitens der Behandler:innen, auf 1) Gutschein abgelaufen, 2) Storniert durch Behandler:in 3) Storniert durch Klient:in 4) Storniert durch Agent 5) Storniert, weil nicht erschienen, 6) Kein Bedarf sowie 7) Abgeschlossen gesetzt werden.

2.3 Umsetzungsstruktur

Innerhalb weniger Wochen wurde ein österreichweiter Behandler:innen-Pool bestehend aus Klinischen Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen mit einem Schwerpunkt in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufgebaut. Hierfür wurden seitens der beiden Berufsverbände Newsletter ausgesendet, Landesgruppen und Landesverbände involviert sowie virtuelle Informationsveranstaltungen organisiert. Bereits innerhalb des ersten Projektmonats konnte die erforderliche Mindestanzahl von 500 Behandler:innen gemäß Leistungsvertrag erfolgreich aufgenommen werden.

Für die fachliche Prüfung der Behandler:innen vor Aufnahme in den Behandler:innen-Pool wurden seitens BÖP und ÖBVP Prüferinnen nominiert, die die entsprechende fachlichen Qualifikation der Behandler:innen prüften. Die formale Prüfung der Förderabwicklung für den Abschluss des Fördervertrags führte die Abwicklungsstelle durch. Für die Aufnahme ins Projekt wurde der regionale Bedarf, der Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche, vorhandene Fremdsprachenkenntnisse, die Möglichkeit von Onlineberatung bzw. -behandlung und die Barrierefreiheit der Praxisräumlichkeiten berücksichtigt. Weiters wurde individuell die freie Kapazität abgefragt, um ein rasches Matching zu gewährleisten. Rund 10 % der Interessent:innen wurden mangels fehlender Expertise nicht im Behandler:innen-Pool aufgenommen.

Zudem wurde für die möglichst rasche und zielgerichtete Bekanntmachung des Projekts ein Zuweiser-Netzwerk aufgebaut. Dieses setzte sich aus Multiplikatoren zusammen, welche als zuweisende Stellen für das Projekt fungierten und lassen sich in folgende Kategorien gliedern: amtliche Stellen (wie beispielsweise die MA11 in Wien), ärztliche Stellen (u.a. Kinderärzte und Spitäler), schulische Stellen (Schulpsycholog:innen, Schulärzt:innen, Leherer:innen) und der außerschulische Bereich (offene Jugendarbeit) und NGOs/Netzwerke.

Das übergeordnete, durchgeführte Projektmanagement war dabei Teil der zu etablierenden Umsetzungsstruktur und inkludiert folgende Funktionen:

- **Projektleitung:** Die Projektleitung verantwortete die Projektumsetzung, d.h. die Erreichung der vereinbarten inhaltlichen, terminlichen und budgetären Projektziele.
- **Projektkoordination:** Die Koordination unterstützte die Projektleitung in allen Bereichen bei der operativen Abwicklung der Aufgaben.
- **Projektcontrolling:** Diese Funktion umfasste die laufende Beobachtung der Projektumsetzung in Bezug auf Inhalte, Budget und Termine. Darauf basierend erfolgte das kennzahlenbezogene Projekt-Reporting und die laufende Qualitätssicherung.
- **Projektsteuerung:** Diese baute auf den Informationen aus dem Projektcontrolling auf. Dazu wurde eine Projektsteuerungsgruppe mit Vertreter:innen aus dem BÖP, dem ÖBVP und nominierten Vertreter:innen der Auftraggeberin eingerichtet.
- **Projektkommunikation und Stakeholder-Management:** Die zielgerichtete, offene Kommunikation zu den Projektbeteiligten inkl. Bereitstellung einer Kommunikationsplattform war ebenso essenzieller Teil der Projektarbeit.
- **Projekt-Dokumentation:** Die seitens der Fördergeberin vorgegebene Projekt-Dokumentation besteht aus zwei Zwischenberichten und dem vorliegenden Abschlussbericht. Darüber hinaus wurden laufend weiterführende, interne Projekt-Dokumentationen vorgenommen.

3. Projektverlauf

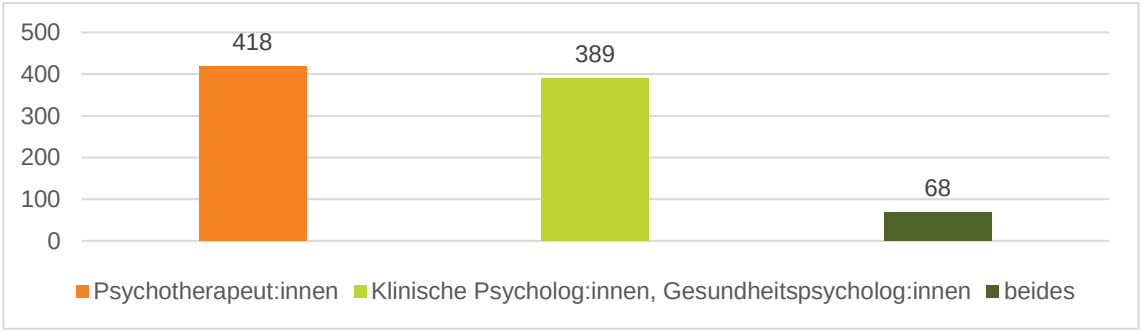
Nach erfolgreichem Start der Projektdurchführungsphase per 01.04.2022, inklusive Eröffnung der Servicestelle und der Online-Schaltung der Webseite, kam es innerhalb des Durchführungszeitraumes zu Anmeldungen von 14.857 Personen über das Anmeldeformular auf der Webseite, telefonisch und per E-Mail. Es wurden 24.188 Anrufe seitens Klient:innen, obsorgeberechtigten Personen, zuweisenden Stellen und Behandler:innen verzeichnet, mit einer durchschnittlichen Wartezeit von 57 Sekunden und einer durchschnittlichen Sprechzeit von 3,11 Minuten. Die Stoßzeiten waren von 09:00 bis 11:00 und 13:00 bis 15:00 Uhr. Zeitgleich kam es zum kontinuierlichen Aufbau des Behandler:innen-Pools, innerhalb eines Monats wurden über 500 Klinische Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen österreichweit als Behandler:innen in das Projekt aufgenommen. Bereits im April 2022 fanden die ersten Beratungs- und Behandlungseinheiten im Einzelsetting statt. Im Juni 2023 starteten die ersten Gruppenangebote sowie Sensibilisierungsworkshops (diese werden näher in Punkt 3.3.3 erläutert).

Im Herbst 2022 war die Nachfrage besonders groß – bis dahin wurden bereits über 7.000 Anmeldungen und knapp 7.400 Matchings verzeichnet, welche zu diesem Zeitpunkt durch 770 Behandler:innen bedient wurden. Um sicherzugehen, dass die zur Verfügung stehenden Projektmitteln für die zugesagten Behandlungen ausreichen, wurde per 28.10.2022 ein vorläufiger und vorzeitiger Vermittlungsstopp (Matchingstopp) vorgenommen. Weitere Matchings konnten nur bei bisher noch nicht vermittelten Plätzen stattfinden. In Zusammenhang damit erfolgte eine Pressekonferenz von Gesundheitsminister Rauch und Jugendstaatsekretärin Plakolm am 20.10.2022 mit der Ankündigung, dass weitere Fördermittel in Höhe von € 19 Mio. für das Folgeprojekt „Gesund aus der Krise II“ zur Verfügung gestellt werden. Damit werden **Kapazitäten für weitere rund 10.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene** bis 21 Jahre finanziert.

Im Frühling 2023 konnten über 13.000 Matches verzeichnet werden und die Vorbereitungen zum Projektabschluss und Übergang in das Folgeprojekt wurden getroffen. Es wird nun ein detaillierter Blick auf die drei wesentlichen Akteure, Behandler:innen, Klient:innen und zuweisende Stellen, gegeben.

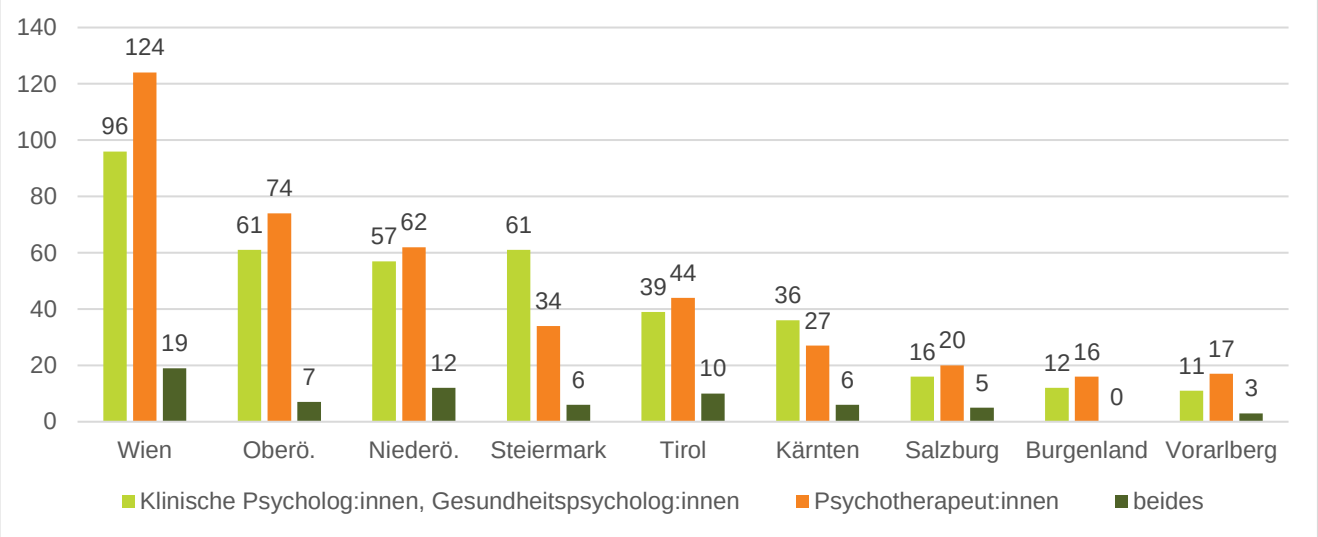
3.1 Behandler:innen

875 Klinische Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen sowie Psychotherapeut:innen bildeten österreichweit den Behandler:innen-Pool. In Summe zeigt sich eine nahezu 50/50 Aufteilung zwischen der Beteiligung von Klinischen Psycholog:innen und/oder Gesundheitspsycholog:innen einerseits und Psychotherapeut:innen andererseits.



In Summe wurde von diesen Behandler:innen **17 Behandlungssprachen** angeboten: Deutsch, Englisch, Schweizerdeutsch, Tschechisch, Spanisch, Italienisch, Griechisch, Französisch, Portugiesisch, Schwedisch, Niederländisch, BKS (i.e., Bosnisch, Kroatisch, Serbisch), Bulgarisch, Ukrainisch, Russisch,

Türkisch und Arabisch. Neben Deutsch waren die Sprachen Türkisch, Englisch, Rumänisch, BKS, Russisch und Ukrainisch besonders nachgefragt. Ebenfalls bot mehr als die Hälfte der Behandler:innen auch die Möglichkeit an, Einheiten im Online-Setting durchzuführen. Die 50/50 Aufteilung der Berufsstände ist auch in den jeweiligen Bundesländern nahezu erreicht (siehe nachfolgende Grafik).



3.2 Klient:innen

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahre konnten zwischen Beratungen und Behandlungen im Einzel- oder Gruppensetting wählen, welche nun detaillierter beleuchtet werden.

3.2.1 Einzelsetting

Im Einzelsetting kam es zu 13.320 Matchings, welche die Vermittlung eines:einer Klient:in an eine:n Behandler:in darstellen. Die Zahl der Matchings liegt sowohl über jener der Anmeldungen als auch über der Anzahl an behandelten Klient:innen, da Klient:innen durch sogenannte Rematches (zum Beispiel bei einem Wechsel des:der Behandles:Behandlerin) und Behandlungsverlängerungen mehr als ein Match erhalten konnten. In Summe erhielten 8.041 Klient:innen Beratungs- und Behandlungssettings. 62 % der Klient:innen waren weiblich, 37 % männlich und 1% divers. Die Hauptaltersgruppe der Klient:innen sind gemäß folgender Aufteilung die 16 bis 21-Jährigen:

Altersgruppe*	Anzahl	Anteil in %
0 bis 6 Jahre	211	2,62 %
7 bis 10 Jahre	1.117	13,89 %
11 bis 15 Jahre	2.814	34,99 %
16 bis 22 Jahre	3.899	48,49 %

**Hinweis: die Einordnung in die Altersgruppe bezieht sich auf das Alter zu Registrierungsdatum*

Im Folgenden zeigt sich die Aufteilung der Klient:innen je Bundesland und prozentuell gesehen an der Bevölkerungszahl der Altersgruppe der Zielgruppe.

Bundesland	Bevölkerung 0-21-Jährigen *	Klient:innen je Bundesland	% je Bundesland
Wien	432 176	2.224	0,51 %
Niederösterreich	370 115	1.230	0,33 %
Oberösterreich	340 148	1.377	0,40 %
Steiermark	254 685	867	0,34 %
Tirol	165 578	871	0,53 %
Salzburg	123 284	351	0,28 %
Kärnten	112 905	631	0,56 %
Vorarlberg	95 061	271	0,29 %
Burgenland	59 185	219	0,37 %

** Statistik Austria, 2023: https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht*
** Hinweis: die Einordnung in die Altersgruppe bezieht sich auf das Alter zu Registrierungsdatum*

Es wurden **1.163 Beratungs- und Behandlungsverlängerungen** genehmigt, welche im Kapitel „4. Projektanalyse“ detaillierter mit Blick auf den Schweregrad beleuchtet werden.

86 Anmeldungen wurden mit dem Status „ausgeschieden“ vermerkt. Es handelte sich dabei um Personen, welche die Formalkriterien nicht erfüllten (beispielsweise auf Grund des Alters bzw. einer bereits laufenden Beratung / Behandlung), sich in einer akuten Krise befanden und / oder bei denen schwerwiegende Störungsbilder vorlagen. In diesen Fällen wurde an andere, passendere Stellen verwiesen (zum Beispiel „Sowhat“ bei Essstörungen; „Weißer Ring“ für Kriminalitätsopfer). Bei manchen dieser ausgeschiedenen Personen lag eine Doppelanmeldung vor und es wurde daher auch der Status „ausgeschieden“ vermerkt.

3.2.2 Gruppensetting

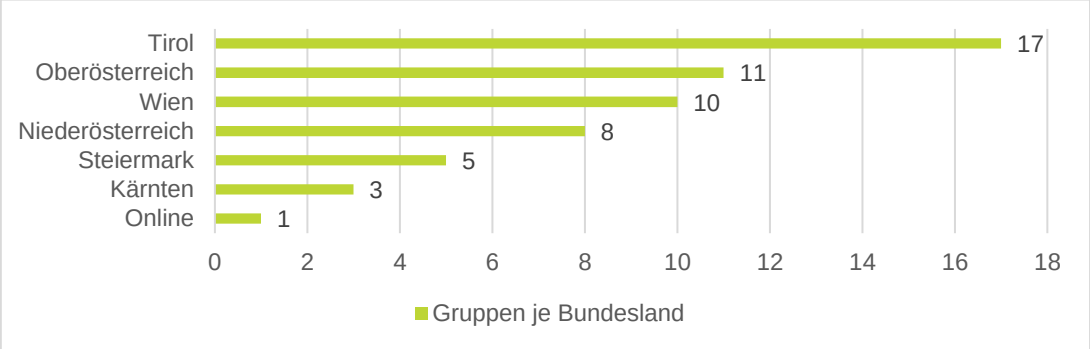
Es wurden in der Projektlaufzeit 202 Gruppen angeboten, von welchen **55 Gruppen auch tatsächlich stattgefunden** haben. Die Differenz zwischen Angebot und tatsächlich zustande gekommenen Gruppen ergibt sich aus dem hohen Organisationsaufwand und einer längeren Vorlaufzeit. 22 dieser Gruppen hatten zwei Behandler:innen welche ident zu Behandler:innen im Einzelsetting einer fachlichen Prüfung unterzogen wurden. In Summe nahmen 378 Klient:innen an diesen Gruppen teil, davon 51 % weibliche, 48 % männliche und 1 % diverse. Die meisten Klient:innen waren aus der Altersgruppe der 7 bis 10-Jährigen sowie 11 bis 15-Jährigen. Die Altersverteilung ergibt sich wie folgt:

Altersgruppe*	Anzahl	Anteil in %
0 bis 6 Jahre	49	12,96 %
7 bis 10 Jahre	124	32,80 %
11 bis 15 Jahre	131	34,66 %
16 bis 21 Jahre	74	19,58 %

**Hinweis: die Einordnung in die Altersgruppe bezieht sich auf das Alter zu Registrierungsdatum*

Besonders beliebt waren Gruppen mit Themenbezug und / oder kinder- bzw. jugendgerechten Titeln wie zum Beispiel „Rollenspiel Kinderbühne“, „Schatztruhe“ zum Thema Resilienz, „Drachenstark“ für Kinder mit Aufmerksamkeitsschwierigkeiten und „Mut tut gut“ oder Gruppen mit den Thematiken zur Selbstwertstärkung, zur emotionaler Kompetenz sowie pferdegestützte Angebote.

Die folgende Grafik zeigt die Aufteilung der Gruppen nach Bundesländern.



3.3.3 Sensibilisierungsworkshops

Neben den für die Zielgruppe angebotenen Beratungen und Behandlungen wurden Sensibilisierungsworkshops angeboten, welche für die außerschulische Kinder- und Jugendarbeit psychologisches Grundlagenwissen und Bewusstsein für ein psychisches Gleichgewicht vermitteln. Dadurch wurden Personen, welche in der Jugendarbeit tätig sind, niederschwellig zum Thema psychische Gesundheit sensibilisiert. Entsprechend dem Erfahrungshintergrund wurden die Workshops in den Modulen „Basic“ und „Expert“ angeboten. Neben der gemeinsamen Reflexion der letzten Jahre in der COVID-19-Pandemie wurden in den Workshops wissenschaftliche Ergebnisse zur Auswirkung der erlebten Krisen auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen vermittelt und beleuchtet.

Die Workshopleiter:innen wurden ebenfalls als Behandler:innen (inkl. fachlicher Prüfung und Abschluss von Förderansuchen und Kooperationsvertrag) in das Projekt aufgenommen. Daraufhin folgte eine Onboarding-Veranstaltung. Von den zehn Workshopleiter:innen zählen sieben den Berufsstand „Klinische Psycholog:in und/oder Gesundheitspsycholog:in“, zwei den Berufsstand „Psychotherapeut:in“ und eine Person wurde als doppeltqualifiziert mit beiden Berufsständen in das Projekt aufgenommen.

Im Projektzeitraum wurden 40 „Basic“- und 45 „Expert“- Sensibilisierungsworkshops angeboten. Von diesen Angeboten kamen, aufgrund der Mindestteilnehmer:innen-Anzahl von vier Personen, 22 „Basic“- und 18 „Expert“- Sensibilisierungsworkshops zustande. Die meisten haben im Online-Setting stattgefunden und ermöglichten somit die bundesländerübergreifende Teilnahme.

3.3 Zuweisende Stellen

Im Anmeldeprozess können im Webseite-Formular Daten über zuweisende Stellen angegeben werden. In den bis 30.06.2023 14.857 erfolgten Anmeldungen wurden bei 2.735 Anmeldungen Informationen zu zuweisenden Stellen angegeben. Davon stammen mehr als die Hälfte aus Wien, Oberösterreich und Tirol. Zuweisende Stellen sind beispielsweise die Kinder und Jugendhilfe, Bezirkshauptmannschaften, Familienzentren, Kinder- und Jugendpsychiatrien, Schulärzt:innen, Schulsozialarbeiter:innen, Schulpsycholog:innen, Schulpsychotherapeut:innen, Beratungszentren, Jugendarbeiter:innen, Bildungsdirektionen und ähnliche Institutionen.

Es wird im gesamten Prozess von der Anmeldung über das Clearing bis zum erfolgten Matching kein Unterschied gemacht, ob eine Anmeldung über eine zuweisende Stelle erfolgte oder nicht. Es wurde allerdings festgestellt, dass der Verbindlichkeitscharakter größer und damit die Inanspruchnahme des Angebots stärker ist, wenn Klient:innen durch zuweisende Stellen vermittelt wurden. Es ist anzunehmen, dass in solchen Fällen meist ein vorgelagertes und ausführliches Gespräch stattgefunden hat, in dem Informationen über das Projekt vermittelt und Erwartungen abgestimmt werden. Damit dürfte auch der Mehrwert einer Beratung bzw. Behandlung betont werden.

4. Projektanalyse

Im Zuge des Projektverlaufes konnten einige wesentliche Einblicke gewonnen werden, welche im vorliegenden Kapitel nun genauer beleuchtet und analysiert werden. Dies erfolgt, unter anderem mit besonderem Fokus auf Anpassungen während des Projektes sowie mit Blick auf die Folgeprojekte und die Regelversorgung.

4.1 Risiko- und Qualitätsmanagement

Regelmäßige Abstimmungen mit *BDO Healthcare Consultancy*, welche das Projekt begleitete, beleuchteten im Sinne des Qualitätsmanagements Maßnahmen zur Planung, Steuerung und Optimierung von Prozessen zur Verbesserung des Projektablaufs. Dadurch konnten potenzielle Risiken frühzeitig identifiziert und durch vorbeugende Maßnahmen minimiert werden.

Die im Projekt identifizierten Risiken waren - aufgrund des raschen Projektfortschritts - frühzeitig ausgeschöpfte Kapazitäten der Behandler:innen, negative Medienberichte sowie ein vorzeitiges und abruptes Projektende. Um einem möglichen Engpass zuvorzukommen, wurde einerseits frühzeitig mit weiteren möglichen Behandler:innen Kontakt aufgenommen, andererseits wurde im Zuge von Vernetzungstreffen (virtuell und in Präsenz) über den Projektverlauf und die Bedarfs- und Angebotssituation informiert. Zudem wurden weitere Bekanntmachungs- und Vernetzungsmaßnahmen gesetzt. Zudem wurde ein Fachbeirat mit Expert:innen aus dem Säuglings-, Kinder- und Jugendbereich gegründet, um die Erkenntnisse des Projektes auszuwerten und für Folgeprojekte nutzbar zu machen.

Im Projektverlauf kam es zu fünf wesentlichen Nachjustierungen:

1. **„Wunschbehandler:innen“** wurden bis auf Ausnahmen nicht wie initial gedacht im Matching berücksichtigt. Dies geschah insbesondere um Selbstzuweisungen zu vermeiden.
2. Sofern sich Klient:innen in einer **laufenden Behandlung** befanden, wurde dies als Ausschlusskriterium gehandhabt, damit bestehende, zum Teil privat finanzierte, Behandlungsbeziehungen nicht systematisch in geförderte umgewandelt werden.
3. Die **Meldefrist der Klient:innen** nach erfolgten Matching wurde von 30 auf 14 Tage verkürzt um bei den Klient:innen den Verbindlichkeitscharakter zu verdeutlichen.
4. **Kurzfristige Terminabsagen** (unter 24 Stunden vor dem Termin) wurden maximal mit einem Ausfallshonorar von 50%, bei vorliegender schriftlicher Bestätigung der kurzfristigen Absage, honoriert. Dies war bis zu zweimal pro Klient:in möglich.
5. **Verlängerungen** wurden von ursprünglich 15 weiteren Einheiten auf fünf weitere Einheiten gekürzt um damit mit den verfügbaren Projektmitteln weiteren „neuen“ Klient:innen die Möglichkeit einer Beratung / Behandlung im Rahmen des Projekt zu ermöglichen.

4.2 Fazit Angebote

Die Angebote Einzelsetting, Gruppensetting und Sensibilisierungsworkshops wurden unterschiedlich stark nachgefragt. Erwartungsgemäß war das Einzelsetting am stärksten gefragt. Der große Andrang dabei spiegelte sich in der Tatsache wider, dass die Gruppenangebote und die Sensibilisierungsworkshops weniger gefragt waren als zu Projektbeginn angenommen.

In Summe wurden 202 Gruppen angeboten, von welche aufgrund der Mindestteilnehmer:innen-Anzahl ca. 25%, nämlich 55 und davon 22 mit zwei zustande gekommen sind. Die Organisation dieser Gruppen und die Möglichkeit von Klient:innen daran teilzunehmen (Termine, passendes Angebot in Wohnortnähe) stellten sich als Herausforderung dar.

Von den 85 angebotenen Sensibilisierungsworkshops fanden aufgrund der Mindestteilnehmer:innen-Anzahl rund die Hälfte, nämlich 40, statt. Das anonymisiert erfasste Teilnehmer:innen-Feedback zeigt, dass die Mehrheit die Workshops sehr informativ fand, sich einige jedoch mehr Termine in Präsenz gewünscht hätten. Ebenfalls zeigt sich ein Grundtenor, dass mehr Informationen über das spezifische Angebot und den Projektverlauf von „Gesund aus der Krise“ erwünscht waren, welches im Projektverlauf adaptiert und implementiert wurde.

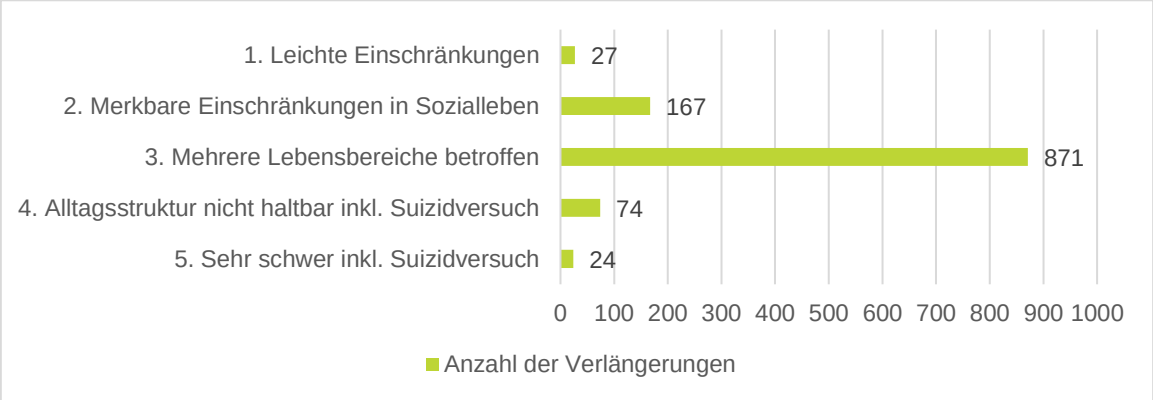
4.3 Klient:innen: Allgemeines, Schweregrad und Feedback

Sofern im Anmeldeprozess entsprechende Informationen angegeben wurden, kam es bei Hinweisen auf eine schwerwiegende psychische Problemsituation der betroffenen Person, welche nicht durch die Rahmenbedingungen des Projektes gedeckt waren, zu einer fachlichen Abklärung seitens Level 2. Dies war bei 53 Klient:innen der Fall. Es zeigt sich, dass in den meisten Fällen eine längerfristige Versorgung notwendig war und es wurde auf intensivierte Versorgungsmöglichkeiten wie zum Beispiel „Sowhat“ bei Essstörungen aufmerksam gemacht. Wenn möglich erfolgte eine Vermittlung an diese spezifischen Einrichtungen und zum Teil auch Eintragung auf entsprechende Warte- oder Vormerklisten. Die Klient:innen erhielten als Überbrückung zu dieser längerfristigen Versorgung eine begleitende Unterstützung durch „Gesund aus der Krise“.

Die in anonymisierter Form erfolgten Dokumentationen von Behandler:innen über ihre Klient:innen aus „Gesund aus der Krise“ zeigten vorwiegend folgende Störungsbilder der Klient:innen:

- Depressive Verstimmung bis hin zu schweren Depressionen inkl. Suizidgedanken
- Angsterkrankungen
- Probleme mit dem Essverhalten
- Schlafprobleme, fehlende Tagesstruktur, exzessiver Konsum digitaler Medien
- Soziale Probleme im Schulkontext, Schulverweigerungen
- Innerfamiliäre Konflikte

Die bereits im vorherigen Kapitel erwähnten Beratungs- und Behandlungsverlängerungen, welche rund 15 % der Klient:innen betrafen, basierten auf einem durch den:die Behandler:in eingebrachten Antrag auf Verlängerung. Dieser enthielt neben einer Kurzbeschreibung der Problematik und dem Ansatz der vorgesehenen Überbrückung in die Regelversorgung eine Einschätzung des Schweregrads. Es zeigte sich (siehe nachfolgende Grafik), dass der Großteil dieser benötigten Verlängerungen bei jenem Schweregrad auftrat, bei welchen die psychische Belastung des:der Klient:in bereits mehrere Lebensbereiche betraf.



Detailliertere Auswertungen über die in anonymisierter Form erfolgten Dokumentationen von Behandler:innen über Klient:innen können dem Anhang entnommen werden. Zudem erfolgt eine durch das BMSGPK beauftragte Evaluierung, deren Endbericht bis Juni 2024 vorliegen wird. Dafür werden die Dokumentationen der Behandler:innen, Zwischenberichte und der gegenständliche Endbericht der Abwicklungsstelle zur Verfügung gestellt.

Seitens der Klient:innen als auch obsorgeberechtigte Personen kam es zu **überwiegend positiven projektbezogenen Feedback**, unter anderem bezüglich folgende Aspekte:

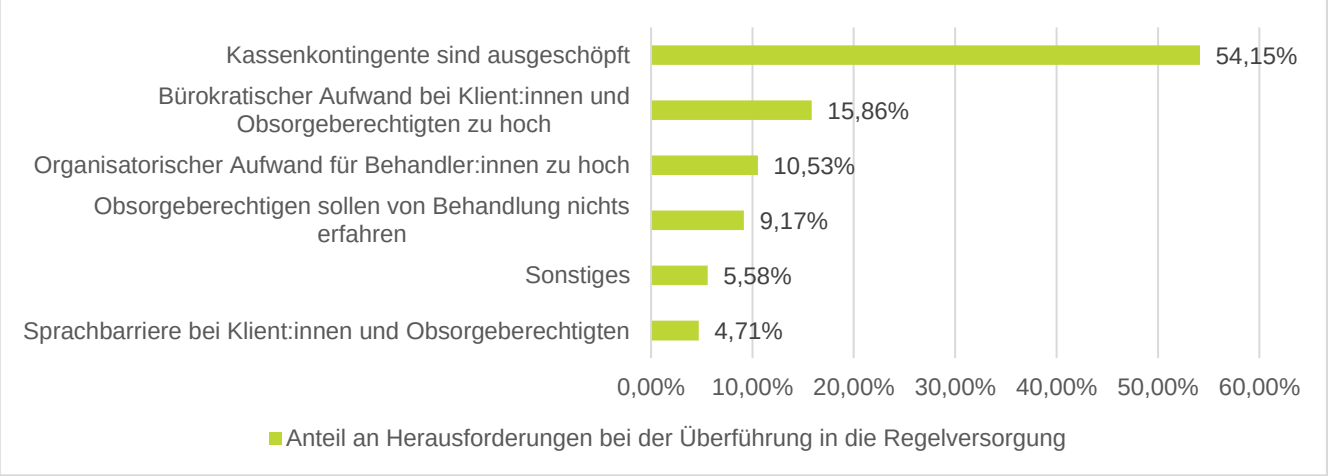
- **Rasche, unkomplizierte Anmeldung und Vermittlung**
- **Erreichbarkeit und Verfügbarkeit der Servicestelle,** besonders zu Randzeiten (zum Beispiel Freitag später Nachmittag)
- **Qualitativ hochwertige Beratungen und Behandlungen** durch fachlich geeignetes Personal
- Für die **Stabilisierung in vielen Fällen ausreichende Anzahl** an **Beratungs- und Behandlungseinheiten**

Negatives Feedback seitens Klient:innen und obsorgeberechtigten Personen wurde bezüglich der Anzahl an Einheiten und dem **schwierigen Übergang in die Regelversorgung** geäußert, da eine privat bezahlte, weiterführende Beratung bzw. Behandlung bei dem:der durch „Gesund aus der Krise“ vermittelten Behandler:in für die meisten Familien finanziell nicht möglich war.

4.4 Feedback Behandler:innen

Seitens der Behandler:innen konnten vor allem bei der im Februar 2023 durchgeführten Behandler:innen-Umfrage wesentliche Erkenntnisse zum Projekt gewonnen werden. 548 Behandler:innen nahmen daran teil, davon 234 Klinische Psycholog:innen und Gesundheitspsycholog:innen, 246 Psychotherapeut:innen und 68 Personen mit beiden Berufsständen. Rund 86 % der befragten Behandler:innen meldeten zurück, dass eine weiterführende Beratung bzw. Behandlung für den:die Klient:in sinnvoll gewesen wäre. Gleichzeitig haben knapp 40 % der an der Umfrage teilnehmenden Psychotherapeut:innen angegeben, über Kassenplätze zu verfügen.

Ein besonderes Augenmerk wurde in der Umfrage auf die für Behandler:innen ersichtlichen Herausforderungen bei der Überführung von Klient:innen in die Regelversorgung gelegt. Es zeigen sich folgende Rückmeldungen:



Unter Sonstiges wurde vor allem rückgemeldet, dass ein Beziehungsabbruch bei der Überbrückung in die Regelversorgung zu anderen Stellen bzw. Behandler:innen seitens der Klient:innen als negativ empfunden bzw. befürchtet wird. Eine Übernahme in die private Praxis ist in den meisten Fällen aufgrund der familiären finanziellen Situation nicht möglich und selbst ein Kostenzuschuss der Sozialversicherung zu gering um eine passende Versorgung des:der Klient:in zu ermöglichen.

Ebenfalls wurde mittels Freitextfeld die Möglichkeit einer Rückmeldung zur Abschaffung der Herausforderungen gegeben. Es zeigt sich ein Grundtenor, dass:

- **klinisch-psychologische Beratungen und Behandlungen** über die Krankenkasse finanziert und in das **ASVG** aufgenommen werden sollten
  **Anmerkung: dies wurde im Pressefoyer nach dem Sommerministerrat am 25.07.2023 durch Gesundheitsminister Rauch bereits zugesichert*
- es **mehr Kassenplätze** für beide Berufsgruppen bedarf, welche eine **höhere Vergütung** der Kassenplätze (wie beispielsweise bei „Gesund aus der Krise“) bieten
- das **österreichweite Versorgungskonzept** einheitlicher und unbürokratischer gestaltet werden soll
- „Gesund aus der Krise“ nicht ein auf Zeit begrenztes Projekt, sondern die **Regelversorgung** darstellen sollte bzw. zumindest in **wechselseitiger Ergänzung mit der Regelversorgung** etabliert sein sollte
  ** Anmerkung: zwei weitere Folgeprojekte, wovon eines bereits am 01.06.2023 startete, wurden durch die Fördergeberin bereits zugesichert.*
- 15 Einheiten in vielen Fällen ausreichend sind, aber es in einigen Fällen **mehr Einheiten nach dem Projektkonzept (rasch, niederschwellig, qualitätsgesichert und wohnortnahe)** geben sollte, unter anderem da die Überbrückung in die Regelversorgung oftmals mit sehr langen Wartezeiten verbunden ist und es hier mit Beratungs- und Behandlungsende oft große Schwierigkeiten gab
- eine **Zusammenarbeit mit weiteren Professionisten** (zum Beispiel Kinderpsychiater:innen) dringend notwendig ist

Abseits der Umfrage wurde seitens den:der Behandler:innen rückgemeldet, telefonisch, via E-Mail oder in den Vernetzungstreffen, dass diese zum einen sehr froh und dankbar über das Projekt und die Organisation dessen sind und zum anderen, dass eine höhere Einbindung der Eltern als sinnvoll erachtet und daher gewünscht wird. Zudem ist der Wunsch nach 15 Verlängerungseinheiten bei Bedarf gegeben.

4.5 Resümee Projektanalyse

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass **besonders die Niederschwelligkeit des Projektes** mit der unkomplizierte Anmeldung in ganz Österreich, den umfassenden Kontaktmöglichkeiten und der raschen, wohnortnahen Vermittlung positiv aufgenommen wurde.

Zentrale Erfolgsfaktoren waren hier die **österreichweit agierende zentrale Servicestelle** sowie die **berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit** bei der Etablierung dieses Angebots. Behandler:innen fanden das Angebot attraktiv und die Organisation ansprechend genug, dass auch für das Folgeprojekt Interesse an der Weiterarbeit besteht.

Zugleich gilt es auch jene Punkte hervorzuheben, welche sich als nicht effizient dargestellt haben. Dies betrifft zum einen die Angabe über Wunschbehandler:innen, welche im Laufe des Projektes daher aufgelassen wurde und zum anderen die Rahmenbedingungen. Die Begrenzung auf 15 Einheiten (mit einer möglichen Verlängerung) und dem teils schwierigen Übergang in die Regelversorgung stellen für Behandler:innen sowie Klient:innen und deren Eltern bzw. obsorgeberechtigten Personen eine Herausforderung dar.

5. Fazit und Zusammenfassung

Die psychische Gesundheitsversorgung in Österreich weist eine Unterversorgung in der Regelversorgung auf. Die von der gesetzlichen Krankenversicherung finanzierten Psychotherapiekontingente reichen weder von der Anzahl noch von den Rahmen- und Zugangsbedingungen aus, klinisch-psychologische Behandlungen stehen nur Selbstzahlern zur Verfügung. Mehrere Studien zeigen, dass die drastischen Maßnahmen im Rahmen der COVID-19 Pandemie gravierende Auswirkungen auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen hatten. Depressionen, Angststörungen, Schlaflosigkeit, Essstörungen und Suizidversuche haben zugenommen. Dies führt dazu, dass von vollen Praxen berichtet wird. Das BMSGPK hat daher für „Gesund aus der Krise" Fördermittel in Höhe von 12,2 Mio. € bereitgestellt. Damit können kostenlose klinisch-psychologische, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Behandlungen und Beratung für Kinder und junge Erwachsene bis 21 Jahre in ganz Österreich geboten werden.

Innerhalb von nur sechs Wochen nach Ankündigung des österreichischen Gesundheitsministers wurde die Servicestelle eröffnet, sodass die Anmeldungen zum 01.04.2022 starten konnten. Im Projektdurchführungszeitraum sind 24.188 Anrufe und mehr als 14.800 Anmeldungen eingegangen. Mehr als 8.000 Klient:innen wurden einem:einer der 875 Behandler:innen (Klinische Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen) in ganz Österreich zugewiesen. Dadurch konnte das Projektziel - **kostenlose, schnelle und niederschwellige professionelle Hilfe** durch wohnortnahe klinisch-psychologisch, gesundheitspsychologische und psychotherapeutische Behandler:innen – erreicht werden.

„Gesund aus der Krise" geht neue Wege und zeigt ein best-practice Konzept für eine dringend benötigte, qualitätsgesicherte, zentrale und vor allem niederschwellige, verlässliche Anlaufstelle und Ansprechpartner für psychische Gesundheitsdienstleistungen in Österreich. Freie, knappe Kapazitäten konnten zielgerichtet an die hilfesuchende Zielgruppe alloziert werden. Zudem wurde eine Plattform geschaffen, die Behandler:innen, zuweisende Stellen, Klient:innen und viele relevante Stakeholder sowie Multiplikatoren erfolgreich in engem Austausch verbindet. Durch die enge, früchtetragende Zusammenarbeit mit der Fördergeberin konnte zudem eine qualitätsbringende Projektsteuerung erreicht werden.

Die zugrundeliegenden digitalen Systeme und geschaffene Projektstruktur hat auch eine sehr rasche, effiziente und vor allem zielgerichtete Vermittlung ermöglicht: Innerhalb von 11 Tagen wurde durchschnittlich österreichweit ein Behandlungsplatz geboten. Diese Vorgehensweise ist europaweit als innovativ und neuwertig zu beschreiben und bietet somit ein Vorzeigemodell für Managed Care.

Die seitens der Behandler:innen dokumentieren Verbesserung der psychosozialen Situation äußert sich einerseits in der präventiven Beratung und Behandlung sowie der Besserung bei fortgeschrittenem Schweregrad psychischer Beeinträchtigungen. In einigen Fällen konnte „Gesund aus der Krise" einem Übergang und einer Überbrückung in die Regelversorgung dienen. Darüber hinaus trug das Projekt bei der Entstigmatisierung psychischer Probleme und der Inanspruchnahme von Hilfe in diesem Kontext im Zuge von Bekanntmachungsmaßnahmen bei.

Im Durchführungszeitraum von „Gesund aus der Krise“ …

- wurden **24.188 Anrufe** seitens Klient:innen, obsorgeberechtigten Personen, zuweisenden Stellen und Behandler:innen verzeichnet.
- haben sich **14.857 Betroffene registriert**.
- bildeten **875 Klinische Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen** den Behandler:innen-Pool.
- wurde **über 8.000 Klient:innen** kostenlos, rasch, wohnortnahe, niederschwellig und qualitätsgesichert Beratungs- und Behandlungseinheiten im Einzelsetting angeboten.
- wurden **378 Klient:innen im Gruppensetting** beraten und behandelt.
- haben **40 Sensibilisierungsworkshops** stattgefunden.
- hat sich die **psychosoziale Situation der Zielgruppe verbessert.**

Zusammenfassend kann hinsichtlich „Gesund aus der Krise“ von einem **Erfolgsprojekt zur Verbesserung der österreichweiten psychosozialen Situation von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 21 Jahre** gesprochen werden. Der niederschwellige Ansatz, die rasche und qualitätsgesicherte Vermittlung mit Rücksichtnahme auf Wohnortnähe, Sprachen, Behandler:innen-Geschlecht und ggfs. Schwerpunkten zeigten sich als wesentliche Elemente zur Bereitstellung des Angebots. Durch die 15 angebotenen Einheiten bei Klinischen Psycholog:innen, Gesundheitspsycholog:innen und Psychotherapeut:innen konnten die Klient:innen nach den einschneidenden Maßnahmen der COVID-19 Pandemie profitierten und die Entstigmatisierung sich für psychische Belastungen Hilfe zu holen wurde vorangetrieben.

Ermöglicht wurde dieses Projekt durch die Fördermittel seitens dem BMSGPK, der einzigartigen und erstmaligen Zusammenarbeit zwischen den Berufsverbänden BÖP und ÖBVP sowie der hervorragenden und professionellen Zusammenarbeit aller beteiligten Disziplinen. Als Auftragnehmerin und Abwicklungsstelle bedanken wir uns dafür bei jedem Einzelnen und insbesondere herzlichst für das entgegengebrachte Vertrauen der Fördergeberin, ohne welcher das Projekt nicht möglich gewesen wäre.

Anhang

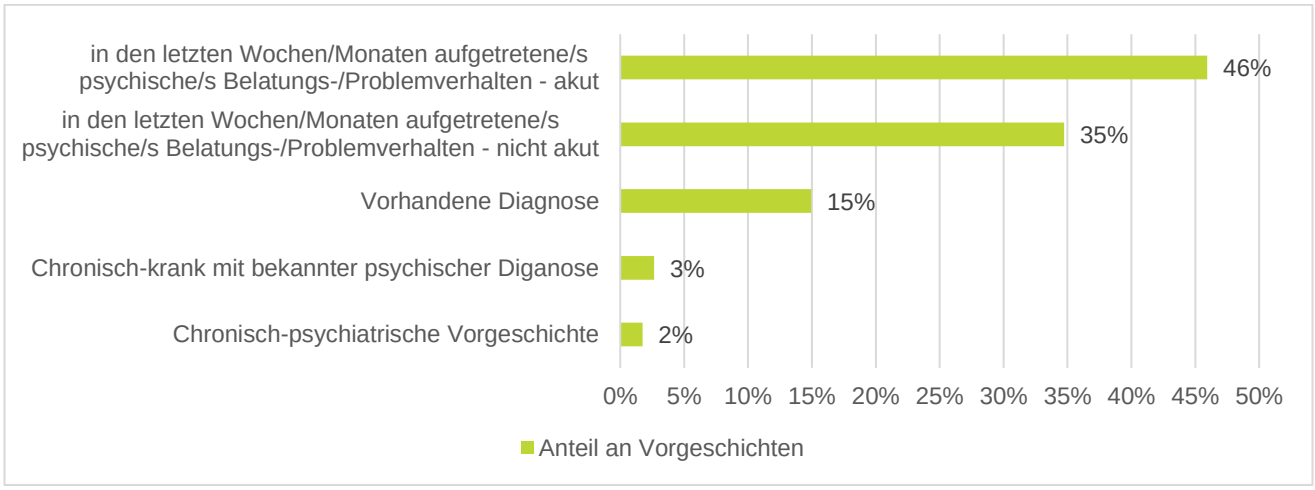
1. Zusätzliche Grafiken basierend auf den Quartalsdokumentationen durch die Behandler:innen über ihre Klient:innen

Die folgenden Grafiken basieren auf der im Jahr 2023 laufend erfolgten Quartalsdokumentationen. Behandler:innen haben am Ende des Quartals (31.03. und 30.06.) für jene Klient:innen die Dokumentation über eine Online-Formular anonymisiert durchgeführt, welche bereits fünf oder mehr Einheiten in Anspruch genommen haben. Die so erfolgten Quartalsdokumentationen stellen eine von mehreren Grundlagen für die externe Evaluierung dar.

Die Grafiken basieren auf den Quartalsdokumentationen, welche auf Duplikate bereinigt wurde.

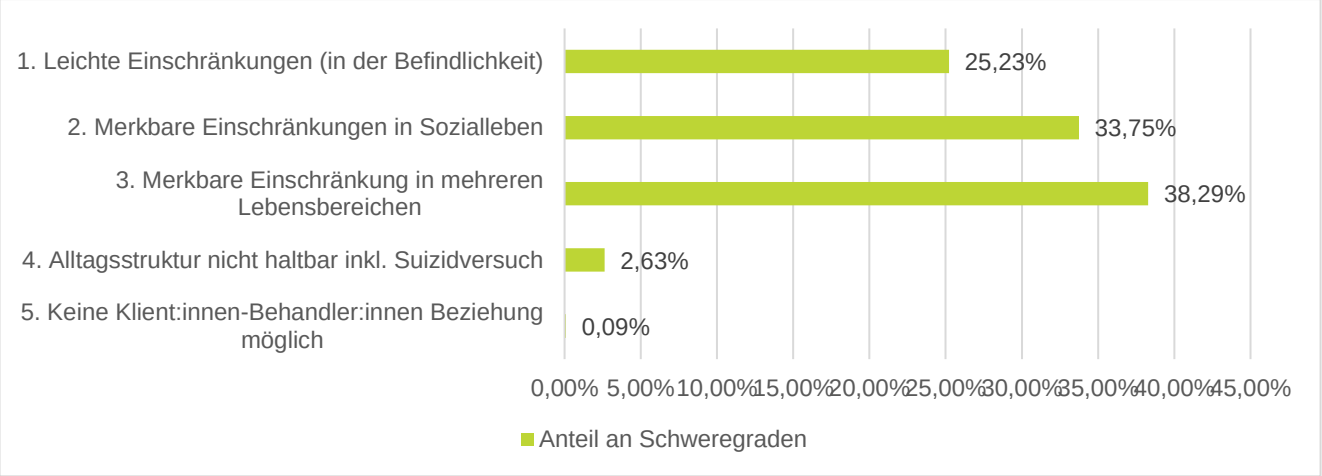
Eine umfassende wissenschaftliche Projektevaluierung erfolgt seitens der haushaltsführenden Stelle nach Abschluss des Förderungsprogrammes. Dieser Endbericht sowie die Zwischenberichte stellen dafür Grundlagen für die auf Basis der Bestimmungen der ARR 2014 geplanten Evaluierung. Weitere Grundlagen bilden die Quartalsdokumentationen der Behandler:innen über Klient:innen im Jahr 2022 beziehen, welche in Form von PDF-Dokumenten verfasst wurden.

<u>Vorgeschichte der Klientin / des Klienten</u>

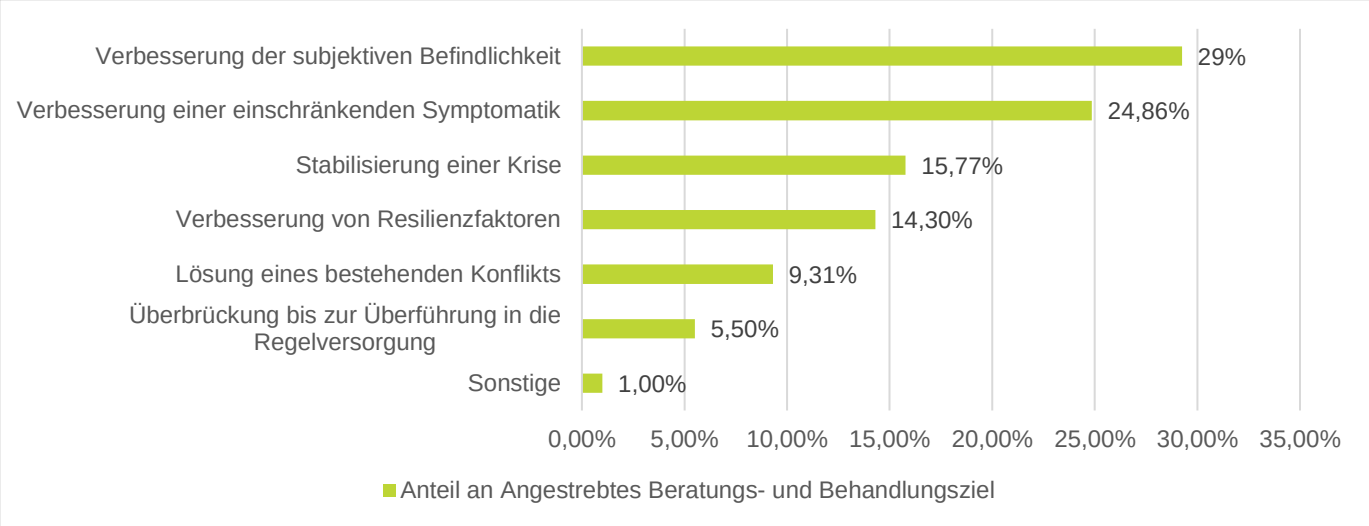


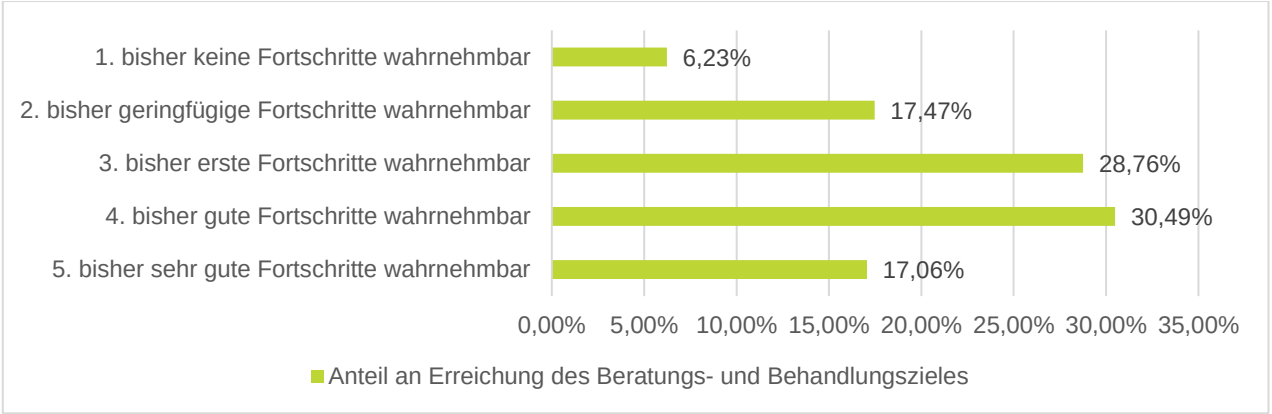
**Hinweis: eine Mehrfachauswahl war möglich und wurde in der Auswertung berücksichtigt.*

Schweregrad der Klientin / des Klienten



Angestrebtes Beratungs- und Behandlungsziel



**Hinweis: eine Mehrfachauswahl war möglich und wurde in der Auswertung berücksichtigt. Unter sonstiges wurden insbesondere Selbstwertstärkung, Umgang mit Scheidung der Eltern und Schulbesuch angeführt.*

Erreichung des Beratungs- und Behandlungszieles