Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Ergebnisbericht

Im Auftrag von Arbeitsmarktservice Österreich
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Bundesministerium für Gesundheit

Gesundheit Österreich
GmbH

Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Problemanalyse für Österreich, evidenzbasierte Maßnahmenoptionen und Handlungsempfehlungen

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autoren:

Ilonka Horvath
Martin Busch
Julian Strizek
Aida Tanios

Unter Mitarbeit von:

Alfred Uhl

Projektassistenz:

Monika Löbau

Wien, im Mai 2016
Im Auftrag von Arbeitsmarktservice Österreich
Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Bundesministerium für Gesundheit

ÖBIG
Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

Zl.P4/11/4772

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.

Inhalt

Tabellen IV

Abbildungen V

1 Anhang 1: Tabellen und Abbildungen 1

2 Anhang 2 Grundlagen der Dokumentenanalyse 17
2.1 Zielgruppenrelevante Gesetzestexte 17
2.1.1 Sektor Arbeitsmarkt 17
2.1.2 Sektor Gesundheitswesen 20
2.1.3 Sonstige Sektoren 24
2.2 Zielgruppenrelevante Strategien 26
2.2.1 Strategien auf europäischer Ebene 26
2.2.2 Sektorenübergreifende Strategien auf nationaler Ebene 28
2.2.3 Strategien aus dem Sektor Arbeitsmarkt 30
2.2.4 Strategien aus dem Gesundheitssektor 33

3 Anhang 3: Fragebogen für die Erhebung unter Jugendcoaches 38

Tabellen

Tabelle 1.1: Anzahl und Anteil 16- bis 24-Jähriger „Not in Education, Employment, or Training“ (NEET), 2006-2011 1

Tabelle 1.2: Nach § 12 SMG begutachtete 15- bis 24-Jährige und Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme, nach Bundesländern, 2014 (Anzahl absolut und Anteil in Prozent) 1

Tabelle 1.3: Nach § 12 SMG begutachtete 15- bis 24-Jährige mit sucht-spezifischem behandlungsrelevanten Drogenkonsum, 2014 (Österreich ohne Wien) 1

Tabelle 1.4: Nach § 12 SMG begutachtete 20- bis 24-Jährige mit sucht-spezifischem Behandlungsbedarf nach Bildungsabschluss, 2014 2

Tabelle 1.5: Nach § 12 SMG begutachtete 15- bis 24-Jährige mit sucht-spezifischem Behandlungsbedarf nach Lebensunterhalt, 2014 2

Tabelle 1.6: Anzahl der Klientinnen/Klienten in Einrichtungen der Suchthilfe nach Art des Betreuungsverhältnisses und Altersgruppe, 2014 2

Tabelle 1.7: 15- bis 24-Jährige nach Leitdroge und Art des Betreuungs-verhältnisses, 2014 3

Tabelle 1.8: 20-bis 24-Jährige nach Schulbildung und Art des Betreuungs-verhältnisses, 2014 3

Tabelle 1.9: 15- bis 24-Jährige nach Lebensunterhalt und Art des Betreuungs-verhältnisses, 2014 3

Tabelle 1.10: Anzahl substanzbezogener stationärer Spitalsentlassungsdiagnosen von 15- bis 24-Jährigen, nach Bundesländern (Entlassungsjahr 2013) 4

Tabelle 1.11: Anzahl substanzbezogener stationärer Spitalsentlassungsdiagnosen nach Diagnosecode von 15- bis 24-Jährigen, Entlassungsjahr 2013 5

Tabelle 1.12: Hochfrequenter und problematischer Alkoholkonsum sowie Monats-prävalenz von illegalen Substanzen von 15- bis 24-Jährigen nach Geschlecht (Repräsentativerhebung 2008) 5

Tabelle 1.13: Hochfrequenter und problematischer Alkoholkonsum sowie Monats-prävalenz von illegalen Substanzen von 15- bis 24-Jährigen, nach Region (Repräsentativerhebung 2008) 6

Tabelle 1.14: Substanzbezogene stationäre Spitalsentlassungsdiagnosen von 15- bis 24-Jährigen nach Geschlecht, Entlassungsjahr 2013 6

Tabelle 1.15: Frühe Ausbildungsabbrecher/innen (FABA) zwischen 15 und 24 Jahren, nach Geschlecht und Bundesland, 2010 7

© GÖG/ÖBIG 2015, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt - Annex

Tabelle 1.16: Zielgruppe und Rücklauf der Online-Erhebung zum Jugendcoaching, nach Bundesland 9

Tabelle 1.17: Ziele, Herausforderungen und ausgewählte Maßnahmen mit Zielgruppenrelevanz im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung, 2013-2018 12

Tabelle 1.18: Themenfelder, Ziele und Maßnahmen mit Suchtrelevanz in der österreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 13

Tabelle 1.19: Schulungsteilnehmer/innen in Maßnahmen des AMS nach Alter und Geschlecht, 2013, Jahresdurchschnitt 14

Tabelle 1.20: 15- bis 24-Jährige in Kompensationsmaßnahmen, 1. Halbjahr 2015 14

Tabelle 1.21: Anzahl 15- bis 24 Jährige im Jugendcoaching nach Beeinträchtigungsstufe: Jahressumme 2014, zum Stichtag, Eintritte und Austritte 2014 14

Tabelle 1.22: Betreuungsverhältnisse nach Geschlecht, Alter und Beeinträchtigungsstufe der Teilnehmer/innen, 2014 15

Tabelle 1.23: 15- bis 24-Jährige in überbetrieblicher Lehrausbildung (ÜBA) und integrativer Lehrausbildung (IBA) im Rahmen der ÜBA, Stichtag: 31. 12. 2013 15

Tabelle 1.24: Personen (ohne Alterseinschränkung) in ÜBA und IBA im Rahmen der ÜBA, nach Bundesländern (Stichtag: 31. 12. 2013) 16

Tabelle 1.25: Anzahl der Projekte und Teilnehmer/innen (ohne Altersein-schränkung) in Produktionsschulen, nach Bundesländern, 2014 16

Abbildungen

Abbildung 1.1: Anzahl Jugendlicher und junger Erwachsener in Opioid-Substitutionsbehandlung, 2011-2014 4

Abbildung 1.2: Substanzbezogene stationäre Spitalsentlassungsdiagnosen von 15- bis 24-Jährigen nach Geschlecht, Entlassungsjahr 2013 7

Abbildung 1.3: Anteil 16- bis 24-Jähriger „Not in Education, Employment, or Training“ (NEET) nach Bundesland, 2011 8

Abbildung 1.4: Anzahl stationärer Patienten/Patientinnen mit alkoholbezogener Diagnose in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen pro 100.000, nach Bundesland, 2014 8

Abbildung 1.5: Anzahl der Jugendcoaching-Einrichtungen mit Kontakt zu mindestens einem suchtgefährdeten Jugendlichen in den letzten 12 Monaten 9

Abbildung 1.6: Einbeziehen externer Einrichtungen in die Betreuung suchtgefährdeter Jugendlicher durch das Jugendcoaching 10

Abbildung 1.7: Arten der externen Einrichtungen, die das Jugendcoaching einbindet 10

Abbildung 1.8: Beurteilung externer Unterstützungsangebote durch das Jugendcoaching 11

© GÖG/ÖBIG 2015, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

1 Anhang 1: Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1.1:
Anzahl und Anteil 16- bis 24-Jähriger „Not in Education, Employment, or Training“ (NEET), 2006-2011

Jahr	Anteil NEET an 16- bis 24-Jährigen	Anzahl 16- bis 24-jähriger NEET
2006	8,6 %	77.000
2007	9,4 %	85.000
2008	7,8 %	71.000
2009	9,0 %	83.000
2010	9,1 %	84.000
2011	7,6 %	70.000
Durchschnitt 2006-2011	**8,6 %**	**78.000**

Quelle: Bacher et al. 2013; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.2:
Nach § 12 SMG begutachtete 15- bis 24-Jährige und Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme, nach Bundesländern, 2014 (Anzahl absolut und Anteil in Prozent)

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Gesamt
15- bis 24-Jährige mit Begutachtung nach § 12 SMG	98	362	800	570	231	252	154	384	935	3786
davon Maßnahme notwendig	49	281	235	301	185	112	101	189	137	1590
davon Maßnahme notwendig (Anteil in %)	50 %	78 %	29 %	53 %	80 %	44 %	66 %	49 %	15 %	42 %

Quelle: eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.3:
Nach § 12 SMG begutachtete 15- bis 24-Jährige mit suchtspezifischem behandlungsrelevanten Drogenkonsum, 2014 (Österreich ohne Wien)

Leitdroge	Burschen	Mädchen	Gesamt
Opiate	8 %	16 %	9 %
Kokain	4 %	3 %	4 %
Stimulantien	7 %	12 %	7 %
Tranquilizer	1 %	0 %	1 %
Halluzinogene	1 %	0 %	0 %
Cannabis	**80 %**	**69 %**	**78 %**
andere Drogen	0 %	1 %	0 %

Quelle: eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.4:
Nach § 12 SMG begutachtete 20- bis 24-Jährige mit suchtspezifischem Behandlungsbedarf nach Bildungsabschluss, 2014

Höchste abgeschlossene Schulbildung	Anteil der 15- bis 24-Jährigen
Keine	1 %
Volksschule oder vier Jahre Sonderschule	2 %
Pflichtschule (Hauptschule oder Unterstufe AHS etc.)	**54 %**
Lehrabschlussprüfung	31 %
Berufsbildende mittlere Schule (= Fachschule ohne Matura)	4 %
(Berufsbildende) höhere Schule mit Matura, AHS	4 %
Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg	0 %
nicht bekannt	4 %

Quelle: eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.5:
Nach § 12 SMG begutachtete 15- bis 24-Jährige mit suchtspezifischem Behandlungsbedarf nach Lebensunterhalt, 2014

Lebensunterhalt	Anteil der 15- bis 24-Jährigen
erwerbstätig (auch Teilzeit)	41 %
keine Erwerbstätigkeit (Schüler, Student, in Ausbildung)	16 %
keine Erwerbstätigkeit (Präsenz-/Zivildienst, Hausfrau/Hausmann)	6 %
keine Erwerbstätigkeit (z. B. arbeitslos)	**33 %**
nicht bekannt, ob erwerbstätig	4 %

Quelle: eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.6:
Anzahl der Klientinnen/Klienten in Einrichtungen der Suchthilfe nach Art des Betreuungsverhältnisses und Altersgruppe, 2014

Alter	Kurzfristige Betreuung	Niederschwellige Begleitung	längerfristige ambulante Betreuung	stationäre Betreuung
unter 15 Jahre	37	9	26	3
15-19 Jahre	990	208	811	70
20-24 Jahre	1225	427	1605	289
über 24 Jahre	3160	2124	5781	812

Kurzfristige Betreuung: Die ersten fünf Kontakte gelten als unverbindliche, kurzfristige Beratung, ab dem sechsten Kontakt – sofern diese sechs Kontakte innerhalb eines Jahres stattfinden – wird von einer längerfristigen ambulanten Betreuung gesprochen.
Niederschwellige Begleitung: Personen, die in einer gewissen Regelmäßigkeit Angebote von niederschwelligen Einrichtungen (Beratung, Angebote der Schadensminimierung etc.) in Anspruch nehmen und ihren Betreuerinnen und Betreuern namentlich oder mit Spitznamen bekannt sind (Stammklientel), werden dokumentiert.

Quelle: DOKLI (Einheitliches Dokumentations- und Berichtssystem zu den Klientinnen und Klienten der Drogenhilfe), Auswertungsjahrgang 2014; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Tabelle 1.7:
15- bis 24-Jährige nach Leitdroge und Art des Betreuungsverhältnisses, 2014

Leitdroge	Kurzfristige Betreuung	Niederschwellige Begleitung	längerfristige ambulante Betreuung	stationäre Betreuung
Opiate	21 %	27 %	35 %	**51 %**
Kokain	4 %	3 %	4 %	13 %
Stimulantien	10 %	4 %	6 %	12 %
Tranquilizer	1 %	2 %	1 %	3 %
Halluzinogene	0 %	0 %	0 %	1 %
Cannabis	**61 %**	**59 %**	**52 %**	20 %
andere Drogen	2 %	6 %	1 %	1 %

Kurzfristige Betreuung: Die ersten fünf Kontakte gelten als unverbindliche, kurzfristige Beratung, ab dem sechsten Kontakt – sofern diese sechs Kontakte innerhalb eines Jahres stattfinden – wird von einer längerfristigen ambulanten Betreuung gesprochen.
Niederschwellige Begleitung: Personen, die in einer gewissen Regelmäßigkeit Angebote von niederschwelligen Einrichtungen (Beratung, Angebote der Schadensminimierung etc.) in Anspruch nehmen und ihren Betreuerinnen und Betreuern namentlich oder mit Spitznamen bekannt sind (Stammklientel), werden dokumentiert.

Quelle: DOKLI, Auswertungsjahrgang 2014; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.8:
20-bis 24-Jährige nach Schulbildung und Art des Betreuungsverhältnisses, 2014

Höchste abgeschlossene Schulbildung	längerfristige ambulante Betreuung	stationäre Betreuung
keine abgeschlossene Schulbildung	2 %	3 %
Volksschule oder 4 Jahre Sonderschule	3 %	3 %
Pflichtschule	**57 %**	**64 %**
Lehrabschlussprüfung	31 %	20 %
Berufsbildende mittlere Schule	4 %	3 %
Berufsbildende höhere Schule mit Matura, AHS	3 %	7 %
Hochschulstudium oder hochschulverwandte Lehranstalt, Kolleg	0 %	1 %

Quelle: DOKLI, Auswertungsjahrgang 2014; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.9:
15- bis 24-Jährige nach Lebensunterhalt und Art des Betreuungsverhältnisses, 2014

Lebensunterhalt	niederschwellige Begleitung	Längerfristige ambulante Betreuung	stationäre Betreuung
erwerbstätig	27 %	42 %	7 %
arbeitslos	**29 %**	**34 %**	**44 %**
bedarfsorientierte Mindestsicherung	14 %	8 %	9 %
Kind, Schüler/in, Student/in (= sog. "erhaltene Person")	15 %	9 %	3 %
Präsenz- oder Zivildienst, Karenz, Pensionist/in	3 %	4 %	3 %
Haushalt, Umschulung, Sonstiges	25 %	10 %	9 %
nicht erwerbstätig oder Status nicht bekannt	13 %	12 %	21 %

Quelle: DOKLI, Auswertungsjahrgang 2014; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 1.1:
Anzahl Jugendlicher und junger Erwachsener in Opioid-Substitutionsbehandlung, 2011-2014

Quelle: Busch et al. 2015; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.10:
Anzahl substanzbezogener stationärer Spitalsentlassungsdiagnosen von 15- bis 24-Jährigen, nach Bundesländern (Entlassungsjahr 2013)

	BGL	KNT	NÖ	OÖ	SBG	STM	T	VBG	W	Gesamt
Alkohol	39	286	270	486	409	388	362	225	151	2.616
Opioide	3	16	40	66	14	26	37	11	55	268
Cannabinoide	3	16	15	29	13	20	12	17	22	147
Sedativa & Hypnotika	2	13	17	36	8	6	9	5	15	111
Kokain	1	2	2	3	1	0	1	0	1	11
andere Stimulantien	0	6	4	17	4	9	3	3	7	53
Halluzinogene	0	2	1	4	3	1	4	3	5	23
Multipler Substanzkonsum	13	60	91,87	102	35	59	46	43	115	565
Gesamt	**62**	**401**	**440**	**743**	**487**	**509**	**474**	**307**	**371**	**3.794**

Anmerkungen: Berücksichtigt wurden jeweils alle neun Unterdiagnosen (= 4-Steller) pro Substanz(gruppe), Wohnsitz Österreich, inklusive 0-Tage-Aufenthalte, alle Krankenanstalten.

Quelle: BMG Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt - Annex

Tabelle 1.11:
Anzahl substanzbezogener stationärer Spitalsentlassungsdiagnosen nach Diagnosecode von 15- bis 24-Jährigen, Entlassungsjahr 2013

	Akute Intoxikation (bei Abhängigkeit)	Schädlicher Gebrauch	Abhängigkeitssyndrom	Entzugssyndrom	Entzugssyndrom mit Delir	Psychotische Störung	Amnestisches Syndrom	Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung	Sonstige psychische und Verhaltensstörungen	Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung
Alkohol	2.002	346	207	7	1	14	2	6	50	48
Opioide	23	3	209	48	1	2				1
Cannabinoide	22	27	38	3		51		3	4	2
Sedativa & Hypnotika	28	7	66	2	1	4				3
Kokain	1	3	6							1
andere Stimulantien	16	9	18	2	1	5		3	2	
Halluzinogene	12	3				8				
Multipler Substanzkonsum	84	89	309	17	4	87	1	2	14	14

Anmerkungen: Berücksichtigt wurden jeweils alle neun Unterdiagnosen (= 4-Steller) pro Substanz(gruppe), ohne Ausländer, inklusive 0-Tage-Aufenthalte, alle Krankenanstalten.

Quelle: BMG Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten;
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.12:
Hochfrequenter und problematischer Alkoholkonsum sowie Monatsprävalenz von illegalen Substanzen von 15- bis 24-Jährigen nach Geschlecht (Repräsentativerhebung 2008)

	an 20 oder mehr Tagen pro Monat Alkohol getrunken	problematischer Alkoholkonsum	Monatsprävalenz Cannabis	an 20 Tagen oder mehr pro Monat Cannabis konsumiert	irgendeine illegale Substanz (außer Cannabis) konsumiert
männlich	6 %	17 %	7 %	1 %	3 %
weiblich	1 %	14 %	4 %	0 %	1 %
Gesamt in %	3 %	15 %	5 %	1 %	2 %
Gesamtanzahl	2.022	2.032	2.051	2.051	2.089
pro 1.000.000*	35.000	154.000	54.000	7.000	20.000

* gerechnet auf 1.000.000 Personen der Altersgruppe 15- bis 24-Jährige, gerundet auf 1.000

Quelle: Uhl et al. 2009b

Tabelle 1.13:
Hochfrequenter und problematischer Alkoholkonsum sowie Monatsprävalenz von illegalen Substanzen von 15- bis 24-Jährigen, nach Region (Repräsentativerhebung 2008)

	an 20 oder mehr Tagen pro Monat Alkohol getrunken	Problematischer Alkoholkonsum	Monatsprävalenz Cannabis	an 20 Tagen oder mehr pro Monat Cannabis konsumiert	irgendeine illegale Substanz (außer Cannabis) konsumiert
Wien	4 %	16 %	9 %	2 %	4 %
andere Bundesländer	3 %	15 %	4 %	0 %	1 %
gesamt in %	3 %	15 %	5 %	1 %	2 %
Gesamtanzahl	2.022	2.032	2.051	2.051	2.089
pro 1.000.000*	35.000	154.000	54.000	7.000	20.000

* gerechnet auf 1.000.000 Personen der Altersgruppe 15- bis 24-Jährige, gerundet auf 1.000

Quelle: Uhl et al. 2009b

Tabelle 1.14:
Substanzbezogene stationäre Spitalsentlassungsdiagnosen von 15- bis 24-Jährigen nach Geschlecht, Entlassungsjahr 2013

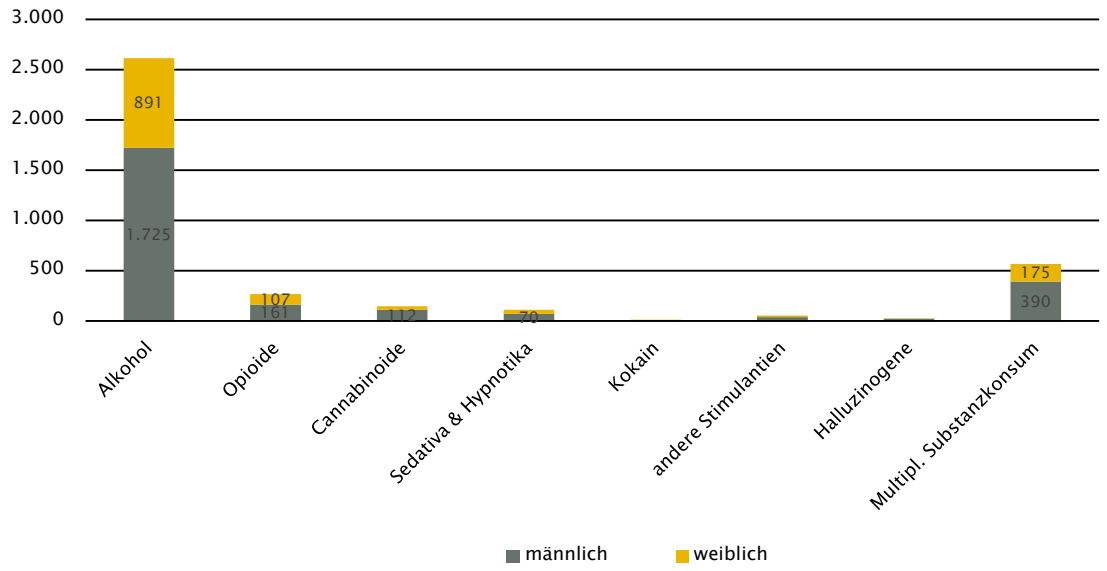
	Männlich		Weiblich		Gesamt	
Alkohol (F10)	1.725	66 %	891	34 %	2.616	100 %
Opioide (F11)	161	60 %	107	40 %	268	100 %
Cannabinoide (F12)	112	76 %	35	24 %	147	100 %
Sedativa & Hypnotika (F13)	70	63 %	41	37 %	111	100 %
Kokain (F14)	8	73 %	3	27 %	11	100 %
andere Stimulantien (F15)	37	70 %	16	30 %	53	100 %
Halluzinogene (F16)	20	87 %	3	13 %	23	100 %
Multipler Substanzkonsum (F19)	390	69 %	175	31 %	565	100 %
Gesamt	**2.523**	**66 %**	**1.271**	**34 %**	**3.794**	**100 %**

Anmerkungen: Berücksichtigt wurden jeweils alle neun Unterdiagnosen (= 4-Steller) pro Substanz(gruppe), Wohnsitz Österreich, inklusive 0-Tage-Aufenthalte, alle Krankenanstalten.

Quelle: BMG Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten;
Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt - Annex

Abbildung 1.2:
Substanzbezogene stationäre Spitalsentlassungsdiagnosen von 15- bis 24-Jährigen nach Geschlecht, Entlassungsjahr 2013



Anmerkungen: Berücksichtigt wurden jeweils alle neun Unterdiagnosen (= 4-Steller) pro Substanz(gruppe), Wohnsitz Österreich, inklusive 0-Tage-Aufenthalte, alle Krankenanstalten.

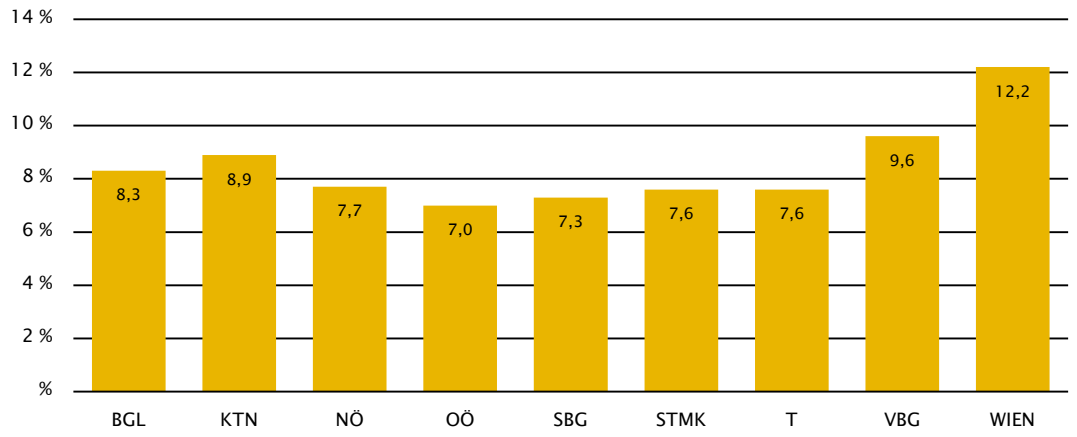
Quelle: BMG Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.15:
Frühe Ausbildungsabbrecher/innen (FABA) zwischen 15 und 24 Jahren, nach Geschlecht und Bundesland, 2010

	Männlich		Weiblich		Gesamt	
	Anzahl	Anteil an der Altersgruppe	Anzahl	Anteil an der Altersgruppe	Anzahl	Anteil an der Altersgruppe
Burgenland	1.405	8,9 %	1.315	8,8 %	2.720	8,9 %
Kärnten	4.003	12,0 %	3.159	10,0 %	7.162	11,0 %
Niederösterreich	11.649	12,0 %	9.715	10,6 %	21.364	11,3 %
Oberösterreich	11.374	12,4 %	9.496	10,9 %	20.870	11,7 %
Salzburg	4.031	12,2 %	3.152	9,9 %	7.183	11,1 %
Steiermark	7.755	10,3 %	6.699	9,4 %	14.454	9,9 %
Tirol	5.779	12,6 %	5.274	11,8 %	11.053	12,2 %
Vorarlberg	3.427	14,0 %	3.031	13,1 %	6.458	13,6 %
Wien	21.128	21,4 %	18.838	18,7 %	39.966	20,0 %
Gesamt	**70.551**	**13,7 %**	**60.679**	**12,2 %**	**131.230**	**13,0 %**

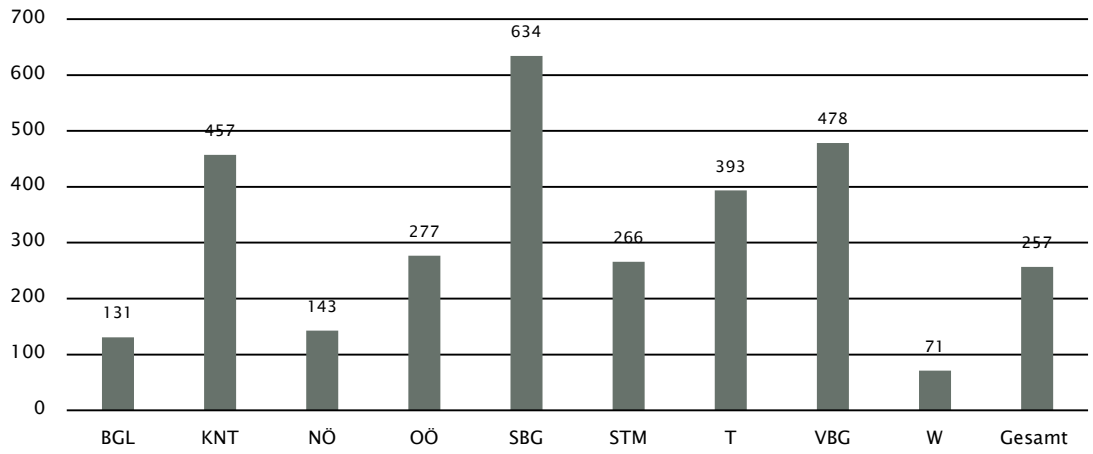
Quelle: Statistik Austria, BibEr 2010, übernommen aus Steiner 2014; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 1.3:
Anteil 16- bis 24-Jähriger „Not in Education, Employment, or Training“ (NEET) nach Bundesland, 2011



Quelle: Bacher et al. 2013; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 1.4:
Anzahl stationärer Patienten/Patientinnen mit alkoholbezogener Diagnose in der Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen pro 100.000, nach Bundesland, 2014



Quelle: BMG Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

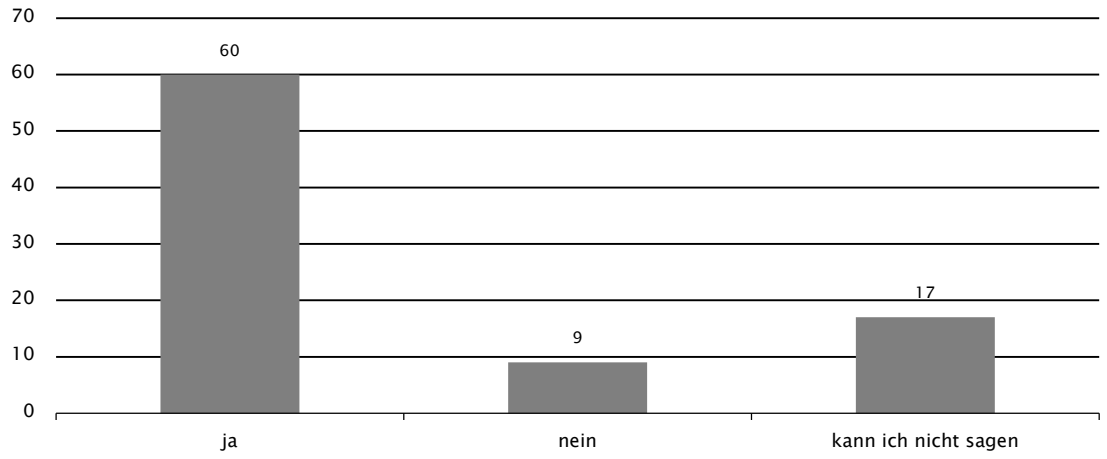
© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Tabelle 1.16:
Zielgruppe und Rücklauf der Online-Erhebung zum Jugendcoaching, nach Bundesland

	Anzahl der Jugendcoaching-Anbieter	Anzahl der Rückmeldungen
Burgenland	7	9
Kärnten	9	1
Niederösterreich	28	25
Oberösterreich	4	4
Salzburg	8	13
Steiermark	10	13
Tirol	9	5
Vorarlberg	3	6
Wien	15	10
Gesamt	**93**	**86**

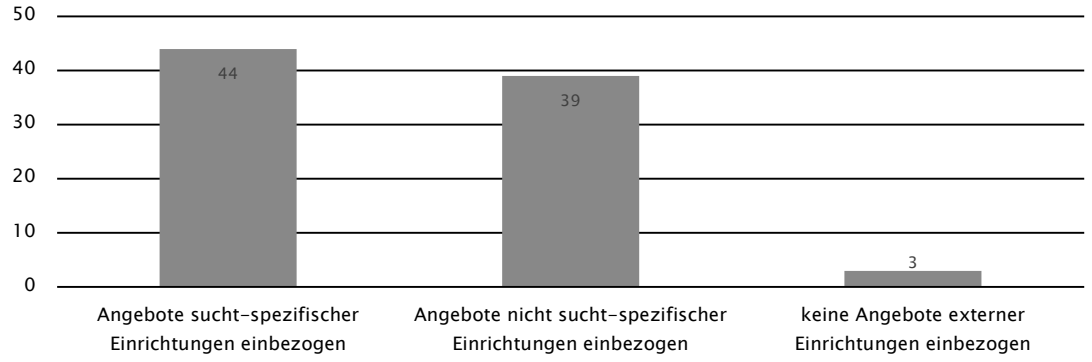
Quelle: Erhebung unter Jugendcoaches; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 1.5:
Anzahl der Jugendcoaching-Einrichtungen mit Kontakt zu mindestens einem suchtgefährdeten Jugendlichen in den letzten 12 Monaten



Quelle: Erhebung unter Jugendcoaches; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

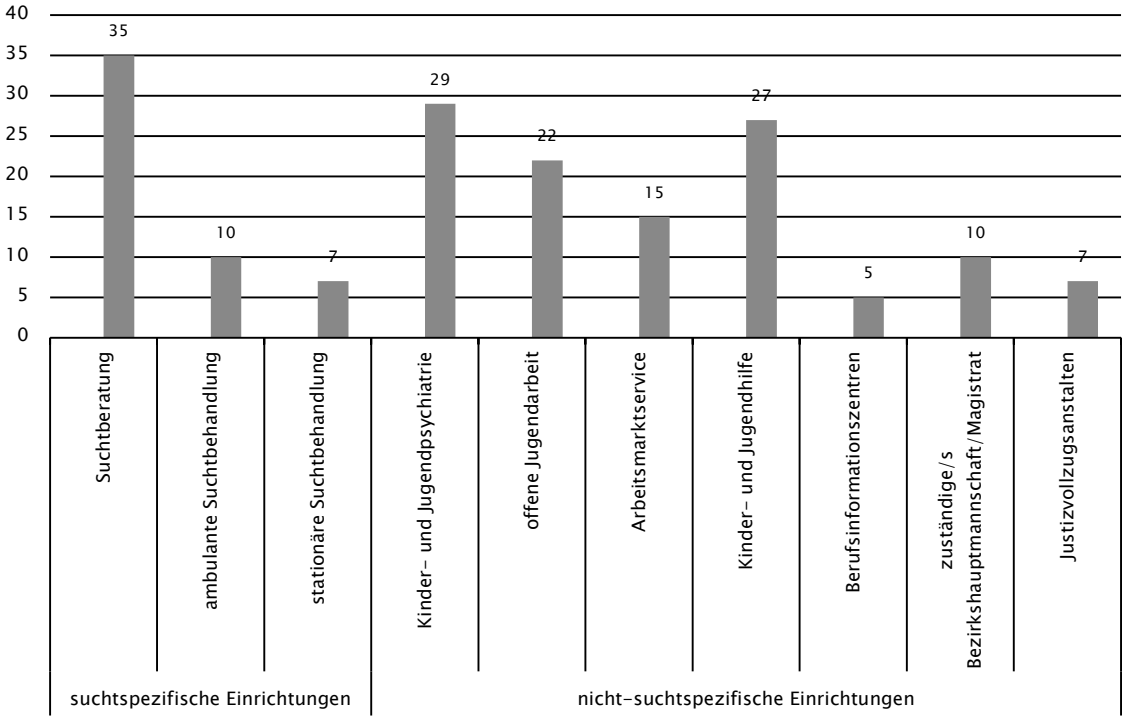
Abbildung 1.6:
Einbeziehen externer Einrichtungen in die Betreuung suchtgefährdeter Jugendlicher durch das Jugendcoaching



Anmerkungen: Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Erhebung unter Jugendcoaches; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Abbildung 1.7:
Arten der externen Einrichtungen, die das Jugendcoaching einbindet

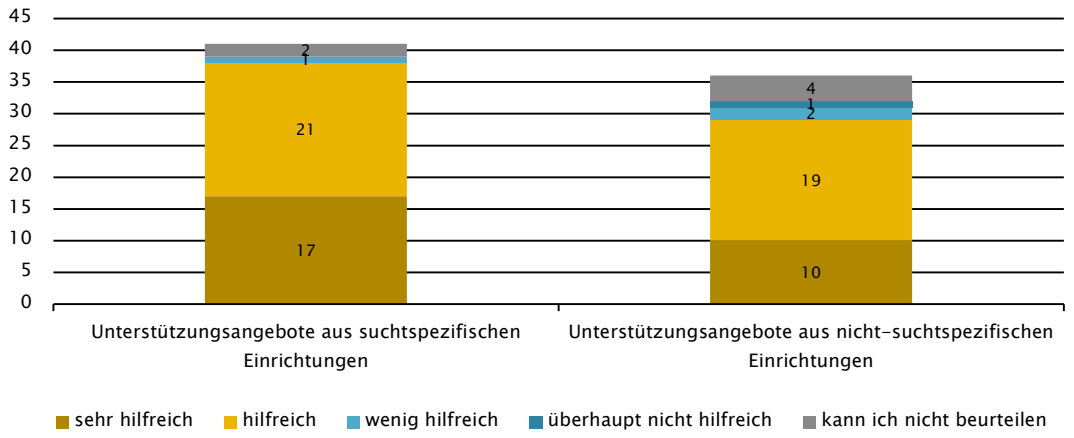


Anmerkungen: Mehrfachnennungen möglich

Quelle: Erhebung unter Jugendcoaches; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Abbildung 1.8:
Beurteilung externer Unterstützungsangebote durch das Jugendcoaching



Quelle: Erhebung unter Jugendcoaches; Berechnung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.17:
Ziele, Herausforderungen und ausgewählte Maßnahmen mit Zielgruppenrelevanz im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung, 2013–2018

Arbeits-bereich	Ziel & Herausforderungen	Vorgeschlagene Maßnahmen (Auswahl)
Beschäftigung	*AusBildung bis 18*: Alle unter 18-Jährigen sollen nach Möglichkeit eine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung abschließen.	• Berufs- und Bildungswegorientierung insbesondere im Rahmen der Schulausbildung sowie Evaluierung und Weiterentwicklung des Jugendcoachings; • ausreichend niederschwellige Ausbildungsangebote; • Anreizmodelle zur Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen; • Einführung einer Verwaltungsstrafe analog zur Strafe bei Verletzung der Schulpflicht
	Aufwertung der Lehre	• Lehrlingscoaching zur Erhöhung der Erfolgsquoten bei Lehrabschlussprüfungen; • Qualitätsmanagement der ÜBA; • Verbesserung des Berufseinstieges für Jugendliche mit migrantischem Hintergrund
Familienpolitik	Weiterentwicklung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen und ihrer Gesundheit	• Die Zusammenarbeit zwischen schulischer Tagesbetreuung und außerschulischer Jugendarbeit wird ausgebaut.
Jugend	Unterstützung & Förderung am Bildungs- und Berufsweg	• Fortführung und finanzielle Absicherung der Ausbildungsgarantie
Bildung	Förderung der Berufs- und Bildungsweg-Orientierung	• Berufs- und Bildungsweg-Orientierung als verbindliche Übung in der gesamten Sekundarstufe I mit flexiblen Formen der Umsetzung im Unterricht und unter Einbeziehung externer Expertinnen/Experten • Polytechnische Schule als Orientierungs- und Übergangsschule mit Wahl- und Pflichtmodulen zum Nachholen von Berechtigungen; individuelle Förderung und Persönlichkeitsentwicklung durch modularisierten Unterricht („PTS Plus“)
Menschen mit Behinderung	Intensivierung arbeitsmarktbezogener Fördermaßnahmen auf Basis des beschäftigungspolitischen Behindertenprogrammes unter besonderer Berücksichtigung von Frauen und Migranten/Migrantinnen	• Förderung von Beschäftigungsverhältnissen am Ersten Arbeitsmarkt (Inklusive Beschäftigung); • Ausbau und Qualitätssicherung der Unterstützungsstrukturen; • »AusbildungsFit« für Jugendliche
Soziales	Mindestsicherung als „Sprungbrett“ in den Arbeitsmarkt	• Modellprojekte in Kooperation von AMS und Sozialbehörden zur Betreuung von arbeitsfähigen Mindestsicherungsbeziehern/-beziehern; • sozialen Integration, Ausbildung und Arbeitsmarktintegration von Jugendlichen fördern
Gesundheit	Rahmengesundheitsziele und »Health in All Policies« umsetzen, berufs- und zielgruppenspezifische Prävention und Gesundheitsförderung als Leitgedanken etablieren	• Betriebliche Gesundheitsförderung forcieren und anbieten; Erarbeitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie und Suchtstrategie (unter Einbeziehung der Alkoholkrankheit und substanzungebundener Süchte); • Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit mit Schwerpunkt Früherkennung
	Gesundes Aufwachsen – Kinder- und Jugendgesundheit (gesundheitliche Chancengleichheit und -gerechtigkeit)	• Neuordnung und Modernisierung des Schulgesundheitsdienstes mit dem Ziel der Stärkung von Prävention und Gesundheitsvorsorge (u. a. weiterer Ausbau der Schulpsychologie); • Konzept »Kinder- und Jugendpsychiatrie« bis 2015 erstellen (bedarfsgerechter Ausbau und Ausbildung)
Glücksspiel	Spielerschutz ausbauen und Jugendschutz im Bereich Glücksspiel und Wetten sicherstellen	• Bundesweit harmonisierte Standards und strenge Regeln im Jugend- und Spielerschutz für Sportwetten; • Die Einführung einer betreiberunabhängigen Spielerkarte soll geprüft werden.

Quelle: BKA 2013, Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Tabelle 1.18:
Themenfelder, Ziele und Maßnahmen mit Suchtrelevanz in der österreichischen Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie

Themenfeld	Ziel	Beschreibung zielgruppenrelevanter Maßnahmen	national/ regional
Themenfeld 1: Gesellschaftlicher Rahmen	Ziel 2: Bewusstsein für politikübergreifende Verantwortung stärken	Vernetzung in der Suchtprävention	regional
Themenfeld 2: Gesunder Start ins Leben	Ziel 4: In der frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen	Unterstützungsmaßnahmen für suchtbelastete Familie und suchtbelastete werdende Eltern	regional
Themenfeld 3: Gesunde Entwicklung	Ziel 5: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken	Erziehungskompetenzen der Eltern zum Thema Sucht stärken	regional und national
Themenfeld 3: Gesunde Entwicklung	Ziel 5: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken	Gesundheitsförderungsfunktion der außerschulischen Jugendarbeit stärken und unterstützen (Schulungsangebote für Multiplikatoren)	regional
Themenfeld 3: Gesunde Entwicklung	Ziel 5: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendliche stärken	Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen allgemein stärken; Maßnahmen der Primärprävention, Sekundärprävention und indizierten Prävention in unterschiedlichen Settings (Schule, Betriebe, Events)	regional und national
Themenfeld 3: Gesunde Entwicklung	Ziel 6: Bildung als zentralen Einflussfaktor auf Gesundheit positiv nutzen	Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt	national
Themenfeld 4: Gesundheitliche Chancengleichheit	Ziel 11: Früherkennung und gezielte Förderung verbessern	Fortbildungsangebote für Pädagogen/ Pädagoginnen und Ausbildner/innen in Schule und Betrieb	regional und national
Themenfeld 5: Versorgung in spezifischen Bereichen	Ziel 15: Versorgung in ausgewählten Bereichen verbessern	Vernetzung und Kooperation aller beteiligten Angebote und Strukturen wie Gesundheitsförderung, Prävention, Krisenbehandlung, Suchtbehandlung, Rehabilitation, Einrichtungen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen Störungsbildern, Einrichtungen der Jugendwohlfahrt	national
Themenfeld 5: Versorgung in spezifischen Bereichen	Ziel 16: Integrierte Versorgung der „modernen Morbidität" verbessern	Kärntner Suchthilfeplan: Ausbau und Errichtung bedarfsgerechter Angebote für suchtmittelkonsumierende Jugendliche sowie Entwicklung gezielter Angebote zur selektiven Prävention (Kärnten)	regional

Quelle: BMG 2013, Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.19:
Schulungsteilnehmer/innen in Maßnahmen des AMS nach Alter und Geschlecht, 2013, Jahresdurchschnitt

	männlich	weiblich	gesamt
bis 19 Jahre	8.060	6.030	14.090
20 bis 24 Jahre	6.428	6.018	12.446
Jugendliche gesamt	14.488	12.048	26.536

Quelle: AMDB, Datenwürfel amb_pst_07-lfd, Datenstand 2.10.2014; Berechnungen: Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung (Litschel und Löfler 2015)

Tabelle 1.20:
15- bis 24-Jährige in Kompensationsmaßnahmen, 1. Halbjahr 2015

Kompensationsmaßnahme	Anzahl Jugendliche
Jobcoaching	342
AusbildungsFit/Produktionsschulen	1.403
Berufsausbildungsassistenz	4.964
Arbeitsassistenz	3.353
Jugendcoaching	17.687
Gesamt	**27.749**

Quelle: BundesKost 2015a; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.21:
Anzahl 15- bis 24 Jährige im Jugendcoaching nach Beeinträchtigungsstufe: Jahressumme 2014, zum Stichtag, Eintritte und Austritte 2014

	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Gesamtanzahl betreut im Jahr 2014	35.509	100 %	11.198	32 %	7.518	21 %
betreut am Stichtag 31. 12. 2014	9.693	100 %	3.379	35 %	2.579	27 %
Eintritte 2014	27.570	100 %	8.211	30 %	4.241	15 %
Austritte 2014	25.816	100 %	7.819	30 %	4.939	19 %

Anmerkungen:
Stufe 1 – Erstgespräch: Jugendliche bekommen Informationen im Umfang von ca. 3 Stunden
Stufe 2 – Beratung: Jugendliche bekommen neben gezielter Berufsorientierung auch Hilfe bei der persönlichen Entscheidungsfindung und bei der Organisation von Unterstützungsangeboten.
Stufe 3 – Begleitung: Im Sinne eines „Case Managements" wird eine Stärken- und Schwächenanalyse der Jugendlichen inklusive Entwicklungsplan erstellt.

Quelle: BundesKost 2015a; Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Tabelle 1.22:
Betreuungsverhältnisse nach Geschlecht, Alter und Beeinträchtigungsstufe der Teilnehmer/innen, 2014

	Stufe 1		Stufe 2		Stufe 3	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Geschlecht						
weiblich	15.414	43 %	4.743	42 %	3.148	42 %
männlich	20.095	57 %	6.455	58 %	4.370	58 %
Alter zum Zeitpunkt des Eintritts						
14 Jahre	8.405	24 %	2.469	22 %	1.921	26 %
15 Jahre	11.344	32 %	3.509	31 %	2.593	35 %
16–18 Jahre	13.251	37 %	4.311	39 %	2.460	33 %
19–21 Jahre	1.949	6 %	706	6 %	390	5 %
22–25 Jahre	530	2 %	193	2 %	146	2 %
Beeinträchtigungen						
Körperliche Beeinträchtigung	1.114	3 %	399	4 %	384	5 %
Sinnesbeeinträchtigung	459	1 %	157	1 %	175	2 %
Intellektuelle Beeinträchtigung	2.301	7 %	794	7 %	846	11 %
Psychische Beeinträchtigung	1.385	4 %	487	4 %	524	7 %
Sonderpädagogische Beeinträchtigung	9.138	26 %	3.087	28 %	3.518	47 %
Soziale Beeinträchtigung	2.844	8 %	1.022	9 %	1.003	13 %
Gesamt	**35.509**	**100 %**	**11.198**	**32 %**	**7.518**	**21 %**

Anmerkungen:
Stufe 1 – Erstgespräch: Jugendliche bekommen Informationen im Umfang von ca. 3 Stunden
Stufe 2 – Beratung: Jugendliche bekommen neben gezielter Berufsorientierung auch Hilfe bei der persönlichen Entscheidungsfindung und bei der Organisation von Unterstützungsangeboten.
Stufe 3 – Begleitung: Im Sinne eines „Case Managements" wird eine Stärken- und Schwächenanalyse der Jugendlichen inklusive Entwicklungsplan erstellt.

Quelle: BundesKost 2015a; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 1.23:
15- bis 24-Jährige in überbetrieblicher Lehrausbildung (ÜBA) und integrativer Lehrausbildung (IBA) im Rahmen der ÜBA, Stichtag: 31. 12. 2013

	männlich			weiblich			gesamt		
	bis 19 Jahre	20–24 Jahre	19–24 Jahre	bis 19 Jahre	20–24 Jahre	19–24 Jahre	bis 19 Jahre	20–24 Jahre	19–24 Jahre
ÜBA 1	2.023	438	2.461	819	178	996	2.842	616	3.457
ÜBA 2	1.099	169	1.268	1.275	198	1.473	2.374	367	2.741
IBA 1	621	153	775	293	91	384	914	244	1.159
IBA 2	193	20	213	204	28	231	397	48	444
Gesamt	**3.936**	**780**	**4.722**	**2.591**	**495**	**3.084**	**6.527**	**1.275**	**7.806**

ÜBA 1 = Ausbildung in Lehrwerkstätten
ÜBA 2 = Ausbildung mit Betriebspraktikum
IBA 1 = verlängerte Lehrzeit
IBA 2 = Teilqualifizierung

Quelle: Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung (Litschel und Löffler 2015)

Tabelle 1.24:
Personen (ohne Alterseinschränkung) in ÜBA und IBA im Rahmen der ÜBA, nach Bundesländern (Stichtag: 31. 12. 2013)

	ÜBA 1	ÜBA 2	IBA 1	IBA 2	Summe
Burgenland	170	176	11	56	413
Kärnten	181	170	0	0	351
Niederösterreich	425	993	8	7	1.433
Oberösterreich	336	466	1	376	1.179
Salzburg	0	82	0	0	82
Steiermark	273	498	237	0	1.008
Tirol	34	105	65	0	204
Vorarlberg	120	32	0	0	152
Wien	1.904	222	839	6	2.971
Gesamt	**3.443**	**2.744**	**1.161**	**445**	**7.793**

ÜBA 1 = Ausbildung in Lehrwerkstätten
ÜBA 2 = Ausbildung mit Betriebspraktikum
IBA 1 = verlängerte Lehrzeit
IBA 2 = Teilqualifizierung

Quelle: Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung (Litschel und Löffler 2015)

Tabelle 1.25:
Anzahl der Projekte und Teilnehmer/innen (ohne Alterseinschränkung) in Produktionsschulen, nach Bundesländern, 2014

Bundesland	Anzahl Projekte	Anzahl Teilnehmer/innen
Burgenland	–	–
Kärnten	2	51
Niederösterreich	6	274
Oberösterreich	9	319
Salzburg	–	–
Steiermark	10	286
Tirol	1	31
Vorarlberg	1	34
Wien	4	273
Gesamt	**33**	**1.268**

Quelle: BundesKost 2015b; Darstellung: GÖG/ÖBIG

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

2 Anhang 2 Grundlagen der Dokumentenanalyse

2.1 Zielgruppenrelevante Gesetzestexte

2.1.1 Sektor Arbeitsmarkt

Arbeitsmarktservicegesetz (AMSG, BGBl. Nr. 313/1994)

Zielsetzung

Hinwirkung auf eine möglichst vollständige, wirtschaftlich sinnvolle und nachhaltige Zusammenführung von Angebot und Nachfrage von Arbeitskräften sowie Sicherung der wirtschaftlichen Existenz von arbeitslosen Personen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen (§ 29 Abs 1).

Zielgruppenrelevante Inhalte

» Vermittlung von Jugendlichen auf geeignete Lehrstellen innerhalb von 3 Monaten (§ 38e) und ergänzende Maßnahmen wie die Beauftragung von Ausbildungseinrichtungen zur überbetrieblichen Lehrausbildung gemäß § 30b des Berufsausbildungsgesetzes (BAG).
» Besondere Beachtung der individuellen Leistungsfähigkeit und der Sicherung der wirtschaftlichen Existenz bei Förderung der Wiederbeschäftigung von gesundheitlich beeinträchtigten Personen.
» Förderung von Chancengleichheit für die am Arbeitsmarkt benachteiligten Gruppen durch angepasste oder auch intensivierte Leistungen des AMS. Umfasst auch Personen, die aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse besondere Schwierigkeiten beim Erlangen bzw. Erhalten eines Arbeitsplatzes haben (§ 31 Abs 3).
» Besonderes Augenmerk liegt auf geeigneten Unterstützungsleistungen (§ 31 Abs 7) für Personengruppen, die besonders von Arbeitslosigkeit bedroht sind.

Zielgruppenrelevante spezifische Leistungen

» Zusätzlich zu den allgemeinen Leistungen des AMS können für Personen mit verminderten Eingliederungschancen in den Arbeitsmarkt (u. a. Personen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen bzw. längerer Vormerkung als arbeitslos als 182 Tage) Beihilfen als Kombilohn gewährt werden (§ 34a), wodurch entweder dem Arbeitnehmer ein Anreiz für die Annahme einer Beschäftigung (§ 34a Abs 2) oder dem Arbeitgeber ein Zuschuss zum Brutto-Entgelt (§ 34a Abs 3) geboten werden soll.

Arbeitslosenversicherungsgesetz (AlVG, BGBl. Nr. 609/1977, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 28/2015)

Zielgruppenrelevante Inhalte

Personen, für die entsprechend des ASVG festgestellt wurde, dass Invalidität (Berufsunfähigkeit) für mindestens sechs Monate vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, haben Anspruch auf Umschulungsgeld, wenn sie bereit sind zur aktiven Teilnahme an beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation, die für sie in Betracht kommen (§ 39b AlVG).

Zielgruppenrelevante spezifische Leistungen

» Lehrlinge im letzten Jahr ihrer Lehrausbildung sowie Lehrlinge mit einem Einkommen mindestens in Höhe des niedrigsten Hilfsarbeiterlohnes sind bei Arbeitslosigkeit ebenfalls versichert. Explizit ausgenommen von der Arbeitslosenversicherung sind Personen, die die Schulpflicht noch nicht beendet haben sowie geringfügig Beschäftigte (§1 Abs 2 lit a und e AlVG).
» Bei Arbeitslosen, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist eine erste Anwartschaft bereits gewährleistet, wenn sie in den letzten 12 Monaten 26 Wochen entsprechend beschäftigt waren.
» Wird ein Dienstverhältnis freiwillig oder aufgrund eigenen Verschuldens beendet, kann bei zwingenden gesundheitlichen Gründen vom Ausschluss des Bezugs von Arbeitslosengeld abgesehen werden (§ 11 Abs 2).

Berufsausbildungsgesetz (BAG, BGBl. Nr. 142/1969)

Zielgruppenrelevante Inhalte

Schutz des Lehrlings vor Suchtverhalten der Lehrberechtigten

» Einem Lehrberechtigten kann im Falle einer Suchterkrankung die Ausbildung von Lehrlingen untersagt werden.

Zielgruppenrelevante spezifische Leistungen

Integrative Berufsausbildung (§8b)

» Die integrative Berufsausbildung dient zur Verbesserung der Eingliederung von benachteiligten Personen mit persönlichen Vermittlungshindernissen in das Berufsleben. Im Rahmen der integrativen Berufsausbildung kann eine längere Lehrzeit (bis zu 2 Jahre) oder die Festlegung einer Teilqualifikation vereinbart werden.
» Zielgruppe der integrativen Berufsausbildung sind Personen, die entweder vom AMS nicht in ein Lehrverhältnis vermittelt werden konnten oder eines der folgenden Kriterien erfüllen: (a) sonderpädagogischer Förderbedarf, (b) fehlender bzw. negativer Hauptschulabschluss, (c) eine Behinderung im Sinne des Behinderteneinstellungsgesetzes oder (d) eine negative

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Vermittlungsprognose auf Basis einer Berufsorientierungsmaßnahme oder einer nicht erfolgreichen Vermittlung in ein Lehrverhältnis.

» Das Ausbildungsverhältnis im Rahmen einer integrativen Berufsausbildung ist durch die Berufsausbildungsassistenz zu begleiten und zu unterstützen. Diese bietet Unterstützungstätigkeit bei sozialpädagogischen, psychologischen und didaktischen Problemen.
» Eine Reduktion der regulären täglichen oder wöchentlichen fiktiven Normalarbeitszeit ist nur bei Personen mit Behinderung und Vorliegen gesundheitlicher Gründe möglich.
» Vor Beginn einer integrativen Berufsausbildung kann vom Arbeitsmarktservice der Besuch einer beruflichen Orientierungsmaßnahme empfohlen werden.
» Eine integrative Berufsausbildung kann auch im Rahmen einer überbetrieblichen Ausbildung (ÜBA) erfolgen.

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG, BGBl. I Nr. 82/2005)

Zielsetzung

Beseitigung oder Verhinderung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen, Gewährleistung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft und Ermöglichen einer selbstbestimmten Lebensführung.

Definition von Behinderung (§ 3)

» Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (BGBl. Nr. 450/1994 idF BGBl. Nr. 457/1995)

Zielsetzung

Grundlagen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sollen geboten werden. Gezielter ArbeitnehmerInnenschutz soll Unfallgefahr, Berufskrankheiten, arbeitsbedingte Erkrankungen und Dauerschäden zu vermeiden helfen.

Gefährdung durch Substanzkonsum (§ 15 Abs 4 ASchG)

» Arbeitnehmer dürfen sich nicht durch Alkohol, Arzneimittel oder Suchtgift in einen Zustand versetzen, in dem sie sich oder andere Personen gefährden können und können bei Zuwiderhandeln mit einer Verwaltungsstrafe bestraft werden.

Definition Gesundheit im Sinne des ASchG (§ 7a)

» Unter Gesundheit ist physische und psychische Gesundheit zu verstehen.

Gestaltung der Arbeitsvorgänge zum Schutze der Arbeitnehmer (§ 60)

» Arbeitgeber haben dafür zu sorgen, dass Arbeitsvorgänge so vorbereitet, gestaltet und durchgeführt werden, dass ein wirksamer Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeitnehmer erreicht wird.
» Dies umfasst die Vermeidung von Zwangshaltungen und Belastungen durch monotone Arbeitsabläufe, einseitige Belastung, Belastungen durch taktgebundene Arbeiten und Zeitdruck. Psychische Belastungen sollen möglichst gering gehalten und gesundheitsschädigende Auswirkungen abgeschwächt werden.

Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz 1987

Zielgruppenrelevante Inhalte

» Geltungsbereich für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
» Sonderregelungen in Bezug auf Arbeitszeiten, Ruhepausen und -zeiten.
» Der Dienstgeber hat Maßnahmen zum Schutz der Sicherheit, der Gesundheit und der Sittlichkeit zu treffen und dabei insbesondere (1) die Einrichtung und Gestaltung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes, (2) die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, (3) die Verwendung von Arbeitsstoffen, (4) die Gestaltung der Arbeitsverfahren und der Arbeitsvorgänge und deren Zusammenwirken und (5) Körperkraft, Alter und Stand der Ausbildung und der Unterweisung der Jugendlichen zu berücksichtigen.

2.1.2 Sektor Gesundheitswesen

Suchtmittelgesetz (SMG, BGBl. I Nr. 112/1997)

Zielsetzung

Regelung des Verkehrs und Gebahrens mit Suchtgiften, psychotropen Stoffen und Drogenausgangsstoffen, gesundheitsbezogener Maßnahmen und strafrechtlicher Bestimmungen.

Zielgruppenrelevante Inhalte

Gesundheitsbezogene Maßnahmen

» Personen, die wegen Suchtgiftmissbrauchs oder der Gewöhnung an Suchtgift gesundheitsbezogener Maßnahmen bedürfen, haben sich den notwendigen und zweckmäßigen, ihnen nach den Umständen möglichen und zumutbaren und nicht offenbar aussichtslosen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu unterziehen (§ 11 Abs 1).

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt - Annex

» Gesundheitsbezogene Maßnahmen sind (1) die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustands, (2) die ärztliche Behandlung einschließlich der Entzugs- und Substitutionsbehandlung, (3) die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, (4) die Psychotherapie sowie (5) die psychosoziale Beratung und Betreuung durch qualifizierte und mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertraute Personen.
» Bei Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch kann die Bezirksverwaltungsbehörde eine Begutachtung eines mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arztes erwirken, die über die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme entscheidet. Bei der Wahl der gesundheitsbezogenen Maßnahme ist das Wohl der Person, insbesondere der therapeutische Nutzen der Maßnahme, zu beachten.

Veranlassung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen durch Schulleitung oder Stellungskommission

» Bei einer begründeten Annahme des Suchtgiftmissbrauches eines Schülers hat die Schulleitung eine schulärztliche Untersuchung zu veranlassen und bei Bedarf den schulpsychologischen Dienst beizuziehen. Ergibt diese Untersuchung, dass eine gesundheitsbezogene Maßnahme notwendig ist, ist diese zu veranlassen. Bei Missachtung ist die Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde zu verständigen, eine Strafanzeige von Seiten der Schulleitung darf hingegen nicht erfolgen (§ 13 SMG).
» Besteht im Rahmen der Stellungsuntersuchung bei Wehrpflichtigen oder einer militärärztlichen Untersuchung bei Präsenzdienern die begründete Annahme eines Suchtgiftmissbrauchs, ist an Stelle einer Strafanzeige dieser Umstand der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde mitzuteilen. Dies gilt ebenso für allfällige ärztliche Untersuchung von Frauen bei der Annahme einer freiwilligen Meldung zum Ausbildungsdienst.

Betreuungsangebote bei Suchtgiftmissbrauch

» Der Bund definiert Rahmenbedingungen (§ 15) für Einrichtungen zum Angebot von gesundheitsbezogenen Maßnahmen und kann derartige Einrichtungen fördern (§ 16).
» Einrichtungen und Vereinigungen gemäß § 15 müssen im Rahmen ihres Angebots gesundheitsbezogener Maßnahmen die Abstinenz von Suchtgift und die soziale Reintegration des Suchtkranken zum Ziel haben.

Diversion

» § 35 (Vorläufiger Rücktritt von Verfolgung), § 37 und § 39 (Therapie statt Strafe).

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG, BGBl. Nr. 189/1955)

Definition Invalidität

» War der Versicherte überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig, gilt er als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist (§ 255 Abs 1).
» War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs 1 und 2 tätig, gilt er als invalid, wenn er infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes

nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die auf dem Arbeitsmarkt noch bewertet wird und die ihm unter billiger Berücksichtigung der von ihm ausgeübten Tätigkeiten zugemutet werden kann, wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt (§ 255 Abs 3)

Versagung des Krankengeldes bei Arbeitsunfähigkeit als unmittelbare Folge von Trunksucht und Suchtgift-Missbrauch

Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit, die sich als unmittelbare Folge von Trunkenheit oder Missbrauch von Suchtgiften erweist, wird kein Krankengeld gewährt (§ 142)

Gesundheitsförderungsgesetz (GfG, BGBl. I Nr. 51/1998)

Zielsetzung (§ 1)

» Erhalt, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens
» Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten sowie über die die Gesundheit beeinflussenden seelischen, geistigen und sozialen Faktoren mittels unterschiedlicher Strategien

Zielgruppenspezifische Inhalte

» Entwicklung zielgruppenspezifischer Programme zur Information und Beratung über gesunden Lebensstil, Krankheitsprävention sowie Umgang mit chronischen Krankheiten und Krisensituationen;
» Unterstützung der Fortbildung von Personen, die in der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention tätig sind;
» Abstimmung der Maßnahmen und Initiativen im Sinne dieses Bundesgesetzes mit bestehenden Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung.

Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 105/2008)

Zielsetzung

» Solidarische Finanzierung, gleicher und niederschwelliger Zugang zu Leistungen, hohe Qualität und Effizienz bei der Leistungserbringung.
» Bedarfsorientierung bei der Gestaltung von Gesundheitsprozessen, zweckmäßigen Abfolge von Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege, Orientierung an den Rahmen-Gesundheitszielen sowie an den zentralen Public-Health-Grundsätzen.
» Integrierte und sektorenübergreifende (intra- und extramurale) Planung und Steuerung im Gesundheitswesen.
» Geltungsbereich erfasst das gesamte Gesundheitswesen.

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Organisationsstruktur

» Beteiligte Institutionen und Organe sind auf Bundesebene die Bundesgesundheitsagentur und auf Länderebene die Landesgesundheitsfonds. Die Landesgesundheitsfonds wiederum richten die Gesundheitsplattform und die Landeszielsteuerungskommission als Organe ein.
» Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG), die Planungsgrundlage für das gesamte Gesundheitswesen, wird durch die übergeordnete Zielsteuerung-Gesundheit determiniert.
» Der ÖSG stellt die Rahmenplanung für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) dar.
» Der ÖSG beinhaltet quantitative und qualitative Planungsaussagen für alle Gesundheitsversorgungsbereiche. Eine Leistungsangebotsplanung ist in jenen Bereichen vorzunehmen, wo die Datengrundlagen dies ermöglichen. Weiters enthält der ÖSG die Darstellung des Ist-Standes der Versorgungsstrukturen im stationären Bereich, im ambulanten Bereich auf Ebene von Versorgungsregionen.

Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz

Zielsetzung

Gesundheitspolitische Grundsätze (Ausrichtung an Rahmen-Gesundheitszielen und Public Health)

» Berücksichtigung des Prinzips „Health in All Policies".
» Die Weiterentwicklung von Zielen, Struktur und Organisation der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sowie deren Konkretisierung auf Bundes- und Länderebene orientieren sich an den Rahmen-Gesundheitszielen.
» Public-Health-Grundsätze umfassen unter anderem die Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff sowie die Stärkung der Interdisziplinarität in der Versorgung mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

Zielgruppenrelevante Inhalte

» Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention;
» Versorgung am „best point of service" und transparente Kommunikation von Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen;
» Verbesserung des Zugang zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen;
» Abstimmung des Leistungsangebots in allen Sektoren und Abbau von Parallelstrukturen;
» Vorrang von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen;
» aktive Beteiligung von Betroffenen in Entscheidungsprozessen;
» Definition von Versorgungsstandards für ausgewählte Krankheiten, orientiert am Patientenbedarf.

2.1.3 Sonstige Sektoren

Jugendschutzgesetze auf Länderebene

Zielsetzung

» Förderung der Eigenverantwortlichkeit von Kindern und Jugendlichen
» Unterstützung von Eltern und sonstigen Erziehungsberechtigten (wie Lehrern in der Schule und Vorgesetzten im Beruf) in ihrer Erziehungsverantwortung
» Förderung von Kinder und Jugendliche in ihrer (körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen, charakterlichen und sozialen) Entwicklung
» Schutz vor Einflüssen, die die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nachteilig beeinträchtigen könnten, bzw. Schutz vor Gefahren, denen sie aufgrund ihres Alters und Entwicklungsstandes nicht gewachsen sind
» Stärkung des Bewusstseins in der Gesellschaft für den Schutz junger Menschen

Zielgruppenrelevante Inhalte

» Erwerb, Besitz und Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Substanzen
» Umgang mit Glücksspielen und Wetten
» Pflichten von Erziehungsberechtigten sowie von Unternehmern und Veranstaltern
» Aufenthaltsorte (z. B. bestimmte Arten von Lokalen, Glücksspielhallen, Wettbüros) und Aufenthaltszeiten
» Sanktionen für Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene bei Verstößen

Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz (B-KJHG 2013, BGBl. I Nr. 69/2013)

Zielsetzung

» Grundsätze umfassen (1) das Recht von Kindern und Jugendlichen auf Förderung und Erziehung, (2) die Pflicht und das Recht von Eltern, die Pflege und Erziehung auszuüben, (3) Stärkung von Eltern und weiteren mit Pflege und Erziehung betrauten Personen bei der Ausübung von Pflege und Erziehung durch Information, Beratung und Stärkung des sozialen Umfeldes, (4) Gewährung von Erziehungshilfen, wenn das Kindeswohl hinsichtlich Pflege und Erziehung von Eltern oder sonst mit Pflege und Erziehung betrautern Personen nicht gewährleistet wird, (5) die Wahrnehmung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe in Kooperation mit dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystem.
» Aufgaben umfassen (1) die Beratung bei Erziehungs- und Entwicklungsfragen und familiären Problemen, (2) Hilfen zur Bewältigung von familiären Problemen und Krisen, (3) Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung, (4) Erziehungshilfen bei Gefährdung des Kindeswohls hinsichtlich Pflege und Erziehung, (5) Zusammenarbeit mit Einrichtungen, Behörden und öffentlichen Dienststellen, (6) Abschätzung der Gefährdung des Kindswohls.

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Zielgruppendefinition

» Kinder und Jugendliche sind Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
» Junge Erwachsene sind Personen, die das 18. Lebensjahr erreicht, aber das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Junge Erwachsene können bestimmte Leistungen ebenfalls in Anspruch nehmen, wenn zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres bereits Erziehungshilfen gewährt wurden.

Träger

» Träger der Kinder- und Jugendhilfe sind die Bundesländer, die per Landesgesetzgebung die Organisationseinheiten bestimmen, die die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe laut Bundesgesetz sowie weitere Leistungen zu erbringen haben.

Zielgruppenrelevante spezifische Leistungen

» Leistungen umfassen unter anderem soziale Dienste und sozialpädagogische Einrichtungen.
» Ambulante und stationäre soziale Dienste können von Kindern und Jugendlichen u. a. zur Hilfe in Problemsituationen und zur Bewältigung von familiären Problemen in Anspruch genommen werden.
» Sozialpädagogische Einrichtungen bieten ebenso stationäre und teilstationäre Dienste im Rahmen der vollen Erziehung an und umfassen vor allem (1) Betreuungseinrichtungen für Notsituationen, (2) Betreuungseinrichtungen für die dauerhafte Betreuung von Kindern und Jugendlichen, (3) betreute Wohnformen für Jugendliche, (4) nicht ortsfeste Formen der Sozialpädagogik.

Schulorganisationsgesetz (SchOG, BGBl. Nr. 242/1962)

Zielgruppenrelevante Inhalte

Allgemein Aufgaben der österreichische Schule

» Das Heranbilden von jungen Menschen zu „gesunden und gesundheitsbewussten, arbeitstüchtigen, pflichttreuen und verantwortungsbewussten Gliedern der Gesellschaft und Bürgern der demokratischen und bundesstaatlichen Republik Österreich“ wird in § 2 Schulorganisationsgesetz (SCHOG) als allgemeine Aufgabe der österreichischen Schule festgelegt.

Bundes-Schulaufsichtsgesetz (BGBl. Nr. 240/1962)

Zielgruppenrelevante Inhalte

Einrichtung eines schulpsychologischen Dienstes im Amt des Landesschulrats

» Im Amt des Landesschulrates ist für die pädagogisch-psychologische Beratung in den Schulen ein schulpsychologischer Dienst einzurichten. Als Außenstellen des Amtes des Landesschulrates können Beratungsstellen des schulpsychologischen Dienstes auch außerhalb des Sitzes des Landesschulrates eingerichtet werden.

2.2 Zielgruppenrelevante Strategien

2.2.1 Strategien auf europäischer Ebene

Europäischer Sozialfonds (ESF)

Relevante strategische Ziele

» Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist das wichtigste Finanzierungsinstrument der Europäischen Union zur Umsetzung der beschäftigungspolitischen Ziele im Rahmen der Wachstums- und Beschäftigungsstrategie „Europa 2020".
» Besonderes Augenmerk liegt auf Maßnahmen gegen Diskriminierung.
» Verstärkte Reaktion auf die Situation von Jugendlichen.
» Verstärkter Fokus auf Jugendliche und junge Erwachsene, die weder in Ausbildung noch in Beschäftigung sind. Entwicklung und Umsetzung von passgenauen Angeboten haben das Ziel der Rückführung in das Ausbildungssystem durch flankierende Maßnahmen zur Stabilisierung und Persönlichkeitsbildung.

Umsetzung

» Förderperioden 2007 bis 2014 und 2014 bis 2020
» Beteiligung bei der Finanzierung von Maßnahmen zur Verhinderung und Bekämpfung der Arbeitslosigkeit in den Mitgliedstaaten
» Jeder Mitgliedstaat entwickelt im Rahmen seines operationellen Programms eine eigene Strategie, um diese Ziele zu erreichen.
» Förderprojekte in Österreich über AMS (spezifische Qualifizierungsmaßnahmen für schwer vermittelbare Jugendliche) und Service des Sozialministeriums (Jugendliche mit Behinderung, Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz und Jobcoaching
» Finanzierung von territorialen Beschäftigungsprojekten zur Unterstützung von Jugendlichen am Arbeitsmarkt (Modellprojekte in einzelnen Bundesländern)

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Europäische Jugendgarantie (Europäische Kommission 2015)

Relevante strategische Ziele

» Ziel ist, dass alle jungen Menschen unter 25 Jahren – ob beim Arbeitsamt gemeldet oder nicht – innerhalb von vier Monaten nach Abschluss ihrer Ausbildung oder vier Monate, nachdem sie arbeitslos geworden sind, ein konkretes und qualitativ hochwertiges Angebot erhalten.
» Betonung der Wichtigkeit des frühzeitigen Eingreifens
» Hilfe und Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Erarbeitung und Durchführung eigener nationaler Pläne zur Umsetzung der Jugendgarantie
» Austausch bewährter Verfahren zwischen den EU-Ländern
» Finanzierung mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds

Europäische Jugendstrategie (Europäischer Rat 2009, BMFJ 2015)

» Bildet einen erneuerten Rahmen für die jugendpolitische Zusammenarbeit in Europa.
» Umsetzung durch nationale Arbeitsgruppen in Form eines „Strukturierten Dialogs".

Rahmenziele

» Verbesserung von Möglichkeiten und mehr Chancengleichheit für alle jungen Menschen im Bildungswesen und auf dem Arbeitsmarkt
» Förderung des gesellschaftlichen Engagements, der sozialen Eingliederung und der Solidarität aller jungen Menschen

Handlungsfelder

» Allgemeine und berufliche Bildung, Beschäftigung und Unternehmergeist, Gesundheit und Wohlbefinden, Teilhabe, Freiwilligentätigkeit, soziale Eingliederung, Jugend in der Welt, Kreativität und Kultur

Betonung des Querschnitt-Charakters

» Erfordernis von sowohl Initiativen im eigenen Wirkungsbereich als auch Initiativen zur Förderung einer sektorenübergreifenden Schnittstellenarbeit;
» Verschränkung von gezielten Maßnahmen für junge Menschen und eine sektorenübergreifende Vorgehensweise sind notwendig.

Berücksichtigte Grundprinzipien in allen Maßnahmen

» Förderung der Geschlechtergleichstellung, Bekämpfung jeglicher Form der Diskriminierung, besondere Berücksichtigung von jungen Menschen mit weniger Chancen, partizipative Prozesse zur Vorbereitung von politischen Entscheidungen sowie die Anerkennung von jungen Menschen als Bereicherung für die Gesellschaft

Relevante strategische Ziele

» Handlungsfeld „Gesundheit und Wohlbefinden“: Vorbeugung und Bekämpfung von Suchtmittelabhängigkeit und -missbrauch.
» Handlungsfelder „Allgemeine und berufliche Bildung“ sowie „Beschäftigung und Unternehmergeist“: Der Übergang junger Menschen von der allgemeinen und beruflichen Bildung in den Arbeitsmarkt soll erleichtert und unterstützt werden, die Zahl der Schulabbrecher/innen soll reduziert werden.
» Handlungsfeld „Soziale Eingliederung“: Der Ausgrenzung und Armut junger Menschen soll entgegengewirkt werden, es soll verhindert werden, dass diese Probleme von einer Generation an die nächste weitergegeben werden; ferner soll die gegenseitige Solidarität zwischen der Gesellschaft und den jungen Menschen gestärkt werden. Die Chancengleichheit für alle soll gefördert und jegliche Form der Diskriminierung bekämpft werden.

EUROPA 2020 (Europäische Kommission 2010)

Relevante strategische Ziele

» Kernziel „Bildung“: Reduktion der Schulabbrecher-Quote von derzeit 15 auf 10 Prozent.

2.2.2 Sektorenübergreifende Strategien auf nationaler Ebene

Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013-2018 (BKA 2013)

Relevante Ziele aus dem Bereich „Beschäftigung“

» „AusBildung bis 18“ und „Aufwertung der Lehre“
» Besonderes Augenmerk richtet sich auf Jugendliche ohne weiterführenden Bildungsabschluss, Early-School-Leaver (ELS) und Personen mit NEET-Status („Not in Education, Employment, or Training“) zwischen 15 und 24 Jahren

Relevante Ziele aus dem Bereich „Familie und Jugend“

» Unterstützung & Förderung am Bildungs- und Berufsweg
» Weiterentwicklung des Schutzes und der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
» Allgemeine Grundhaltungen: Verankerung eines familienfreundlichen Klimas in Politik, Gesellschaft und Wirtschaft; Betonung der Querschnittmaterie *Jugendpolitik* in allen Ressorts; Verbesserung der Chancengleichheit; bestmögliche Partizipation von Jugendlichen durch Transparenz und Nachvollziehbarkeit

Relevante Ziele aus dem Bereich „Bildung“

» Ziele im Bereich der Schulorganisation (z. B. Ausbau von ganztägigen Angeboten, Durchlässigkeit zwischen Schule und Lehre)
» Förderung von Berufs- und Bildungswegorientierung für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I im Allgemeinen sowie der Polytechnischen Schule im Speziellen.

Relevante Ziele aus dem Bereich „Menschen mit Behinderung“

» Definition von Behinderung entsprechend dem nationalen Aktionsplan für Behinderung[1]
» Ziele: Intensivierung arbeitsmarktbezogener Fördermaßnahmen auf Basis des beschäftigungspolitischen Behindertenprogrammes unter besonderer Berücksichtigung von Frauen und Migrantinnen/Migranten.

Relevante Strategien und Ziele aus dem Bereich „Soziales“

» Mindestsicherung als „Sprungbrett“ in den Arbeitsmarkt
» Entwicklung von Modellprojekten in Kooperation von AMS und Sozialbehörden zur Betreuung von arbeitsfähigen Mindestsicherungsbeziehern/-bezieherinnen
» Verstärkte Anstrengungen zur sozialen Integration, Ausbildung und Arbeitsmarktintegration von Jugendlichen

Relevante Strategien und Ziele aus dem Bereich „Gesundheit“

» Etablierung von Gesundheit als eine Querschnittmaterie („Health in All Policies“)
» Förderung von zielgruppenspezifischer Prävention: Maßnahmen zur betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), Erarbeitung einer nationalen Suchtpräventionsstrategie, Maßnahmen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit mit Schwerpunkt Früherkennung.
» Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit und -gerechtigkeit im Sinne des Rahmen-Gesundheitsziels „Gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen“: Neuordnung und Modernisierung des Schulgesundheitsdienstes (Stärkung und Ausbau von Prävention, Gesundheitsvorsorge und Schulpsychologie) sowie Erstellen eines Konzepts zur „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ bis 2015.

Relevante Strategien und Ziele aus dem Bereich „Glücksspiel“

» Spielerschutz ausbauen und Jugendschutz im Bereich Glücksspiel und Wetten sicherstellen
» Bundesweit harmonisierte Standards und strenge Regeln im Jugend- und Spielerschutz für Sportwetten

---

1
Behinderung ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am allgemeinen Erwerbsleben, zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

2.2.3 Strategien aus dem Sektor Arbeitsmarkt

Jugendgarantie Österreich (BMASK 2014b)

» Zielgruppe: 15- bis 24-Jährige mit Schwierigkeiten am Übergang zwischen Ausbildung und Arbeitsmarkt (Early School Leavers, NEET)
» Zusammenfassung der wichtigsten Besonderheiten des österreichischen Bildungssystems (z. B. duale Ausbildung), bestehender Strategien und Maßnahmen auf nationaler Ebene (u. a. Ausbildungsgarantie, Jugendcoaching, Aktion Zukunft Jugend, Produktionsschulen, Jugendstrategie) und Länderebene (Best-Practice-Beispiele) sowie Ebene der beteiligten Institutionen (Ministerien, AMS, Bundessozialamt) der österreichischen Arbeitsmarktpolitik für Jugendliche.

AusBildung bis 18 **(BMASK 2014a)**

» Verankerung im Arbeitsprogramm der Bundesregierung
» Hintergrund und Herausforderung: Reduktion der Early-School-Leavers und der 15- bis 24-Jährigen mit dem Status „Not in Education, Employment, or Training" (NEET).
» Übergeordnetes Ziel: Substanzielle und nachhaltige Verbesserung der Arbeitsmarktchancen durch einen längeren und erfolgreichen Verbleib im (Aus-)Bildungssystem und Reintegration von Jugendlichen, die sich von Bildungs- und Arbeitsmarktsystemen abgewendet haben.
» Zielgruppe: alle Personen unter 18 Jahren, die keinen über den Sekundarabschluss I hinausgehenden Abschluss haben und sich auch nicht mehr in (Aus-)Bildung befinden.

Umsetzungsziele

» Alle unter 18-Jährigen sollen nach Möglichkeit eine über den Pflichtschulabschluss hinausgehende Ausbildung abschließen (BKA 2013).
» Weitgehende Einschränkung der jugendlichen Hilfsarbeit und Anreizmodelle zur Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen, Einführung einer Verwaltungsstrafe analog zur Strafe bei Verletzung der Schulpflicht mit Wirksamkeit ab Ausbildungsjahr 2016/17;
» verpflichtende Berufs- und Bildungswegorientierung, insbesondere im Rahmen der Schulausbildung, sowie Evaluierung und Weiterentwicklung des Jugendcoachings;
» ausreichend niederschwellige Ausbildungsangebote auch im Zusammenhang mit der dualen Berufsausbildung.

Grundprinzipien

Coaching und Beratung für Lehrlinge und Lehrbetriebe (BMASK 2013b)

» Maßnahme mit Bezug auf die Forderung zur Erhöhung der Erfolgsquoten bei der Lehrabschlussprüfung im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung (BKA 2013).
» Coaching soll bei Problemen unterstützen, wodurch die Anzahl an Drop-Outs verringert, die Anzahl der Abschlüsse erhöht und insgesamt die Qualität der Lehre verbessert werden soll.
» Die Aufgaben von Coaches für Lehrlinge umfassen Erstgespräche, Aufzeigen von Perspektiven, allfällige Mediationsverfahren, Vorbereitungen auf Lehrabschlussprüfung und Auswahl

von Weiterbildungsmaßnahmen, auf Lehrbetriebsseite bestehen sie aus beratender Tätigkeiten in Bezug auf den Umgang mit Lehrlingen, Förderungen und Bildungsangeboten.

Strategien für Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen (BABE; BMASK 2013a)

» BABE steht für „Behinderung – Ausbildung – Beschäftigung" und ist das zentrale Grundsatzpapier des Sozialministeriums und des Sozialministerium-Service im Umgang mit den besonderen Herausforderungen, mit welchen sich Menschen mit Behinderung und Menschen mit Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt konfrontiert sehen.
» Als arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm erhebt BABE für die Jahre 2014 bis 2017 den Anspruch, effektive Strategien unter Berücksichtigung von aktuellen Rahmenbedingungen (Arbeitsmarkt, Gesetzgebung, Politik) vorzulegen.

Zielgruppe

» In früheren Jahren stark an einem medizinischen Modell von Behinderung orientiert, wurde die Zielgruppendefinition des BABE sukzessive um eine „soziale Sichtweise" erweitert. Entsprechend ist Unterstützungsbedarf auch dann zu berücksichtigen, wenn durch bestimmte Lebenssituationen, Lebensverläufe oder soziale und emotionalen Beeinträchtigungen berufliche Integration erschwert wird. (BMASK 2013ab)
» Dieser erweiterte Behindertenbegriff wird auch vom AMS verwendet, das entsprechend dem gesetzlichen Auftrag zur Förderung von Chancengleichheit auf dem Arbeitsmarkt (AMSG § 31 Abs 3) eine besondere Betreuung nicht nur von Personen mit gesetzlich festgestellter Behinderung, sondern ebenso von Personen mit realen Problemen der beruflichen Integration vorsieht, wobei diese physischen, psychischen oder geistigen Einschränkungen allerdings durch ein ärztliches Gutachten dokumentiert werden müssen (BMASK 2013b).
» Personen mit krisenhaften Einschnitten am Übergang zwischen Schule und Ausbildung werden explizit als Zielgruppe genannt und können Anspruch auf geförderte Leistungen erheben, da sie aus im weitesten Sinn gesundheitlichen Gründen bzw. Gründen der Behinderung aus dem Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden könnten.

Maßnahmen

» Entsprechend der breiten Zielgruppendefinition umfassen die Beschäftigungsmaßnahmen des Services des Sozialministeriums für junge Menschen mit Behinderungen oder sozialen und emotionalen Beeinträchtigungen ein breites Spektrum von unterschiedlichen Projekt – und Individualförderungen („Netzwerk Berufliche Assistenz" (NEBA)).

Übergangsmanagement Schule – Beruf (BMASK 2013b)

» Unter dieser Strategie wird ein breites Angebot an Maßnahmen und Projekten zusammengefasst, mit denen Jugendliche bei Herausforderungen im Übergang zwischen Schule und Beruf begleiten werden können.
» Ziel ist dabei das schrittweise Erreichen der angestrebten Ausbildungsverpflichtung.
» Zentrale Maßnahmen sind das Jugendcoaching und „Ausbildungsfit".

Ausbildungsgarantie für Jugendliche – Überbetriebliche Lehrausbildung

Umfang der Unterstützung

» Seit 2008 verfügbar in Form des Angebots von überbetrieblichen Ausbildungsplätzen (ÜBA) für Jugendliche, die ihre Schulbildung abgeschlossen haben und am betrieblichen Lehrstellenmarkt keine geeignete betriebliche Lehrstelle gefunden haben.
» Überbetriebliche Ausbildungsplätze umfassen entweder die gesamte Lehrzeit (Modell ÜBA 1) oder einen Teil der Lehrzeit (Modell ÜBA 2), wobei in beiden Fällen eine Vermittlung des Lehrlings in ein betriebliches Lehrstellenverhältnis angestrebt wird.
» Lehrlinge in der ÜBA erhalten eine Ausbildungsbeihilfe. Betriebe, die Jugendliche aus der ÜBA übernehmen, erhalten eine finanzielle Förderung.

Verankerung im Regierungsprogramm (BKA 2013)

» Umsetzung eines systematischen Qualitätsmanagements in der überbetrieblichen Berufsausbildung (ÜBA)
» Fortsetzung der Unterstützung beim Wechsel von Jugendlichen von der ÜBA in die betriebliche Lehre
» Fortführung und finanzielle Absicherung der Ausbildungsgarantie

Lehrstellenförderung des AMS (BMASK 2013b)

» Zusätzlich zur betrieblichen Lehrstellenförderung fördert das AMS Lehrstellen von unterschiedlichen Personengruppen in Form eines monatlichen Zuschusses zu den Kosten der Lehrausbildung bzw. der integrativen Berufsausbildung.
» Förderungswürdig sind unter anderem „besonders benachteiligte Lehrstellensuchende“.

Maßnahmen für Jugendliche mit Migrationshintergrund (BMASK 2013b)

» Junge Migranten und Migrantinnen sind oft aufgrund von Sprach-, Informations- oder Qualifikationsdefiziten (Problem der Anerkennung von Abschlüssen) mit erhöhten Schwierigkeiten am Arbeitsmarkt konfrontiert und benötigen spezielle Unterstützung bei der Integration am Arbeitsmarkt.
» Maßnahmen umfassen Orientierungs- und Beratungsangebote durch externe Beratungsstellen, Qualifizierungsangebote (Basisqualifikationen wie Hauptschulabschluss oder Deutschkurse, aber auch Qualifizierungsmaßnahmen für Frauen und Mädchen in nicht traditionellen Berufen) und Beschäftigungsprojekte (z. B. Teilnahme an Produktionsschulen).
» Die Verbesserung des Berufseinstieges für Jugendliche mit migrantischem Hintergrund ist zudem Teil des Arbeitsprogramms der österreichischen Bundesregierung (BKA 2013).

Aktion Zukunft Jugend (BMASK 2013b)

Unterstützt die Ausbildungsgarantie für 20- bis 24-Jährige und garantiert jungen Arbeitslosen zwischen 20 und 24 Jahren innerhalb von 6 Monaten ein Arbeitsplatzangebot, eine zielgerichtete Schulung oder eine geförderte Beschäftigung.

Integrative Berufsausbildung

Personen mit persönlichen Vermittlungshindernissen haben über die *Integrative Berufsausbildung* (IBA) die Möglichkeit, die Lehrzeit um ein Jahr bzw. in Ausnahmefällen auch um zwei Jahre zu verlängern, wobei Jugendliche in diesem Zeitraum zusätzlich durch eine Berufsausbildungsassistenz unterstützt werden (BMASK 2013b).

2.2.4 Strategien aus dem Gesundheitssektor

Rahmengesundheitsziele (BMG 2012a)

Relevante Strategien und Ziele

» Die zehn Rahmen-Gesundheitsziele (R-GZ) wurden im Jahr 2011 von der Bundesgesundheitskommission und dem Ministerrat beschlossen und sollen richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich liefern.
» Bildung und Arbeitssituation gelten als zwei wesentliche Determinanten, die positiv auf Erhaltung und Entwicklung der Gesundheit einwirken können.
» Grundprinzipien sind der *Health in All Policies*-Ansatz sowie die Förderung von Chancengleichheit.
» Explizite Berücksichtigung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Ziel 6 (R-GZ 6: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen"); Konkretisierung der in R-GZ 6 festgelegten Zielsetzung 2013 durch Ableitung von Wirkungszielen und Maßnahmen sowie Priorisierung der 20 Ziele der Kinder und Jugendstrategie. Fokus auf jenen Zielen, die nicht durch andere Rahmen-Gesundheitsziele abgedeckt sind (BMG 2014a).
» Minimierung von Stress und Belastungen und Förderung von psychosozialer Gesundheit durch Gestaltung von Lebens- und Arbeitsbedingungen (R-GZ 9 „Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern"). Besonderes Augenmerk auf Sucht- und Gewaltprävention und Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen.

Wirkungsziele (WZ) aus R-GZ 6: „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen"

» WZ 3: „Lebenskompetenz von Kinder und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen": Der Zusammenhang zwischen Bildung und Ge-

sundheit verläuft dabei in beide Richtungen: Bildung erhöht einerseits die Chancen auf Gesundheit, andererseits kann eine eingeschränkte Gesundheit die Aneignung von Bildung erschweren.

- Das Maßnahmenspektrum von WZ 3 nennt explizit die Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt (BMG 2014a).
- Ausbau und bessere Vernetzung von bereits bestehenden, flächendeckenden Aktivitäten zur Integration von ausgrenzungsgefährdeten Jugendlichen (Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz, persönliche Assistenz am Arbeitsplatz, Clearing und individuelle Maßnahmen im Einzelfall).
- Besonderer Stellenwert des Jugendcoachings, das mittels Case-Management Jugendliche auf die bestmögliche arbeitsmarkpolitische Maßnahme vorbereiten soll.
- Maßnahmen im Sinne der Prävention bzw. der Früherkennung: Sensibilisierung von Akteuren aus dem Schulbereich in Bezug auf das Thema Gesundheit; stärkere Vernetzung mit externen gesundheitsrelevanten Angeboten; Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung; Maßnahmen zur Vernetzung und Nutzung von Synergien durch Akteure des Schulgesundheitswesens (z. B. Schulärztinnen und Schulärzte oder Vertrauenslehrer/innen) und außerschulische Akteure (z. B. außerschulische Jugendarbeit).
- Die Messung von WZ 3 mittels zweier Ergebnisindikatoren: (1) Erhöhung der Selbstwirksamkeitserwartung bei Kindern und Jugendlichen, (2) Reduktion des Anteils an 18- bis 24-Jährigen, die keinen Abschluss der Sekundarstufe II oder einer Lehre haben bzw. in sonst keiner Ausbildung sind (BMG 2014a).

Kinder und Jugendgesundheitsstrategie 2013 (BMG 2013a)

- Die Kinder und Jugendgesundheitsstrategie beinhaltet 20 Ziele aus fünf Themenfeldern („Gesellschaftlicher Rahmen", „Gesunder Start ins Leben", „Gesunde Entwicklung", „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit" und „Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen in spezifischen Bereichen").
- Maßnahmen mit Bezug zu Suchtproblemen sind in allen fünf Themenfeldern zu finden und können sechs unterschiedlichen Zielen zugeordnet werden. Die überwiegende Anzahl der Maßnahmen ist dabei im Themenfeld 3 „Gesunde Entwicklung" unter der Zielsetzung „Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken" zu finden.
- Strategien und Zielsetzung mit Bezug auf Arbeitsmarkt und Ausbildung spielen eine untergeordnete Rolle und werden insbesondere unter Themenfeld 3 „Gesunde Entwicklung", Ziel 6 („Bildung als zentralen Einflussfaktor auf Gesundheit positiv nutzen"), Säule „Unterstützung der Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt" behandelt.
- Die österreichweite Initiative des Jugendcoachings findet ebenso Erwähnung wie andere Maßnahmen zur beruflichen Qualifizierung bzw. Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen (Arbeitsassistenz, Arbeitsbegleitung) sowie gesundheitsförderliche Maßnahmen für Lehrlinge aus einigen Bundesländern. Suchtprobleme werden weder beim Jugendcoaching noch bei den anderen arbeitsmarktpolitischen Angeboten erwähnt.

Österreichischer Strukturplan Gesundheit (GÖG 2012)

Hintergrund und Ziel

- Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zwischen dem Bund und allen Bundesländern als rechtliche Grundlage für die integrative regionale Versorgungsplanung.
- Ziel ist es, eine integrierte, aufeinander abgestimmte Planung und Steuerung aller Bereiche im Gesundheitswesen (stationärer Bereich, ambulanter Bereich, Rehabilitationsbereich, Pflegebereich) sicherzustellen und das Nahtstellenmanagement (NSM) zwischen den Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu verbessern.
- Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) stellt eine Rahmenplanung für die Detailplanungen auf regionaler Ebene dar.
- Quantitative Planungsaussagen werden im ÖSG 2012 primär zum stationären Akutbereich getroffen (Richtwerte für Versorgungsregionen bzw. -zonen).

Planungsgrundlagen für Abhängigkeitserkrankungen

- Die Behandlungsstrukturen für Abhängigkeitserkrankte[2] sollen die folgenden fünf Bereiche enthalten: (1) erste Anlaufstellen (z. B. Beratungsstellen, psychosoziale Dienste), (2) niederschwellige, nicht primär abstinenzorientierte Einrichtungen, (3) spezialisierte ambulante Behandlungseinrichtungen (Suchtambulanzen), (4) spezialisierte stationäre Behandlungseinrichtungen (Entzug, Entwöhnung, Langzeit, Kurzzeit), (5) Nachsorge bzw. Nachbetreuungseinrichtungen (Psychotherapie, Tagestätten, betreutes Wohnen).
- Planungsrichtwerte werden nur für die stationäre Versorgung (exklusive akuter Entzugsbehandlung) formuliert (0,16 Behandlungsplätze pro 1.000 Einwohner/innen).
- Die Abstimmung zwischen Gesundheits- und Sozialbereich bzw. Suchtkoordination wird zum Grundsatz für die Gesamtplanung erhoben.
- Die Planung von Personalausstattung und -qualifikation, Infrastruktur und Leistungsangebot umfasst ausschließlich den stationären Bereich.
- Das Leistungsangebot in der stationären Versorgung soll unter anderem Sozialberatung und -betreuung und die Erarbeitung und Planung von angemessener weiterführender Nachsorge umfassen.

---

2 Der Begriff umfasst sowohl Patientinnen und Patienten mit substanzabhängigen als auch substanzunabhängigen Suchterkrankungen, die die ICD-10-Kriterien einer Abhängigkeitserkrankung erfüllen.

Strategien aus anderen Sektoren

Jugendstrategie (BMFJ 2015)

- Die Österreichische Jugendstrategie ist ein laufender Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik.
- Bündelung und Systematisierung von Maßnahmen für junge Menschen und Optimierung ihrer Wirksamkeit.
- Aufspüren neuer Handlungs- und Kooperationsfelder, Identifikation von Handlungsbedarf und Festlegung konkreter Maßnahmen gemäß den strategischen Zielen.
- Jugendministerium als „Impulsgeber und Motor" in der Funktion eines Koordinators, für die Umsetzung der Maßnahmen ist ein breiter jugendpolitischer Konsens notwendig.

Themenfelder

- Prioritäre strategische Bedeutung von drei Themenfeldern: (1) Beschäftigung und Bildung, (2) Beteiligung und Engagement und (3) Lebensqualität und Miteinander.
- Pro Themenfeld werden je drei konkrete und messbare strategische Ziele sowie Vorschläge für (kurz-, mittel- und langfristig umsetzbare) Maßnahmen formuliert.

Strategische Ziele aus dem Themenfeld „Beschäftigung und Bildung"

- Strategisches Ziel 1: Österreich liegt im Jahr 2020 weiterhin bezüglich Jugendarbeitslosigkeit (15- bis 24-Jährige) unter den drei besten Ländern in der EU.
- Strategisches Ziel 2: Die Quote der Schulabbrecher/innen ist 2020 die niedrigste in der EU.
- Strategisches Ziel 3: Mehr Unternehmensgründer/innen unter 30 Jahren.

Grundsatzerlass zum Unterrichtsprinzip Gesundheitserziehung (BMBF 1997)

- Ziel ist die Schaffung einer neuen Qualität der schulischen Gesundheitsförderung durch (1) eine Erweiterung des Aufgabenbereichs von reiner Information über Gesundheitsthemen und Einwirken auf das Verhalten der Einzelnen zur Gestaltung eines gesundheitsfördernden Lebensraumes sowie durch (2) ein erweitertes Gesundheitsverständnis (physische, psychische und soziale Gesundheit).
- Gestaltung der Schule als gesundheitsförderliche Lebenswelt unter Einbeziehung aller am schulischen Alltag beteiligten Personen mit Verweis auf den Einfluss, den soziale Organisationen wie Schulen als unmittelbare Lebenswelt haben.
- Gesundheitsförderung ist daher zentraler Bestandteil jeglichen pädagogischen Handelns und ist in allen Schularten und Unterrichtsgegenständen zu verwirklichen.

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Die Gesundheitsfördernde Schule (BMUKK 2013)

» Aufbauend auf die 2007 ins Leben gerufene Initiative „Gesunde Schule“ von BMG, BMUKK und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit Verweis auf die Rahmen-Gesundheitsziele und die Prämisse „Health in All Policies“;
» Einrichtung der sektionsübergreifenden „Koordinierungsstelle für Gesundheitsförderung“ im BMUKK im Jahr 2012; Zusammensetzung aus Expertinnen und Experten aus den Bereichen Strategie- und Qualitätsentwicklung im berufsbildenden Schulwesen, Schularztwesen, Schulpsychologie und Schulsport des BMUKK;
» „Stützsysteme zur Förderung physischer und psychosozialer Gesundheit“ als einem von fünf Wirkungsbereichen der gesundheitsfördernden Schule.

Stützsysteme zur Förderung physischer und psychosozialer Gesundheit

» Umfasst sieben Unterpunkte: (1) Schularztwesen, (2) schulpsychologische Bildungsberatung, (3) Schulsozialarbeit, (4) Schüler- und Bildungsberater/innen, (5) andere Lehrer/innen mit Beratungsaufgaben, (6) Initiativen des BMUKK (z. B. Suchtprävention), (7) Elternarbeit und Elterngesundheit.
» Relevante Zielsetzungen aus dem Bereich „Schularztwesen“: Schnittstellenfunktion von Schulärzten und -ärztinnen zu internen und externen Beratungssystemen (Schulpsychologie, Elternarbeit) soll gefördert und möglichst institutionalisiert werden.
» Relevante Zielsetzungen aus dem Bereich „Schulsozialarbeit“: Entwicklung bundesweiter Grundprinzipien und Qualitätskriterien, Profil schärfen, bessere bundesgesetzliche Verankerung anstreben.
» Relevante Zielsetzungen aus dem Bereich „Schüler- und Bildungsberater/innen“: Ausweiten ihrer Tätigkeit am Schulstandort, Tätigkeit auf individuelle Hilfestellungen konzentrieren, um gesundheitsgefährdende Folgen von Überforderung, Misserfolgen, Fehlentscheidungen und Bildungsabbruch zu vermeiden.
» Relevante Zielsetzungen aus dem Bereich „Suchtprävention“: Die Kooperation mit einschlägigen Einrichtungen soll auf allen Ebenen weiter verstärkt werden.

3 Anhang 3: Fragebogen für die Erhebung unter Jugendcoaches

Sehr geehrte Damen und Herren!

Vielen Dank, dass Sie an unserer Erhebung zum Thema "Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt" teilnehmen. Diese Erhebung ist Teil einer Studie, die derzeit von der Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMASK, des AMS und des BMG durchgeführt wird.

Die folgenden Fragen beziehen sich darauf, inwieweit Suchtgefährdung im Rahmen des Jugendcoachings in Ihrer Einrichtung ein Thema ist, welche spezifischen Probleme mit suchtgefährdeten Jugendlichen verbunden sind, ob und auf welche Weise es bei diesen Jugendlichen zu Kooperationen mit externen Einrichtungen kommt und wo Sie Verbesserungspotentiale bei der arbeitsmarktspezifischen Betreuung von suchtgefährdeten Jugendlichen sehen.

Diese Befragung dient nicht dazu, die Arbeit Ihrer Einrichtung im Jugendcoaching zu evaluieren. Ziel ist es hingegen, mehr über suchtgefährdete Jugendliche mit Schwierigkeiten am Übergang zwischen Ausbildung und Arbeitsmarkt zu erfahren. Die Befragung wird maximal 10-15 Minuten in Anspruch nehmen und ist anonym; es sind also keine Rückschlüsse auf Ihre Person oder auf Ihre Einrichtung möglich.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die ersten Fragen beziehen sich allgemein auf das Tätigkeitsfeld Ihrer Einrichtung im Jugendcoaching.

Frage 1: In welchem Bundesland ist Ihre Einrichtung im Jugendcoaching tätig? *Wenn Ihre Einrichtung in mehreren Bundesländern tätig ist, wählen Sie bitte jenes, in dem Ihre Einrichtung überwiegend tätig ist!*

- □ Burgenland
- □ Kärnten
- □ Oberösterreich
- □ Niederösterreich
- □ Salzburg
- □ Steiermark
- □ Tirol
- □ Vorarlberg
- □ Wien

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Frage 2: Wie würden Sie das Tätigkeitsumfeld Ihrer Einrichtung in Hinblick auf den Urbanisierungsgrad beschreiben? *Wenn die Tätigkeit Ihrer Einrichtung in unterschiedlichen Umfeldern stattfindet, wählen Sie bitte jenes aus, in dem sie überwiegend tätig ist!*

- □ (überwiegend) in einem ländlichen oder dörflichen Umfeld
- □ (überwiegend) in einem kleinstädtischen Umfeld (Städte bis 50.000 EW)
- □ (überwiegend) in einem städtischen Umfeld (Städte bis 250.000 EW)
- □ (überwiegend) in einem großstädtischen Umfeld (Städte über 250.000 EW)
- □ kann ich nicht sagen

Frage 3: Gibt es in Ihrer Einrichtung einen oder mehrere Schwerpunkt/e im Profil der Jugendlichen, die im Rahmen des Jugendcoachings beraten, betreut bzw. begleitet werden? *Mehrfachnennungen möglich!*

- □ Jugendliche im 9. Schulbesuchsjahr
- □ außerschulische Jugendliche bis 19 Jahre
- □ Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf
- □ keine eindeutige Schwerpunktsetzung
- □ andere Schwerpunktsetzung, und zwar:

Die nächsten Fragen beziehen sich allesamt auf jene Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren, die Sie im Rahmen des Jugendcoachings in Ihrer Einrichtung in den letzten 12 Monaten beraten, betreut oder begleitet haben.

Mit Suchtgefährdung meinen wir ein Konsummuster, das folgenden Kriterien entspricht: Wiederholter Substanzkonsum, der Schäden wie z. B. Abhängigkeit, aber auch andere gesundheitliche, psychische oder soziale Probleme für die Person verursacht oder sie einem hohen Risiko aussetzt, solchen Schaden zu erleiden. Als Folge des Verhaltens kommt es zu Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung. Jugendliche, die bereits manifeste Suchtsymptome aufweisen, sind bitte ebenfalls zu inkludieren.

Diese Konsummuster können sowohl bei legalen (Alkohol) als auch bei illegalen Substanzen (Cannabis, Opiate, Ecstacy, Stimulantien, Kokain) auftreten. Ebenso inkludiert sind in diese Definition analoge problematische Verhaltensmuster in Bezug auf nicht stoffgebundenes Suchtverhalten mit Suchtpotential (z. B. bei Computerspielen).

Nicht gemeint sind hingegen Jugendliche, die ausschließlich Zigaretten oder andere nikotinhaltige Produkte konsumieren. Ebenso nicht gemeint sind Jugendliche, die ausschließlich einen Probierkonsum bzw. Verhaltensweisen zeigen, die nicht auf eine Suchtgefährdung schließen lassen.

Frage 4: Lag bei mindestens einem/einer Jugendlichen, der/die in den letzten 12 Monaten in Ihrer Einrichtung beraten, betreut oder begleitet wurde, eine Suchtgefährdung vor, so wie sie eben definiert wurde?

- □ ja
- □ nein
- □ kann ich nicht sagen

Frage 4a (nur wenn Frage 4 = nein): **Was ist Ihrer Einschätzung zufolge der Grund, dass in Ihrer Organisation in den letzten 12 Monaten keine suchtgefährdeten Jugendliche beraten, betreut oder begleitet wurden?** (Offene Frage)

Da Sie angegeben haben, dass Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer Einrichtung keine Erfahrung mit suchtgefährdeten Jugendlichen gemacht haben, haben Sie bereits das Ende des Fragebogens erreicht! Ihre Angaben wurden erfolgreich gespeichert. Falls Sie noch Änderungen durchführen wollen, klicken Sie auf "zurück", um auf die letzte Fragebogenseite zu gelangen, oder auf "weiter", um wieder auf die erste Fragebogenseite zu gelangen. Wenn Sie keine Änderungen mehr durchführen wollen, können Sie das Fenster Ihres Internetbrowsers nun einfach schließen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

Frage 4b (nur wenn Frage 4 = kann ich nicht sagen): **Können Sie genauer erläutern, aus welchem Grund Sie keine Aussage zu suchtgefährdeten Jugendlichen im Rahmen des Jugendcoachings treffen können?** (Offene Frage)

Da Sie angegeben haben, dass Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer Einrichtung keine Erfahrung mit suchtgefährdeten Jugendlichen gemacht haben, haben Sie bereits das Ende des Fragebogens erreicht! Ihre Angaben wurden erfolgreich gespeichert. Falls Sie noch Änderungen durchführen wollen, klicken Sie auf "zurück", um auf die letzte Fragebogenseite zu gelangen, oder auf "weiter", um wieder auf die erste Fragebogenseite zu gelangen. Wenn Sie keine Änderungen mehr durchführen wollen, können Sie das Fenster Ihres Internetbrowsers nun einfach schließen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Frage 5 (nur wenn Frage 4 = ja): **Welche Substanzen bzw. welche Verhaltensweise mit Suchtpotenzial waren ausschlaggebend für mindestens einen suchtgefährdeten Jugendlichen, der in Ihrer Eirichtung im Rahmen des Jugendcoachings beraten, betreut oder begleitet wurde?** *Bitte treffen Sie eine Auswahl pro Zeile!*

	In mehr als 5 Fällen	In Einzelfällen	Ist nicht vorgekommen	Kann ich nicht sagen
Alkohol				
Cannabis				
Alkohol in Kombination mit Cannabis				
andere illegale Substanzen				
andere illegale Substanzen in Kombination mit Alkohol und/oder Cannabis				
nicht stoffgebundene Verhaltensweisen (z. B. problematisches Glücksspiel oder problematisches Computerspielen)				
Glücksspiel oder problematisches Computerspielen in Kombination mit legalen und/oder illegalen Substanzen				
Falls nichtstoffgebundenes Suchtverhalten zutreffend, welche Verhaltensweise(n) mit Suchtpotential waren das:				

Suchtgefährdung oder manifeste Suchtprobleme können eine von unterschiedlichen zusätzlichen Herausforderungen in der Beratung, Betreuung und Begleitung von Jugendlichen im Jugendcoaching darstellen. Häufig kommt es dabei zu einer Kombination unterschiedlicher Problemlagen (multiple Problemlagen). Uns interessiert daher, wie häufig Ihrer Erfahrung nach im Rahmen der Beratung, Betreuung oder Begleitung von suchtgefährdeten Jugendlichen die folgenden Problemlagen auftreten.

Frage 6: Wie häufig treten Ihrer Erfahrung nach in der Beratung, Betreuung und Begleitung von suchtgefährdeten Jugendlichen im Rahmen des Jugendcoachings die folgenden Probleme auf? *Bitte treffen Sie eine Auswahl pro Zeile!*

	oft	manchmal	selten	gar nicht
fehlende Ausbildungsreife				
grundlegende Lern- bzw. Aufmerksamkeitsdefizite				
somatische (körperliche) gesundheitliche Probleme				
psychische/psychiatrische gesundheitliche Probleme				
familiäre Probleme				
migrationsspezifische Integrationsprobleme				
Obdachlosigkeit/Wohnungsprobleme				
Verschuldung				
juristische Probleme				
andere Probleme, und zwar:				

Frage 6a: Bezugnehmend auf eben genannten Probleme, welche Unterstützungsmaßnahmen werden Ihrer Erfahrung nach in Ihrer Einrichtung bei suchtgefährdeten Jugendlichen gesetzt? *Bitte wählen Sie alles Zutreffende aus! Mehrfachnennungen möglich.*

	Maßnahmen im Rahmen des Jugendcoachings	Maßnahmen durch externe Beratungs- oder Betreuungseinrichtungen	Es konnten keine Maßnahmen gesetzt werden
fehlende Ausbildungsreife			
grundlegende Lern- bzw. Aufmerksamkeitsdefizite			
somatische (körperliche) gesundheitliche Probleme			
psychische/psychiatrische gesundheitliche Probleme			
familiäre Probleme			
migrationsspezifische Integrationsprobleme			
Obdachlosigkeit/Wohnungsprobleme			
Verschuldung			
juristische Probleme			
andere Probleme, und zwar:			

Der Aufbau von Kooperationsbeziehungen bzw. die Einbeziehung von Unterstützungsangeboten externer Einrichtungen sind ein allgemeiner Bestandteil des Jugendcoachings. Die nächste Frage bezieht sich im Speziellen auf Kooperationsbeziehungen bzw. Unterstützungsangebote bei suchtspezifischen Problemlagen.

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex

Frage 7: Wurde in Ihrer Einrichtung in den letzten 12 Monaten im Rahmen des Jugendcoachings bei suchtspezifischen Problemen auf zusätzliche Unterstützungsangebote von externen Einrichtungen (suchtspezifische oder nicht suchtspezifische) zurückgegriffen?

- ☐ nein
- ☐ ja, auf Unterstützungsangebote von suchtspezifischen Einrichtungen (z. B. Suchtberatung, Suchtbehandlung, Kinder-und Jugendpsychiatrie)
- ☐ ja, auf Unterstützungsangebote von nicht suchtspezifischen Einrichtungen (z. B. offene Jugendarbeit, Kinder- und Jugendhilfe, AMS, Magistrat/BH, Justizvollzuganstalten)

Frage 7a: Aus welchem Grund wurden in Ihrer Einrichtung in den letzten 12 Monaten in der Beratung, Betreuung oder Begleitung von suchtgefährdeten Jugendlichen im Rahmen des Jugendcoachings keine Unterstützungsangebote von externen Beratungs- oder Betreuungseinrichtungen hinzugezogen? *Bitte wählen Sie alles zutreffende aus!*

- ☐ weil der/die Jugendliche das abgelehnt hat
- ☐ weil kein entsprechendes Angebot vorhanden war
- ☐ weil kein Bedarf hierfür bestanden hat
- ☐ aus einem anderen Grund, und zwar:

Frage 7a: Wie hilfreich haben Sie bislang suchtspezifische Unterstützungsangebote von externen Beratungs- und Betreuungseinrichtungen für den Verlauf der Beratung, Betreuung und Begleitung von suchtgefährdeten Jugendlichen im Jugendcoaching erlebt?

	sehr hilfreich	hilfreich	wenig hilfreich	überhaupt nicht hilfreich	kann ich nicht beurteilen
Unterstützungsangebote aus suchtspezifischen Einrichtungen					
Unterstützungsangebote aus nicht suchtspezifischen Einrichtungen					

Frage 7b: In welchen Bereichen waren die externen Beratungs- oder Betreuungseinrichtungen verortet, deren Unterstützungsmaßnahmen Sie bei suchtspezifischen Problemen hinzugezogen haben? *Bitte wählen Sie alles Zutreffende! Mehrfachauswahl möglich.*

- ☐ Suchtberatung
- ☐ ambulante Suchtbehandlung
- ☐ stationäre Suchtbehandlung
- ☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ☐ andere suchtspezifische Einrichtungen, und zwar:
- ☐ offene Jugendarbeit
- ☐ Arbeitsmarktservice
- ☐ Kinder- und Jugendhilfe
- ☐ Berufsinformationszentren
- ☐ zuständige/s Bezirkshauptmannschaft/Magistrat
- ☐ Justizvollzugsanstalten
- ☐ andere nichtspezifische Einrichtungen, und zwar:

Auf dieser letzten Seite des Fragebogens haben Sie die Gelegenheit, zusätzliche Anmerkungen und Kommentare zum Thema "suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt" abzugeben.

Frage 8: Was sind Ihrer Meinung nach die zentralen Herausforderungen und Probleme im Umgang mit suchtgefährdeten Jugendlichen im Rahmen des Jugendcoachings? (Offene Frage)

Frage 9: Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Erfolgsfaktoren für eine gelungene Beratung, Betreuung oder Begleitung von suchtgefährdeten Jugendlichen im Rahmen des Jugendcoachings? (Offene Frage)

Frage 10: Welche Unterstützungsmaßnahmen würden Sie sich für das Jugendcoaching im Umgang mit suchtgefährdeten Jugendlichen wünschen bzw. wo sehen Sie wesentliche Verbesserungspotenziale? (Offene Frage)

Haben Sie noch weitere Anmerkungen zum Thema "Jugendcoaching und suchtgefährdete Jugendliche", die von den vorherigen Fragen nicht abgedeckt wurden? (Offene Frage)

Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht und Ihre Angaben wurden erfolgreich gespeichert. Falls Sie noch Änderungen durchführen wollen, klicken Sie auf "zurück", um wieder auf die erste Seite des Fragebogens zu gelangen, andernfalls klicken Sie auf "weiter", um auf die letzte Seite zu gelangen. Wenn Sie keine Änderungen mehr durchführen wollen, können Sie das Fenster Ihres Internetbrowsers einfach schließen.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!

© GÖG/ÖBIG 2016, Suchtgefährdete Jugendliche und Arbeitsmarkt – Annex