

Information zum Förderprogramm **Act, Belong, Commit**



Aktiv werden, Kompetenzen stärken und Beziehungen pflegen für die psychosoziale Gesundheit junger Menschen in Zeiten zunehmender Digitalisierung (Projektcall)

HINTERGRUND

Es gibt Evidenz dafür, dass sich die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den letzten beiden Jahrzehnten und insbesondere in den letzten Jahren verschlechtert hat (Kauhanen et al. 2023; Reinhardt/Petermann 2010; Samji et al. 2022; Schlack et al. 2023). Auch in den Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)-Daten für Österreich bildet sich dieser Trend ab. Der Anteil älterer Kinder und Jugendlicher, die zumindest von einem häufig auftretenden Symptom wie Niedergeschlagenheit, Nervosität, Gereiztheit oder Einschlafproblemen berichten, ist kontinuierlich gestiegen: 2010 waren dies 28,2 Prozent, 2022 bereits 52,8 Prozent (Felder-Puig et al. 2023a; Felder-Puig et al. 2023b).

Einsamkeit junger Menschen

Jugendliche und junge Erwachsene in Österreich sind besonders stark von Einsamkeit betroffen. Sowohl 16- bis 21-Jährige als auch 22- bis 29-Jährige geben häufig an, zumindest manchmal einsam zu sein (38 % der 16- bis 21-Jährigen, 44 % der 22- bis 29-Jährigen) (Lamei/Karacam 2023). Etwa 57 Prozent der jungen Europäer:innen zwischen 18 und 35 Jahren fühlen sich mindestens moderat einsam, davon 12 Prozent stark einsam. Besonders junge Menschen, die eine geringe formale Bildung aufweisen, sind von Einsamkeit betroffen (Luhmann et al. 2024). Österreichische Daten zeigen, dass mehr Mädchen als Burschen sich manchmal bis immer einsam fühlen und dass das Gefühl, einsam zu sein, mit zunehmendem Alter häufiger wird. Nur 34 Prozent der Mädchen in den Schulstufen 9 und 11 fühlen sich selten bis nie einsam. Bei den gleichaltrigen Burschen beträgt dieser Anteil 57 Prozent (Felder-Puig et al. 2023a). Außerdem berichten Jugendliche mit Migrationshintergrund, diejenigen, die einen niedrigen Familienwohlstand aufweisen, sowie queer-orientierte Jugendliche häufiger von Einsamkeit (Teufl 2025). Daten aus dem österreichischen Panel für Gesundheitsförderung legen dar, dass 16- bis 29-Jährige häufiger von Einsamkeit betroffen sind, wenn sie armutsgefährdet, chronisch krank und alleinlebend sind (Vana 2025).

Jugendliche wünschen sich laut YEP Jugendbericht (2025) für den Erhalt der psychischen Gesundheit mehr Möglichkeiten für soziales Engagement und gemeinsame Freizeitaktivitäten und geben an, dass das Gefühl der Zugehörigkeit für ihr Wohlbefinden entscheidend ist. Daten aus der HBSC-Studie und dem Panel Gesundheitsförderung zeigen, dass eine hohe soziale Unterstützung, die junge Menschen erfahren, mit geringeren Einsamkeitsgefühlen in Verbindung steht (Teufl 2025; Vana 2025). Jugendliche, die an organisierten Sportangeboten teilnehmen, berichten auch seltener von häufigen Einsamkeitsgefühlen (Teufl 2025). Internationale Studien weisen darüber hinaus nach, dass die exzessive/suchartige Nutzung sozialer Netzwerke mit erhöhter Einsamkeit bei Jugendlichen verbunden ist (Luhmann et al. 2023; Kitiş et al. 2022).

Nutzung von Smartphones und sozialen Medien durch Jugendliche

Laut dem österreichischen Jugend-Internet-Monitor (2025) gibt die Mehrheit der Jugendlichen an, viel oder sehr viel Zeit in sozialen Netzwerken zu verbringen. Daten aus der letzten österreichischen HBSC-Studie zeigen, dass die Zeit, die Jugendliche zwischen 11 und 17 Jahren am Smartphone verbringen, in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist (Felder-Puig/Teufl 2025). Waren es im Jahr 2017/18 noch 23 Prozent der Schüler:innen, die täglich 5 Stunden und mehr mit ihrem Smartphone beschäftigt waren, hat sich der prozentuale Anteil im Jahr 2021/22 bereits auf 38 Prozent erhöht. Ungefähr 10 Prozent der Schüler:innen

im Alter von 13 bis 15 Jahren weisen außerdem starke Anzeichen einer problematischen Nutzung sozialer Medien auf, im Sinne einer Abhängigkeit oder eines Kontrollverlusts. Je stärker eine problematische Nutzung sozialer Medien ausgeprägt ist, umso höher sind die Fallzahlen bei 11- bis 17-Jährigen für psychosoziale Probleme, wie niedrige Lebenszufriedenheit, depressive Verstimmung und häufige Einsamkeitsgefühle. Eine kürzlich veröffentlichte Studie der Universität für Weiterbildung Krems zeigt, dass die Reduktion der Smartphonennutzung auf unter zwei Stunden pro Tag zu einer Verbesserung des psychischen Wohlbefindens führt (Pieh et al. 2025).

Lebenskompetenzprogramme zeigen Wirkung

Es gibt gut evaluierte Lebenskompetenzprogramme, die eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden, sozial-emotionale Kompetenzen, das Sozialverhalten, die Verbundenheit mit Peers und die Selbstwirksamkeitserwartungen von jungen Menschen belegen konnten (Cipriano et al. 2021; Durlak et al. 2011; Durlak et al. 2022; OECD 2021; Pandey et al. 2018; Pollack et al. 2023; Taylor et al. 2017). Im Zusammenhang mit der Entwicklung sozial-emotionaler Kompetenzen gewinnt der Begriff Digital Citizenship zunehmend an Bedeutung. Er beschreibt die Fähigkeit, sich sicher, verantwortungsvoll und respektvoll in digitalen Räumen zu bewegen und aktiv an ihnen teilzuhaben (Hutson et al. 2018; OECD 2024). Sozial-emotionale Kompetenzen, wie Empathie, Selbstregulation, Beziehungsmanagement und verantwortungsvolles Handeln, sind somit essenziell im digitalen Zeitalter. Der Begriff Digital Social and Emotional Learning unterstreicht die Notwendigkeit, sozial-emotionale Lernprozesse im Zusammenhang mit digitaler Bildung zu betrachten (Estad et al. 2024).

Nicht nur für die Pflege und Qualität von sozialen Beziehungen, sondern auch für die kritische Auseinandersetzung mit digitalen Inhalten sind sozial-emotionale Kompetenzen maßgeblich. Die Umsetzung gezielter Programme für die kritische und verantwortungsbewusste Nutzung digitaler Medien, zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und sozialer Teilhabe ist daher grundlegend für das Wohlbefinden von jungen Menschen.

Außerschulische, kommunale Settings bieten niederschwellige, alltagsnahe Möglichkeiten, um soziale und emotionale Kompetenzen zu fördern, und sind geeignet, um besonders vulnerable Gruppen zu erreichen. Positive Youth Development (PYD) bzw. Positive Jugendentwicklung ist ein wirksamer Ansatz in der kommunalen Gesundheitsförderung, der fünf zentrale Entwicklungsziele (u. a. Stärkung des Selbstwerts, Förderung von Empathie und Engagement) verfolgt und davon ausgeht, dass ein positiver Entwicklungsverlauf durch ein Zusammenspiel von Entwicklungsressourcen in den jungen Menschen selbst und in ihrer Umwelt (z. B. soziale Netzwerke, unterstützende Personen und Teilhabe an Freizeitangeboten) gefördert wird (Weichold 2024). Studien zeigen, dass PYD-Programme nicht nur kurzfristige Effekte erzielen, sondern langfristig Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit aufbauen (Kirnan et al. 2025; Lekamge et al. 2025).

Die ABC-Kernbotschaften stärken Ressourcen

Etliche Studien belegen zudem die positive Wirkung von Ressourcen auf die psychosoziale Gesundheit, die durch die international umgesetzte **ABC-Kampagne** gefördert werden (Donovan et al. 2021; Meilstrup et al. 2022; Thompson 2011). Der Appell **ACT** animiert zu gesundheitsfördernden Aktivitäten, die eine positive Wirkung auf die Selbstwirksamkeit, das Selbstvertrauen und die mentale und körperliche Vitalität haben (Donovan et al. 2021; Nurminen 2023). **BELONG** spricht die Bedeutung positiver sozialer Beziehungen und der Verbundenheit und Zugehörigkeit für das Wohlbefinden an. Soziale Ressourcen und Unterstützung stellen einen entscheidenden Schutzfaktor für den Erhalt psychosozialer Gesundheit dar (Bettge/Ravens-Sieberer 2003). **COMMIT** greift das Bedürfnis nach Engagement und Sinnerleben auf. Prosoziales Verhalten und sinnstiftende Aktivitäten stehen in einem positiven Zusammenhang mit Resilienz und psychosozialer Gesundheit (Karpinski et al. 2017).

Bereits in verschiedenen Ländern wurde die ursprünglich in Australien entwickelte Kampagne umgesetzt (siehe Evidenz zur Wirkung der Initiative ABC für die psychosoziale Gesundheit | WohlfühlPOOL) (Donovan et al. 2021) und teilweise an die Rahmenbedingungen der entsprechenden Länder adaptiert. In Österreich beispielsweise wird zurzeit ausschließlich auf die Zielgruppe junge Menschen ein Fokus gelegt (siehe ABC der psychosozialen Gesundheit junger Menschen | WohlfühlPOOL). In Dänemark liegt ein Schwerpunkt auf der Umsetzung von Maßnahmen im kommunalen Setting, wobei sich der Einsatz von sogenannten ABC-Koordinatorinnen und -Koordinatoren in einzelnen Gemeinden bewährt hat (Hinrichsen et al. 2020).

GRUNDLAGEN DES PROJEKTCALLS

Wie im Rahmenarbeitsprogramm 2024–2028 vorgesehen, legt der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) im Rahmen des vorliegenden Projektcalls einen Schwerpunkt auf **die Stärkung der psychosozialen Gesundheit von jungen Menschen**. Dabei werden Projekte und Begleitmaßnahmen auf kommunaler Ebene gefördert, die **sozial-emotionale Kompetenzen, kritisch-reflexive Medienkompetenz, soziale Teilhabe und die Stärkung von unterstützenden Sozialkontakten bei jungen Menschen** in den Blick nehmen. In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung wird ein Training zu den Themen des Projektcalls vermittelt, das im Rahmen eines EU-Projekts zur Verbreitung der ABC-Initiative erarbeitet wird.

Die Grundlage für den **Projektcall** bilden das Empfehlungspapier zur Förderung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen des Kompetenzzentrums Zukunft Gesundheitsförderung, das in einem partizipativen Prozess durch die Beteiligung von Expertinnen und Experten sowie jungen Menschen erarbeitet wurde, sowie Ergebnisse der Jugendbeteiligung zur psychosozialen Gesundheitsförderung des Kompetenzzentrums Zukunft Gesundheitsförderung, die in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich umgesetzt wurde. Weitere wichtige Grundlagen bilden die Toolbox und Good Practice Beispiele auf <https://wohlfuehl-pool.at/>, die Roadmap Zukunft Gesundheitsförderung, der Bericht Gesundheitsförderung für und mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, der Leitfaden Partizipation von Jugendlichen in Projekten der Gesundheitsförderung, der Leitfaden für die Netzwerkarbeit als Methode der kommunalen/regionalen Gesundheitsförderung sowie der Leitfaden zur Gesundheitsförderung in Vereinen.

ZIELSETZUNG DES PROJEKTCALLS

Anknüpfend an die Gesundheitsziele Österreich, die Gesundheitsförderungsstrategie, die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, die österreichische Jugendstrategie und die Sustainable Development Goals (SDGs) werden folgende Ziele verfolgt:

Strategisches Ziel ist **die Stärkung der psychosozialen Gesundheit, Empowerment für soziale Teilhabe und Prävention von Einsamkeit junger Menschen zwischen 11 und 25 Jahren in Zeiten zunehmender Digitalisierung**. Angestrebt wird ein Ausbau von Möglichkeiten, die die partizipative Umsetzung gesundheitsfördernder Aktivitäten erlauben, die Entwicklung unterstützender Sozialkontakte und Engagement ermöglichen sowie Gelegenheiten und Prozesse zur Stärkung von Lebenskompetenzen und kritischer Medienkompetenz in Gemeinden/Städten etablieren.

Folgende Feinziele werden verfolgt:

- 1. Neue Partnerschaften zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen sollen im kommunalen Setting etabliert** bzw. bestehende Kooperationen erweitert und Synergien verstärkt genutzt werden, um zu **gesundheitsfördernden Strukturveränderungen** beizutragen (Gemeinden/Städte + Sport-/Freizeitvereine/Jugendorganisationen/Dachverbände + Organisationen mit Expertise in den Bereichen Gesundheitsförderung und Primärprävention bzw. Kompetenzförderung).
- 2. Ein Team von Schlüsselpersonen soll** auf drei Ebenen **qualifiziert und etabliert werden**, um langfristig im kommunalen Setting die in den Projekten initiierten Maßnahmen für junge Menschen fortzuführen und weiterzuentwickeln: **Gemeindevertreter:innen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** in außerschulischen Sport-/Freizeitvereinen/Jugendorganisationen und Gesundheitsförderungs- und Primärpräventionseinrichtungen sowie **junge Menschen**, die als Peers Wissen weitertragen.
- 3. Sozial-emotionale Kompetenzen, digitale Medienkompetenz** sowie **die soziale Teilhabe von jungen Menschen und unterstützende Sozialkontakte** sollen mittels **partizipativer Projekte in außerschulischen Lebenswelten** gefördert werden, um zur Prävention von Einsamkeit beizutragen.

Nichtziele und Ausschlusskriterien: Die Projekte sollen dezidiert nicht im schulischen Setting stattfinden und die Zielgruppen sind dezidiert nicht Schüler:innen sowie Lehrkräfte in Schulen (hierfür finden Projekte im Rahmen der FGÖ-Initiative Wohlfühlzone Schule statt).

Angestrebte strukturelle, settingbezogene, organisationale Outcomes sind:

- Gesundheitsfördernde Communitys und Organisationen: verbesserte Strukturen und Kernprozesse in Gemeinden/Städten, die unterstützende Beziehungen und Kompetenzstärkung ermöglichen, vor allem ein Etablieren geschulter Ansprechpersonen und Teams, langfristig erweitertes Angebotsspektrum bzw. langfristig verfügbare niederschwellige Treffpunkte und Gelegenheiten für soziales Lernen im Freizeitsetting (unter Berücksichtigung von besonders vulnerablen Gruppen, die aufgrund diverser Benachteiligungen einen höheren Bedarf aufweisen)
- Expertise für psychosoziale Gesundheitsförderung: verbesserte Kompetenzen von erwachsenen Schlüsselpersonen in Gemeinden/Städten, Freizeitvereinen/Jugendorganisationen und Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Primärprävention zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen auf kommunaler Ebene
- Etabliertes Wissen zu Methoden der psychosozialen Gesundheitsförderung in Gemeinden/Städten

Angestrebte Outcomes auf Personenebene bei jungen Menschen sind:

- Förderung von Wissen und Kompetenzen (kritisch-reflexive Medienkompetenz, Lebenskompetenzen)
- Verringerung von Risikofaktoren (übermäßiger Konsum von digitalen Medien, Isolation)
- Verbesserung der Qualität/Quantität von unterstützenden Sozialkontakten, Erhöhung der sozialen Teilhabe (Verringerung von Einsamkeit)
- Verbessertes Gesundheitsverhalten (achtsamer, bewusster Umgang mit digitalen Medien, gestärkte soziale Kompetenzen)
- Empowerment und Stärkung der Selbstwirksamkeit junger Menschen (Beteiligung und Peer-to-Peer-Angebote)

Angestrebte langfristige Impacts sind:

- Verbesserung der Lebensqualität, Stärkung der psychosozialen Gesundheit und Erhöhung des Wohlbefindens von jungen Menschen
- Reduktion psychosozialer Belastungen
- Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
- Nachhaltig etablierte Strukturen zur Weiterführung der Maßnahmen und ggfs. zum Transfer der Maßnahmen in weitere Settings

MASSNAHMEN

Jugendorganisationen und/oder Sport-/Freizeitvereine, die über ihre Tätigkeiten einen Zugang zu jungen Menschen haben, setzen gemeinsam mit Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Primärprävention bzw. Anbietern von Programmen zur Stärkung von Lebenskompetenzen und kritischer Medienkompetenz sowie Vertreter:innen von Gemeinden/Städten Projekte um. Dabei können gesundheitsfördernde Aktivitäten in bestehende Strukturen und Prozesse im kommunalen Setting implementiert werden, aber auch neue Maßnahmen und Strukturen geschaffen werden (z. B. im öffentlichen Raum), die auf kommunaler Ebene langfristig verankert werden. Eine **partizipative Entwicklung** alltagsnaher, gesundheitsfördernder Angebote **mit jungen Menschen für junge Menschen** ist vorzusehen.

Ihnen soll ermöglicht werden, ihre **Lebenskompetenzen** und die **kritisch-reflexive Medienkompetenz** zu stärken sowie **Beteiligung und Engagement** zu fördern und **unterstützende Sozialkontakte** zu entwickeln.

Die Projekte bauen auf den Grundprinzipien der Gesundheitsförderung auf (umfassender Gesundheitsbegriff, Ziel-/Dialoggruppenorientierung, Ressourcenorientierung, Empowerment, Chancengerechtigkeit, Partizipation, Vernetzung, Setting- und Determinantenorientierung, Nachhaltigkeit: https://fgoe.org/qualitaetskriterien_grundprinzipien). Sie folgen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Good-Practice-Beispielen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit junger Menschen.

Die Maßnahmen müssen folgende **6 Anforderungen** erfüllen:

1. Projekte folgen **dem Public Health Action Cycle** und sind partizipativ: Ist-Analyse zu relevanten Akteurinnen und Akteuren, Zielgruppen, vorhandenen Angeboten und Strukturen, Erstellen eines Maßnahmenplans, Umsetzung der Aktivitäten, Dokumentation von Methoden und Lernerfahrungen sowie Mitarbeit an der geplanten übergreifenden Evaluation. Eine **umfassende Bedarfsanalyse** ist jedenfalls vorzusehen, um die aktuellen **Bedarfe und Bedürfnisse der relevanten Ziel-/Dialoggruppen im jeweiligen kommunalen Setting** zu erheben. Wichtige Schlüsselpersonen und Stakeholder:innen bzw. Trägerorganisationen, die mit jungen Menschen arbeiten, sowie die Jugendlichen selbst sollen eingebunden werden, um den **Handlungsbedarf** zu definieren und entsprechende Maßnahmen daraus abzuleiten.
2. Neue **Partnerschaften zwischen Gemeinden/Städten, Vereinen/Verbänden mit einem Jugendfokus** (z. B. Sport-, Freizeit-, Jugendeinrichtungen) sowie **Expertenorganisationen aus den Bereichen Gesundheitsförderung und Primärprävention bzw. Kompetenzförderung** werden etabliert. Methodisch fokussieren die Maßnahmen auf die **Implementierung von Veränderungen in den Strukturen und bestehenden Angeboten in Gemeinden/Städten**, die langfristig die Kompetenzvermittlung und Gelegenheiten zur sozialen Teilhabe und für Engagement positiv unterstützen (Bildung von geschulten Teams, Integration von Maßnahmen in bestehende regelmäßige Weiterbildungen, Erweiterung oder Adaptierung bereits gut etablierter Angebote etc.).
3. **Ein Team wird in Gemeinden/Städten etabliert (jugendliche und erwachsene Schlüsselpersonen)**, welches das Projekt begleitet und längerfristig für das Thema und die Ziel-/Dialoggruppe zuständig ist. Dieses Team wird durch die Projektumsetzer:innen (Fördernehmer:innen) geschult, um Bedarfe junger Menschen zu vermitteln und Veränderungsprozesse in Gemeinden anzustoßen und zu begleiten. Die Botschaften und Kompetenzen werden durch partizipative Aktivitäten auf verschiedenen Ebenen vermittelt, sowohl bei **Ansprechpersonen / Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Gemeinden/Städten, Freizeitvereinen/Jugendorganisationen, Gesundheitsförderungseinrichtungen** als auch bei **jungen Menschen**. Die Projektumsetzer:innen (Fördernehmer:innen) erhalten ein Training sowie die Produkte der ABC-Initiative durch das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung, bei dem die Schwerpunkte des Projektcalls aufgegriffen werden (siehe auch hier: <https://wohlfuehl-pool.at/abc>).
4. **Kostenfreie (oder -günstige) Freizeitaktivitäten (z. B. Bewegungs-, Kulturaktivitäten)** werden mit Jugendlichen gemeinsam ermöglicht bzw. konsumfreie **Begegnungsräume** geschaffen oder, wenn vorhanden, noch niederschwelliger zugänglich und attraktiver gemacht bzw. im Sinne der Zielsetzungen optimiert, adaptiert oder ergänzt. Relevante diesbezügliche kommunale Stakeholder:innen und Organisationen (z. B. Gemeindevertreter:innen, Sportverbände etc.) werden dementsprechend in die Planung und Umsetzung der Aktivitäten eingebunden.
5. **Junge Menschen** werden ebenso in einem **partizipativen Prozess aktiv an der Projektplanung und -umsetzung beteiligt**, sodass sie ihre Bedürfnisse, Anliegen und Ideen einbringen und die Aktivitäten mitgestalten können. Die Angebote erreichen insbesondere **vulnerable junge Menschen**, die z. B. sozioökonomische Hürden und somit einen höheren Bedarf an niederschwelligen Begegnungsräumen und Austauschformaten für die Entwicklung **unterstützender Sozialkontakte** aufweisen.
6. Inhaltlich fokussieren die Maßnahmen auf **Lebenskompetenzen** (insbesondere sozial-emotionale Kompetenzen) und **kritisch-reflexive Medienkompetenz** sowie auf die Kernbotschaften der Initiative ABC der psychosozialen Gesundheit „**Act, Belong, Commit**“, also die Stärkung von **Zugehörigkeit, Engagement und Beteiligung** junger Menschen durch gesundheitsfördernde Aktivitäten. Die Projektumsetzer:innen greifen auf **gut erprobte und evaluierte Programme zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und digitaler Medienkompetenz** zurück¹ und unterstützen damit deren **Transfer in außerschulische Settings** (z. B. in Freizeit- und Sportvereine, wobei **Schulungen und Trainings** zur Vermittlung der Fertigkeiten sowohl **für erwachsene Bezugspersonen**, die langfristig als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren fungieren, als auch **für junge Menschen** stattfinden). Methodische Hinweise aus der Literatur und in Beteiligungsmaßnahmen erhobene Bedarfe werden bei der Umsetzung angewendet, vor allem wird auf eine **partizipative, altersgerechte Umsetzung** („Mitmachprojekte“) sowie das Bereitstellen von **Peer-to-Peer-Angeboten** geachtet (Details siehe Umfrage)².

1 Bericht zur Evidenz und zu Good Practice wird Anfang 2026 auf <https://fgoe.org/> zur Verfügung gestellt

2 Projekt: Wie sollen Angebote zur Stärkung der psychische... | Gesundheit Österreich GmbH

Aufbau von Wissen und Kapazitäten durch Weiterbildungen und Vernetzung:

Die Förderprojekte werden über die gesamte Projektlaufzeit durch den FGÖ unterstützt und begleitet, auch hinsichtlich der Umsetzung einer digitalen Vernetzungsveranstaltung ein- bis zweimal pro Jahr. Diese digitalen **Austauschtreffen** werden in Abstimmung mit dem FGÖ jeweils von einer Fördernehmerin oder einem Fördernehmer abwechselnd geplant und organisiert (maximal eines pro Projekt im Projektzeitraum). Der entsprechende organisatorische Aufwand ist im Rahmen des Antrags zu berücksichtigen.

Trainings für ABC-Botschafter:innen: In Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung wird den Projektumsetzerinnen und Projektumsetzern Wissen und Good Practice zur ABC-Initiative und zu den Themenschwerpunkten des Projekts vermittelt.

EINREICHENDE ORGANISATIONEN

Die Einladung zur Projekteinreichung richtet sich sowohl an Gemeinden/Städte als auch an Einrichtungen, die bereits im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention und/oder im Bereich Sport/Freizeit/außerschulische Jugendarbeit in Regionen/Städten/Gemeinden tätig sind. Die antragstellende Organisation bzw. das Einrichteam muss gewährleisten, dass folgende Kompetenzen – entweder durch Kooperationen oder durch Zusammenschlüsse von mehreren antragstellenden Organisationen – vorhanden sind:

- Organisationen mit Expertise hinsichtlich der Umsetzung von Maßnahmen **der Gesundheitsförderung und Primärprävention für junge Menschen** in Gemeinden/Städten (**z. B. Mitglieder von aks Austria, Einrichtungen der Sucht- und Suizidprävention, Primärversorgungseinheiten**)
- Organisationen mit Expertise hinsichtlich der Umsetzung erprobter, evaluierter **Angebote zur Stärkung sozial-emotionaler Kompetenzen und/oder digitaler Medienkompetenz von jungen Menschen**
- Organisationen, die mit einem **Jugendfokus im Freizeitsetting** mit jungen Menschen arbeiten (**z. B. regionale Sport- und Freizeitvereine, Jugendorganisationen, entsprechende Dachverbände**) sowie Ressourcen haben, um Angebote für diese und entsprechende Rahmenbedingungen gesundheitsförderlich weiterzuentwickeln.

Folgende Voraussetzungen sind von den **Antragstellerinnen und Antragstellern** zu erfüllen:

- Diese sollen aufgrund ihrer Kompetenzen, Erfahrungen und Netzwerke dazu in der Lage sein, entsprechende Gesundheitsförderungsprojekte zu planen und durchzuführen,
- die Zusammenarbeit und Partnerschaft (belegt durch aussagekräftige Kooperationsvereinbarungen bei der Antragstellung) mit den oben genannten Akteurinnen und Akteuren (Kooperation zwischen Gesundheitsförderungs-/Primärpräventionseinrichtungen, Freizeit-/Sportvereinen/Jugendeinrichtungen und Städten/Gemeinden), das Andocken an bestehende Strukturen und Ressourcen (wie z. B. Gesunde Gemeinde oder Gesunde Städte Netzwerke) sowie das Vorhandensein von Möglichkeiten zur langfristigen, strukturellen Verankerung der Maßnahmen in den Regionen gewährleisten können,
- Zugang zu den Ziel-/Dialoggruppen des Projekts und Erfahrung in der Gesundheitsförderung von jungen Menschen im kommunalen Setting haben,
- sowie Sensibilität und Kompetenz hinsichtlich gesundheitlicher Chancengerechtigkeit mitbringen.
- Aus dem Antrag soll darüber hinaus klar hervorgehen, dass ein eigener Beitrag und eine aktive Beteiligung der kommunalen Settings (Stadt/Gemeinde) im Projekt gegeben sind (z. B. durch das Bereitstellen von Infrastruktur, indem Gemeindevertreter:innen an Schulungen teilnehmen etc.). Eine partizipative Zusammenarbeit mit diesen ist jedenfalls vorzusehen.
- Auch mehrere Antragsteller:innen gemeinsam können ein Projekt zur Förderung einreichen und gleichermaßen als Vertragspartner:innen auftreten. Dabei ist eine federführende Organisation festzulegen, die die Antragstellung übernimmt und gegenüber dem Fördergeber als Ansprechpartner:in auftritt. Jede Vertragspartnerin bzw. jeder Vertragspartner hat im Projektbudget einen eigenen Budgetabschnitt und bekommt es entsprechend den individuellen Voraussetzungen genehmigt. In der Fördervereinbarung wird dies zu einem Gesamtbudget zusammengeführt. Die Fördervereinbarung wird in weiterer Folge von allen Vertragspartnerinnen und -partnern unterzeichnet. Es gilt die solidarische Haftung für die gesamte Förderung.

Allgemeine Informationen zu potenziellen Antragstellerinnen und Antragstellern von Förderprojekten sind hier zu finden: Fördergrundlagen | Fonds Gesundes Österreich

ZIEL-/DIALOGGRUPPEN UND SETTINGS

Die **primäre Ziel-/Dialoggruppe** der Projekte sind **Jugendliche und junge Erwachsene** zwischen 11 und 25 Jahren. **Weitere Ziel-/Dialoggruppen** sind deren **Bezugspersonen in diversen Einrichtungen im Freizeitsetting** (z. B. Jugendarbeiter:innen, Trainer:innen in Freizeit- und Sportvereinen etc.) sowie **Akteurinnen und Akteure in Einrichtungen der Gesundheitsförderung und Primärprävention bzw. Kompetenzförderung** und **Gemeindevertreter:innen** der gewählten Projektregionen. Zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit wird beigetragen, indem ein spezielles Augenmerk auf vulnerable und benachteiligte junge Menschen gelegt und auf Gendersensibilität geachtet wird.

Die Projekte sollen im **kommunalen Setting** umgesetzt werden, beispielsweise in **Gemeinden, Städten, Stadtteilen oder Regionen**. Das Commitment des jeweiligen kommunalen Settings (Gemeinde/Stadt) ist dabei wesentlich und in Form einer Kooperationsvereinbarung vorzulegen, in der die zu erbringenden Leistungen im Rahmen der Zusammenarbeit beschrieben sind – spätestens bei der Einreichung des FGÖ-Förderansuchens.

WELCHER ZEITLICHE RAHMEN UND WELCHES BUDGET STEHEN ZUR VERFÜGUNG?

ABLAUF DES PROJEKTCALLS

Der Projektkall wird in **zwei Phasen** durchgeführt:

In einer **ersten Phase** können Organisationen entsprechend den Förderbedingungen ihre **Kurzkonzepte inklusive Budgetentwurf** zum Thema des Projektkalls einreichen. Dazu wird eine Vorlage für das Kurzkonzept unter <https://fgoe.org/> zur Verfügung gestellt, die zwingend zu verwenden ist. Eine Jury wird anhand definierter Kriterien eine Auswahl jener Projekte vornehmen, die zur Projekteinreichung eingeladen werden.

In einer **zweiten Phase** werden schließlich aus allen Einreichungen die Einreicher:innen der **besten 8 Projektkonzepte** eingeladen, ihre Projektidee zu einem umfassenden **Förderansuchen auszuarbeiten**. Die Einreichung erfolgt mittels FGÖ-Projektguide. Ein inhaltliches und organisatorisches Unterstützungsangebot durch die Call-Begleitung vonseiten des FGÖ gewährleistet eine hohe Qualität der Förderansuchen und damit auch der Projekte. Die besten Einreichungen werden schließlich gefördert. Die Entscheidung darüber, welche Projekte eine Förderung für die Umsetzung erhalten, wird im Oktober 2026 im Rahmen der FGÖ-Kuratoriumssitzung getroffen und im Anschluss zeitnah bekannt gegeben.

Zeitlicher Ablauf

Dezember 2025	Veröffentlichung Projektkall
14. Jänner 2026	Online-Informationstermin
25. Februar 2026	Frist zur Einreichung von Kurzkonzepten
15. April 2026	Auswahl der besten 8 Projektkonzepte und Einladung zur Einreichung von Förderanträgen
15. Juni 2026	Frist für die Einreichung der umfassenden Förderansuchen mittels FGÖ-Projektguide
Oktober 2026	Entscheid durch das FGÖ-Kuratorium
1. Quartal 2027 (spätestens Ende März 2027)	Start aller Förderprojekte

Die **Laufzeit** der Umsetzungsprojekte muss **3 Jahre** betragen, der Umsetzungsstart ist im 1. Quartal 2027 (spätestens Ende März 2027) vorzusehen. Die Projekte können **eine Fördersumme** von mind. **€ 300.000,00** und max. **€ 400.000,00** bei einer Quote **von max. 80 Prozent der Gesamtprojektkosten** beantragen (insgesamt steht ein Gesamtfördervolumen von € 1.400.000,00 zur Verfügung). Die geltenden Förderbedingungen (<https://fgoe.org/foerderbedingungen>) sowie Qualitätskriterien (<https://fgoe.org/qualitaetskriterien>) sind entsprechend zu berücksichtigen.

EVALUATION

Für die Projekte des Projektcalls „Act, Belong, Commit“ ist eine **übergreifende Evaluation** vorgesehen. In den einzelnen Projekten muss daher keine externe Evaluation geplant und budgetiert werden. Im Rahmen der Projekte sind jedoch Ressourcen für eine **Selbstevaluation** mit vorgegebenen Tools für ein Zielgruppen- und Maßnahmenmonitoring sowie die Unterstützung der übergreifenden Evaluation (z. B. Mitwirkung an Erhebungen, Teilnahme an Fokusgruppen, Bereitstellen von Informationen) im Umfang von **mindestens 5 Prozent der Gesamtprojektkosten** vorzusehen. Details zu den Evaluationsanforderungen sind hier zu finden und im Antrag zu berücksichtigen: Anforderungen zur Evaluation | Fonds Gesundes Österreich. Konkrete Informationen zum Ablauf der übergreifenden Evaluation folgen Anfang 2027.

LITERATUR

- Bettge, S.; Ravens-Sieberer, U. (2003): Protective factors for mental health of children and adolescents--empirical results validating a concept. In: *Gesundheitswesen* 65/3:167-172
- Cipriano, Christina; Strambler, Michael J; Naples, Lauren H; Ha, Cheyeon; Kirk, Megan; Wood, Miranda; Sehgal, Kaveri; Zieher, Almut K; Eveleigh, Abigail; McCarthy, Michael (2021): The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Development*. Yale Child Study Center, Yale School of Medicine, New Haven
- Donovan, Robert J; Koushede, Vibeke J; Drane, Catherine F; Hinrichsen, Carsten; Anwar-McHenry, Julia; Nielsen, Line; Nicholas, Amberlee; Meilstrup, Charlotte; Santini, Ziggi Ivan (2021): Twenty-One Reasons for Implementing the Act-Belong-Commit-‘ABCs of Mental Health’ Campaign. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/21:
- Durlak, Joseph A; Weissberg, Roger P; Dymnicki, Allison B; Taylor, Rebecca D; Schellinger, Kriston B (2011): The impact of enhancing students’ social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. In: *Child Development* 82/1:405-432
- Durlak, J. A., Mahoney, J. L., & Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin*, 148 (11-12), 765–782.
- Erstad, Ola; Černochová, Miroslava; Knezek, Gerald; Furuta, Takahisa; Takami, Kyosuke; Liang, Changhao (2024): Social and Emotional Modes of Learning Within Digital Ecosystems: Emerging Research Agendas. In: *Technology, Knowledge and Learning* 29/4:1751-1766
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023a): Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülerinnen und Schülern Ergebnisse des WHOHBSC-Survey 2021/22. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Felder-Puig, Rosemarie; Teutsch, Friedrich; Winkler, Roman (2023b): Psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen. HBSC Factsheet 01 aus Erhebung 2021/22. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien
- Felder-Puig, Rosemarie & Teufl, Lukas (2025): Nutzung von Smartphones und sozialen Medien durch Jugendliche in Österreich. HBSC-Factsheet 11 aus Erhebung 2021/22. Wien: BMSGPK
- Hinrichsen, C., Koushede, V., Madsen, K. R., Nielsen, L., Ahlmark, N. G., Santini, Z. I., & Meilstrup, C. R. (2020). Implementing Mental Health Promotion Initiatives—Process Evaluation of the ABCs of Mental Health in Denmark. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1-26. Article 5819.
- Hutson, Elizabeth; Kelly, Stephanie; Militello, Lisa K. (2018): Systematic Review of Cyberbullying Interventions for Youth and Parents With Implications for Evidence-Based Practice. In: *Worldviews Evid Based Nurs* 15/1:72-79
- Karpinski, N.; Popal, N.; Pluck, J.; Petermann, F.; Lehmkuhl, G. (2017): Leisure activities, resilience and mental stress in adolescents. In: *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother* 45/1:42-48
- Kauhanen, Laura; Wan Mohd Yunus, Wan Mohd Azam; Lempinen, Lotta; Peltonen, Kirsi; Gyllenberg, David; Mishina, Kaisa; Gilbert, Sonja; Bastola, Kalpana; Brown, June SL; Sourander, Andre (2023): A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. In: *European child & adolescent psychiatry* 32/6:995-1013

Kitiş, Yeter; Dağci, Büşra; Köse, Neslihan; Geniş, Çiğdem (2022): The use of social media among high school students and its relationship with the perception of loneliness: A pilot study. In: *Journal of child and adolescent psychiatric nursing* 35/4:341-348

Kirnan, Jean; Fotinos, Gianna; Pitt, Kelsey; Lloyd, Gavin (2025): School-Based Mental Health Education: Program Effectiveness and Trends in Help-Seeking. In: *Int J Environ Res Public Health* 22/2025/:

Kölldorfer, Benjamin; Vana, Irina; Rohrauer-Näf, Gerlinde; Griebler, Robert; Schütze, Denise; Brugger, Katharina (2024): Soziales Engagement und psychosoziale Gesundheit. Ergebnisse des Panels Gesundheitsförderung. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien

Lamei, N.; Karacam, N. (2023): 8. Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Bundeskanzleramt, Wien.

Lekamge, R. B.; Jain, R.; Sheen, J.; Solanki, P.; Zhou, Y.; Romero, L.; Barry, M. M.; Chen, L.; Karim, M. N.; Ilic, D. (2025): Systematic Review and Meta-analysis of the Effectiveness of Whole-school Interventions Promoting Mental Health and Preventing Risk Behaviours in Adolescence. In: *J Youth Adolesc* 54/2:271-289

Luhmann, M; Brickau, D; Schäfer, B; Mohr, P; Schmitz, M; Neumann, A; Steinmayr, R (2023): Einsamkeit unter Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen nach der Pandemie. Staatskanzlei Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Luhmann, Maike, Bernd Schäfer, Ricarda Steinmayr (2024). Einsamkeit junger Menschen 2024 im europäischen Vergleich. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Meilstrup, Charlotte; Koushede, Vibeke; Donovan, Robert J.; Krokstad, Steinar; Mohr, Magni; Hall, Eric; Ivan Santini, Ziggi (2022): The Act-Belong-Commit 'ABCs of Mental Health' campaign for mental health promotion. In: *Open Access Government* 36/1:182-182-183

Nurminen, Minna; Stepanova, Elena; Casabianca, Elizabeth; (2023): Policy considerations for loneliness interventions. JRC133369. Hg. v. Commission, European, Brussels

OECD (2021), *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>

OECD (2024), *What Does Child Empowerment Mean Today?: Implications for Education and Well-being*, Educational Research and Innovation, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/8f80ce38-en>.

Österreichischer Jugend-Internet-Monitor 2025: Jugend-Internet-Monitor - Saferinternet.at

Pandey, Anuja; Hale, Daniel; Das, Shikta; Goddings, Anne-Lise; Blakemore, Sarah-Jayne; Viner, Russell M (2018): Effectiveness of universal self-regulation-based interventions in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. In: *JAMA pediatrics* 172/6:566-575

Pieh, C., Humer, E., Hoenigl, A. et al. Smartphone screen time reduction improves mental health: a randomized controlled trial. *BMC Med* 23, 107 (2025).

Pollak I, Stiehl KAM, Birchwood J, Schrank B, Zechner KA, Wiesner C, Woodcock KA. Promoting Peer Connectedness Through Social-Emotional Learning: Evaluating the Intervention Effect Mechanisms and Implementation Factors of a Social-Emotional Learning Programme for 9 to 12-Year-Olds. *J Youth Adolesc.* 2024 Jan; 53 (1): 89-116.

Reinhardt, D.; Petermann, F. (2010): Neue Morbiditäten in der Pädiatrie. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde* 1/158:14

Samji, Hasina; Wu, Judy; Ladak, Amilya; Vossen, Caralyn; Stewart, Evelyn; Dove, Naomi; Long, David; Snell, Gaelen (2022): Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. In: *Child and adolescent mental health* 27/2:173-189

Schlack, Robert; Neuperd, Laura; Junker, Stephan; Eicher, Sophie; Hölling, Heike; Thom, Julia; RavensSieberer, Ulrike; Beyer, Ann-Kristin (2023): Veränderungen der psychischen Gesundheit in der Kinder- und Jugendbevölkerung in Deutschland während der COVID-19- Pandemie – Ergebnisse eines Rapid Reviews. In: Journal of Health Monitoring 51:1-74

Schnepf, Sylke V. & d'Hombres, Béatrice & Mauri, Caterina (ed.) (2024): Loneliness in Europe. Determinants, Risks and Interventions. Springer.

Taylor, Rebecca D; Oberle, Eva; Durlak, Joseph A; Weissberg, Roger P (2017): Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta- analysis of follow-up effects. In: Child Development 88/4:1156-1171

Thompson, Jody A; Kiediger, Sam (2011): Five Ways to Wellbeing. New applications, new ways of thinking. Hg. v. Foundation, New Economics, London

Weichold, K. (2024). Lebenskompetenzen und Kompetenzförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.

YEP (Youth Empowerment Participation) Jugendbericht (2025). Mental Health. <https://yep-works.org/yep-jugendbericht-mental-health/>

KONTAKT UND WEITERE INFORMATIONEN

Fonds Gesundes Österreich, Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH
Aspernbrückengasse 2, 1020 Wien
<https://fgoe.org> | <https://goeg.at>

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Ekim San

Gesundheitsreferentin
+43 1 895 04 00-217
ekim.san@goeg.at

Paul Peinhaupt

Fördermanager
+43 1 895 04 00-489
paul.peinhaupt@goeg.at

Details zur Informationsveranstaltung werden auf <https://fgoe.org/> bekanntgegeben.

Dezember 2025