Unterstützungsangebote für Young Carers in Österreich – Bestandsaufnahme, Good Practice und Weiterentwicklungsperspektiven

Diese Studie wurde vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien in Kooperation mit Alles Clara und Two Next inclusion erstellt.

Studienautor*innen

Martin Nagl-Cupal
Helena Arwanitis
Ulrike Tscherne

Institut für Pflegewissenschaft
Alser Straße 23/12 1080 Wien
Telefon: +43/1/4277-49801
Fax: +43/1/4277-9498
E-Mail: pflegewissenschaft@univie.ac.at

Wien, 2026

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung 4

1 Einleitung 10

1.1 Ausgangslage 10

1.2 Auswirkungen kindlicher Pflege 10

1.2.1 Auf die Gesundheit 10

1.2.2 Auf Ausbildung und Teilhabechancen 11

1.2.4 Care-Verantwortung und Gender 12

1.2.5 Kindliche Care-Verantwortung und sozioökonomische Benachteiligung 13

1.3 Was brauchen Young Carers? 14

1.4 Young Carers unterstützen 15

1.4.1 Unmittelbare Unterstützung 16

1.4.2 Sichtbarkeit und Bewusstseinsbildung 17

1.5 Projektziel: Unterstützung in Österreich sichtbar machen 18

1.6 Überlegungen zu einer theoretischen Rahmung 18

2 Methodik 20

2.1 Recherche und Auswahl der Organisationen 20

2.2 Entwicklung des Interviewleitfadens 21

2.3 Datenerhebung und -analyse 24

2.4 Ethische Aspekte 25

3 Ergebnisse 26

3.1 Entstehung der Projekte 26

3.2 Zielgruppe 27

3.3 Organisation der Projekte 28

3.3.1 Organisationale und örtliche Verankerung 28

3.3.2 Finanzierung 29

3.3.3 Kosten für Teilnehmende 30

3.3.4 Beteiligte Berufsgruppen 30

3.3.5 Kooperationen mit anderen Organisationen und Personengruppen 31

3.4 Zugang der Zielgruppe ins Projekt 34

3.5 Unterstützungsmaßnahmen 36

3.5.1 Demenz Buddies 36

3.5.2 elco/kico 37
3.5.3 JoJo 38
3.5.4 Junge Pflegelöwen 39
3.5.5 Juniorcamp 40
3.5.6 Kinderhospiz Netz 40
3.5.7 KIPKE 42
3.5.8 Kolibris: Kleine Held*innen 43
3.5.9 LeuchtTURM im Alltag - LiA 44
3.5.10 LIV CareManagement Tirol 45
3.5.11 Patenfamilien 46
3.5.12 Starke Tochter! -Starker Sohn! 46
3.5.13 superhands 47
3.5.14 YoungCarers Austria App 48
3.5.15 younus 49
3.5.16 Zusammenfassung und Einordung der Maßnahmen 50
3.6 Öffentlichkeitsarbeit 56
3.7 Transition 60
3.8 Partizipation der Kinder und Jugendlichen 60
3.9 Erfolg erkennen 62
3.10 Zukunftsbezogene Maßnahmen 64
4 Weiterentwicklung des Themas Young Carers in Österreich 76
4.1 Projektbezogene Weiterentwicklung und Absicherung 76
4.2 Gemeinsame Entwicklungsziele der Initiativen 77
4.3 Anforderungen an Politik und Gesellschaft 78
4.4 Einordnung in das vorhandene Rahmenkonzept und Weiterentwicklung 79
5 Literaturverzeichnis 83
6 Tabelle der vollständigen Projektdaten 87

Zusammenfassung

Ausgangslage:

Auf der ganzen Welt kümmern sich Kinder und Jugendliche regelmäßig um ein krankes bzw. pflegebedürftiges Familienmitglied. Diese pflegenden Kinder und Jugendlichen werden als "Young Carers" bezeichnet (Frech et al., 2019). Sie sind unter 18 Jahre alt und leisten oder beabsichtigen Pflege, Hilfe und Unterstützung für die bedürftige Person zu leisten (Becker, 2000). Für Österreich weisen die Daten von Nagl-Cupal et al. (2014) auf eine Prävalenz von 4,5 % bei den 10- bis 14-Jährigen hin, mit einer Hochrechnung auf 3,5 % für die 5- bis 18-Jährigen. Somit fände man bei rund 56.000 Schulklassen in Österreich also im Schnitt in fast jeder Schulklasse einen Young Carer.
Die Übernahme von Pflegeverantwortung durch Kinder und Jugendliche hat erwiesenermaßen Einfluss auf Gesundheit, Ausbildung und schulische Chancen. Die Vielzahl an unterschiedlichen Aufgaben ist für viele Betroffene emotional, sozial und physisch sehr herausfordernd. Diese Belastung durch ein Konkurrieren der Betreuungsaufgaben mit Lern-, Freizeit- und Erholungszeiten kann neben körperlichen und psychischen Beschwerden auch zu Leistungseinbußen führen.

Projektziel: Unterstützung in Österreich sichtbar machen

In Österreich existieren unterschiedliche Initiativen zur Unterstützung von Young Carers, die sich in Zielgruppen, Konzepten, Inhalten und Umsetzungsmethoden deutlich unterscheiden. Ein übergreifender Überblick fehlt bislang, wodurch es schwerfällt, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Angeboten zu erkennen, gute Praxisbeispiele zu identifizieren oder Versorgungslücken sichtbar zu machen. Der Fokus des Projekts liegt daher auf der **systematischen Untersuchung bestehender Programme auf Ebene der Anbieterorganisationen**, um erstmals einen vertieften Einblick in die österreichische Versorgungslandschaft zu ermöglichen. Das Projekt verfolgt dabei zwei zentrale Ziele:

- **Sichtbarmachung und Vergleichbarkeit** der bestehenden Young Carers Projekte und
- **Verbesserung der Versorgung** von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung.

Methodische Vorgehensweise:

Um das Projektziel zu erreichen, wurde eine analysierende und vergleichende Studie zu 15 Unterstützungsangeboten für Young Carers durchgeführt. Dafür kam ein qualitativer Forschungszugang mit leitfadengestützten Interviews zum Einsatz. Die Identifikation der Projekte erfolgte österreichweit über mehrere Wege: eine systematische Onlinerecherche (z. B. Landesangebote, geförderte Projekte der Ministerien) und die Einbindung von Stakeholder*innen aus dem Gesundheitsbereich. Untersuchungsgegenstand waren generische Projekte, die krankheitsunabhängig agierten sowie auch krankheitsspezifische Organisationen, welche beispielsweise auf psychische Erkrankungen der Eltern fokussiert sind.

Für die Entwicklung des Interviewleitfadens wurde ein bestehendes Rahmenkonzept genutzt (Nagl-Cupal, Daniel & Hauprich 2015). Es diente dazu, Projekte zur Unterstützung von Young Carers standardisiert beschreib- und vergleichbar zu machen und integriert die Bedürfnisse der jungen Pflegenden selbst ebenso wie die ihrer Familien, um eine ganzheitliche Perspektive zu gewährleisten. Der Leitfaden und die Auswertung orientierten sich an den zentralen Komponenten des Rahmenkonzepts:

- **Voraussetzende Faktoren** (Bewusstseinsbildung, Identifikation, Erreichbarkeit),
- **Ressourcen** (materielle, personelle, organisatorische, gesellschaftliche),
- **Direkte Aktivitäten/Maßnahmen** (kind- und familienbezogene Aktivitäten, systemische Kooperation),
- **Outcomes und Evaluation** (Wirkung und deren Erhebung).

Ergänzend wurden zwei Querschnittsthemen integriert, die im ursprünglichen Rahmen nicht gesondert ausgewiesen sind: Partizipation (Mitbestimmung und Mitgestaltung von Kindern/Jugendlichen) und Transition (Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter). Zur Abrundung wurden zudem Fragen zu Zukunftsaussichten und -wünschen aufgenommen, um Entwicklungspotenziale und Bedarfe systematisch zu erfassen.

Ergebnisse: Aktuelle Situation der Unterstützungsprojekte für Young Carers in Österreich

Die **Zielgruppe** der Projekte ist primär bei Kindern und Jugendlichen verortet, die regelmäßig für ein chronisch krankes Familienmitglied Sorge tragen. Zugleich wurden vereinzelt auch Organisationen einbezogen, deren Unterstützungsangebote zwar auch auf Young Carers abzielen, aber vorwiegend allgemein belastete Kinder und Jugendliche adressieren. Es wird deutlich, dass viele Angebote eine familienzentrierte Perspektive verfolgen: Unterstützung setzt am Kind und seiner Familie an, damit Entlastung und Stabilisierung im Alltag systemisch gelingen.
Hinsichtlich der **Organisationsformen** sind die Projekte teils als Teil- oder Pilotprojekte in größere Träger eingebettet; auch öffentlich getragene Modelle finden sich. Darüber hinaus existieren eigenständige Organisationen, die ihre Unterstützungsangebote selbstständig planen und steuern. Regional wurden Projekte in fast allen österreichischen Bundesländern und im angrenzenden Bayern identifiziert. Die Reichweite variiert: Während einige Organisationen bezirks- bzw. regionalbezogen arbeiten, gibt es Projekte, die in mehreren Bundesländern tätig sind und welche, die Kinder und Jugendliche in ganz Österreich oder im gesamten deutschsprachigen Raum erreichen.
Die Auswertung der Interviews zeigt verschiedene **Finanzierungsquellen** auf unterschiedlichen Ebenen in den Bereichen öffentliche Mittel (z. B. Ministerien, Landesabteilungen, Versicherungen) und private oder gemeinnützige Mittel (z. B. Stiftungen, Förderprogramme und vor allem Spenden). Für die Teilnehmenden sind die meisten Angebote kostenfrei; insgesamt wird deutlich, dass finanzielle Hürden

möglichst geringgehalten werden, damit Kosten nicht zu einer Barriere der Inanspruchnahme werden. Niedrigschwelligkeit – leicht auffindbar, kostenfrei, einfache Anmeldung, barrierearme Zugänge – ist hier ein durchgängiges Leitprinzip.

Die Zusammensetzung der Teams ist vielfach interdisziplinär und spiegelt die fachlichen Anforderungen in Form von **unterschiedlichen Berufsgruppen** wider. Ein großer Teil der Fachkräfte stammt aus Psychologie, Pädagogik und der Sozialen Arbeit; ergänzt wird dies durch Qualifikationen aus dem Gesundheitswesen (z. B. Pflege, therapeutische Berufe), aus Management/Projektsteuerung sowie aus Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation. Der Anteil von **haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeit** variiert je nach Projektarchitektur und Träger; die jeweilige Mischung ergibt sich aus den spezifischen Anforderungen, gewachsenen Strukturen und der organisatorischen Einbindung.

In den Erhebungen wurde eine Vielzahl an **Kooperationen** genannt. Sie reichen vom Kinder-, Jugend-, Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsbereich bis in den zivilen, politischen und institutionellen Kontext. Die Kooperationen bzw. Vernetzungen erleichtern den Zugang zu den Zielgruppen, verbessern organisatorische Abläufe, erhöhen die gesellschaftliche Sichtbarkeit und stärken die Ressourcenbasis der Projekte. Netzwerkarbeit erweist sich damit als zentraler Erfolgsfaktor, um Identifikation, Zuweisung und kontinuierliche Begleitung zu sichern.

Die Frage nach dem **Zugang** der Zielgruppe ins Projekt zeigt unterschiedliche Pfade: die Selbstanmeldung von Kindern und Jugendlichen, die Anmeldung durch Bezugspersonen, Zuweisung durch andere Organisationen sowie familienorientierte Zugänge über Angebote für Eltern. Begleitende Maßnahmen begünstigen den Zugang: Öffentlichkeitsarbeit, ein familienzentrierter Ansatz, Netzwerkarbeit, ein vertrauensvoller Aufbau der Zusammenarbeit mit Eltern sowie die generelle niederschwellige Ausgestaltung der Angebote. Zusammengenommen tragen diese Elemente dazu bei, Berührungsängste abzubauen, Sichtbarkeit zu schaffen und die Passung der Unterstützung für belastete Kinder und Jugendliche zu erhöhen.

Bei den **Unterstützungsmaßnahmen** zeigte sich eine große Vielfalt. Im Mittelpunkt stehen Ansätze, die auf Entlastung, Aufklärung und Stärkung der Betroffenen abzielen. Das Spektrum reicht von Patenschafts- und Mentoringprogrammen über therapeutische und pädagogische Gruppenangebote bis hin zu niederschwelliger Beratung und Online-Hilfen. Ein besonderer Baustein sind Bewusstseinskampagnen, die Sichtbarkeit schaffen, Stigmatisierung abbauen und Zugänge öffnen. Während einige Projekte sich auf direkte Begleitung und Förderung einzelner Kinder fokussieren, setzen andere auf Wissenstransfer, Prävention und Vernetzung. Ergänzt werden sie durch spezifische Formate, die sowohl auf Entlastung als auch auf gesellschaftliche Sichtbarkeit von Young Carers abzielen. Zusammengenommen verdeutlichen die Maßnahmen die Breite des Engagements, das darauf ausgerichtet ist, Kindern in belasteten Familiensituationen Stabilität, Verständnis und Unterstützung zu bieten.

Im Mittelpunkt stehen zunächst **kindzentrierte Maßnahmen**, die altersgerecht aufklären, emotional entlasten und Resilienz sowie Gesundheitskompetenzen stärken; zugleich schaffen sie Räume fürs „Kind-sein-Dürfen“ und positive Peer-Erfahrungen. Dazu zählen strukturierte Einzelsettings und Workshops (LiA; KIPKE; elco/kico), Gruppen- und Freizeitformate (Juniorcamp; Kinderhospiz Netz; Junge Pflegelöwen) sowie Austausch- und Coachingangebote (Starke Tochter! – Starker Sohn!).

Daran schließen **familienorientierte Maßnahmen** an: Eltern- und Familiengespräche fördern Kommunikation und Rollenklärung (LiA; KIPKE; elco/kico; JoJo), Krisen- und Stufenpläne geben Sicherheit (JoJo; Kinderhospiz Netz), und digitale Elternangebote unterstützen alltagsnah. Ergänzend bieten Patenschaften und Mentoring verlässliche Beziehungserfahrungen und planbare Entlastung im Alltag (Patenfamilien; younus). Auf struktureller Ebene sichern Beratung, Koordination und Vernetzung die Passung der Hilfen: Case-/Care-Management-Ansätze mit systematischer Bedarfserhebung, Dokumentation und Fallreflexion verbinden Familien, Einrichtungen und Angebote (Kolibris: Kleine Held*innen; LIV).

Parallel werden **Schlüsselpersonen qualifiziert**: Workshops und Schulungen für Pädagog*innen sowie Formate zu psychischer Erkrankung, Trauer oder Demenz erhöhen die Handlungssicherheit im Bildungs- und Lebensumfeld von Kindern (LiA; Kinderhospiz Netz; Demenz Buddies; KIPKE; JoJo). Flankierend stärken Öffentlichkeitsarbeit und gesellschaftliche Sensibilisierung die Sichtbarkeit der Zielgruppe – etwa über Aktionstage, lokale und digitale Kampagnen, Influencer-Formate und zentrale Informationsdrehscheiben (Junge Pflegelöwen; Kolibris; superhands; YoungCarers Austria App).

Schließlich sichern niedrigschwellige, digitale Zugänge die **Erreichbarkeit**: Hotline-/E-Mail-Beratung und kindgerecht aufbereitete Online-Informationen (superhands) sowie App-basierte Tools und Plattformen (YoungCarers Austria App) erleichtern Orientierung, Austausch und rasche Hilfe.

Der Erfolg der Arbeit der Young Carers Projekte hängt stark von gezielter **Öffentlichkeitsarbeit** ab. Sie dient dazu, Sichtbarkeit zu schaffen, Bewusstsein in der Bevölkerung zu fördern und wichtige Multiplikator*innen einzubeziehen. Von digitalen Kanälen über klassische Print- und Rundfunkmedien bis hin zu öffentlichen Kampagnen und Fachveranstaltungen mithilfe von Multiplikator*innen kommen unterschiedliche Kommunikationsformen zum Einsatz.

Bezüglich der **Transition** zeigt sich, dass das Thema derzeit selten explizit und systematisch bearbeitet wird, seine Bedeutung jedoch erkannt wird. Die bestehende Angebotslücke wird mit unzureichender Erfahrung und Strukturen erklärt. Auch wenn die Transition nicht explizit behandelt wird, können implizite Ansätze in Form von schrittweisem Aufbau von Transitionswissen (elco/kico), Verschiebung der Altersgrenzen (z. B. bis 29 Jahre – JoJo) beobachtet werden. Diese Bausteine bilden

eine gute Ausgangslage, um Transition künftig gezielt zu entwickeln (z. B. Transitionsbedarf früh screenen, Übergänge planen).

Partizipation und Teilhabe werden durch die Projektverantwortlichen nicht als abstraktes Konzept verstanden, sondern in Angeboten und Aktivitäten konkret in Form von Mitbestimmung, Mitsprache und Mitgestaltung umgesetzt – sowohl auf der Ebene einzelner Maßnahmen als auch in der strategischen Ausrichtung.

Viele der Projekte werden nicht formal evaluiert. Stattdessen spielen persönliche Wahrnehmungen und direkte Rückmeldungen eine zentrale Rolle bei der **Erfolgserkennung**. Das ersetzt keine formale Wirkungsmessung, macht aber greifbar, ob Angebote im Alltag entlasten, Orientierung geben und Stabilität schaffen – genau dort, wo die Projekte ansetzen.

Was braucht es für die Weiterentwicklung des Themas Young Carers in Österreich?

Um Young Carers in Österreich dauerhaft und wirksam zu unterstützen, braucht es eine gezielte Weiterentwicklung bestehender Ansätze und verlässliche Rahmenbedingungen. Zentral ist, die Unterstützung langfristig zu sichern, sichtbarer zu machen und gesellschaftlich stärker zu verankern.

Viele Initiativen möchten ihre Angebote ausbauen, strukturell absichern und gleichzeitig das Bewusstsein in Politik, Bildung und Gesellschaft für die Lebenslagen dieser Kinder und Jugendlichen erhöhen. Dazu gehören verlässliche finanzielle und personelle Grundlagen ebenso wie niedrigschwellige Zugänge, die eine unkomplizierte Inanspruchnahme ermöglichen.

Gleichzeitig braucht es mehr **Vernetzung zwischen bestehenden Angeboten**, eine gemeinsame Strategie über Organisationsgrenzen hinweg und klar zugeordnete politische Verantwortung, damit Zuständigkeiten nachvollziehbar sind und Übergänge verlässlich funktionieren.

Die **Zusammenarbeit mit Multiplikator*innen** in Schule, Gesundheit und Sozialem spielt dabei eine Schlüsselrolle: Frühe Identifikation, gezielte Weiterleitung und kontinuierliche Begleitung gelingen dann am besten, wenn Bildungs- und Gesundheitsakteur*innen informiert, geschult und eingebunden sind. **Öffentlichkeits- und Entstigmatisierungsarbeit** sollte kontinuierlich und jugendnah betrieben werden, damit Betroffene sich eher zeigen, Unterstützung annehmen und das Umfeld angemessen reagiert.

Für die qualitative Weiterentwicklung der Angebote ist zudem wichtig, **Partizipation** konsequent zu verankern: Kinder und Jugendliche sollten in Planung, Umsetzung und Feedbackprozesse eingebunden sein, damit Maßnahmen passgenau bleiben und Vertrauen wächst.

Ebenso braucht es eine alltagsnahe, schlanke **Wirkungsmessung**, die Fortschritte sichtbar macht, ohne die Praxis zu überlasten – etwa über kurze Rückmeldeschleifen und wenige, aussagekräftige Kernindikatoren.

Als weiterer Schwerpunkt gilt die **Transition**: Der Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter erfordert klare Pfade, frühzeitige Planung und „warme“ Übergaben, damit Begleitungen nicht abbrechen.

Auch der **familienzentrierte Fokus** sollte gestärkt werden, indem Eltern- und Familiengespräche, Rollenklärung und Koordination formeller wie informeller Hilfen systematisch zusammengedacht werden.

Digitale und hybride Zugänge erhöhen Reichweite und Verfügbarkeit; regionale Ausweitung und mobile Formate verbessern die **Erreichbarkeit** in ländlichen Räumen. Übergreifend sollte **Gendersensibilität** als Querschnittsprinzip mitgedacht werden, damit unterschiedliche Belastungen und Bedürfnisse von Mädchen, Jungen und diversen Jugendlichen sichtbar werden und in die Ausgestaltung der Angebote einfließen.

Alle Projekte eint das gemeinsame Ziel, jungen Menschen frühzeitig Unterstützung, Entlastung und Anerkennung zu bieten – damit sie in herausfordernden Familiensituationen nicht allein bleiben und ihre eigenen Entwicklungswege selbstbewusst gestalten können.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Auf der ganzen Welt kümmern sich Kinder und Jugendliche regelmäßig um ein krankes bzw. pflegebedürftiges Familienmitglied. Diese pflegenden Kinder und Jugendlichen werden international häufig als "Young Carers", aber auch als "Young Caregivers" und vor allem in skandinavischen Ländern als "Children who are next of kin" bezeichnet (Leu & Becker, 2017). In Österreich und generell im deutschsprachigen Raum hat sich der Begriff Young Carers durchgesetzt (Frech et al., 2019).

Per Definition sind Young Carers unter 18 Jahre alt und kümmern sich regelmäßig um eine Person, die von einer Krankheit oder Behinderung betroffen ist. Sie leisten oder beabsichtigen, Pflege, Hilfe und Unterstützung für die bedürftige Person zu leisten (Becker, 2000). Neuere systematische Übersichten zeigen, dass die Prävalenz von Pflegeverantwortung unter Kindern und Jugendlichen weltweit zwischen etwa 1,1 % und 12,0 % liegt, wobei der große Variationsbereich unterschiedliche Definitionen und Erhebungsmethoden widerspiegelt (Lam & Lam, 2024). Nationale Schulstudien in europäischen Ländern ordnen sich hier ein: So ergab eine schweizerische Untersuchung für die 10- bis 15-Jährigen eine Quote von 7,9 % (Leu et al., 2019), während eine französische Studie in der Sekundarstufe über einen Anteil von 14,3 % Young Carers berichtete (Untas et al., 2022). In Deutschland zeigt die KiFam-Studie eine Prävalenz von 6,1 % bei Schulkindern (Metzing et al., 2020). Damit lässt sich die Annahme stützen, dass in allen europäischen Ländern zwischen 3,5 bis 8 Prozent der Minderjährigen signifikante Betreuungsaufgaben in der Familie übernehmen (Joseph et al., 2019; Leu et al., 2022; Robison et al., 2020). Für Österreich weisen die Daten von Nagl-Cupal et al. (2014) auf eine Prävalenz von 4,5 % bei den 10- bis 14-Jährigen hin, mit einer Hochrechnung auf 3,5 % für die 5- bis 18-Jährigen. Es lässt annehmen, dass in höheren Altersgruppen die Quote von jungen Menschen mit Pflegeverantwortung ansteigt, was Berechnungen aus Oberösterreich zur Anzahl von jungen Erwachsenen mit Pflegeverantwortung deutlich machen (Kadi et al., 2023). Diese aktuellen Daten verdeutlichen aber auch, dass der tatsächliche Anteil pflegender Minderjähriger in Österreich höher sein könnte, als frühere Berechnungen vermuten ließen. Selbst bei der niedrig angenommen Quote von 3,5% würde man bei rund 56.000 Schulklassen in Österreich im Schnitt in fast jeder österreichischen Schulklasse einen Young Carer finden.

1.2 Auswirkungen kindlicher Pflege

1.2.1 Auf die Gesundheit

Young Carers übernehmen in ihrer Rolle häufig ein hohes Maß an Verantwortungen und verrichten Tätigkeiten, die mit Pflege durch Erwachsene assoziiert sind. Sie helfen im Haushalt, betreuen ihre Geschwister, sind direkt medizinisch und/oder therapeutisch in die Pflege involviert, übernehmen Behördengänge, füllen Lücken in der Versorgung, passen auf erkrankte Angehörige auf und schützen sie oder unterstützen ihre Familien auch finanziell (Metzing, 2022). Dies ist für viele

Betroffene emotional, sozial und physisch sehr herausfordernd. Diese Belastung – und wenn Pflege-, Haushalts- und Betreuungsaufgaben mit Lern-, Freizeit- und Erholungszeiten konkurrieren, kann neben körperlichen und psychischen Beschwerden auch zu Leistungseinbußen führen. Häufig treten dadurch auch Schwierigkeiten in Schule, Ausbildung und Beruf auf. Langfristig steigt das Risiko, den Bildungs- oder Berufsweg nicht wie geplant zu vollenden, was die späteren Lebens- und Teilhabechancen einschränken kann (Di Gessa et al., 2022; King et al., 2023; Lacey et al., 2023).

Eine umfassende, 2025 publizierte systematische Übersichtsarbeit zur physischen und psychischen Gesundheit von Young Carers kommt zu dem Schluss, dass junge Pflegende im Vergleich zu Gleichaltrigen ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen aufweisen, darunter Angstzustände, depressive Symptome und Stress. Besonders betroffen sind Jugendliche mit intensiven Pflegetätigkeiten („high-intensity carers“) (Bowman Grangel et al., 2025). Diese Befunde stehen im Einklang mit früheren Arbeiten, etwa einer Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2022, in der in neun von zehn eingeschlossenen Studien eine schlechtere mentale Gesundheit bei Young Carers festgestellt wurde (Fleitas Alfonzo et al., 2023). Hinsichtlich der körperlichen Auswirkungen ist die Studienlage weniger eindeutig. Zwar berichten einzelne Studien über erhöhten Stress und somatische Beschwerden, insgesamt zeigt sich die Evidenz jedoch als heterogen. Dies unterstreicht den Bedarf an weiterer, insbesondere langfristig angelegter Forschung, ohne die Relevanz somatischer Symptome bei Young Carers in Frage zu stellen. Gleichzeitig zeigen die Befunde, dass Isolation, Stigmatisierung und eingeschränkte Freizeit als soziale Determinanten eine zentrale Rolle für die psychische Gesundheit von Young Carers spielen (Fleitas Alfonzo et al., 2023).

1.2.2 Auf Ausbildung und Teilhabechancen

Die Rolle als Young Carer beeinflusst nachweisbar die Anwesenheit in der Schule, die Leistungen sowie langfristige Bildungs- bzw. Teilhabechancen. Laut einem Bericht aus dem Jahr 2025 verzeichneten Young Carers in England im Schuljahr 2022/23 durchschnittlich 23 Fehltage pro Jahr, deutlich mehr als ihre nicht-pflegenden Mitschüler*innen (ca. 14 Tage) (UK Parliament, 2025). Der Anteil der als „persistently absent“ identifizierten Young Carers lag bei 39 %, fast doppelt so hoch wie bei nicht-pflegenden Jugendlichen (21,1 %) (Carers Trust, 2024b). Die Folgen sind erheblich: Young Carers schaffen den Übergang zu höheren Bildungsabschlüssen oder zur Hochschule seltener; die Wahrscheinlichkeit eines Universitätsabschlusses ist in manchen Analysen deutlich reduziert (bis zu 86 % geringere Wahrscheinlichkeit) (Carers Trust, 2024a). Daten aus Australien zu Young Carers an Schulen zeigen zudem, dass geringere Bildungsbeteiligung bzw. weniger Schulbesuche mit höherer Pflegebelastung, dem Status als Hauptpflegeperson und fehlender Unterstützung zusammenhängt. Zugleich gilt: besseres Wohlbefinden korreliert mit höherer Bildungsbeteiligung, während etwa ein Fünftel der Befragten das eigene Wohlbefinden als schlecht oder sehr schlecht einschätzt (Moore et al., 2022).

Auch wenn sich viele dieser Zahlen nicht direkt auf Österreich übertragen lassen, berichten zahlreiche Studien von anhaltenden Schwierigkeiten, die konkurrierenden Anforderungen aus Schule, Freizeit und Pflegeaufgaben miteinander zu vereinbaren; begrenzte Zeitressourcen, Konzentrationsprobleme, nachlassende schulische Leistungen und psychische Belastungen resultieren aus dauerhaften Rollenkonflikten und fehlender strukturierter Unterstützung (Frech, Berger, et al., 2021; Kaiser et al., 2024). Pflegeverantwortung in der Kindheit prägt häufig die Übergangsphase ins Erwachsenenalter und kann auch spätere Lebensentscheidungen beeinflussen. Ehemalige Young Carers berichten, dass sie beim Eintritt ins Erwachsenenalter häufig weiterhin für die pflegebedürftige Person verantwortlich bleiben und sich zwischen eigenen Lebenszielen und familiären Verpflichtungen hin- und hergerissen fühlen. Dies kann dazu führen, dass berufliche und private Entscheidungen, etwa in Ausbildung und Karriere, aufgeschoben oder anders gestaltet werden müssen, weil die Care-Last weiter wirkt und Identitätsfragen prägt (Nagl-Cupal, Metzing, et al., 2015).

1.2.4 Care-Verantwortung und Gender

Zahlreiche Studien zu Young Carers weisen einen überproportional hohen Anteil weiblicher Betroffener auf, der je nach Untersuchung zwischen 64 und 88 Prozent liegt (Hanson et al., 2023). Auch die verfügbaren Daten aus Österreich lassen sich in diesem Bereich verorten (Nagl-Cupal et al., 2014). Diese geschlechtsspezifische Verteilung ist nicht zufällig, sondern reflektiert früh wirksame geschlechtsbezogene Normen und Erwartungen hinsichtlich Sorge- und Pflegearbeit, die Mädchen bereits im Kindes- und Jugendalter häufiger in Care-Rollen drängen.

Entsprechend übernehmen weibliche Young Carers überdurchschnittlich häufig haushaltsnahe sowie emotionale Care-Aufgaben. Dies schränkt ihre Freizeit, Peerkontakte und außerschulischen Aktivitäten erheblich ein und erhöht das Risiko sozialer Isolation sowie sogenannter „hidden caregiving“-Rollen, in denen Pflegearbeit unsichtbar bleibt und institutionell nicht adressiert wird (Becker, 2007; Smyth et al., 2010).

Länderübergreifend zeigen Mädchen teils eine höhere Pflegeintensität und emotionale Verantwortung, was mit geringerer Alltags- und sozialer Teilhabe einhergeht (Lewis et al., 2023). Insbesondere Mädchen aus Alleinerziehenden-Haushalten und mit Hauptpflegeverantwortung weisen eine geringere Bildungsbeteiligung sowie häufiger Schulabsenzen auf (Moore et al., 2022). Gesamtanalysen zur sogenannten „Education Gap“ zeigen zudem, dass weibliche Young Carers überproportional von Leistungsrückgängen, fehlender schulischer Unterstützung und erhöhten Übergangsrisiken betroffen sind (Carers Trust, 2024a). In länderübergreifenden Kohortenstudien korreliert eine höhere Care-Belastung bei Mädchen mit geringerer schulischer Teilhabe und stärkeren Schwierigkeiten im Lernengagement (Lewis et al., 2023).

Darüber hinaus sind weibliche Young Carers überdurchschnittlich von finanziellen Belastungen, reduzierten Erwerbschancen und kumulativen sozioökonomischen

Benachteiligungen betroffen, da Pflegeverantwortung ihre Bildungs- und Berufsverläufe frühzeitig strukturiert und Care-bezogene Ungleichheiten über den Lebensverlauf reproduziert. Auch was die Gesundheit betrifft, sind die Effekte bei weiblichen Young Carers ausgeprägter: Sie zeigen ein geringes bis moderat erhöhtes Risiko für schlechtere psychische Gesundheit - besonders bei langandauernder und hochintensiver Pflege (Bowman Grangel et al., 2025).

1.2.5 Kindliche Care-Verantwortung und sozioökonomische Benachteiligung

Zunehmende Evidenz legt nahe, dass unbezahlte Pflegearbeit – auch von jungen Menschen – häufig mit ökonomischer Vulnerabilität und Benachteiligung verbunden ist (Eurocarers, 2023). Eine europaweite Auswertung zeigt, dass junge Erwachsene mit Pflegeverantwortung überproportional aus einkommensschwachen Haushalten stammen: Unter den 15–29-Jährigen, die informell pflegen, kommt mehr als ein Viertel (27%) aus den unteren Einkommensfünfteln (Eurofound, 2025). Zudem deutet die Entwicklung informeller Pflege in der EU darauf hin, dass zeitintensive, unbezahlte Pflege oft in Haushalten mit Mehrfachbelastungen stattfindet und damit Armut sowie soziale Exklusion begünstigt (Eurofound, 2025).

Quantitative Forschung aus England belegt, dass junge Menschen im Alter von 16 bis 25 Jahren, die unbezahlte Pflege leisten, im Vergleich zu gleichaltrigen Nicht-Pflegenden signifikant schlechtere Beschäftigungs- und Einkommens-Outcomes haben. So zeigte eine Analyse von Längsschnittdaten, dass Care-Leistende seltener erwerbstätig sind, niedrigere Verdienste erzielen und sowohl mental als auch physisch schlechtere Gesundheit aufweisen – mit daraus resultierenden hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass informelle Pflege mit einem messbaren Einkommens- und Beschäftigungsnachteil verbunden ist und damit bestehende ökonomische Ungleichheiten verstärken kann (Brimblecombe et al., 2020). Die ökonomische Benachteiligung von Young Carers ist nicht allein als unmittelbare Folge reduzierter Erwerbstätigkeit zu verstehen, sondern ergibt sich aus einer Kumulation struktureller und lebensverlaufsbezogener Mechanismen. Ein zentraler Wirkmechanismus liegt im zeitlichen Verdrängungseffekt („time-poverty“): Umfangreiche Care-Verantwortung reduziert die verfügbare Zeit für schulische Aktivitäten, Weiterbildung, Erwerbsarbeit sowie berufliche Orientierung und Übergänge in den Arbeitsmarkt (Brimblecombe et al., 2020). Insbesondere während sensibler Übergangsphasen – etwa beim Übergang von Schule zu Ausbildung oder Studium – kann dies zu nachhaltigen Nachteilen im Bildungs- und Erwerbsverlauf führen. Zusätzlich zeigen Längsschnittuntersuchungen, dass junge Pflegende deutlich seltener einen Hochschulabschluss erreichen und seltener in Beschäftigung eintreten als ihre nicht-pflegenden Altersgenossen – je mehr Stunden pro Woche sie Pflege leisten, desto größer die Nachteile. Dieses Muster weist darauf hin, dass Pflegeverantwortung in entscheidenden Lebensphasen den Zugang zu Bildung und Erwerbschancen beeinträchtigt und damit langfristig ökonomische Benachteiligungen generiert (King et al., 2023; Xue et al., 2023).

Pflegeverantwortung in der Kindheit und Jugend kann bestehende Armutsrisiken verstärken und soziale Exklusion begünstigen (Stamatopoulos, 2018). So zeigen zum Beispiel die Daten aus der Österreichischen Prävalenzstudie über Young Carers, dass Young Carers ihre Familie als weniger wohlhabend einschätzen als Nicht-Young Carers (Nagl-Cupal et al., 2014). Die Kombination aus unbezahlter Pflegearbeit, eingeschränkter Bildungsbeteiligung und begrenztem Zugang zu Unterstützung trägt zu langfristigen ökonomischen Nachteilen bei jungen Pflegenden bei und verweist zudem ebenfalls auf ausgeprägte geschlechtsbezogene Ungleichheiten (Brimblecombe et al., 2020; Carers Trust, 2024a). Angesichts steigender Pflegebedarfe und struktureller Defizite im formellen Pflegesystem besteht das Risiko, dass immer mehr Familien – und damit auch junge Pflegepersonen – dauerhaft in prekäre Lebenslagen geraten (Warren, 2023).

Darüber hinaus sind Young Carers häufiger in Haushalten mit bereits bestehenden sozioökonomischen Belastungen eingebunden, wodurch Pflegeverantwortung nicht nur Folge, sondern auch Verstärker sozialer Ungleichheit ist (Stamatopoulos, 2018; Eurofound, 2025). Die Übernahme unbezahlter Pflegearbeit fungiert in diesem Kontext als informelle Kompensationsstrategie für Defizite im formellen Pflege- und Sozialleistungssystem und verlagert ökonomische Risiken systematisch in private Haushalte (Warren, 2023). Empirische Längsschnittbefunde zeigen, dass sich diese Prozesse in messbaren Einkommens- und Beschäftigungsnachteilen manifestieren, die über das junge Erwachsenenalter hinaus fortwirken können („care penalty“) (Brimblecombe et al., 2020).

1.3 Was brauchen Young Carers?

Die Studienlage zeigt übereinstimmend, dass Young Carers ihre Situation häufig als unzureichend wahrgenommen erleben: Sie fühlen sich allein gelassen, erfahren wenig Verständnis sowie geringe gesellschaftliche und institutionelle Aufmerksamkeit für ihre spezifischen Bedürfnisse. Pflegeverantwortung bleibt vielfach unsichtbar, was den Zugang zu Unterstützung erschwert und das Risiko sozialer Isolation erhöht. Im Ergebnis wird ein erhöhter Handlungsbedarf in Bildungs- und Sozialpolitik deutlich. Erforderlich sind insbesondere schulische Flexibilisierungen, gezielte Nachteilsausgleiche und passgenaue Unterstützungsprogramme, um Bildungsabbrüche, Leistungsrückgänge und eingeschränkte Übergangschancen wirksam zu reduzieren. Ohne strukturelle Anpassungen ist zu erwarten, dass Pflegeverantwortung in frühen Lebensphasen zu nachhaltigen Benachteiligungen im Bildungs- und Erwerbsverlauf führt.

Zugleich zeigen die Befunde, dass **zersplitterte institutionelle Strukturen** eine wirksame Unterstützung von Young Carers erheblich erschweren. Die **sektorübergreifende Zusammenarbeit** zwischen Schulen, Pflege- und Gesundheitsdiensten und sozialen Sicherungssystemen erfolgt bislang nur punktuell und ist häufig vom individuellen Engagement einzelner Fachkräfte abhängig, anstatt auf klar definierten, verbindlichen Abläufen zu beruhen. Fachkräfte berichten wiederholt von Unklarheiten hinsichtlich Zuständigkeiten,

Koordinationsmechanismen und Ansprechstellen, was zu Bruchstellen in der Versorgung pflegender Kinder und Jugendlicher sowie ihrer Familien führt.
Insgesamt wird deutlich, dass die ökonomische und soziale Benachteiligung von Young Carers nicht als individuelles Risiko, sondern als **strukturelles Ungleichheitsproblem** zu verstehen ist. Ohne gezielte sozial-, bildungs- und arbeitsmarktpolitische Interventionen besteht die Gefahr, dass Care-Verantwortung in frühen Lebensphasen langfristige Pfadabhängigkeiten erzeugt, soziale Mobilität einschränkt und insbesondere weibliche Young Carers in dauerhafte ökonomische Vulnerabilität führt.
Diese Befunde unterstreichen, dass Unterstützungsangebote für Young Carers nicht allein aus gesundheitlicher oder pädagogischer Perspektive erforderlich sind, sondern ebenso Ausdruck einer sozial- und familienpolitischen Verantwortung darstellen. Eine systematische Anerkennung von Pflegeverantwortung im Kindes- und Jugendalter sowie der Ausbau koordinierter, geschlechtersensibler Unterstützungsstrukturen sind zentrale Voraussetzungen, um soziale Ungleichheiten nicht weiter zu verfestigen. Zudem unterstreichen neuere Arbeiten, dass soziale Vernetzung und Unterstützung (z. B. Peer-Support, psychosoziale Angebote) eine schützende Rolle spielen können (Bowman Grangel et al., 2025).

Young Carers benötigen nicht nur direkte Unterstützung im Alltag, sondern auch eine gesellschaftliche und professionelle Anerkennung ihrer Situation. Viele junge Pflegende bleiben unsichtbar, da Fachkräfte sie häufig nicht erkennen und betroffene Familien ihre Rolle selbst nicht als solche wahrnehmen. **Bewusstseinsbildung** in Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereichen ist daher eine zentrale Voraussetzung, um Young Carers sichtbar zu machen und gezielt zu unterstützen. Auf dieser Grundlage können Unterstützungsmaßnahmen entwickelt werden, die sowohl die individuellen Bedürfnisse der jungen Pflegenden als auch die familiären Lebensumstände berücksichtigen. Solche Maßnahmen reichen von unmittelbarer Entlastung und Resilienzförderung bis hin zu präventiven Angeboten, die altersunangemessene Pflegerollen reduzieren und langfristige Entwicklungschancen sichern.

1.4 Young Carers unterstützen

Forschungsarbeiten zeigen übereinstimmend, dass die Unterstützungsbedarfe von Young Carers mehrdimensional sind und sich nicht auf punktuelle Hilfsangebote reduzieren lassen. Purcal et al. (2012) ordnen Unterstützungsleistungen für Young Carers auf drei komplementäre Ebenen:

- *Assistance* (assistierende Unterstützung): direkte, unmittelbare Hilfen für Young Carers, die Entlastung schaffen und Überforderung reduzieren (z. B. Information und Beratung, Peer-Support, flexible schulische Arrangements, kurzfristige Entlastungsangebote).
- *Mitigation* (Abmilderung): Maßnahmen zur Reduktion bestehender Belastungen und Folgewirkungen in Bildung, Gesundheit und sozialer Teilhabe (z. B.

psychosoziale Unterstützung, Lernförderung, finanzielle Hilfen, Case Management).

- *Prevention* (Prävention): familien- und systembezogene Strategien, die verhindern sollen, dass Kinder und Jugendliche übermäßige Pflegeaufgaben übernehmen (z. B. family-focused practice, Ausbau formeller Pflege- und Unterstützungsleistungen für die pflegebedürftige Person, Koordination an Systemschnittstellen).

Diese Systematik verdeutlicht, dass Young Carers sowohl kurzfristige Entlastung als auch die Abmilderung aktueller Folgen und eine langfristig angelegte, familien- und systemorientierte Prävention benötigen, damit sich Benachteiligungen nicht verfestigen.

Qualitative Studien mit Young Carers und Young Adult Carers konkretisieren, wie solche Unterstützungsangebote gestaltet sein müssen, um tatsächlich hilfreich zu sein: niedrigschwelliger Zugang, Kontinuität von Ansprechpersonen und **echte Partizipation** werden als zentrale Voraussetzungen wirksamer Unterstützung erlebt (Stevens & Brimblecombe, 2022). Zugleich zeigt die aktuelle Forschung zu unerfüllten Bedürfnissen („unmet support needs“), dass bestehende Defizite häufig nicht auf fehlende Angebote, sondern auf mangelnde Passung, Fragmentierung von Zuständigkeiten und fehlende Koordination zwischen Diensten zurückzuführen sind (Brimblecombe et al., 2024). Young Carers benötigen daher verlässliche, integrierte und familienorientierte Unterstützungssysteme, die ihre spezifische Lebenslage anerkennen, ihre Perspektiven aktiv einbeziehen und Übergänge – etwa zwischen Schule, Gesundheitssystem und Sozialleistungen – kohärent gestalten.

1.4.1 Unmittelbare Unterstützung

Unmittelbare Unterstützungsmaßnahmen (Assistance) setzen direkt an den konkreten Bedürfnissen von Young Carers an und bilden einen zentralen Schwerpunkt vieler spezialisierter Young Carers Projekte. Sie zielen darauf ab, Young Carers in ihrer täglichen Pflegetätigkeit zu entlasten, den Umgang mit Verantwortung zu erleichtern und ihre psychische sowie soziale Resilienz zu stärken (Purcal et al., 2012). Obwohl diese Maßnahmen den Assistance/Mitigation-Ebenen zugeordnet sind, entfalten sie häufig präventive Wirkungen, indem sie negative gesundheitliche, soziale und bildungsbezogene Folgen mittel- bis langfristig reduzieren.

Präventive Maßnahmen verfolgen insbesondere das Ziel, altersunangemessene Pflegerollen möglichst zu vermeiden oder deren Umfang zu reduzieren, sofern sie bereits übernommen wurden, um langfristige Entwicklungsrisiken zu begrenzen. Zentrales Leitprinzip ist dabei, Young Carers ein möglichst normales Aufwachsen und Kindsein zu ermöglichen (Chikhradze et al., 2017; Frech, Wepf, et al., 2021). Ein Bündel an Unterstützungsmaßnahmen richtet sich an die **Stabilisierung des familiären Alltags** (Chikhradze et al., 2017). Diese familienzentrierten Ansätze tragen dem Umstand Rechnung, dass die Belastungen von Young Carers eng mit der Gesamtsituation der Familie verknüpft sind. Entsprechende Angebote umfassen Informations- und Beratungsleistungen zu Erkrankungen oder Behinderungen,

praktische Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten, Anleitung in der direkten Pflege sowie Strategien zum Umgang mit Belastungen im Familienalltag (Frech, 2022; Nagl-Cupal, Daniel et al., 2015).

In der Zusammenschau zeigt sich, dass Young Carers doppelt adressiert werden müssen: einerseits individuell, um ihre eigenen Bedürfnisse anzusprechen, andererseits auf familiärer Ebene, um den Pflegealltag nachhaltig zu entlasten. Nur eine integrierte Perspektive auf Kind und Familie kann dazu beitragen, negative Folgen der Pflegetätigkeit zu minimieren und Entwicklungschancen langfristig zu sichern (Nagl-Cupal & Hauprich, 2018).

1.4.2 Sichtbarkeit und Bewusstseinsbildung

Da Pflegeverantwortung im Kindes- und Jugendalter meist im familiären Verborgenen stattfindet und Betroffene aus Loyalität, Scham oder Angst vor Stigmatisierung schweigen, gelten Young Carers und ihre Familien als schwer erreichbare Zielgruppe (Banks et al., 2002; Nagl-Cupal & Hauprich, 2020). Neben unmittelbarer Unterstützung benötigen Young Carers vor allem **Sichtbarkeit und gesellschaftliche Anerkennung ihrer Lebenssituation**. Bewusstseinsbildung stellt dabei eine zentrale Voraussetzung dar, um Young Carers überhaupt identifizieren und bedarfsgerecht unterstützen zu können. Dennoch zeigen zahlreiche Studien, dass es in Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystemen weiterhin an Wissen, Sensibilität und klaren Zuständigkeiten mangelt; Fachkräfte erkennen Young Carers im beruflichen Alltag häufig nicht oder nur zufällig (Justin et al., 2021; Leu et al., 2020).

Somit werden Young Carers von professionellen Akteur*innen häufig nicht als solche wahrgenommen und auch die betroffenen Familien selbst verstehen sich selten als Adressat*innen bestehender Unterstützungsangebote. Hinzu kommen Befürchtungen negativer Konsequenzen – etwa behördlicher Interventionen – sowie unklare, fragmentierte und wenig passgenaue Zugangswege zu Hilfen. In der Folge bleiben Unterstützungsbedarfe ebenso wie vorhandene Angebote vielfach ungenutzt, was die frühzeitige Identifikation von Young Carers und den Zugang zu wirksamer Unterstützung erheblich erschwert (Frech, Wepf, et al., 2021; Nagl-Cupal & Hauprich, 2020; Schlarmann et al., 2011). Sichtbarkeit und Bewusstseinsbildung sind daher nicht als ergänzende Maßnahmen, sondern als **Grundvoraussetzung wirksamer Unterstützungsmaßnahmen** für Young Carers zu verstehen.

Vor diesem Hintergrund benötigen Young Carers niedrigschwellige, entstigmatisierende Unterstützungsangebote sowie sensibilisierte Fachkräfte, die Pflegeverantwortung im Kindes- und Jugendalter systematisch berücksichtigen. Ebenso wichtig sind klare Zuständigkeiten, interprofessionelle Zusammenarbeit und strukturell verankerte Anlaufstellen, um frühzeitige Entlastung, Teilhabe und langfristige Entwicklungs- und Bildungschancen sicherzustellen.

1.5 Projektziel: Unterstützung in Österreich sichtbar machen

In Österreich existieren bereits unterschiedliche Initiativen zur Unterstützung von Young Carers, die sich hinsichtlich Zielgruppen, Konzepten, Inhalten und Umsetzungsmethoden unterscheiden. Ein übergreifender Überblick fehlt jedoch bislang. Dadurch ist es schwierig, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu erkennen, Good-Practice-Ansätze zu identifizieren und Versorgungslücken sichtbar zu machen.

Fokus des Projekts ist die **systematische Erhebung und Analyse bestehender Programme auf Ebene der Anbieterorganisationen**, um erstmals einen vertieften, vergleichbaren Einblick in die österreichische Versorgungslandschaft zu ermöglichen. Das Projekt verfolgt dabei zwei zentrale Ziele:

- **Sichtbarmachung und Vergleichbarkeit** der bestehenden Young Carers Projekte
- **Verbesserung der Versorgung** von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung

1.6 Überlegungen zu einer theoretischen Rahmung

Um Sichtbarkeit und Vergleichbarkeit der österreichischen Young-Carers-Landschaft herzustellen, bedarf es eines konsistenten Analyserahmens. Vor diesem Hintergrund entwickelten Nagl-Cupal, Daniel, et al. (2015) ein systematisches Framework (Logikmodell), das Projekte zur Unterstützung von Young Carers standardisiert beschreibt und vergleichbar macht. Ziel des Rahmens ist, Institutionen eine Orientierung zu geben, wie zielgruppen- und bedürfnisorientierte Unterstützungsmaßnahmen konzipiert, umgesetzt und weiterentwickelt werden können. Er integriert die Bedürfnisse der jungen Pflegenden ebenso wie die ihrer Familien, um ganzheitliche Unterstützung zu gewährleisten. Grundlage der Modellierung waren eine umfassende Literaturrecherche, Analysen bestehender Projekte, Fallstudienbesuche, Expert*innen-Workshops sowie eine Enquete mit Fachleuten. Auf dieser Basis wurde ein logisches Modell entwickelt, das mehrere Komponenten umfasst:

- **Voraussetzende Faktoren:** Bewusstseinsbildung, Identifikation und Erreichbarkeit von Young Carers - ohne Kenntnis der Zielgruppe gelingen weder Zugang noch wirksame Maßnahmen.
- **Ressourcen (Inputs):** materielle, personelle, organisatorische und gesellschaftliche Ressourcen, die als Input für die Umsetzung und Nachhaltigkeit von Projekten notwendig sind.
- **Maßnahmen/Aktivitäten**: kindbezogene Angebote, wie Freizeit- und Entlastungsangebote, Informations- und Beratungsangebote; peer-bezogene Angebote, die sich unmittelbar an Young Carers richten; sowie familienbezogene Angebote, wie Alltagsentlastung, Koordination von Unterstützungsmaßnahmen und Vernetzung mit formellen und informellen Hilfen.

- **Outputs**: direkt messbare Leistungen/Produkte der Aktivitäten (z. B. Anzahl erreichter Young Carers, durchgeführte Beratungen/Trainings, Kooperationsvereinbarungen).
- **Outcomes und Evaluation**: zu erwartende Ergebnisse und Effekte der Maßnahmen (kurz-, mittel- und langfristig), die sowohl zur Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen beitragen als auch für Bewertung und Weiterentwicklung der Angebote genutzt werden können.

Die Notwendigkeit eines solchen theoretischen Rahmens ergibt sich daraus, dass Young Carers häufig unsichtbar bleiben und Unterstützungsangebote heterogen, fragmentiert und schwer zugänglich sind. Durch die Anwendung des Frameworks können Maßnahmen systematisch erfasst, vergleichbar gemacht, bewertet und weiterentwickelt werden. Dies erleichtert die Planung, Steuerung und Optimierung von Angeboten, erhöht Effektivität und Reichweite und stärkt zugleich die wissenschaftliche Grundlage für zukünftige Programme und politische Entscheidungen. Das Modell adressiert nicht nur kurzfristige Entlastung, sondern auch langfristige Ziele – die Reduktion altersunangemessener Pflegetätigkeiten, die Stärkung von Resilienz sowie die Förderung von Bildungs- und Lebensperspektiven junger Pflegender. In Summe bündelt das daraus abgeleitete Wirkmodell die zentralen Maßnahmencluster und bleibt, insbesondere für den österreichischen Kontext, weiterhin hoch relevant.

2 Methodik

Diese Studie hat das Ziel, formale Unterstützungsangebote für Young Carers in Österreich sichtbar zu machen und auf Basis bestehender Strukturen und Angebote zu vergleichen. Methodisch wurde ein qualitativer Forschungszugang gewählt, um komplexe Strukturen, Prozesse und Hintergründe sichtbar zu machen, individuelle Kontexte herauszuarbeiten und subjektive Perspektiven der Beteiligten einzubeziehen – insbesondere mit Blick auf die Einschätzung der Wirksamkeit von Unterstützungsmaßnahmen. Die offene, explorative Anlage ermöglicht eine systematische Analyse der bestehenden Projekte, ohne durch vorab festgelegte Annahmen eingeschränkt zu sein. Das im vorherigen Kapitel skizzierte Framework dient als Orientierung für Leitfadengestaltung und Auswertungskategorien.

2.1 Recherche und Auswahl der Organisationen

Organisationen wurden anhand drei vorab definierter Kriterien ausgewählt, um die Relevanz und Aussagekraft der Daten zu maximieren. Ein wichtiges Kriterium war zunächst die **Zielgruppenorientierung** der Projekte: Angebote richten sich an Kinder und Jugendliche, die entweder explizit als Young Carers adressiert werden oder von der Erkrankung/Behinderung eines engen Familienmitglieds (z. B. Elternteil, Geschwisterkind) betroffen sind – auch wenn der Begriff „Young Carers" im Angebot nicht verwendet wird. Außerdem spielte der **Angebotscharakter** eine Rolle: Es bestehen konkrete, aktuell aktive Leistungen für die Zielgruppe (zum Zeitpunkt der Datenerhebung nutzbar). Zuletzt wurde die **formale Verankerung** berücksichtigt: Die Angebote sind institutionell getragen (z. B. NGOs, öffentliche Träger, Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- oder Bildungswesens).
Die Recherche zu bestehenden Projekten in Österreich wurde über einen Zeitraum von drei Monaten durchgeführt. Dabei wurde in drei Schritten vorgegangen:

1. **Systematische Desk Research**: Die Suche erfolgte über offizielle Portale (Websites der Bundesländer (Pflege-, Sozial-, Bildungs- und Gesundheitsabteilungen), Ministerien (BMWA/BMSGPK/BMBWF; Förderprojekte), Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Fonds Gesundes Österreich (FGÖ); Projekt- und Förderverzeichnisse: Projektlisten, Berichte, Web-Verzeichnisse von Trägerorganisationen (NGOs, Sozialträger, Kinder- und Jugendhilfe; Soziale Medien und Online-Communities: Social Media, Foren, relevante Fachnetzwerke; Einsatz von generativen Tools: ChatGPT als heuristisches Tool zur Generierung von Suchbegriffen/Anknüpfungspunkten; alle identifizierten Hinweise wurden anschließend über Primärquellen verifiziert; Suchlogik: Kombination einschlägiger Schlagwörter (z. B. „Young Carers", „pflegende Kinder/Jugendliche", „Kinder psychisch kranker Eltern", „Siblings/ Geschwister chronisch Kranker").
2. **Kontaktaufnahme zu Stakeholdern (Snowballing)**: Zusätzlich wurden zahlreiche Akteur*innen im Gesundheitsbereich kontaktiert, um Programme mit geringerer Online-Präsenz zu erfassen. Dazu gehörten die Landesgesundheitsabteilungen der Bundesländer, Selbsthilfegruppen, School Nurses, Programme für Kinder von gehörlosen oder sehbehinderten Eltern,

Rehabilitationsprogramme im neurologischen Bereich sowie Gesprächsrunden für Angehörige von jungen Menschen mit Demenz.

3. **Nutzung bestehender Analysen**: Außerdem wurde eine vorliegende Stakeholderanalyse der Kooperationspartnerorganisation „AllesClara“ als Ergänzung für die Desk Research und das Snowballing einbezogen und im Rahmen der vorliegenden Recherche abgeglichen und aktualisiert.

Es wurden Projekte in unterschiedlichen Bereichen identifiziert.
1. Generische Angebote, die Young Carers explizit als Zielgruppe ansprechen, z. B. superhands der Johanniter, die Pflegelöwen des Roten Kreuzes Krems, das Juniorcamp für Young Carers (Jugendrotkreuz) oder die Young Carers Austria App (BMSGPK).
2. Projekte für Kinder und Jugendliche in belasteten Lebenslagen, z. B. das Mentoring Programm von younus oder Kinderhospiz Netz für Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit palliativem Versorgungsbedarf.
3. Krankheitsspezifische Angebote, z. B. in den Bereichen psychischer Erkrankungen (JoJo, KiPKE, elco/kico, Patenfamilien), Multiple Sklerose (Starke Tochter! – Starker Sohn!) sowie dementielle Erkrankungen (Demenz Buddies).

Bei der Recherche wurde darauf geachtet, unterschiedlichen Krankheitsbildern bzw. Pflegeanlässen Rechnung zu tragen. In Hinblick auf dementielle Erkrankungen konnte in Österreich kein Projekt identifiziert werden. Aus diesem Grund wurde die Recherche auf Deutschland ausgeweitet. Zudem wurde bei der Recherche und Auswahl darauf geachtet, aus allen Bundesländern Österreichs mindestens ein Projekt darzustellen, was – mit Ausnahme des Burgenlands - gelang.

Für die anschließende Rekrutierung wurden 22 Organisationen ausgewählt und anschließend per Mail und einem Informationsschreiben kontaktiert. Drei Organisationen lehnten ab, weil sie keinen Bezug zu Young Carers sahen. Vier Organisationen zeigten auch nach einer zweiten Anfrage keine Reaktion. Insgesamt sagten 15 Organisationen zu; sie wurden in die Erhebung einbezogen und interviewt.

2.2 Entwicklung des Interviewleitfadens

Den Rahmen für die Projektbeschreibungen und den Interviewleitfaden lieferte das bereits beschriebene Framework, das 2015 von Nagl-Cupal und Team entwickelt und veröffentlicht wurde. Das Rahmenkonzept zur Unterstützung von Young Carers und deren Familien folgt einem „logischen Modell“ das sich aus den Komponenten *Voraussetzende Faktoren, Ressourcen, Maßnahmen, Aktivitäten, Outputs, Outcomes, Impact* sowie *Evaluation* zusammensetzt (Nagl-Cupal, Daniel, et al., 2015). Das Projektteam diskutierte und reflektierte das bestehende Rahmenkonzept hinsichtlich Aktualität und Übertragbarkeit und entschied, dass es weiterhin gültig ist. Auf dieser Grundlage wurden die Projekte analysiert und der Interviewleitfaden entwickelt, indem aus den Kategorien des Rahmenkonzepts konkrete Leitfragen für die Gespräche abgeleitet wurden. Ergänzend wurde der Leitfaden um zwei Querschnittsdimensionen erweitert: Partizipation (aktive Einbindung von Young

Carers in Konzeption, Umsetzung und Evaluation) und Transition (Übergänge zwischen Systemen und Lebensphasen, z. B. Schule–Ausbildung/Arbeitswelt sowie der Wechsel von kinder- zu erwachsenenbezogenen Angeboten). Diese Ergänzungen tragen aktuellen Forschungs- und Praxisanforderungen Rechnung.

Ressourcen (materielle, personelle, organisatorische)
Zur Erfassung der Projektressourcen wurden sechs Fragen gestellt, die die Projektorganisation betreffen: 1. Institutionelle Anbindung des Projekts, 2. finanzielle Mittel, 3. entstehende Kosten für die Teilnehmenden, 4. Qualifikation der Personen im direkten Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen, 5. Form der Mitarbeit (ehren- oder hauptamtlich), 6. mögliche Kooperationen mit anderen Organisationen.

Voraussetzende Faktoren: **Erreichbarkeit**
Die Erreichbarkeit wurde über Fragen zum Zugang in die Projekte erhoben: Wie gelangen Kinder und Jugendliche in das Angebot? Welche Maßnahmen werden eingesetzt, um den Zugang zu erleichtern (z. B. Outreach, Schulkooperationen, digitale Zugänge)?

Die einzelnen **Maßnahmen** wurden in eine übergeordnete, allgemeine Frage übersetzt: Welche konkreten Unterstützungsmaßnahmen setzt die Organisationen in der Praxis um und welche Ziele verfolgt sie damit?

Familienbezug und Assessments
Allgemein lag der Fokus auf Kindern und Jugendlichen selbst. Um den Aspekt der **Familien von Young Carers** aus dem Rahmenmodell in der Datenerhebung zu integrieren, wurden die Interviewpartner*innen gefragt, inwiefern die Unterstützungsmaßnahmen die Einbindung anderer Familienmitglieder berücksichtigen. Zusätzlich wurde spezifisch erhoben, ob ein Instrument oder Ansatz zur Erfassung der Situation der Kinder und Jugendlichen (Assessment) vorliegt; sofern ja, wurde nach dessen Zielsetzung gefragt.

Voraussetzende Faktoren: **Bewusstsein/Öffentlichkeitsarbeit**
Als weiterer voraussetzender Faktor für gelingende Projekte wird nach Nagl-Cupal, Daniel, et al. (2015) das **Bewusstsein der Gesellschaft, der Professionen und der Betroffenen** selbst erfasst. Um dies zu erheben, wurde Fragen nach Werbung, Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung gestellt.

Evaluation, Wirkung und Erfolg
Die Dimension **Evaluation** wurde in Fragen zur Sichtbarmachung von Erfolgen, zum Erkennen und Nachweisen von Wirkung (Outcome/Impact) und der Evaluation des Projektes als Ganzes thematisiert.

Erweiterungen des Rahmenkonzepts: **Partizipation und Transition**
Das Rahmenkonzept wurde gezielt um die Querschnittsdimensionen Partizipation und Transition ergänzt, da beide Aspekte für die Wirksamkeit und Passung von

Unterstützungsangeboten zentral sind: Partizipation stärkt Bedarfspassung und Akzeptanz; Transition adressiert die vulnerable Phase des Übergangs ins junge Erwachsenenalter, in der Bedarfe und Zuständigkeiten häufig wechseln.

Der Übergang **(Transition)** ins junge Erwachsenenalter ist eine vulnerable Phase, in der Zuständigkeiten und Zugänge wechseln (Wechsel von kinder- zu erwachsenenbezogenen Angeboten; Übergänge Schule–Ausbildung/Arbeitswelt). Gleichzeitig endet die Pflegeverantwortung in der Regel nicht mit dem 18. Geburtstag, während viele Projekte hier eine formale Altersgrenze ziehen (Hamilton & Adamson, 2012). In der Entwicklung des ursprünglichen Rahmenkonzeptes wurde das Phänomen des Übergangprozesses zwar nicht als eigenes Element integriert, jedoch bereits beschrieben und betont, dass dieser eine vulnerable Phase darstellt, in der die Kinder und Jugendlichen Unterstützung bedürfen (Nagl-Cupal, Daniel, et al., 2015). Daraus resultieren teils andere bzw. zusätzliche Bedarfe bei Young Adult Carers: z. B. Unterstützung beim Verbleib oder Übergang im Bildungssystem, beim Einstieg in Ausbildung/Studium/Beruf, bei finanzieller Absicherung sowie bei der Sicherung von Kontinuität der Unterstützung. Gleichzeitig sind Young (Adult) Carers häufiger Benachteiligungen und Hindernissen ausgesetzt, wodurch generelle Entwicklungsmöglichkeiten im Übergang ins Erwachsenenalter eingeschränkt sind (Boyle & Mozdiak, 2023).
Aus diesen Gründen wurde Transition als eigene Leitfadendimension integriert, um systematisch zu erfassen, ob und wie Organisationen Übergänge planen, begleiten und mit erwachsenenbezogenen Angeboten verzahnen (z. B. Übergangsmanagement, Überleitungsvereinbarungen, Aufrechterhaltung von Unterstützungsbeziehungen).

Die aktive Einbindung **(Partizipation)** von Young Carers in Konzeption, Umsetzung und Evaluation erhöht Bedarfspassung, Akzeptanz und Wirkung der Angebote. Forschung zeigt, dass Co-Design und die Mitgestaltung von Plänen/Lösungen durch Betroffene ein zentraler Qualitätsfaktor sind und von Young Carers ausdrücklich geschätzt werden (Brimblecombe et al., 2024). Deshalb wurde Partizipation als Querschnittsdimension aufgenommen, um zu erfassen, inwieweit Young Carers an Entscheidungen beteiligt sind (z. B. Feedbackschleifen, Beteiligungsgrämien, Peer-Rollen, etc.).

Neben den genannten Themen wurde im Rahmen einer offenen Eingangsfrage erhoben, welche Beweggründe zur **Entstehung** des Projektes führten und seit wann das Projekt in dieser oder einer anderen Form besteht. Um das Interview bzw. den Leitfaden abzurunden und um allgemeine **Handlungsempfehlungen und Zukunftsaussichten** zu erfassen, wurden am Ende des Leitfadens Fragen gestellt zu: Wünschen für die nahe Zukunft des Projektes, Vorstellung der zukünftigen Entwicklung und Wünschen an die Politik und Gesellschaft in Bezug auf das Thema Young Carers bzw. Kinder mit chronisch kranken Eltern. Zudem wurde im Interview den Gesprächspartner*innen Raum dafür gegeben, Aspekte zu thematisieren, die aus ihrer Sicht wichtig, aber noch nicht zur Sprache gekommen waren.

2.3 Datenerhebung und -analyse

Mithilfe des erstellten Leitfadens wurden anschließend die Interviews geführt. Ein Großteil wurde online über Microsoft Teams oder über Zoom geführt. Eines der Interviews fand in Präsenz statt. Die Interviewdauer betrug zwischen 25 und 90 Minuten. Die Interviews wurden von jeweils einem Mitglied des wissenschaftlichen Projektteams geführt. Die meisten Interviews fanden in einem 1zu1-Setting statt, an manchen Interviews nahmen auf Seiten der Organisationen zwei Personen teil. Dokumentiert wurde parallel zu den Interviews mithilfe von handschriftlichen Notizen, außerdem wurden alle Interviews audioaufgezeichnet. Dies geschah entweder direkt über Microsoft Teams oder Zoom oder bei den Gesprächen in Person mithilfe eines Audioaufnahmegerätes.

Die Interviewphase fand im Sommer 2025 statt und erfolgte innerhalb eines Monats. Innerhalb dieses Zeitraums wurden von allen drei Projektmitarbeitenden insgesamt 16 Interviews geführt, die vorher unter den Mitarbeitenden aufgeteilt wurden. Eines der Interviews fand in Präsenz statt, die restlichen 15 Interviews wurden aus örtlichen und praktikablen Gründen per Online-Gespräch geführt. Die Interviews wurden im Anschluss vollständig transkribiert. Interviews über Microsoft Teams wurden mit der integrierten Transkriptionsfunktion erfasst, während bei Zoom- oder Präsenzinterviews die Audiodateien mit dem Programm „noScribe“ transkribiert wurden. Anschließend überarbeiteten die Forscher*innen die Transkripte manuell, um Fehler zu korrigieren und gut lesbare Dokumente zu erstellen.
Auf Basis der Transkripte wurden projektbezogene Zusammenfassungen erstellt und entlang der Leitfadenfragen strukturiert. Diese wurden den Interviewpartner*innen zur Prüfung und zur Korrektur möglicher Missverständnisse vorgelegt.

Für die Datenanalyse wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker angewendet (Kuckartz & Rädiker, 2022). Diese Methode bietet ein systematisches und zugleich flexibles Vorgehen zur Analyse leitfadengestützter Interviews. Weiters ermöglicht sie die Kombination deduktiver und induktiver Kategorienbildung, wodurch sowohl theoriegeleitete Aspekte (auf Basis des theoretischen Rahmens) als auch neue, aus dem Datenmaterial hervorgehende Inhalte berücksichtigt werden können. In der Datenauswertung wurde größtenteils deduktiv vorgegangen, indem die Leitfragen des Interviews als Kategorien dienten. Das darauf basierende Kategoriensystem, mit dem die Antworten analysiert und kodiert wurden, orientiert sich somit überwiegend am „Rahmenkonzept zur Unterstützung von Young Carers und deren Familien“ (Nagl-Cupal, Daniel, et al., 2015) und wurde um die weiter oben beschriebenen Aspekte erweitert.
Die Interviewtranskripte wurden vollständig auf Basis des Kategoriensystems kodiert. Zu jeder Kategorie findet sich im Ergebnisteil ein Kapitel, das die Codes aus den Interviews zusammenfasst, analysiert und strukturiert darstellt.
Zur Sicherung der Ergebnisqualität wurden mehrere Maßnahmen umgesetzt. Interviewführung, Transkriptüberarbeitung, Informationszusammenfassung und Kodierung wurden teilweise von unterschiedlichen Forschenden übernommen und

anschließend im Team reflektiert (Forscher*innen-Triangulation). Bei der Vergabe der Interviews wurde darauf geachtet, dass Interviewende mit ihnen unbekannten Personen und Projekten sprechen, um Vorwissen und Vorannahmen zu minimieren. In der Datenanalyse wurden zentrale Codes mit zugehörigen Textstellen hinterlegt, sodass Außenstehende den Analysepfad anhand der Zitate nachvollziehen können. Zudem wurden die zusammengefassten Interviews an die Interviewten zurückgespielt, um die inhaltliche Richtigkeit zu prüfen (Respondent Validity).

2.4 Ethische Aspekte

Information und Einwilligung: Den potenziellen Interviewpartner*innen wurde im Vorfeld ein Informationsschreiben zugesandt, welches das Ziel der Studie, den geplanten Ablauf der Interviews sowie den Umgang mit den erhobenen Daten erläuterte. Es wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, Nachfragen zu stellen und sich über den Nutzen der Untersuchung sowie mögliche Konsequenzen ihrer Teilnahme zu informieren.
Die Teilnahme an den Interviews erfolgte freiwillig. Vor der Durchführung der Interviews wurde von allen Teilnehmenden eine informierte Einwilligung (Informed Consent) eingeholt. Den Befragten wurde deutlich gemacht, dass sie die Teilnahme ohne Angabe von Gründen ablehnen oder ein begonnenes Interview abbrechen können, ohne dass ihnen daraus Nachteile entstehen.
Vertraulichkeit: Zudem wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie im Bericht namentlich genannt werden möchten. Falls keine Zustimmung zur Namensnennung vorlag, wurde in der Ausarbeitung ausschließlich der Name der jeweiligen Organisation genannt, ohne Rückschlüsse auf Einzelpersonen zuzulassen, um die Vertraulichkeit zu gewährleisten.

Alle erhobenen Daten wurden gemäß DSGVO verarbeitet und geschützt (zweckgebunden, datensparsam, sicher gespeichert) und ausschließlich von autorisierten Projektmitarbeitenden eingesehen.

3 Ergebnisse

3.1 Entstehung der Projekte

Die projektverantwortlichen Personen bzw. die Interviewpartner*innen wurden zu Beginn des Interviews nach der Entstehung des jeweiligen Projekts gefragt. Dabei traten unterschiedliche Motivlagen zutage: Ein zentraler Impuls war die Orientierung an bestehenden Vorbildern – sowohl an konkreten Projekten als auch an Versorgungsmodellen anderer Bundesländer und aus dem Ausland. So diente etwa das Projekt KIPKE als Vorbild für LiA. Zugleich wurde die Versorgungslandschaft anderer Bundesländer als Hinweis auf eine Versorgungslücke im eigenen Bundesland interpretiert: elco/kico verfolgte beispielsweise das Ziel, die Angebotslage in Oberösterreich zu verbessern, wo zuvor keine vergleichbaren Unterstützungsangebote existierten. Das Projekt Younus orientierte sich am Programm „Big Brothers Big Sisters“, das in den USA entstand und inzwischen in vielen europäischen Ländern unter unterschiedlichen Namen, aber mit gleicher Grundidee umgesetzt wird.

Konkrete Projekte als Vorbilder

Mehrfach wurde betont, dass bei der Betreuung erkrankter Menschen ihre Rolle als Mutter/Vater oder Geschwisterkind mehr in den Vordergrund gestellt werden sollte. Dadurch gerieten die belasteten Kinder und Jugendlichen mehr in den Fokus, wie es bei dem Kinderhospiz Netz und dem "Starke Tochter! -Starker Sohn!"-Projekt für Kinder von an MS erkrankten Eltern der Fall war. Ein weiterer Grund für die Entwicklung des Unterstützungsprojektes für Young Carers basierte auf einer systematischen Bedarfsanalyse, wie sie bei den Kolibris: Kleine Held*innen zuvor durchgeführten wurde. Die Sichtbarmachung der betroffenen Kinder untermauerte dabei die Notwendigkeit des Projekts. Ein übergreifender Grund, der zum Beispiel vom Kinderhospiz Netz formuliert wurde, war zudem die Zielsetzung, *"[die Kinder] in den Fokus zu rücken und ihnen zu zeigen, dass sie wichtig sind"*.

Rolle als Eltern oder Geschwister-kind mehr im Vordergrund

Sichtbarmachen der Kinder

Über die bestehenden Projekte hinweg zeigen sich unterschiedliche Startzeitpunkte und Laufzeiten: Erste Angebote entstanden seit 2012 (z. B. Juniorcamp, Kinderhospiz Netz, superhands); zuletzt kamen neue Initiativen dazu, etwa 2025, wie LeuchtTURM im Alltag - LiA. Diese zeitliche Streuung zeigt, dass das Thema seit über 13 Jahren von sozialen Organisationen aufgegriffen, behandelt und weiterentwickelt wird.

3.2 Zielgruppe

Um die Zielgruppe der Unterstützungsorganisationen zu definieren, wurden die interviewten Personen befragt, wen sie mit ihrem Projekt ansprechen wollen. Hierbei wurde auf die Definition einer Altersspanne abgezielt und auf das Krankheitsspektrum der sorgebedürftigen Angehörigen. Aus den Antworten der Interviewgespräche lässt sich ableiten, dass der Fokus der Projekte primär auf der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen liegt, die häufig für ein chronisch krankes Familienmitglied Sorge tragen. Besondere Aufmerksamkeit erlangen hier psychische Erkrankungen eines Elternteiles. Jedoch wurden auch Organisationen befragt, deren Unterstützungsangebote weniger spezifisch auf pflegende Kinder und Jugendliche abzielen, sondern allgemein auf jene, die belastet sind und Unterstützung bedürfen. Außerdem wird deutlich, dass der Fokus häufig auf einer familienzentrierten Perspektive lag, die nicht nur belastete oder erkrankte Kinder, sondern auch deren gesunde oder erkrankte Eltern und Geschwister einbezieht.

Die Analyse der Interviews ergab eine differenzierte Betrachtung der Altersspanne der Zielgruppe. Es wurden verschiedene Altersgrenzen genannt, allgemein Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 3 und 25 Jahren, jedoch haben die einzelnen Organisationen sehr individuelle Altersspannen als Zielgruppen definiert. Diese unterschiedlichen Unterteilungen lassen sich darauf zurückführen, dass die Organisationen sehen, dass die Thematiken und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen sich je nach Alter verändern und sie ihre Maßnahmen dahingehend anpassen. Gleichzeitig wird auch anerkannt, dass gerade diese unterschiedlichen Perspektiven lehrreich für eine Gruppe sein könnten: *„Die Kleinen lernen von den Großen und die Großen von den Kleinen, also es könnte auch einen Vorteil haben, es soweit aufzumachen."* (Starke Tochter! - Starker Sohn!). Dementsprechend gibt es auch Organisationen, die eine Altersspanne von 3-18 Jahren umfassen.

Es wurde jedoch betont, dass diese Grenzen nicht „starr" sind, sondern flexibel gehandhabt werden, um keine Personen von der Unterstützung auszuschließen: *„Wir schließen auch keinen aus, der jetzt älter ist."* (Patenfamilien). Ältere Betroffene, die über die offizielle Altersgrenze hinausgehen, können bei Bedarf an entsprechende Angebote für Erwachsene wechseln. In diesem Kontext wurde hervorgehoben, dass die Versorgungslandschaft für Erwachsene in Österreich im Bereich psychischer und pflegerischer Probleme besser ausgebaut sei und deshalb die Altersgrenze häufig bei 18 Jahren gesetzt wird*: „Für Erwachsene gibt es mehr […] entsprechende Angebote, sei es bei seelischen Problemen, sei es bei pflegerischen Problemen, da ist die Versorgungsstruktur in Österreich ja […] recht gut"* (superhands). Jedoch wird in der Praxis oft auch eine inoffizielle, weichere Altersgrenze angewandt*: „Das Kind bleibt, solange es selbst möchte."* (Kinderhospiz Netz). Relevant ist das Alter also primär für den Start eines Unterstützungsprogrammes und bei ausreichenden Kapazitäten werden auch bei Erstkontakt keine belasteten jungen Erwachsenen abgewiesen, die nicht der Altersspanne entsprechen: *„Es waren auch schon 21-jährige bei uns und wir haben*

Flexible Betrachtung des Alters der Zielgruppe

niemanden von der Türschwelle gestoßen. […] Sie kommen eh nicht in Scharen […] Also offiziell ist 18 die Grenze und mir ist das Alter egal." (Junge Pflegelöwen).

Familienmitglieder & Lehrende als Zielgruppe & Multiplikator*innen

Während die primäre Zielgruppe die direkt betroffenen Kinder und Jugendlichen sind, wurde in den Interviews auch die Relevanz des Umfelds für eine ganzheitliche, familienzentrierte Versorgung und zur Informationsvermittlung hervorgehoben. Dies schließt insbesondere Eltern, andere Familienmitglieder und auch Lehrpersonen ein, die wichtige Multiplikator*innen für die Hilfsangebote sein können.

3.3 Organisation der Projekte

3.3.1 Organisationale und örtliche Verankerung

In den Interviewgesprächen wurde zudem nach der Verankerung der Projekte sowohl auf organisationaler als auch auf örtlicher Ebene gefragt. Bei der Auswertung haben sich unterschiedliche Arten der organisationalen Einbettung gezeigt.

Teil- oder Pilotprojekte eingebettet in größeren Organisationen

Einige Projekte sind innerhalb größerer Organisationen als Teil- oder Pilotprojekte eingebettet, die teilweise auf spezifische Krankheitsbilder wie psychische Erkrankungen oder Multiple Sklerose oder allgemein auf belastete Familiensituationen ausgerichtet sind. Genannt wurden beispielsweise gemeinnützige Trägerorganisationen, darunter Non-Profit-Unternehmen, außerdem die Zusammenarbeit mit psychosozialen Beratungsstellen und Tageszentren. Zudem haben Hilfsorganisationen wie das (Jugend) Rote Kreuz, die Caritas und die Johanniter Österreich als Mitglied des Arbeitgeberverbandes der Diakonie eigene Unterstützungsprojekte innerhalb ihrer Strukturen aufgebaut.

Öffentlich getragene Modelle

Auch öffentlich getragene Modelle sind in den organisationalen Verankerungen vertreten, beispielweise unter dem Dach des Sozial- oder Gesundheitsfonds der Landesregierungen oder als Initiative des Sozialministeriums.

Eigenständige Organisationen

Darüber hinaus existieren eigenständige Organisationen, die ihre Unterstützungsangebote selbstständig verwalten. Hierzu zählen auch Non-Profit-Organisationen, die sich als „soziale Dienstleister" verstehen, eigenständige Vereine sowie weitere private Trägereinrichtungen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, die Versorgungslandschaft für die Kinder und Jugendlichen als autonome Organisation zu verbessern.

Es ließ sich beobachten, dass Organisationen, die Teil einer größeren Struktur sind, häufiger mit weniger Personalstunden umgehen müssen, gleichzeitig aber von der Vernetzung durch den Träger profitieren können: *„Ich habe da zum Beispiel eine Doppelfunktion. Ich arbeite sowohl dort als auch da, was sehr hilfreich ist, weil man dann natürlich viel mehr Netzwerkarbeit machen kann und viel mehr Intervision, Supervision und Austausch hat."* (elco/kico).

Auch die örtliche Verankerung wurde erfasst. Projekte sind in allen österreichischen Bundesländern verortet, mit Ausnahme des Burgenlands. Während einige Organisationen sich lediglich auf einen Bezirk fokussieren, gibt es Projekte, die auf mehrere Bundesländer ausgeweitet wurden: *„Uns gibt es in Wien, das Büro, in dem eben wir beide arbeiten: hier begleiten wir die meisten Mentor*innen, die meisten Mentees. Uns gibt es aber auch außerhalb von Wien, in Graz und in Linz. Und seit kurzem hat das Eltern Mentoring auch in Kärnten Fuß gefasst und in Niederösterreich*

haben wir auch vier Standorte.“ (younus). Darüber hinaus erreichen manche Projekte durch Online-Angebote, Telefon-Hotlines oder Feriencamps Kinder und Jugendliche in ganz Österreich bzw. im weiteren deutschsprachigen Raum.

3.3.2 Finanzierung

Um die Organisation der Unterstützungsprojekte zu erfassen, wurden auch Fragen zur Finanzierung gestellt. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass sich die Finanzierungsquellen in unterschiedliche Ebenen gliedern und den Bereichen “öffentlich” und “privat” zuordnen lassen.

Auf Bundesebene erfolgt die Finanzierung beispielsweise über Stellen wie das Bundeskanzleramt, das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz oder die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK). Auf Landesebene stellen etwa die Gesundheits- und Sozialabteilungen der Bundesländer oder spezielle Einrichtungen wie das Landesinstitut für integrierte Versorgung in Tirol Mittel bereit. Ergänzend spielen für die Finanzierung auch kommunale Träger eine Rolle, beispielweise die MA11 der Stadt Wien oder die Stadt Salzburg. Neben diesen öffentlichen Finanzierungsstrukturen greifen einige Projekte auf private oder gemeinnützige Mittel zurück. Dazu zählen Stiftungen (z. B. ERSTE Stiftung, Berndorf Stiftung), Förderpreise von Banken oder Versicherungen, Förderungen durch Pharmaunternehmen sowie Spenden und Fundraising, zum Teil organisiert durch die jeweiligen Dachorganisationen der Projekte. Teilweise wurden Angebote (z. B. die YoungCarers Austria App des BMASGPK) zeitlich befristet im Rahmen von Forschungsprojekten finanziert. In Einzelfällen, wie bei younus, werden auch EU-Förderungen genutzt.

Bundesebene

Landesebene

Kommunale Träger

Private oder gemeinnützige Mittel

Einbettung als Forschungs-projekt

EU-Förderungen

Die Finanzierung beeinflusst auch, auf welchen Wegen die Kinder und Jugendlichen erreicht und welche Zielgruppen angesprochen werden, da die Fördergeber unterschiedliche Ziele verfolgen: *„Diese Vielfalt an finanziellen Quellen ist auch ein Grund dafür, weshalb die Programme dann unterschiedlich gestaltet sind […] Aber zum Beispiel ein 16-jähriges Mentee, da kann der Weg nur über die Kooperation mit der MA11 gehen, das hat also auch immer fördertechnische Gründe. Das ist also kein Kriterium, das wir sonst irgendwie pädagogisch oder so argumentieren können.”* (younus).

3.3.3 Kosten für Teilnehmende

Kostenfreiheit als Beitrag zur Niederschwelligkeit

Ein weiterer Aspekt, der in den Interviews erfragt wurde, war die Frage nach den Kosten, die für die Teilnehmenden entstehen. Es hat sich gezeigt, dass eine Vielzahl der Angebote den Kindern und Jugendlichen kostenfrei zur Verfügung stehen. Dies erhöht die Niederschwelligkeit und trägt dazu bei, möglichst viele Betroffene zu erreichen. In einzelnen Fällen, etwa bei längeren Programmen wie Urlaubsaufenthalten, wird ein Unkostenbeitrag erhoben; zugleich bestehen Möglichkeiten der Kostenübernahme, sodass keine Teilnahme an finanziellen Gründen scheitert. Darüber hinaus legen einige Angebote, beispielsweise elco/kico, Wert darauf, Unterstützung anonym oder unabhängig von formalen Nachweisen anzubieten, um den Datenschutz zu gewährleisten und mögliche Hemmschwellen bei der Inanspruchnahme zu reduzieren. Das Rote Kreuz Krems (Junge Pflegelöwen) erstattet den Kindern und Jugendlichen außerdem die Fahrtkosten. In Mentoring-Programmen können Mentor*innen Kosten durch gemeinsame Aktivitäten entstehen; dem wird durch Kooperationen begegnet, die vergünstigte oder kostenfreie Freizeitangebote (z. B. Museumseintritte, Sportstätten) ermöglichen.
Insgesamt wird deutlich, dass die finanziellen Belastungen so gering wie möglich gehalten werden, um keine Barriere der Inanspruchnahme zu erzeugen. Zugleich wird die ethische Dimension thematisiert, in der belasteten Situation nicht zusätzlich Geld zu verlangen: *„In einer Notsituation noch Geld zu verlangen, also das kann es nicht sein. Und bei Kindern schon gar nicht."* (superhands).

3.3.4 Beteiligte Berufsgruppen

Um die Organisationsstruktur, die hinter den Unterstützungsprojekten steht zu erläutern, wurde in den Interviews die Zusammensetzung der Berufsgruppen und die Ausbildungen der Mitwirkenden erfragt. In vielen Teams und Organisationen sind sehr unterschiedliche Konstellationen anzutreffen, was die häufig notwendige und gelebte Interdisziplinarität widerspiegelt: *„Das ist eigentlich total schön, weil wir sehr multiprofessionell sind."* (younus).
Ein Großteil der Fachkräfte stammt aus dem Bereich der Psychologie. Dazu zählen (klinische) Psycholog*innen und Gesundheitspsycholog*innen. Darüber hinaus sind Fachkräfte aus angrenzenden Disziplinen vertreten wie Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen, Familientherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Musik- und Kunsttherapeut*innen. Ergänzend arbeiten auch Coaches, Trainer*innen und Supervisor*innen in den Teams. Dazu kommen Fachpersonen aus den sozialen und pädagogischen Bereichen, wie etwa Sozialarbeiter*innen, Lebens- und Sozialberater*innen, Sozialpädagog*innen, Elementarpädagog*innen, Sonder- und Heilpädagog*innen, aber auch Soziolog*innen und Bildungswissenschaftler*innen. Auch aus dem Gesundheitswesen sind Mitarbeitende vertreten, wie Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, zum Teil mit psychiatrischem Fokus, Pflege(fach)assistent*innen und Rettungssanitäter*innen. Im Bereich des Managements sind Fachkräfte aus dem psychosozialen Management oder dem Sozial- und Gesundheitsmanagement vertreten. Für Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation sind Medienexpert*innen zuständig. Zudem unterstützen

Psychologie & angrenzende Disziplinen

Sozialer & pädagogischer Bereich

Assistent*innen die Organisationen, darunter Studierende der Psychologie oder Medizin, Praktikant*innen sowie ehemalige Young Carers, die häufig beratende Funktionen übernehmen.

Bei den Anstellungsformen und dem Anteil Ehrenamtlicher zeigen sich je nach Organisationsstruktur deutliche Unterschiede. Es gibt Organisationen, in denen ausschließlich hauptamtliche Fachkräfte tätig sind, während in anderen Strukturen Haupt- und Ehrenamtliche in unterschiedlichen Verhältnissen zusammenarbeiten. Der Anteil der Hauptamtlichen variiert dabei zwischen 10% und 100%.
In einigen Projekten, etwa Mentoring-Programmen (younus, JoJo, Patenfamilien), werden Organisation und Begleitung in der Regel von Hauptamtlichen übernommen, während Mentor*innen ihren Beitrag ehrenamtlich leisten. In Organisationen wie den Johannitern, dem Roten Kreuz oder der Caritas arbeiten viele Mitwirkende, vor allem in der direkten Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen, häufig ehrenamtlich. Doch auch hier wird die Organisation oft von hauptamtlichen Mitarbeitenden übernommen. Mehrfach wurde der Wunsch geäußert, mehr ehrenamtlich Engagierte zu gewinnen: *„In Österreich gibt es im europäischen Vergleich überdurchschnittlich viele Menschen, die ein Ehrenamt ausüben, und das ist eine tolle Sache. Trotzdem macht das natürlich nur einen Bruchteil der Gesellschaft aus. […] Ich würde mich sehr über ein größeres Bewusstsein in der Gesellschaft freuen, dafür, welche Ressourcen wir eigentlich haben. […] Ich glaube, jede und jeder von uns hat etwas, das er oder sie geben kann und das einer anderen Person sehr guttun würde.“* (younus).
Die jeweiligen Strukturen und die Mischung aus haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden sind kein allgemeingültiges Qualitätskriterium, sondern vielmehr eine Frage der spezifischen Anforderungen und Ausrichtung des jeweiligen Projekts. Ob ein Projekt überwiegend von Hauptamtlichen oder Ehrenamtlichen getragen wird, hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie den Zielen, der Zielgruppe und den notwendigen Kompetenzen. Zudem spielen gewachsene Strukturen und die organisatorische Einbindung eine entscheidende Rolle. So ist es beispielsweise bei größeren Trägerorganisationen oder NGOs häufig üblich, dass hauptamtliche Fachkräfte die Leitung und Koordination übernehmen, während Ehrenamtliche operative oder unterstützende Aufgaben wahrnehmen. Diese Aufteilung spiegelt nicht die Qualität der Arbeit wider, sondern die funktionalen und strukturellen Gegebenheiten, die für die Umsetzung des Projekts erforderlich sind.

Häufiger Standard ist Mischung aus Haupt- & Ehrenamt

3.3.5 Kooperationen mit anderen Organisationen und Personengruppen

Um das Thema der Organisationsstruktur zu vervollständigen, wurden die Kooperationen der Projekte mit anderen Einrichtungen, Organisationen oder Personengruppen erfragt und damit einhergehend, welche Ziele mit der Zusammenarbeit verfolgt werden. Teilweise überschneiden sich diese Angaben mit jenen zum Zugang (siehe Kapitel 3.4), da Kooperationen gezielt für bessere Erreichbarkeit genutzt werden.

Akteur*innen der Kinder- & Jugendhilfe, psychosoziale & medizinische Versorgungs-systeme

Eine Vielzahl an Kooperationen wurde als wichtiger Schlüssel zum Erfolg der Projekte genannt: *„Wir leben ja quasi auch von Vernetzung"* (Patenfamilien). Als wichtige Kooperationsinstanzen wurden zunächst österreichweit tätige Organisationen wie das Kinderhilfswerk genannt. Daneben spielen die Kinder- und Jugendhilfe, Jugendämter, psychosoziale Dienste und Beratungsstellen, die Schulsozialarbeit, Diagnosezentren sowie Erziehungs- und Familienhilfen eine zentrale Rolle; ebenso pädagogische Fachkräfte und Ärzt*innen, die oft erste Kontaktpunkte zu betroffenen Familien sind. Schulen insgesamt – je nach Standort auch School Nurses – gelten als bedeutende Schnittstellen zu Kindern und Jugendlichen. Im Gesundheits- und Pflegebereich bestehen Kooperationen mit Krankenhäusern (insbesondere den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen bei psychischer Erkrankung von Eltern), mit Pflegeeinrichtungen sowie Hospiz-Teams, etwa wenn eine schwere oder terminale Erkrankung in der Familie vorliegt.

Zivilgesellschaft

Auf Ebene der Zivilgesellschaft werden Selbsthilfegruppen, Freiwilligen-Netzwerke, Charity-Clubs, Pfarren sowie Freizeit- und Vereinsangebote als wichtige Partner genannt. Ergänzend kooperieren Projekte mit politischen und institutionellen Akteur*innen wie Ministerien und Landesregierungen, dem Fonds Soziales Wien, der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, der Kinder- und Jugendanwaltschaft sowie mit spezifischen Programmen wie Rat auf Draht, den Frühen Hilfen oder der Sicheren Basis. Sichtbar ist zudem, dass viele der in diesem Bericht dargestellten Projekte auch untereinander zusammenarbeiten.

Strukturelle & organisatorische Abstimmung

Mit den Kooperationen werden unterschiedliche Ziele verfolgt. Vorrangig sollen Zugang und Inanspruchnahme erleichtert werden, wofür verlässliche Zuweisungswege und Kontaktpunkte aufgebaut werden: *„Wir sind in dem Projekt ganz stark auf zuweisende Stellen angewiesen."* (LeuchtTURM im Alltag - LiA). *„Das ist zum Beispiel ein Erfolg, wenn das Jugendamt kommt, und sagt, (...) Wir haben da einen Young Carer, schaust du da einmal vorbei?'"* (Junge Pflegelöwen). Darüber hinaus geht es darum, Durchführungspartner*innen zu gewinnen – etwa die Unterstützung von superhands durch den Fonds Soziales Wien, Netzwerke zu verdichten und feste Kontaktpunkte zwischen Organisationen zu etablieren. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Vernetzung der betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien untereinander, um Austausch und Peer-Kontakte zu stärken.

Vernetzung der Betroffenen

Ein zusätzliches Ziel der Kooperationen betrifft die gesellschaftliche Wirkung: Dazu zählen Präsenz zu zeigen, Bewusstsein für die Zielgruppe zu schaffen, für das Thema Young Carers zu sensibilisieren und dadurch insgesamt die Sichtbarkeit für den Unterstützungsbedarf von Young Carers in der Gesellschaft zu erhöhen. Nicht zuletzt dienen die Kooperationen auch der Ressourcenmobilisierung. Neben Spenden und Fördermitteln werden räumliche und personelle Kapazitäten eingebracht; vergünstigte Freizeitangebote wie Besuche in der Kletterhalle Wien oder im Museum der Illusionen in Wien unterstützen die konkrete Umsetzung.

Ressourcen-mobilisierung

Insgesamt zeigt sich, dass die Vielzahl der genannten Kooperationsmöglichkeiten den Zugang zu den Zielgruppen erleichtert, organisatorische Abläufe verbessert, gesellschaftliche Sichtbarkeit erhöht und die Ressourcenbasis der Projekte stärkt.

Kooperationsfelder

- Soziale Dienste/Behörden: Kinder- und Jugendhilfe, psychosoziale Dienste, Beratungsstellen, Schulsozialarbeit, Diagnosezentren, Erziehungs- und Familienhilfen
- Bildung: Schulen allgemein; je nach Standort auch School Nurses als Schnittstelle zu Kindern und Jugendlichen
- Gesundheit/Pflege/Hospiz: Ärzt*innen, Krankenhäuser (insbesondere Kinder- und Jugendpsychiatrie bei psychischer Erkrankung der Eltern), Pflegeeinrichtungen, Hospiz-Teams
- Zivilgesellschaft: Selbsthilfegruppen, Freiwilligen-Netzwerke, Charity-Clubs, Pfarren, Freizeit- und Vereinsangebote
- Politik/Institutionen: Ministerien, Landesregierungen, Fonds Soziales Wien, Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendanwaltschaft
- Projekte und Programme: Kooperationen u. a. mit Rat auf Draht, den Frühen Hilfen, der „Sicheren Basis“ sowie Zusammenarbeit zwischen den im Bericht dargestellten Projekten

Ziele der Kooperationen

- Zugang und Inanspruchnahme erleichtern: Aufbau verlässlicher Zuweisungswege und Kontaktpunkte
- Strukturelle bzw. organisatorische Abstimmung: Gezielte Weiterleitung an passende Stellen, klare Zuständigkeiten, reibungslose Abläufe
- Durchführungspartner*innen gewinnen
- Ausbau von Netzwerken und festen Kontaktpunkten
- Vernetzung der Zielgruppen: Austausch und Peer-Kontakte zwischen betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien stärken
- Gesellschaftliche Wirkung: Präsenz zeigen, Bewusstsein schaffen, für Young Carers sensibilisieren, Sichtbarkeit des Unterstützungsbedarfs erhöhen
- Ressourcenmobilisierung: Finanzielle Mittel (Spenden, Förderungen), räumliche und personelle Kapazitäten; vergünstigte Freizeitangebote

3.4 Zugang der Zielgruppe ins Projekt

Eine grundsätzliche Voraussetzung für die Unterstützung von Young Carers ist deren Zugang zu den Angeboten. In den Interviews wurde daher erfragt, wie Kinder und Jugendliche ins Projekt kommen und welche Maßnahmen die Organisationen setzen, um die Erreichbarkeit zu erhöhen. Genannt wurden im Wesentlichen folgende Zugangswege: die Selbstanmeldung der Young Carers, die Anmeldung durch Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen, die Weiterleitung durch andere Organisationen oder Einrichtungen und auch durch eine familienorientierte Betreuung der Eltern, welche die Kinder mitberücksichtigt und in die Unterstützungsmaßnahme einbezieht.

Selbstanmeldung, Anmeldung durch Bezugspersonen, Weiterleitung durch andere Organisationen, familienorientierte Betreuung

Die Selbstanmeldung bzw. vorherige Kontaktaufnahme wird durch Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit (Plakate, Infostände, Vorträge) angestoßen. Wirksam ist sie jedoch nur, wenn sich Kinder und Jugendliche bereits als „Young Carers" identifizieren; entsprechend wird dieser Weg als eher selten beschrieben: *„Wieviel glauben Sie, dass zu uns gekommen sind in diesen sieben Jahren? […] Ich kann sie an zwei Händen abzählen."* (Junge Pflegelöwen).

Eine weitere Zugangsmöglichkeit ist über eine Bezugsperson oder jemanden aus dem engeren Umfeld der Betroffenen, wie Eltern, Großeltern, Onkel/Tanten, aber auch Nachbar*innen oder Bekannte, welche die Situation wahrnehmen und Unterstützungsbedarf erkennen. Auch hier spielt die Öffentlichkeitsarbeit der Organisationen eine tragende Rolle: Nur wenn Außenstehende für die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung sensibilisiert sind und Unterstützungsorganisationen kennen, kann Handlungsbedarf frühzeitig erkannt und umgesetzt werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Ein weiterer wichtiger Zugangsweg ist die Weiterleitung durch andere Organisationen oder Einrichtungen, die bereits in Kontakt mit den Kindern und Jugendlichen oder deren Familienmitgliedern sind: *„Wir sind in dem Projekt ganz stark auf zuweisende Stellen angewiesen."* (LeuchtTURM im Alltag - LiA). Dazu zählen beispielsweise die Kinder- und Jugendhilfe (z. B. Jugendamt), pädagogische Fachkräfte, Schulsozialarbeit, Kindergärten, psychosoziale Dienste und Beratungsstellen, Ärzt*innen und Diagnosezentren sowie Erziehungs- und Familienhilfen. Von großer Bedeutung ist hier die Netzwerkarbeit der Unterstützungsorganisationen und Institutionen untereinander. Voraussetzung ist eine gute Vernetzung und gute Kenntnis der Versorgungslandschaft im eigenen Umfeld: *„Und es gibt immer wieder sehr engagierte Pädagog*innen, die sich dafür die Zeit nehmen und auch das Bewusstsein haben für Young Carers, die diese Zielgruppe kennen, die natürlich dann auch auf uns zukommen."* (Juniorcamp).

Netzwerkarbeit

Ein weiterer Zugangsweg entsteht über Familienmitglieder, häufig die Eltern, die in ein Unterstützungssystem eingebunden sind und selbst behandelt oder betreut werden. Durch einen ganzheitlichen Blick auf die Familiensituation durch die Organisationen können somit auch Kinder erkannt werden, die durch die Belastungen der Eltern selbst betroffen sind: *„Es ist oft so, dass […] im Bereich der Behandlung der Erwachsenen jemand sagt, ‚Oh, da sind ja Kinder da' - Wie geht es denn denen, brauchen die irgendwas?'"* (JoJo). Diese Kinder können in die

Unterstützungsmaßnahmen mitaufgenommen oder an eine andere, passende Stelle weitervermittelt werden. Dafür ist eine tragfähige Vertrauensbasis mit den Eltern entscheidend – sowohl um über die oft schuldbehafteten Belastungen der Kinder sprechen zu können, als auch um Akzeptanz für die Angebote zu schaffen: *„Wenn die Eltern kein gutes Gefühl haben, dass das Angebot unterstützend sein kann, dann sehen wir die Kinder nicht, daher ist es ganz wichtig, Vertrauensbasis zu schaffen mit den Eltern."* (elco/kico). Gleichzeitig ist wichtig zu erwähnen, dass dies nicht immer möglich ist und es durchaus Fälle gibt, in denen die Eltern der Young Carers nicht vom Team der Unterstützungsinitiative kennengelernt werden.

Vertrauensbasis mit Eltern als Voraussetzung

Als zentrales Hindernis des Zugangs der Zielgruppe ins Projekt wurde die Diskrepanz zwischen dem Bedürfnis nach einer Anlaufstelle und der tatsächlichen Inanspruchnahme genannt: *„Den Wunsch* [nach einer Anlaufstelle] *zu erfüllen heißt nicht, dass der Mut aufgebracht werden kann, hinzugehen*." (Junge Pflegelöwen). Deshalb sollte neben dem Bereitstellen der Zugangsmöglichkeiten auch verstärkt auf die Förderung der tatsächlichen Erreichbarkeit geachtet werden.

Niederschwelligkeit des Zugangs

Somit kommt der Niederschwelligkeit des Zugangs eine Schlüsselrolle zu: Durch die gesellschaftliche Tabuisierung kindlicher Pflege und die belastete Situation der Familien ist es umso wichtiger, dass Organisationen Unterstützungsangebote leicht zugänglich und mit möglichst wenig bürokratischen Hürden versehen, anbieten: *„Unser Zugang ist eben sehr, sehr niederschwellig. Also bewusst auch so gewählt, weil oft, wenn psychische Erkrankungen in einer Familie vorherrschen, da sowieso schon viel Belastung ist. Und wenn man dann auch noch den Zugang zu einem Projekt erschweren würde, das wäre einfach für niemanden sinnvoll."* (LeuchtTURM im Alltag - LiA).

Zusammenfassend begünstigen folgende begleitende Maßnahmen einen erfolgreichen Zugang: kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit, ein familienzentrierter Ansatz, aktive Netzwerkarbeit, der gezielte Vertrauensaufbau mit den Eltern sowie die generelle Niederschwelligkeit der Angebote.

3.5 Unterstützungsmaßnahmen

Die dargestellten Projekte zeigen die Vielfalt an Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, die in Familien mit psychischen oder körperlichen Belastungen leben. Im Mittelpunkt stehen Ansätze, die auf Entlastung, Aufklärung und Stärkung der Betroffenen abzielen. Dabei reicht das Spektrum von **Patenschafts- und Mentoringprogrammen** über therapeutische und pädagogische **Gruppenangebote** bis hin zu niederschwelliger **Beratung, Online-Hilfen und Bewusstseinskampagnen**. Während einige Projekte auf **direkte Begleitung** und Förderung einzelner Kinder abzielen, setzen andere auf **Wissenstransfer, Prävention und Vernetzung**. Ergänzt werden diese Initiativen durch spezifische Ansätze, welche die gesellschaftliche Sichtbarkeit pflegender Kinder und Jugendlicher erhöhen sollen. Insgesamt zeigt sich in Österreich und darüber hinaus ein breites Engagement mit dem Ziel, Kindern in durch Pflege oder Krankheit belasteten Familiensituationen Stabilität, Verständnis und wirkungsvolle Unterstützung zu bieten.

3.5.1 Demenz Buddies

Das Projekt **Demenz Buddies des Desideria Care e.V.** aus Deutschland richtet seine Unterstützungsmaßnahmen auf Wissensvermittlung, Austausch und Vernetzung von Angehörigen, insbesondere von Jugendlichen, die von einer psychischen oder demenziellen Erkrankung in der Familie betroffen sind. Im Mittelpunkt steht dabei eine Kombination aus fundierter Wissensweitergabe und der Schaffung geschützter sozialer Räume, in denen Betroffene Erfahrungen teilen und voneinander lernen können.
Die Projektleitung beschreibt das Ziel so: *„Worauf wir bei Desideria abzielen [...] ist grundsätzlich Wissen, Räume für Austausch und Vernetzung. Also letzten Endes Wissenstransfer, wo [...] den Angehörigen über Seminare und Schulungen relevantes Wissen zur Erkrankung zur Verfügung gestellt wird, was fundiert ist und gesichert.“*
Die Maßnahmen sind modular aufgebaut und umfassen acht **Gruppentreffen** à zwei Stunden, die virtuell stattfinden. Das Konzept wurde aus den regulären Schulungen des Vereins adaptiert, jedoch bewusst an die Lebenssituation und Belastung der jugendlichen Zielgruppe angepasst. Während in den Erwachsenenformaten zehn Treffen üblich sind, wurden hier die Treffen reduziert und die Themen flexibler gestaltet, um den Jugendlichen den Zugang zu erleichtern: *„Wir haben statt zehn Treffen, wie es bei unseren anderen Schulungen sind, acht Treffen, weil wir Sorge hatten, dass das zeitliche Commitment einfach nicht sehr groß ist.“*

Gruppentreffen als geschützter Raum & zur Wissens-vermittlung über Demenz

Jedes Treffen wird von einem moderierenden Duo aus Fachpersonen geleitet und bietet Raum für **thematische Inputs** ebenso wie für den **Peer-to-Peer-Austausch**. Der inhaltliche Fokus liegt auf aktuellen und persönlichen Themen, die von den Jugendlichen selbst eingebracht werden können. Damit soll gewährleistet werden, dass individuelle Erfahrungen und emotionale Prozesse ausreichend Platz finden.

Parallel zu den Gruppensitzungen besteht ein **virtueller Chatkanal**, den Teilnehmende eigenständig betreiben können. Er dient als Selbsthilfeplattform für

den informellen Austausch zwischen den Treffen. Ergänzend zu den Online-Treffen findet einmal jährlich ein **Live-Treffen** statt. Dieses persönliche Zusammentreffen bietet die Möglichkeit, Beziehungen zu vertiefen und gemeinsame Erfahrungen außerhalb des digitalen Rahmens zu ermöglichen. Die Treffen finden bewusst in naturnaher Umgebung statt, um eine Atmosphäre der Ruhe, Offenheit und Gemeinschaft zu fördern: *„Es ist immer **naturnah,** also außerhalb der Stadt, gut erreichbar [...] ein Ort, wo letztlich Natur und Naturerfahrung mitgedacht wird – wo man grillen kann, in den See springen oder ein Ruderboot nehmen kann."*

Zusammenfassend besteht das Maßnahmenrepertoire der Demenz Buddies aus einem strukturierten, achtteiligen Online-Gruppenprogramm, das pädagogische Moderation, Wissensvermittlung und Peer-Austausch kombiniert, ergänzt durch eine digitale Selbsthilfeplattform zur Vernetzung sowie einem jährlichen Präsenztreffen in naturnaher Umgebung. Diese Maßnahmen schaffen einen Rahmen, in dem Jugendliche fundiertes Wissen erhalten, emotionale Unterstützung erfahren und soziale Verbindungen aufbauen können – mit dem Ziel, Selbstwirksamkeit, Resilienz und soziale Integration zu stärken.

3.5.2 elco/kico

Das Projekt **elco/kico** in Oberösterreich bietet Coaching und Beratung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Kern ist eine **vor-Ort-Sprechstunde** in psychiatrischen Abteilungen, auf welche die Interviewpartnerin hinweist: *„Also, wir gehen rein in die Krankenhäuser, sind dort vor Ort, das Wissen die, das weiß das Personal und schickt uns Patienten, Patientinnen in die Sprechstunde, damit die ganz niederschwellig und informell Informationen einholen können."* Ziele sind neben Aufklärung und Information auch die Entlastung und Begleitung der Eltern. Darauf aufbauend bietet das Team **Beratungs- und Coachingprozesse** an, in der Regel mittelfristig und anpassbar (Orientierung: rund zwölf Termine), ohne E-Card-Abrechnung und parallel zu anderer Hilfe möglich: *„Es ist ein Beratungs- und Coaching Angebot, also mittelfristig ausgelegt im Umfang von circa 12 Terminen, die wir für eine Familie zur Verfügung stellen, das ist nicht in Stein gemeißelt."*

Aufklärung, Information, Entlastung & Begleitung der Eltern

Coaching & Beratung

Die Settings sind flexibel und systemisch angelegt: **Mehrpersonensettings (Eltern + Kinder)**, **Eltern- oder Paartermine**, **Einzelberatungen von Kindern** (auch Geschwister-Settings) sowie **geschlossene Kindergruppen** (z. B. fünf Termine, max. acht Kinder) zur Peer-Erfahrung: *„Es gibt auch Kindergruppen, geschlossene, wo wir in beispielsweise 5 Terminen mit maximal 8 Kindern Gruppenarbeit machen und wo Kinder sich erleben mit anderen Kindern, die in ähnlichen Familiensituationen leben."*

Inhaltlich umfassen die Maßnahmen Psychoedukation (z. B. Was ist eine psychische Erkrankung?), Emotionswahrnehmung, -benennung und -regulation, Klärung von Rollen und Zuständigkeiten (z. B. Was ist Aufgabe der Eltern und der Kinder?), Ressourcenarbeit sowie die Entlastung des Familiensystems durch Transparenz und offene Kommunikation. Parallel dazu werden Eltern begleitet, die sich überfordert fühlen oder mit Schuld- und Schamgefühlen kämpfen und es werden sowohl

Entlastung des Familiensystems durch Transparenz & Kommunikation

informelle als auch professionelle Hilfsangebote eingerichtet. Ein weiterer Baustein ist **praktisches Case-Management**: Dies umfasst Information und Begleitung zu finanziellen Hilfen, Kinderbetreuung, Kassen-/Facharzt, Psychotherapie und klinisch-psychologischer Diagnostik – *„wirklich Schritt für Schritt“* bis zur tatsächlichen Inanspruchnahme.

3.5.3 JoJo

Der Verein **JoJo** in Salzburg bietet mehrstufige Unterstützungsmaßnahmen für Kinder psychisch erkrankter Eltern und deren Familien. Die Angebote richten sich an verschiedene Altersgruppen und Bedarfe und reichen von frühkindlicher Bindungsförderung über ambulante Familienbegleitung bis zu Patenschafts- und Peerprojekten sowie präventiven Schulprogrammen. Ein zentrales Angebot ist das **frühkindliche, bindungsorientierte Interventionsprogramm**, das ab der Schwangerschaft ansetzt. In diesem Rahmen werden Mütter mit psychischen Erkrankungen und ihre Säuglinge aufsuchend in ihrem häuslichen Umfeld begleitet. Der Fokus liegt auf der Förderung der Eltern-Kind-Bindung und gelingenden Interaktionsprozesse. Das **ambulante Familienangebot** bildet einen weiteren Kernbereich: Über Regionalstellen können Familien kostenfreie Beratung und Begleitung in Anspruch nehmen, meist im Umfang von zehn bis fünfzehn Einheiten. Ergänzend dazu konzentriert sich das **Patenschaftsprojekt** auf die Förderung sozialer Schutzfaktoren. Ziel ist es, den Kindern, denen eine stabile, gesunde Bezugsperson fehlt, eine ehrenamtliche Patin oder einen Paten zur Seite zu stellen.

Frühinterventionen ab Schwangerschaft

Pat*in als gesunde, stabile Bezugsperson

Ein weiterer Baustein ist das **Peer-Projekt**, das auf dem Ansatz der partizipativen Arbeit mit Betroffenen basiert. Die Peer-Berater*innen übernehmen Beratungs- und Sensibilisierungsaufgaben, wirken an schulischen Informationsveranstaltungen mit und tragen so zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen bei. Ergänzend führt JoJo seit einiger Zeit ein Volksschulprojekt durch, das sich an Kinder der ersten Schulstufe richtet. In Form **interaktiver Workshops** werden Themen wie Mut, Achtsamkeit, Freundschaft und psychische Gesundheit spielerisch vermittelt, einfache wissenschaftliche Experimente fördern emotionale Kompetenzen und ein frühes Bewusstsein: *„Es geht im Grunde auch wieder darum, diese Kernthemen der psychischen Gesundheit mit Schüler*innen zu entdecken, aber entsprechend der Altersgruppe halt auf sehr spielerische Art. Das heißt, dem zugrunde liegen sehr einfache wissenschaftliche Experimente, die man dann mit den Kindern gemeinsam durchführt, ihnen zeigt, sie dürfen ganz viel selbst machen.“*

Kindgerechte Methoden

Damit stellt das **Schulprojekt** von JoJo eine eigenständige Maßnahme innerhalb des Gesamtprojekts dar, die Kinder in ihrer Lebenswelt versucht abzuholen und das Thema psychische Gesundheit auf spielerische Weise thematisiert: *„Das Ziel ist schon, dass sie natürlich so ein bisschen mitkriegen: Was brauche ich im Leben, dass es mir gut geht? Was tu ich, wenn was schwierig ist? Wer hilft mir, wenn was schwierig ist?“*

3.5.4 Junge Pflegelöwen

Das Projekt **Junge Pflegelöwen des Roten Kreuzes Krems** bietet eine Vielzahl von Unterstützungsmaßnahmen, die darauf abzielen, Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in ihrer Lebenssituation zu entlasten und ihnen neue Handlungsspielräume zu eröffnen. Die projektverantwortliche Interviewpartnerin fasst es zusammen: *„Wir haben jetzt von der Vorschule bis zur Matura alles abgedeckt, und wir machen Workshops."*

Aufklärung und Sensibilisierung in Schulen

Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die **Aufklärung und Sensibilisierung in Schulen**. Das Team besucht regelmäßig verschiedene Schulstufen, um das Thema „junge Pflegende" bekannt zu machen und betroffenen Kindern Zugänge zu Unterstützung zu eröffnen. Diese Bildungsarbeit erfolgt altersgerecht – in der Volksschule etwa mit Geschichten: *„Wir haben ein Lesebüchlein gemacht. Und das haben wir ja in 20 Sprachen übersetzt.",* und unter Einsatz kindgerechter Materialien: *„Jetzt haben wir auch für die Erstklässler ein Programm, das ist ganz neu. Wir haben einen Experten zu Rate gezogen und haben gesagt: ‚Wie spricht man mit Erstklässlern beziehungsweise Vorschülern?'"*, In höheren Schulstufen mittels Diskussionen und Gruppenarbeiten. Dadurch sollen Verständnis und Offenheit für die Situation von Young Carers geschaffen werden. Zudem werden Erfahrungen bzw. Meinungen ehemaliger Young Carers miteinbezogen*: „Wir haben auf unserer Homepage eine Umfrage an ehemalige Young Carers, die kann gleich online ausgefüllt werden"*.

Daneben bietet das Projekt **individuelle Unterstützung** für betroffene Kinder und Jugendliche an. Diese Unterstützungsmaßnahmen werden in **Einzelterminen** besprochen. Dazu zählen Gesprächsangebote, praktische Hilfen und Freizeitaktivitäten, die den Kindern eine Pause vom Pflegealltag ermöglichen. Die Interviewpartnerin beschreibt diesen Ansatz folgendermaßen: *„Meistens geht es darum, sich auszureden."*

Einzelgespräche über Belastungen & Unterstützungs-möglichkeiten

Das Projekt bietet einen geschützten Raum, in dem Kinder und Jugendliche über ihre Sorgen sprechen und emotionale Entlastung erfahren können. Zusätzlich wird Unterstützung angeboten, wenn etwa schulische oder soziale Probleme bestehen. So heißt es im Interview: *„Also was wir auch anbieten, ist Nachhilfe für Young Carers, weil wir sagen: ‚Wo liegt das Problem, wo brauchst du am meisten Hilfe?' Und dann kann schon einmal kommen ‚in Mathematik.'"* Diese individuelle Förderung soll Belastungen im schulischen Bereich verringern und die Bildungschancen der Kinder verbessern.

Ein weiteres wichtiges Element ist die **Freizeitgestaltung** mit dem Ziel der Entlastung. Die Kinder können bei gemeinsamen Aktivitäten Abstand vom häuslichen Umfeld gewinnen und positive soziale Erfahrungen machen. Langfristig wird ein **Patenschaftsprojekt** aufgebaut, das durch die Bereitstellung einer festen Bezugsperson regelmäßige Betreuung sowie Entlastung und Auszeiten ermöglichen soll. Ergänzend koordiniert das Projekt **Vernetzungsarbeit** mit Schulen, Jugendämtern und anderen sozialen Einrichtungen, um Familien ganzheitlich zu begleiten. Diese Kombination aus emotionaler Entlastung, praktischer

Freizeitgestaltung als Form der Entlastung

Unterstützung und sozialer Vernetzung bildet das Kernstück der Maßnahmen des Young Carers-Projekts in Krems.

3.5.5 Juniorcamp

Das Projekt **Juniorcamp** bietet Kindern und Jugendlichen, die zu Hause Angehörige pflegen oder aufgrund einer Krankheit in der Familie belastet sind, gezielte Maßnahmen zur Entlastung und Unterstützung. Im Mittelpunkt steht ein zweiwöchiges Camp, das den Kindern ermöglicht, Abstand vom Alltag zu gewinnen, Gemeinschaft erfahrbar macht und emotionale Sicherheit bietet. Eine zentrale Maßnahme sind Gesprächsangebote von Mitgliedern des Betreuungsteams. Diese Gespräche sind niedrigschwellig gestaltet und können jederzeit stattfinden, wenn ein Kind das Bedürfnis äußert, etwas zu teilen oder über Sorgen zu sprechen. Die projektverantwortliche Interviewpartnerin betont: *„Ich find auch die Gespräche mit unserem Betreuungsteam sind ein großer Mehrwert unseres Juniorcamps, dass die Kinder da einfach mal ihre Ängste und Sorgen mitteilen können und dass da jemand ist, der zuhört, darum geht's einfach nur."*

Raum für Ängste und Sorgen

Durch diese Möglichkeit entsteht für die Kinder ein geschützter Raum, in dem sie offen über ihre Erfahrungen sprechen können – etwas, das im familiären Umfeld oft nur begrenzt möglich ist. Die Interviewpartnerin formulierte diesen Unterschied so: *„Man kann mit ihnen (dem Betreuungsteam) über alles reden, und ich glaub, das erleben sie halt zu Hause nicht so oft aus nachvollziehbaren Gründen."*
Neben den Einzelgesprächen spielt der **Peer-Austausch** eine wesentliche Rolle. Im Camp begegnen sich Kinder, die ähnliche Erfahrungen teilen, wodurch sie Verständnis, Akzeptanz und Solidarität erfahren. Das gemeinsame Erleben stärkt ihr Selbstwertgefühl und schafft soziale Verbundenheit.
Das pädagogische Konzept des Camps basiert auf einem strukturierten Tagesablauf, der Sicherheit vermittelt und zugleich persönliche Freiräume lässt. Der Tag beginnt mit einem *„klassischen Morgenkreis",* in dem *„abgecheckt wird, wie es allen geht"* und das Programm des Tages besprochen wird.

Es folgen **Freizeitaktivitäten** wie Bootsausflüge, Kajaktouren, Spaziergänge oder Ausflüge in die Umgebung. Nach Mittagspause und Ruhephasen stehen am Nachmittag Erholungs- oder Kreativangebote an. Am Abend organisiert das Betreuungsteam abwechslungsreiche Gruppenaktivitäten wie Filmabende, eine Disco oder Schnitzeljagd. Diese Elemente fördern Gemeinschaft, Spaß und positive Erlebnisse abseits des Pflegealltags. Rückzugsmöglichkeiten bestehen jederzeit, insbesondere für Erstteilnehmende, um sich schrittweise auf die neue Umgebung einzulassen.

Aktivitäten fördern Gemeinschafts-gefühl

3.5.6 Kinderhospiz Netz

Die Geschwisterbegleitung des **Kinderhospiz Netzes** in Wien richtet sich an Geschwister von lebensverkürzend erkrankten oder verstorbenen Kindern. Es umfasst ein mehrgliedriges Maßnahmenpaket mit regelmäßigen Gruppenangeboten, erlebnisorientierten Ausflügen, Trauerarbeit, familienbezogenen Formaten sowie

ergänzender Bildungsarbeit in Einrichtungen. Die Geschwistertreffs bieten einen geschützten Rahmen, in dem Kinder ihre Gefühle ausdrücken und Ressourcen stärken können.

Zentral ist der **Geschwistertreff** als pädagogisch gerahmtes **Gruppenangebot** in drei Altersclustern (Kinder, Teenies, Jugendliche). Ziel ist die Resilienzförderung und Stärkung persönlicher Ressourcen; dafür werden in zweieinhalbstündigen Treffen Bedürfnisse thematisiert, Gefühlswahrnehmung geübt („alle Gefühle sind okay“) und altersangemessen über belastende Themen gesprochen. Die Treffen finden für Kinder und Teenies einmal im Monat, für Jugendliche zweimal pro Semester statt; die Gruppengrößen liegen je nach Altersgruppe meist zwischen 2–7 Teilnehmenden (bei Teenies überwiegend 2–3). Das Thema Tod/Trauer wird behutsam „geöffnet“ (z. B. mit Symbolorten wie Lebensbaum und Erinnerungssäule), sofern Kinder es aufgreifen.

Einander verstehen

Ergänzend dazu gibt es die monatliche **Geschwistergruppe** mit Ausflugscharakter (z. B. Trampolinhalle, Indoor-Spielplatz, Purkersdorf-Naturpark, Märchensommer, Lichtergarten), um unbeschwerte Gemeinschaft und Selbstwirksamkeit zu ermöglichen. Diese Settings ermöglichen unbeschwerte Gemeinschaft, Peer-Austausch ohne Erklärungsdruck und das Erleben von „gesehen und gehört werden“: *„Wir verstehen einander, wir sitzen im selben Boot – das ist sehr berührend und schön.“*

Für vertiefte Trauerarbeit wird eine **Einzel-Trauerbegleitung** im Rahmen der Geschwistergruppen angeboten. Gruppen-Trauerformate sind aktuell nicht durchgängig umsetzbar, weshalb individuell passgenau begleitet wird. Mit erlebnisintensiven Mehrtagesformaten werden Bindung und Gesprächsbereitschaft zusätzlich gestärkt: Das **Geschwisterwochenende** (z. B. im Regenbogental) setzt auf Aktivität und Zeit für Beziehung; die **Friedensflotte** (siebentägiges Segelprojekt in Kroatien) ermöglicht auf engem, gemeinschaftlichem Raum vertiefte Gespräche über Sorgen und Ängste: *„Es ist sieben Tage segeln in Kroatien und da wächst man einfach zusammen. Es verbindet einfach auch mit diesem Segelboot.“*

Einzelbegleitung ermöglicht individuelle Unterstützung

Die Einbindung der Familie erfolgt über **Familienpicknicks** (inklusive Mitmach-Spielen, nach Möglichkeit auch für das erkrankte Kind) sowie **Hausbesuche**. Zusätzlich werden **Elterncafés** angeboten; am Weltgedenktag für verstorbene Kinder (zweiter Sonntag im Dezember) findet ein eigener Nachmittag für betroffene Eltern statt, zu dem Geschwisterkinder ausdrücklich eingeladen sind. Durch diese Angebote soll die Verbindung innerhalb der Familie gestärkt werden.
Als präventiv-pädagogische Außenmaßnahme führt das Team **Workshops in Schulen** und Kindergärten sowohl für Kinder als auch für Pädagog*innen durch – thematisch fokussiert auf Sterben, Tod und Trauer: *„Wir haben jetzt auch entschieden, dass wir mehr nach außen gehen wollen und deswegen bieten wir jetzt auch Workshops an, für Kinder in Schulen und auch für die Pädagog*innen.“* Damit wird Enttabuisierung in Bildungssettings gefördert und Orientierung für Fachkräfte für den Umgang mit Verlustsituationen geboten. Die Grundstruktur der

Gruppenarbeit ist bewusst klein und beziehungsorientiert, damit intensive Auseinandersetzung und verlässlicher Peer-Kontakt entstehen können.

3.5.7 KIPKE

Das niederösterreichische Projekt **KIPKE** zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern bietet ein strukturiertes Maßnahmenpaket, das auf Einzelarbeit mit Kindern und Jugendlichen, Eltern- und Familienarbeit sowie auf Gruppenangebote ausgerichtet ist.

Die Unterstützungsarbeit folgt einer festen Struktur, die von der projektverantwortlichen Interviewpartnerin als *„gleichbleibende Matrix“* beschrieben wird. Sie erläutert den Ablauf wie folgt: *„Also zunächst einmal ist das Gespräch mit den Eltern. Wir stellen das Projekt vor, wollt ihr, könnt ihr euch das vorstellen, wie, wo, was? Wenn sie sagen, ja, dann gibt es ein Familiengespräch, bei dem man das Kind mit ins Boot holt, und dann gibt es die ersten Termine mit dem Kind.“* Diese Abfolge verdeutlicht den strukturierten Aufbau der Maßnahme: Eltern werden über das Angebot informiert, anschließend findet ein Familiengespräch statt, bevor die **individuelle Arbeit mit dem Kind** beginnt. Während des Verlaufs werden regelmäßig Evaluationsgespräche geführt, um die Entwicklung zu besprechen, und am Ende steht ein gemeinsames Abschlussgespräch.

Das Einzelsetting bildet die zentrale Form der Unterstützung. Es umfasst zehn Gespräche, in denen mit dem Kind oder Jugendlichen Themen wie Information über die elterliche Erkrankung (Psychoedukation), Ressourcenstärkung, Selbstfürsorge und Bewältigungsstrategien behandelt werden. Diese Einheiten orientieren sich an festgelegten „Bausteinen“, die von der projektverantwortlichen Interviewpartnerin wie folgt zusammengefasst werden: *„Also es gibt grobe Überschriften, zu jedem Baustein, primär natürlich Information, Aufklärung zur Erkrankung. Kindgerecht, altersgerecht, mit verschiedensten Methoden, Materialien und so weiter. Und dann sind so die einzelnen Bausteine unter anderem das Thema der Parentifizierung, das Thema der Scham, Thema Selbstfürsorge, Thema Krisenmanagement, Thema Helfernetzwerk.“*

Je nach Alter der Kinder variieren die inhaltlichen Schwerpunkte: Bei jüngeren Kindern steht die altersgerechte Erklärung der elterlichen Erkrankung im Vordergrund, um Schuldgefühle und Missverständnisse abzubauen oder vorzubeugen. Bei älteren Kindern und Jugendlichen rückt die Bewältigung von Schamgefühlen und die Entstigmatisierung mehr in den Mittelpunkt.

Bewältigung von Schamgefühlen & Entstigmatisierung

Parallel zur Kinderarbeit werden auch Eltern aktiv in den Beratungsprozess einbezogen. Regelmäßige **Familiengespräche** dienen dazu, Kommunikation und Verständnis innerhalb der Familie zu fördern. Eltern sind von Beginn an Teil des Prozesses, um eine Trennung zwischen Kinderarbeit und familiären Strukturen zu vermeiden: *„Wir sind keine Reparaturwerkstatt für das, was zu Hause nicht in der Interaktion funktioniert, sondern wir haben die Eltern auch da ganz klar dabei.“*

Ergänzend gibt es **Gruppenangebote** *„im Sinne von Beratung“,* sofern drei bis vier Kinder altersbezogen und thematisch passen. Diese Gruppen dienen dem sozialen Austausch und der Stärkung der Zugehörigkeit. Die Gruppensettings finden in Präsenz statt und werden häufig mit gemeinsamen **Freizeitaktivitäten** verbunden – etwa einem Besuch im Tierpark, im Museum oder einem weihnachtlichen Nachmittag mit gemeinsamen Aktivitäten wie Kekse backen.

Sozialer Austausch & Zugehörigkeits-gefühl

Darüber hinaus werden bei Bedarf auch weitere, jüngere **Geschwisterkinder** in die Beratung einbezogen. Das Konzept des Projekts richtet sich zwar an Kinder von etwa drei bis 18 Jahren, die eigentliche Beratungsarbeit beginnt praktisch jedoch erst ab dem Volksschulalter. Wenn aber jüngere Geschwisterkinder beteiligt sind und sich in den Prozess integrieren lassen und Interesse zeigen, werden sie in die Familiengespräche eingebunden, um familiäre Beziehungen zu stärken und gemeinsame Erfahrungen zu ermöglichen.

3.5.8 Kolibris: Kleine Held*innen

Das Projekt **Kolibris: Kleine Held*innen** in Vorarlberg unterstützt Familien mit psychisch erkrankten Eltern durch eine strukturierte Fallbegleitung und niederschwellige Koordinationsmaßnahmen zwischen den beteiligten Einrichtungen. Im Zentrum steht die Sicherung der fachlichen Begleitung der betroffenen Kinder über ein niederschwelliges, aber verbindliches System der Dokumentation und Reflexion.

Ein zentrales Element ist ein kurzer Online-Fragebogen, der die Basisdokumentation für alle **Fallberatungen und Fallbegleitungen** bildet. Die projektverantwortliche Interviewpartnerin beschreibt diesen Ansatz so: *„Wir haben eine relativ niederschwellige Form der Basisdokumentation für unser Projekt etabliert […] einen Online-Fragebogen.“* Er umfasst rund zehn bis 15 Items zu Kerndaten der Familien (z. B. Alter/Geschlecht der Kinder, Kinderanzahl, betroffene Person mit psychischer Erkrankung, mögliche Hinweise auf Kindeswohlgefährdung).

Fragebogen als Basis zur Erfassung der Fälle

Die eigentliche Familienbegleitung leisten regionale Partnerinstitutionen (z. B. Caritas, AKS, pro mente, EFS); Kolibris übernimmt **Koordination, Fallreflexion und Evaluation**. Rückmeldungen aus den Einrichtungen werden regelmäßig gebündelt, um Entwicklungen, Hürden und Themen im Netzwerk zu besprechen *(„jährlicher oder zweijährlicher Austausch mit den Kolibris“*). Damit stellt Kolibris eine strukturelle Unterstützungsmaßnahme dar, die über fachliche Vernetzung (*„da kann sich eigentlich jeder bei den bei den Fachspezialist*innen melden und um Hilfe fragen, was man in so einer so einer Situation tun kann“)*, standardisierte Datenerhebung und kontinuierliche Evaluation eine stabile Grundlage für die Arbeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern schafft.

Koordination unterstützt Einrichtungen, um Maßnahmen einzuleiten

3.5.9 LeuchtTURM im Alltag - LiA

Wissensvermittlung, Austausch und Vernetzung

Das Projekt **LeuchtTURM im Alltag - LiA** der Praxis Querkopf in Kärnten bietet ein breites Spektrum an Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern. Die Arbeit des Projekts beruht auf zwei zentralen Säulen: dem **Einzelsetting** sowie **Workshops und Informationskampagnen** im schulischen und außerschulischen Kontext. LiA ist an fünf fixen Standorten verankert und ergänzt diese durch mobile Angebote im gesamten Bundesland.

Beratung & Begleitung als Prävention

Die erste Säule bildet das Einzelsetting, welche auf **Beratung und Begleitung** der betroffenen Kinder und Jugendlichen ausgerichtet ist. Hierbei handelt es sich um eine präventive Maßnahme, die darauf abzielt, Kinder frühzeitig zu stärken, ihre Gesundheitskompetenzen zu erweitern und emotionale Stabilität zu fördern. *„Wir haben diese zwei Säulen. Die erste Säule ist das Einzelsetting, sprich Beratung und Begleitung von Kindern und von Jugendlichen mit eben psychisch erkrankten Elternteilen."* Das **Einzelsetting** umfasst derzeit insgesamt zwölf Einheiten zu je 60 Minuten und ist modular aufgebaut. In einem ersten Schritt erfolgt ein unverbindliches Informationsgespräch mit den Erziehungsberechtigten, um zu klären, ob das Angebot zu den Bedürfnissen der Familie passt oder ob weiterführende Unterstützung erforderlich ist. Wenn es für die Teilnehmenden passt und sinnvoll erscheint, steht in den ersten Modulen eine **altersgerechte Erklärung der psychischen Erkrankung** im Vordergrund (altersgerecht: im Kleinkindalter in einfacher, bildhafter Sprache, bei Jugendlichen in differenzierter Form).

Gefühlsarbeit

Danach liegt der Fokus auf **Gefühlsarbeit und Resilienzförderung**. Die Kinder lernen, Gefühle zu erkennen, zu benennen und sich gegenüber den Emotionen anderer abzugrenzen. Die projektverantwortliche Interviewpartnerin beschreibt diesen Ansatz so: *„Da geht es eigentlich um Präventionsarbeit. Es ist ja ein recht lustiges Arbeiten mit den Kindern, weil es ganz viel um Ressourcen geht, Gesundheitskompetenzen stärken und erweitern, ganz viel Gefühlsarbeit, also Gefühle benennen, wahrnehmen."*
Zudem wird gemeinsam mit den Familien ein Krisen-Stufenplan entwickelt, der regelt, welche Bezugspersonen oder Einrichtungen im Krisenfall aktiviert werden können. Dadurch soll das soziale Unterstützungsnetz der Kinder auch langfristig stabilisiert werden.
Ergänzend können **Eltern- und Familiengespräche** geführt werden. Sie dienen dazu, innerfamiliäre Kommunikation zu fördern, Missverständnisse zu klären und Stigmatisierungstendenzen aufzubrechen. Solche Gespräche tragen wesentlich dazu bei, *„diese Rollenumkehr, diese Parentifizierung zu durchbrechen"* und Kindern zu vermitteln, *„du trägst keine Schuld."*

Workshops in Bildungseinrichtungen leisten Beitrag zur Enttabuisierung

Die zweite Säule des Projekts besteht aus **Workshops, Informationskampagnen und Präventionsarbeit** in Schulen und Kindergärten. Ziel ist die Entstigmatisierung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen. Die Formate sind bedarfsorientiert und orientieren sich am Alter der Kinder, der Gruppengröße und den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort, entweder einmalig oder als aufeinander aufbauende

Einheiten. Sie fördern Bewusstsein, Offenheit und Gesprächsbereitschaft in den Gruppen und tragen dazu bei, psychische Gesundheit als alltägliches Thema in Bildungseinrichtungen zu verankern.

Insgesamt zeigt sich, dass LeuchtTURM im Alltag - LiA durch die Kombination aus individueller Begleitung und struktureller Präventionsarbeit ein umfassendes Unterstützungsangebot für Kinder und Jugendliche schafft. Während das Einzelsetting gezielt auf persönliche Stärkung und familiäre Kommunikation abzielt, trägt die zweite Säule dazu bei, Tabus abzubauen und psychische Erkrankungen in Schule und Gesellschaft zu entstigmatisieren.

3.5.10 LIV CareManagement Tirol

Bei **LIV** (Landesinstitut für integrierte Versorgung) des CareManagements in Tirol stehen Beratung und Vernetzung als zentrale Maßnahmen zur Unterstützung von Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen im Vordergrund. Ziel ist die Entlastung und Stärkung der betroffenen Familien, wobei die gesamte Familiensituation, inklusive der Situation von Young Carers, berücksichtigt wird.

Ganzheitliche Familienberatung

Die projektverantwortliche Interviewpartnerin beschreibt den Ansatz so: *„Wir schauen bei Beratungen, was ist in der Familie der Stand? Welche Einrichtungen könnte man noch hinzuziehen, damit die Kinder entlastet werden, beziehungsweise welche Angebote gäbe es auch für die Kinder?“*

Vernetzung relevanter Hilfesysteme

Damit verbindet das Projekt **individuelle, systemorientierte Beratung** mit der **Vermittlung passender Unterstützungsangebote** und der Vernetzung mit relevanten Einrichtungen. Der Fokus liegt auf einer ganzheitlichen Betrachtung der Lebenslage der Familie: *„Es wird immer ganzheitlich auf das Familienbild geschaut, also die anderen Familienmitglieder und Geschwister werden immer mit einbezogen.“*

Zur **strukturierten Einschätzung** der Familiensituation wurde ein Assessment entwickelt, das Informationen zu bestehenden Unterstützungsleistungen, familiären Strukturen und etwaigen Belastungsfaktoren erfasst. Die Interviewpartnerin erklärt: *„Wir haben ein Assessmentblatt entwickelt, wo alle möglichen Situationsfragen geklärt sind, also welche Unterstützungsleistungen werden bereits bezogen, gibt es Kinder, gibt es unter 18-jährige Kinder, das wird erhoben.“*

Dieses Instrument dient der systematischen Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und bildet die Grundlage für weiterführende Beratungsschritte. Ein spezielles Konzept, das ausschließlich auf Kinder oder Jugendliche (Young Carers) ausgerichtet ist, existiert jedoch noch nicht: Die Maßnahmen im Projekt LIV konzentrieren sich somit auf Beratung, Entlastung und Koordination bestehender Hilfssysteme, wobei Kinder in pflegenden Familien kontextbezogen mitgedacht, aber nicht durch ein eigenes Angebot adressiert werden.

3.5.11 Patenfamilien

Vermittlungsprozess der Pat*innen berücksichtigt Kinder & Eltern

Das Projekt **Patenfamilien** in der Steiermark bietet verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Im Zentrum steht die Vermittlung von Patenschaften zwischen betroffenen Kindern und ehrenamtlich engagierten Patenfamilien. Ziel ist es, den Kindern regelmäßig Zeit außerhalb der familiären Belastungssituation zu ermöglichen. Zur Vorbereitung erhalten Patenfamilien eine kostenlose Schulung in der sie auf Lebensumstände, mögliche Belastungsfaktoren und Umgangsweisen mit Kindern vorbereitet werden. Die Schulung wird von den Fachkräften des Projekts durchgeführt und dient der Sensibilisierung und Qualifizierung der Pat*innen. Die Auswahl und Vermittlung der Patenfamilien erfolgt nach einem strukturierten Verfahren. Dazu führen die Projektmitarbeitenden Erstgespräche und Hausbesuche bei den Familien durch, um Bedürfnisse, Ressourcen und Erwartungen abzuklären. Dieser Prozess wird als sehr sensibel beschrieben. Die projektverantwortliche Interviewpartnerin der Trägerorganisation Styria Vitalis beschreibt den Prozess so: *„Wir vermitteln dann das Kind mit den zugehörigen Patenfamilien. Das ist in der Auswahl ein sehr sensibler Umgang natürlich, weil man da gut schauen muss einfach, zwischenmenschlich, was da passt, was die Eltern auch brauchen, was die Bedürfnisse sind, was die Kinder sich wünschen.“*

Nach der erfolgreichen Vermittlung treffen sich Kind und Patenfamilie regelmäßig, meist einmal wöchentlich und gestalten die Zeit nach den Wünschen und Interessen des Kindes. Eine Mitarbeiterin fasst dies zusammen: *„Die Paten verbringen einmal in der Woche Zeit mit dem Kind und machen einfach das, was die Kinder gerne machen wollen.“*
Die Pat*innen werden kontinuierlich durch Fachkräfte in Form von Unterstützungsgesprächen, Supervision und Beratung begleitet. Bei Problemen oder Veränderungen können sich sowohl Pat*innen als auch Eltern jederzeit an das Projektteam wenden.

Insgesamt bestehen die Unterstützungsmaßnahmen somit aus den Elementen Schulung, sorgfältige Vermittlung, regelmäßige Treffen und fachliche Begleitung, die gemeinsam dazu beitragen, stabile und entlastende Beziehungen für die betroffenen Kinder aufzubauen.

3.5.12 Starke Tochter! -Starker Sohn!

Im Projekt **Starke Tochter! -Starker Sohn!** zum Austausch und Coaching für Kinder und Jugendlichen von Angehörigen mit MS wird versucht, die Unterstützung jener Kinder in den Mittelpunkt zu stellen, deren Eltern an Multipler Sklerose erkrankt sind. Dieses Projekt ist ein Teil des MS-Tageszentrums der Caritas Socialis in Wien. Das Ziel ist es, den Kindern sowohl emotionalen Halt als auch alltagspraktische Orientierung zu geben. Eine zentrale Maßnahme ist die Einrichtung einer Unterstützungshotline für Kinder, um eine niederschwellige Kontaktmöglichkeit zu

schaffen. Bestehende Modelle wie 1450 wurden hierfür zur Orientierung herangezogen. Eine solche Maßnahme stellt eine unmittelbare und barrierefreie Form der Hilfe dar. Kinder können sich damit direkt, anonym und spontan an Fachkräfte wenden. Gleichzeitig wird durch die Vernetzung mit anderen Einrichtungen gewährleistet, dass weiterführende Unterstützung rasch vermittelt werden kann. Zusätzlich werden auch individuelle Gespräche mit den Kindern angeboten, die direkt im MS-Tageszentrum stattfinden. Ein weiterer Bestandteil der Arbeit ist die **kindgerechte Aufklärung** über die Krankheitssymptome der Eltern.
Wenn Kinder nach den körperlichen Veränderungen oder Verhaltensweisen ihrer Eltern fragen, werden diese in einfacher, altersgerechter Sprache erklärt: *„dann habe ich mir das überlegt, so kindgerecht wie möglich dem Mädchen halt ein bisschen zu erklären, warum man, warum sie die Mama nicht anspringen darf vor hinten oder vom Stockbett und warum die Mama so komisch oder anders geht als sie; All diese Symptome auch ein bisschen kindgerecht zu erklären, im weiteren Sinn sehe ich das als meinen Job hier im Tageszentrum."*

Wissensvermittlung zum Abbau von Ängsten & Schuldgefühlen

So werden Missverständnisse, Ängste oder Schuldgefühle abgebaut. Diese Art der Aufklärungsarbeit wird als wichtiger Bestandteil der Unterstützung gesehen, da sie hilft, familiäre Spannungen zu reduzieren und das Verständnis zwischen Eltern und Kindern zu fördern.

3.5.13 superhands

Das Projekt **superhands** der Johanniter richtet sich explizit an pflegende Kinder und Jugendliche in Österreich und bietet ihnen sowie ihrem Umfeld niederschwellige Information und Beratung. Es versteht sich als Internetangebot für junge Menschen zwischen 12 und 25 Jahren, das leicht zugängliche Hilfe und Auskunft bereitstellt: *„Ein Angebot für Österreich, ja, und vor allem ein Internetangebot, wo man sich selbst gut Hilfe holen kann und Auskunft holen kann, […] für Menschen von 12 bis 25."*

Die zentralen Maßnahmen bestehen aus mehreren ineinandergreifenden Bausteinen:

1. Hotline und E-Mail-Beratung – Hier können Kinder, Jugendliche (Young Carers) oder Erwachsene anonym und unkompliziert Kontakt aufnehmen, um konkrete Fragen zu klären oder emotionale Unterstützung zu erhalten. Das Angebot ist als erste Anlaufstelle für Betroffene konzipiert, die sich über ihre Situation informieren möchten oder Unterstützung und Entlastung suchen.

Anonyme & unkomplizierte Hilfe

2. Informationsplattform im Internet – Auf der superhands-Website finden sich umfassende, kindgerecht aufbereitete Informationen zu verschiedenen Erkrankungen. Diese Texte sind speziell darauf ausgelegt, jungen Menschen das Verständnis für die Situation ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zu erleichtern: *„Es gibt ein Tool auf der Website, und zwar die ganzen Erkrankungen, die haben wir versucht, kindgerecht aufzubereiten, kindgerechter Text, ich glaube, das ist weit und breit ziemlich einmalig."*

Kindgerechte Informations-plattform

3. Leitfaden für Lehrpersonen – Für Pädagog*innen wurde ein **Download-Leitfaden** entwickelt, der sie dabei unterstützt, pflegende Kinder und Jugendliche in der Schule

Bewusstseins-stärkung in Schulen

zu erkennen und angemessen zu begleiten. Damit soll auch das Bewusstsein in Schulen gestärkt und Lehrkräfte befähigt werden, frühzeitig Anzeichen von Überlastung bei Schüler*innen zu erkennen.

4. Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit – Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf Aufklärung und Bewusstseinsbildung. Durch Medienarbeit, Schulbesuche und die Vernetzung mit sozialen Diensten und Pflegeberufen werden Multiplikator*innen erreicht. Ziel ist es, den Blick für betroffene Kinder zu schärfen und gesellschaftlich stärker auf ihre Lebenssituation aufmerksam zu machen: *„Einfach immer noch sensibilisieren, immer noch Medienarbeit […] und einfach in die Schulen gehen und in die Sozialbetreuungsberufe, in die mobile Pflege hineingehen und dort die Menschen aufmerksam machen."*

Aufklärung & Bewusstseins-bildung

Superhands bündelt mit seinem Maßnahmenpaket eine anonyme Hotline- und E-Mail-Beratung, eine kindgerecht aufbereitete Informationsplattform zu Erkrankungen, einen Leitfaden für Lehrpersonen zur Erkennung und Begleitung pflegender Schüler*innen sowie umfassende Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

3.5.14 YoungCarers Austria App

Das **Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** setzt im Rahmen seiner Arbeit mit pflegenden Kindern und Jugendlichen vor allem auf Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit als zentrale Unterstützungsmaßnahmen. Ziel ist es, die Lebenssituation junger Pflegender sichtbar zu machen und gesellschaftliche Aufmerksamkeit für ihre Bedürfnisse zu schaffen.

Ein wesentliches Element der gesellschaftlichen Aufmerksamkeit ist der jährlich **stattfindende nationale Aktionstag „Pflegende Kinder und Jugendliche"** der am 20. November, dem Welttag des Kindes, in Kooperation mit der Interessensgemeinschaft Pflegende Angehörige stattfindet. Die Mitarbeiterin betont: *„Also in erster Linie geht es darum, auf das Thema aufmerksam zu machen, das ist unser wichtigstes Anliegen."*

Der Aktionstag bietet eine Plattform, um das Thema regelmäßig in die Öffentlichkeit zu tragen und Akteur*innen aus Politik, Praxis und Forschung zu vernetzen. Ergänzend dazu werden **digitale Informations- und Sensibilisierungskampagnen** umgesetzt, insbesondere im Rahmen der österreichischen Pflegereform. So beschreibt die Interviewpartnerin: *„Wir haben […] im Rahmen der Pflegereform – das läuft eigentlich noch – eine Informationskampagne des Sozialministeriums so in Form einer Social Media Kampagne."*

Aktionstag für Sichtbarkeit & Vernetzung

Im Mittelpunkt dieser Kampagne stehen Videos mit ehemaligen Young Carers, die ihre persönlichen Geschichten erzählen und dadurch authentische Einblicke in ihre Erfahrungen geben. Diese Beiträge werden über verschiedene digitale Kanäle verbreitet, um insbesondere junge Zielgruppen zu erreichen. *„Zwei Videos haben wir*

Authentische Einblicke durch Erfahrungsberichte

von zwei ehemaligen, nun jungen erwachsenen Young Carers, die über die Geschichte erzählen.“

Flankierend steht die YoungCarers Austria App zur Verfügung. Sie bietet Jugendlichen niederschwellig Zugang zu Basisinformationen, Austauschmöglichkeiten und Notfallkontakten und ergänzt damit die öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen um ein praktisches, digitales Tool.

Niederschwellige Informationen durch App

Ergänzend zu diesen Medienmaßnahmen stellt das Ministerium mit der Website *young-carers-austria.at* eine zentrale digitale Informations- und Beratungsplattform bereit. Dort finden Betroffene, Angehörige und Fachkräfte gebündelte Informationen zu Unterstützungsangeboten, Kontaktstellen und aktuellen Initiativen. Über die Website können außerdem Materialien zur Aufklärung und Sensibilisierung heruntergeladen werden.

Website als Informations- & Beratungsplattform

Insgesamt konzentrieren sich die Maßnahmen des Sozialministeriums also auf öffentliche Sichtbarkeit, mediale Sensibilisierung und gesellschaftliche Anerkennung pflegender Kinder und Jugendlicher – mit dem Ziel, ihre Situation bekannter zu machen und langfristig Unterstützung und Verständnis für diese Zielgruppe zu schaffen.

3.5.15 younus

Das Projekt **younus,** das in Wien, Niederösterreich, Oberösterreich, Kärnten und der Steiermark aktiv ist, setzt auf ein umfangreiches Mentoring-System, das Kinder, Jugendliche und Familien durch individuelle Begleitung, Beziehungserfahrung und systemische Unterstützung stärkt. Im Zentrum steht die Vermittlung von **Tandempartnerschaften** zwischen ehrenamtlichen Mentor*innen und Kindern bzw. Jugendlichen. Die Partnerschaften haben das Ziel, tragfähige zwischenmenschliche Beziehungen entstehen zu lassen, die den Beteiligten neue Perspektiven bieten und den Zusammenhalt auf individueller und gesellschaftlicher Ebene stärken. Die Tandems bestehen in der Regel für sechs bis zwölf Monate, abhängig vom Alter der Mentees und dem jeweiligen Programm. Für die Jüngsten (3–6 Jahre) läuft das Mentoring über ein halbes Jahr, während bei Schul- und Community-Mentoring (für die höheren Altersgruppen) eine Laufzeit von einem Jahr vorgesehen ist. Die Tandempartnerschaften werden durch regelmäßige Kontakte und strukturierte Reflexionsgespräche begleitet und im Fall von Krisen oder erhöhter Belastung wird das Tandem aktiv begleitet und stabilisiert. Die projektverantwortliche Interviewpartnerin beschreibt diese Struktur so: *„Bei den Familien mit Kindern von drei bis sechs, die haben mehrere Berührungspunkte mit uns. Was die Mentor*innen angeht, haben wir immer einmal im Monat einen Kontaktpunkt.“*

Aufbau tragfähiger zwischen-menschlicher Beziehungen

Diese regelmäßigen Kontaktpunkte können Telefonate, E-Mails oder persönliche Treffen sein. Darüber hinaus finden „Check-in-Gespräche“ mit den Familien statt, um Passung und zusätzlichen Unterstützungsbedarf zu prüfen. Parallel zu dieser

Begleitung organisiert younus für die Mentor*innen Reflexionsrunden, die als Austausch- und Supervisionsformate dienen. Diese Treffen ermöglichen den Mentor*innen, Herausforderungen zu besprechen und sich gegenseitig zu unterstützen: *„Wir laden sie regelmäßig ein, die aktiven Mentor*innen, um sich auszutauschen, um auch Herausforderungen und Probleme zu besprechen.“*

Familienarbeit

Die **Familienarbeit** ist ein weiterer wichtiger Bestandteil des Projekts. Im Programm für die Jüngsten („Eltern-Kind-Programm“) finden regelmäßig Familientreffen mit angeleiteten spielerischen Stationen statt, bei denen Themen wie Grenzen, Werte und Gefühle behandelt werden. Ziel ist es, die Familiendynamik zu stärken und Austausch innerhalb der Familie zu fördern. Zudem gibt es eine **digitale Elternplattform**, auf der Videos und Informationsmaterialien mit Alltagstipps bereitgestellt werden. Darüber hinaus arbeitet younus eng mit Kooperationspartner*innen wie Schulen, Sozialarbeitenden und der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA11) zusammen. Diese Partner*innen unterstützen bei der Identifikation der fürs Projekt geeigneten Kinder, übermitteln Situationsbeschreibungen und bleiben während des Mentorings in Kontakt.

3.5.16 Zusammenfassung und Einordung der Maßnahmen

Die im Rahmenkonzept zur Unterstützung von Young Carers und deren Familien beschriebenen Maßnahmen für Young Carers bilden den Kern der Unterstützungsmaßnahmen. Sie zielen darauf ab, die besonderen Belastungen und Bedarfe von Kindern und Jugendlichen, die familiäre Pflegeverantwortung übernehmen, durch gezielte Interventionen abzufedern und ihre Ressourcen langfristig zu stärken. Die in den Projekten umgesetzten Unterstützungsmaßnahmen greifen diese konzeptionellen Handlungsfelder auf und setzen sie in unterschiedlichen Formaten um.

Maßnahmen mit Fokus Kind/Jugendliche

Ein zentrales Element der Unterstützungsmaßnahmen liegt in der **direkten Arbeit mit Young Carers** und ist im Rahmenkonzept unter der Dimension „Maßnahmen mit Fokus auf die Kinder“ verortet. Im Mittelpunkt stehen die **Erhebung des individuellen Unterstützungsbedarfs**, die Ermöglichung von **„Kind-sein-Dürfen“,** der **Austausch mit Gleichaltrigen** sowie **Information, Beratung und das Sichtbarmachen von Ressourcen**.

Diese Ebene wird in mehreren Projekten konkret umgesetzt: LeuchtTURM im Alltag - LiA arbeitet in Einzelsettings mit Kindern psychisch erkrankter Eltern und verbindet **altersgerechte Aufklärung** über psychische Erkrankungen mit **Gefühlsarbeit** sowie der **Förderung von** Resilienz und Gesundheitskompetenz. Das Juniorcamp schafft über Gruppenaktivitäten, Gesprächsangebote und Freizeitgestaltung **geschützte Räume für Selbstwirksamkeit**, **Regeneration** und **gemeinsames Lernen** und setzt damit den Aspekt der **sozialen Entlastung** und des „**Kind-sein-Dürfens**“ um. Das

Austausch- und Coachingprojekt „Starke Tochter! – Starker Sohn!“ für Kinder von Angehörigen mit Multipler Sklerose stärkt emotional, vermittelt **kindgerechte Informationen** zu Krankheitssymptomen und erhöht über niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten (geplante Unterstützungshotline) Erreichbarkeit und Identifikation. Niedrigschwellige digitale Zugänge ergänzen die direkte Arbeit: superhands stellt **kindgerecht aufbereitete Online-Informationen** sowie eine **Hotline** und **E-Mail-Beratung** bereit; die YoungCarers Austria App bietet **Basisinfos**, **Austauschmöglichkeiten** und **Notfallkontakte** und erleichtert so Orientierung im Alltag. Weitere kindzentrierte Formate adressieren spezifische Belastungslagen: KIPKE und elco/kico bieten **gruppen- und einzelbasierte Unterstützung** für Kinder psychisch belasteter Eltern; JoJo und das Kinderhospiz Netz stärken Kinder in Situationen von schwerer Krankheit, Tod und Trauer durch **kindgerechte Aufklärung**, **emotionale Begleitung** und die **Förderung von Bewältigungskompetenzen**; Demenz Buddies vermittelt Kindern **Verständnis für demenzbedingte Veränderungen** und fördert **empathische, entstigmatisierende Begegnungen**. Gleichzeitig tragen Beziehungs- und Entlastungsangebote zur **Stabilisierung** der Kinder bei: Das Projekt Patenfamilien ermöglicht regelmäßige **Auszeiten** außerhalb der Belastungssituation und fördet **verlässliche Beziehungen**; younus bietet Kindern und Jugendlichen über Mentoring-Tandems eine **zusätzliche Bezugsperson**, **kontinuierliche Begleitung** und planbare **Alltagsentlastung**. Projekte mit starkem **Koordinationsanteil** wie Kolibris: Kleine Held*innen und LIV CareManagement Tirol verankern die **Perspektive der Kinder in der Fallführung** und beziehen sie in Beratung und andere Entscheidungen mit ein, sodass passende Hilfen systematisch abgestimmt und zugänglich gemacht werden. Junge Pflegelöwen setzen auf sensibilisierende und stärkende Formate für Young Carers und ihr Umfeld, um Wissen, **Selbstwirksamkeit** und **gesellschaftliche Anerkennung** zu fördern. Insgesamt stärken diese Maßnahmen emotionale und kognitive Kompetenzen, erweitern Gesundheits- und Selbstwirksamkeitsressourcen, schaffen Entlastung und verbessern die Erreichbarkeit von Hilfe – zentral für die unmittelbare Lebensbewältigung der Kinder und Jugendlichen.

- **Emotionale Stabilisierung und Bewältigungskompetenzen stärken:** Gefühle erkennen, benennen und regulieren; Resilienz aufbauen (LiA; Starke Tochter! – Starker Sohn!; KIPKE; elco/kico; JoJo; Kinderhospiz Netz; Juniorcamp).
- **Wissen, Verständnis und Gesundheitskompetenz erhöhen:** kindgerechte Aufklärung über Krankheit, Pflege, Demenz und Trauer zur Reduktion von Ängsten und Schuld (LiA; Starke Tochter! – Starker Sohn!; superhands; YoungCarers Austria App; Demenz Buddies; JoJo; Kinderhospiz Netz; Junge Pflegelöwen).
- **Selbstwirksamkeit, Teilhabe und positive Peer-Erfahrungen fördern** („Kind-sein-Dürfen“): sichere Gruppenräume, gemeinsame Aktivitäten, Austausch und Regeneration (Juniorcamp; KIPKE; elco/kico; Starke Tochter! – Starker Sohn!; Junge Pflegelöwen).

- **Verlässliche Beziehungen und planbare Entlastung schaffen** (Respite/Bezugspersonen): stabile Bezugspersonen und regelmäßige Auszeiten zur Reduktion von Alltagsbelastungen (Patenfamilien; younus).
- **Niedrigschwellige Erreichbarkeit und Orientierung sichern**: direkter Zugang zu Information, Beratung und Notfallkontakten (superhands; YoungCarers Austria App; Starke Tochter! – Starker Sohn! – geplante Hotline).
- **Frühe Bedarfsklärung und passgenaue Unterstützung aus Kindperspektive ermöglichen**: systematische Erhebung, Verweisungen und laufende Check-ins zur Sicherung der Passung (LiA; younus; Kolibris: Kleine Held*innen; LIV CareManagement Tirol).
- **Gesellschaftliche Anerkennung und Entstigmatisierung der Young Carers fördern:** Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit und stärkende Botschaften (Junge Pflegelöwen; superhands – Öffentlichkeitsarbeit; Sozialministerium – Aktionstag, Kampagnen, young-carers-austria.at).

Maßnahmen mit Fokus Familie

Kindorientierte Unterstützung kann nur nachhaltig wirksam sein, wenn sie im familiären Kontext eingebettet ist oder die Familie selbst dabei adressiert wird. Das Rahmenkonzept ergänzt daher die Ebene der Maßnahmen für Kinder durch spezifische **Maßnahmen für Familien**. Diese verfolgen mehrere Ziele: die **Stärkung der familiären Kommunikation**, die **Förderung eines realistischen Verständnisses von Rollen und Verantwortung**, die **Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz** sowie die Koordination und **Vernetzung professioneller Hilfen** im Sinne eines Case-Management Ansatzes.

Die Familie wird dadurch als aktive Ressource verstanden, deren Stabilisierung und Beteiligung eine zentrale Voraussetzung für die Entlastung der Kinder bildet. Sie ist aber auch Zielgruppe für Unterstützung selbst. In der Umsetzung im Rahmen der Projekte zeigt sich der systemische Ansatz durch Eltern- und Familiengespräche, Beratungssettings und Koordinationsmechanismen, die **Kommunikationsmuster verbessern** und **Verantwortung teilen**: LeuchtTURM im Alltag - LiA bindet Eltern und Familien über begleitende Gespräche und Beratung ein und **reduziert** durch Aufklärung **Schuldgefühle** und **Überforderung**; younus arbeitet mit regelmäßigen Check-ins in den Familien, einem Eltern-Kind-Programm mit angeleiteten Stationen (u. a. Themen wie Grenzen, Werte, Gefühle) und einer digitalen Elternplattform mit Videos und Alltagstipps und koordiniert eng mit Schulen, Sozialarbeitenden und der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA 11). Patenfamilien **entlasten Familien** durch verlässliche Auszeiten und sorgfältige, fachlich begleitete Vermittlung (inkl. Erstgespräche und Hausbesuche bei allen Beteiligten), wodurch familiäre Spannungen sinken und tragfähige Beziehungen gefördert werden. Projekte mit starkem Koordinationsfokus wie Kolibris: Kleine Held*innen und LIV CareManagement Tirol sichern die Passung von Hilfen durch strukturierte Bedarfserhebung, Fallkoordination, Netzwerkarbeit und laufende Abstimmung mit beteiligten Diensten; sie übernehmen eine **verbindende Funktion zwischen Familie und Institutionen**. In belastenden Lebenssituationen – Krankheit, Tod und Trauer – bieten JoJo und das Kinderhospiz Netz **familienzentrierte Begleitung**, kind- und elterngerechte **Aufklärung**, Trauer- und Ritualarbeit sowie **Enttabuisierung** im Alltag, während KIPKE und elco/kico für Familien mit psychisch belasteten/erkrankten Eltern kombinierte Kinder- und Elternangebote (Gruppen-/Einzelberatung) bereitstellen, um **Kommunikation**, **Rollenklarheit** und **Bewältigung** zu stärken. Ergänzend tragen Sensibilisierungs- und Informationsangebote zu **alltagsnaher Orientierung** bei (z. B. superhands mit Materialien und Leitfaden für Lehrpersonen, die in der Schule auch Familienprozesse berühren); „Starke Tochter! – Starker Sohn!“ bietet individuelle Gespräche im MS-Tageszentrum und kindgerechte Aufklärung, die **familiale Verständigung** über Krankheitssymptome unterstützt. So entstehen durchgängig systemische Arrangements, in denen Fachkräfte, Koordinationsstellen und Netzwerke die Familien aktiv stabilisieren und die Entlastung der Kinder ermöglichen.

- **Familiäre Kommunikation stärken und Rollen/Verantwortung klären:** Eltern-/Familiengespräche, gemeinsame Zielabstimmung und Rollenklarheit (LiA; younus; KIPKE; elco/kico; JoJo; Kinderhospiz Netz).
- **Elterliche Erziehungskompetenz und Verständnis für kindliche Belastungen fördern**: edukative Angebote, Beratung und Psychoedukation zur Reduktion von Schuld und Überforderung (LiA; younus – Eltern-Kind-Programm/Elternplattform; KIPKE; elco/kico; JoJo; Kinderhospiz Netz).
- **Alltagsentlastung und stabile Beziehungsrahmen schaffen:** verlässliche Auszeiten und tragfähige Beziehungen zur Entlastung familiärer Dynamiken (Patenfamilien; younus – Mentoring-Tandems).
- **Koordination und Vernetzung professioneller Hilfen sicherstellen** (Case-/Care-Management): systematische Bedarfserhebung, Fallführung, Netzwerkarbeit und laufende Abstimmung (Kolibris: Kleine Held*innen; LIV CareManagement Tirol; younus – Kooperation mit Schulen / MA 11).
- **Familiales Verständnis für Krankheitssymptome und Belastungen erhöhen:** kind- und elterngerechte Aufklärung in medizinisch/psychosozialen Kontexten (Starke Tochter! – Starker Sohn! – MS; JoJo; Kinderhospiz Netz; KIPKE; elco/kico).
- **Niedrigschwellige Orientierung und Sensibilisierung im Umfeld der Familie fördern:** zugängliche Informationen und Materialien, die auch schulische Schlüsselpersonen einbeziehen und Familienprozesse unterstützen (superhands – Website, Leitfaden; ergänzend: YoungCarers Austria App – Basisinfos/Notfallkontakte).

Ressourcen

Neben der direkten Arbeit mit den Kindern, Jugendlichen und deren Familien hebt das Rahmenkonzept hervor, dass Unterstützungsmaßnahmen nur dann wirksam sein können, wenn **gesellschaftliche und personelle Ressourcen** geschaffen werden. In der Ressourcenperspektive werden Fachkompetenzen gestärkt, Kooperationen ausgebaut und tragfähige Netzwerke etabliert. Diese Dimension spiegelt sich auch in der **Bildungsarbeit** mit Lehrpersonen und pädagogischen Fachkräften wider.

Das Projekt LeuchtTURM im Alltag - LiA erfüllt hier eine doppelte Funktion: Einerseits werden Kinder individuell **begleitet**, andererseits werden Pädagog*innen in Schulen und Kindergärten durch Workshops und Informationsveranstaltungen für verschiedene Themen **sensibilisiert**. Damit trägt das Projekt unmittelbar zu den voraussetzenden Faktoren – insbesondere **Bewusstseinsbildung und Erreichbarkeit** – bei. Lehrkräfte werden als Schlüsselpersonen in der **Identifikation und Unterstützung** von Young Carers gestärkt. Ebenso schafft das Kinderhospiz Netz mit seinen pädagogischen Workshops zu den Themen Tod und Trauer eine **Erweiterung professioneller Handlungskompetenz** und ermöglicht eine **Enttabuisierung** im schulischen Alltag. Diese Bildungsarbeit mit Pädagog*innen

bildet einen wichtigen Teil der gesellschaftlichen Ressourcen, da sie Wissen und Haltungsänderung in einem zentralen Lebensbereich von Kindern – der Schule – verankert. Auch die Projekte Kolibris: Kleine Held*innen und Demenz Buddies fördern den **Wissenstransfer** und die **Professionalisierung** im Umgang mit psychischen Belastungen in Familien. Kolibris stärkt über seine Vernetzungs- und Reflexionsstrukturen die Kooperationsfähigkeit zwischen zuständigen Anlaufstellen, während das Projekt Demenz Buddies in Form von Schulungen die Sensibilisierung für die Bedürfnisse betroffener Angehöriger in den Bildungsprozess einbindet. Damit werden zwei zentrale Ziele des Rahmenkonzepts operationalisiert: Die **Qualifizierung von Schlüsselpersonen und die Etablierung nachhaltiger Unterstützungsnetzwerke**.

Der Fokus auf **Bildungsarbeit** im schulischen und außerschulischen Kontext stellt eine Erweiterung des Rahmenkonzepts zur Unterstützung von Young Carers und deren Familien dar. In **der schulischen und außerschulischen Bildungsarbeit** geschieht dies vor allem durch Programme, die auf **emotionale Stabilisierung, Wissensvermittlung und Prävention** ausgerichtet sind und Kinder, Jugendliche oder Erwachsene allgemein adressieren und nicht zwangsläufig Young Carers und deren Familien. Es steht dabei die Stärkung der individuellen Kompetenzen der Kinder im Vordergrund – etwa durch den **Erwerb von Wissen über Krankheit, Pflege und psychische Belastungen**, durch die **Förderung von Resilienz und Selbstwirksamkeit** sowie durch den **Aufbau sozialer Unterstützungssysteme**. Diese Interventionen entsprechen den im Rahmenkonzept beschriebenen Zielen und tragen dazu bei, das Selbstverständnis der Kinder als aktive und kompetente Bewältigende ihrer Lebenssituation zu fördern.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Bildungsarbeit – verstanden als pädagogisch-präventive, sensibilisierende und befähigende Tätigkeit – in den verschiedenen Ebenen des Rahmenkonzepts präsent ist. Sie setzt bei den Maßnahmen an (direkte Arbeit mit Kindern), nutzt **Ressourcen** und **Bewusstseinsbildung als Voraussetzung** und wirkt auf gesellschaftliche Entstigmatisierung und strukturelle Integration. Das verdeutlicht, dass Bildungsarbeit nicht nur als Wissensvermittlung, sondern als ganzheitlicher Prozess auf mehreren Ebenen verstanden werden muss.

- **Qualifizierung von Schlüsselpersonen und Ausbau professioneller Handlungssicherheit**: Workshops/Schulungen und Materialien für Pädagog*innen und Fachkräfte (LiA; Kinderhospiz Netz; JoJo; Demenz Buddies; superhands – Leitfaden für Lehrpersonen).
- **Etablierung tragfähiger Kooperationen und Netzwerke:** strukturierte Vernetzung, interprofessionelle Abstimmung und Fallkoordination (Kolibris: Kleine Held*innen; LIV CareManagement Tirol; younus – Kooperation mit Schulen/MA 11; KIPKE; elco/kico).
- **Aufbau verlässlicher sozialer Ressourcen**: ehrenamtliche Mentor*innen und qualifizierte Entlastungsfamilien als ergänzende Bezugssysteme (younus; Patenfamilien).

Bewusstseinsbildungsmaßnahmen, Identifikation und Erreichbarkeit

Eine weitere Dimension, im Rahmenkonzept als Voraussetzung konzipiert, ist die bewusste Bewusstseinsbildung und die damit **gewünschte Identifikation und Erreichbarkeit** von Young Carers. Einige der beschriebenen Projekte leisten hier einen nachhaltigen Beitrag – sowohl in Bildungseinrichtungen als auch im Gemeinwesen. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz setzt mit dem **nationalen Aktionstag** „Pflegende Kinder und Jugendliche“ (20. November), Social-Media-Kampagnen mit Influencer-Ansatz und der zentralen Informationsplattform starke Impulse für öffentliche Sensibilisierung und gesellschaftliche Anerkennung; superhands erhöht die Erreichbarkeit mit einer anonymen Hotline, E-Mail-Beratung und einer kindgerecht aufbereiteten Website und trägt über **Öffentlichkeitsarbeit** (z. B. Schulbesuche, Medien) zur **Sichtbarkeit** bei. Themenfokussierte Projekte wie Demenz Buddies, Kinderhospiz Netz und JoJo **enttabuisieren** Demenz, Tod und Trauer im Bildungs- und Sozialraum; LiA verstärkt **schulische Sensibilisierung** durch Workshops, die harte und weiche **Zugangsbarrieren** senken. KIPKE und elco/kico fördern **Identifikation** und **Zugang** für Kinder psychisch belasteter Eltern durch niedrigschwellige Gruppen- und Einzelangebote; „Starke Tochter! – Starker Sohn!“ verbessert über kindgerechte MS-Aufklärung und eine geplante Unterstützungshotline die unmittelbare **Erreichbarkeit**. Das Juniorcamp schafft positiv besetzte, sichtbare Räume für „Kind-sein-Dürfen“ und Peer-Austausch; die Jungen Pflegelöwen richten sensibilisierende, stärkende Formate an Young Carers und ihr Umfeld und tragen so zur **gesellschaftlichen Anerkennung** und zum **Abbau von Stigma** bei.

3.6 Öffentlichkeitsarbeit

Sichtbarkeit, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit sind eng miteinander verflochten und bedingen sich wechselseitig: Sie schaffen Aufmerksamkeit für Young Carers, bauen Berührungsängste ab und öffnen Zugänge zu Unterstützung. Die Projekte haben früh erkannt, dass ihre Wirksamkeit maßgeblich von strategischer Öffentlichkeitsarbeit abhängt. Entsprechend vielfältig sind die eingesetzten Kommunikationsformen – von Social Media über klassische Medien bis hin zu Kampagnen im öffentlichen Raum und Fachveranstaltungen – und sie werden kontinuierlich, „strategisch“ und vernetzt betrieben (Kolibris: Kleine Held*innen).

Digitale Kanäle

Eine große Rolle spielt die Präsenz in sozialen Medien. Viele Projekte setzen auf Formate wie eine eigene Facebook Seite, einen Instagram Kanal oder spezifische Kanäle, wie den Jugendrotkreuz Kanal. Kurze Videos und Online-Posts werden gezielt eingesetzt, um jüngere Zielgruppen anzusprechen. Eine Projektverantwortliche berichtete: *„Da geht es auch um Posts auf unserer eigenen Social Media Plattform […], online sind es Posts, sind es Clips.“* (younus). Diese Formate erlauben es, Informationen rasch und niedrigschwellig zu verbreiten und gleichzeitig den Kontakt zu jungen Menschen auf Augenhöhe herzustellen.

Parallel zu den digitalen Angeboten wird die klassische Medienarbeit intensiv betrieben. Mehrere Projektverantwortliche erwähnten die gezielte Platzierung von Zeitungsartikeln, Medieninterviews, Radio- und Fernsehbeiträgen. Besonders die Präsenz in lokalen Medien gilt als wichtig: *„Es wird beworben in lokalen Medien, vor allem Printmedien. Dann wird es online beworben."* (elco/kico). Ergänzend dazu setzen die Projekte auf formalisierte Maßnahmen wie Presseaussendungen und Pressekonferenzen (Kolibris: Kleine Held*innen), um Aufmerksamkeit in der breiten Öffentlichkeit, die auch für andere Medien zugänglich sind, zu erzeugen.

Klassische Medien

Ein wesentliches Element der Öffentlichkeitsarbeit ist die Erstellung und Verteilung von Informationsmaterialien. Immer wieder finden sich Hinweise auf Flyer, Infobroschüren, Folder und Plakate. Diese werden nicht nur bei Veranstaltungen verteilt, sondern auch gezielt in Institutionen platziert: *„oder wirklich vor Ort in einem Kindergarten einen Infostand haben [...] oder in dieser Eisdiele [fragen], dürfen wir euch den Flyer dalassen?"* (younus). Diese Praxis verdeutlicht die Bemühung, Sichtbarkeit auch auf kleinteiliger, lokaler Ebene zu erzeugen.

Informations-material

Die Projekte nutzen zudem Gesundheitstage, Kongresse und Messen, um Young Carers in Fach- und Bevölkerungskontexten sichtbar zu machen. *„Veranstaltungen bei Gesundheitstagen, von den Gemeinden oder aber Vorträge für pflegende Angehörige."* (LIV). Daneben gibt es kreative Kampagnen im öffentlichen Raum, darunter *„große Kampagnen, Flashmobs, U-Bahn-Stationen, auf den Bahnhöfen, in Linz, in Innsbruck, in Graz."* (superhands). Besonders eindrücklich ist die Aktion in den Wiener Straßenbahnen, bei der Fragen auf Infotafeln gestellt wurden: *„Können Sie mit der Zahl 42.700 was anfangen? Das sind die Young Carers in Österreich." (superhands)*. Solche Maßnahmen kombinieren Sichtbarkeit mit einer niederschwelligen Form der Sensibilisierung.

Veranstaltungen & Aktionen im öffentlichen Raum

Öffentlichkeitsarbeit richtet sich nicht ausschließlich nach außen. Auch interne Strukturen und Netzwerke werden gezielt genutzt. So berichtet eine Projektverantwortliche von KIPKE: *„Wir machen neben der Beratungstätigkeit mit den Kundinnen bei uns im PSD sowieso sehr viel Öffentlichkeitsarbeit."* Ebenso werden innerhalb großer Organisationen wie dem Roten Kreuz Materialien verteilt und Newsletter verschickt. Kooperationen mit Institutionen wie der MS Gesellschaft, HPE oder den superhands werden genutzt, um das Thema auf Symposien und Fachveranstaltungen einzubringen und Synergien zu schaffen.

Netzwerkarbeit

Ein zentraler Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit ist die gezielte Ansprache von Multiplikator*innen. Projektverantwortliche heben hervor, dass Öffentlichkeitsarbeit nicht nur auf die breite Bevölkerung abzielt, sondern gezielt *„Richtung Multiplikator*innen"* (JoJo). Dies schließt medizinisches Fachpersonal ebenso wie Lehrkräfte, Sozialarbeiter*innen oder pflegende Angehörige mit ein. Es handelt sich also um eine *„Art von Sensibilisierungsarbeit, [die] zum einen natürlich Richtung Bevölkerung, aber zum anderen Richtung Multiplikator*innen [gerichtet werden muss]."* (JoJo). In diesem Sinne wird immer wieder versucht, das Thema Young Carers auch in der theoretischen Ausbildung zu verankern: *„wirklich in der*

Multiplikator*innen als zentraler Teil

Ausbildung zum Sozialarbeiter, zur Diplomierten Pflegerin, zum Arzt, zum Palliativarzt, immer dieses Thema.“ (superhands).

Die Interviews machen deutlich, dass Öffentlichkeitsarbeit als **dauerhafte Querschnittsaufgabe** verstanden wird. Eine Interviewperson sprach von einer *„kontinuierlich strategisch“* (Kolibris: Kleine Held*innen) angelegten Arbeit. Dies zeigt, dass Öffentlichkeitsarbeit nicht punktuell betrieben wird, sondern als fortlaufender Prozess mit langfristiger Wirkung konzipiert ist. Dazu gehört auch die Einbindung nationaler Initiativen, wie etwa *„den nationalen Aktionstag, es gibt einen eigenen Folder. Wir schreiben es in jeden Artikel oder Informationstext hinein.“* (YoungCarers Austria App).
Die Young-Carers-Projekte realisieren mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit ein breites Spektrum an Maßnahmen, das von lokalem Flyer verteilen bis zu nationalen Medienkampagnen reicht. Zentrale Elemente sind dabei Sichtbarkeit, Sensibilisierung und Nachhaltigkeit. Die Ankerzitate verdeutlichen, dass die Projekte sowohl innovative Wege im öffentlichen Raum beschreiten als auch klassische Kommunikationsmittel gezielt nutzen. Damit wird kontinuierlich versucht, das Thema Young Carers in gesellschaftliche, fachliche und politische Diskurse einzubringen und nachhaltig zu verankern. Zusammenfassend verfolgt die Öffentlichkeitsarbeit folgende Ziele:

- Sichtbarkeit in sozialen Medien und digitales Storytelling erhöhen: zielgruppengerechte Posts, Kurzvideos, Kanäle für junge Menschen (younus; superhands; JoJo; Junge Pflegelöwen; Juniorcamp).
- Reichweite über klassische Medien sichern: lokale Print- und Onlinebeiträge, Radio/TV, Presseaussendungen/Pressekonferenzen (elco/kico; KIPKE; JoJo; LIV; Kolibris: Kleine Held*innen).
- Informationsmaterialien und lokale Präsenz stärken: Flyer, Folder, Plakate, Infostände in Schulen/Kitas/Gemeinden, Kooperationen mit lokalen Akteur*innen (younus; superhands; elco/kico; KIPKE; Juniorcamp).
- Öffentliche Kampagnen und Events nutzen: Gesundheitstage, Kongresse, Messen; kreative Aktionen im öffentlichen Raum (LIV; Kolibris; Kinderhospiz Netz; JoJo; superhands – Flashmobs, Öffi-Kampagnen).
- Multiplikator*innen gezielt ansprechen und in Curricula verankern: Lehrkräfte, medizinisches Personal, Sozialarbeit, Pflege, Palliative Care (JoJo; LiA – Schulworkshops; Kinderhospiz Netz – Tod/Trauer; Demenz Buddies – Demenzsensibilisierung; superhands – Leitfaden/Kooperationen).
- Interne Öffentlichkeitsarbeit und organisationsinterne Netzwerke nutzen: Trägerkommunikation, Verbandskanäle, Newsletter (KIPKE; elco/kico; Rotkreuz-Strukturen; younus).
- Nationale Anker und zentrale Plattformen einsetzen: Aktionstag (20. November), Social-Media-Kampagnen mit Influencer-Ansatz, young-carers-austria.at; ergänzend App-basierte Sichtbarkeit (Sozialministerium – Aktionstag / Kampagnen / Plattform; YoungCarers Austria App).

- Ergebnisorientierte Ziele sichern: Entstigmatisierung, gesellschaftliche Anerkennung, niedrigschwellige Erreichbarkeit und politische/strukturelle Verankerung (alle genannten Projekte je nach Schwerpunkt).

3.7 Transition

Um zu erheben, ob und wie stark das Thema der Transition in den Unterstützungsangeboten berücksichtigt wird, wurden die Interviewten gefragt, inwieweit die Kinder und Jugendlichen beim Übergang ins junge Erwachsenenalter begleitet werden.

Aus den Antworten lässt sich grundsätzlich schlussfolgern, dass das Thema der Transition nicht oder noch nicht ausführlich behandelt wird. Insgesamt wird die Bedeutung des Themas jedoch erkannt: *„[Transitionspsychiatrie] gehört einfach noch viel mehr gemacht, weil der Bedarf sehr hoch ist.“ (Leuchtturm im Alltag* - LiA).

Implizite Behandlung des Themas

Die bestehende Angebotslücke zum Thema wird benannt und mit unzureichender Erfahrung im Themenfeld erklärt. Auch wenn die Transition nicht explizit behandelt und betreut wird, wird durchaus darauf geachtet, dass die Jugendlichen auch im fortschreitenden Alter gut betreut werden und wissen, an welche Stellen sie sich für Unterstützung wenden können.

Bei einer langjährigen Betreuung der Kinder und Jugendlichen, wie es in manchen Organisationen, wie zum Beispiel bei elco/kico der Fall ist, werden auch immer mehr Erfahrungswerte zum Thema Transition gesammelt. Außerdem konnte festgehalten werden, dass das Thema implizit bereits in vielen Projekten berücksichtigt wird, beispielsweise auch über die Ausweitung der Altersgrenze auf 29 Jahre *„genau aus dem Grund, weil der Übergang ins junge Erwachsenenalter für diese Gruppe oft extrem schwer ist“* (JoJo).

3.8 Partizipation der Kinder und Jugendlichen

Im Rahmen der Interviews mit den projektverantwortlichen Personen wurde herausgearbeitet, welche Rolle Partizipation von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Projekte spielt. Die vorliegenden Daten verdeutlichen, dass Teilhabe nicht als abstraktes Konzept verstanden, sondern im Alltag der Angebote und Aktivitäten konkret umgesetzt wurde. Dabei ging es um „Mitbestimmung“, „Mitsprache“ und „Mitgestaltung“ – sowohl auf der Ebene einzelner Maßnahmen als auch in der strategischen Ausrichtung der Projekte.

In vielen Projekten wurden Kinder und Jugendliche **direkt in die Planung von Aktivitäten** einbezogen. Dabei sehen Projektverantwortliche die oft regelmäßigen Familientreffen als Gelegenheit dafür, Wünsche zu äußern: *„Familientreffen, die regelmäßigen, wo die Kinder auch oft fragen, ja, da mal wieder Waffeln backen zu Weihnachten oder so – also solche Ideen, was wir da aufgreifen von den Kindern.“* (Patenfamilien). Dieses Beispiel zeigt, dass selbst kleine Vorschläge ernst genommen und umgesetzt wurden, um den Bedürfnissen und Wünschen der Kinder und Jugendlichen gerecht zu werden.

Auch im Rahmen von Ausflügen und thematischen Angeboten, wie beispielsweise Museumsbesuchen oder Sportaktivitäten wurde Partizipation sichtbar: *„Wir fragen sie, welche Ausflüge wollen Sie machen, was für Themen sie natürlich interessieren – schon im Vorhinein, bevor wir planen.“* (Kinderhospiz Netz). Die Einbindung der Zielgruppe diente nicht nur der inhaltlichen Passung, sondern auch der Stärkung des Gefühls, gehört und ernst genommen zu werden.

Partizipation wurde darüber hinaus systematisch in Form von **Feedbackschleifen** verwirklicht. Ein Projekt nutzte *„Feedbackbögen – was hat ihnen am besten gefallen oder was hat ihnen gar nicht gefallen?“*. Ebenso kamen niedrigschwellige Formen der Rückmeldung wie beispielsweise mithilfe von QR-Codes zum Einsatz: *„am vorletzten Abend vielleicht einmal mit einem QR-Code.“* (Juniorcamp). Dies zeigt, dass Projekte auch technische Lösungen einsetzten, um Rückmeldungen unkompliziert einzuholen.

Kinder fühlen sich gehört und ernst genommen

In einem weiteren Interview wird die Flexibilität im Umgang mit den Bedürfnissen der Kinder betont: *„Willst du spielen, willst du was machen, willst du was lesen, willst du nur reden – also sehr angepasst, sehr am Kind“* (KIPKE). Damit wird deutlich, dass Partizipation nicht nur auf formalen Ebenen stattfindet, sondern im unmittelbaren Alltag. Die Angebote werden flexibel gestaltet, um den jeweiligen Bedürfnissen und Wünschen der Kinder gerecht zu werden, sodass sie in jeder Situation selbst bestimmen können, welche Form von Aktivität oder Unterstützung für sie passend ist.

Eine befragte Person brachte es folgendermaßen auf den Punkt: *„Nicht ich sage, was er braucht, sondern er sagt, was er will oder sie sagt, was sie will.“* (Junge Pflegelöwen). Dieses Prinzip entspricht einer kindzentrierten Haltung, die die Selbstbestimmung der Kinder respektiert.

Kindzentrierte Haltung

Um Beteiligung besser zu ermöglichen, wurden auch digitale Kommunikationswege genutzt. Neben „Chat Gruppe“ und „per Mail“ wurden „WhatsApp“ und ein „Themenspeicher“ genannt. Eine Person berichtete: *„Wenn wir jetzt irgendwas aushecken, dann frage ich bei Whatsapp einfach meine Young Carers und zu 90 % antworten alle.“* (Junge Pflegelöwen). Solche Tools ermöglichten es, Kinder unmittelbar in Entscheidungsprozesse einzubinden und schnell Rückmeldungen einzuholen, was wiederum das Gefühl stärkt, respektiert und gehört zu werden.

Partizipation wurde auch in manchen Projekten auf organisationaler Ebene systematisch verankert. Dies zeigt sich etwa daran, dass bei einer *„Klausur eben zwei Peers dabei“* (JoJo) waren. Darüber hinaus wird das Ziel betont, dass Betroffene *„mehr im Verein verankert“* (JoJo) werden sollen, um auch bei übergeordneten Fragen mitzuwirken. Zudem wurde Partizipation im Kontext von *„Maßnahmen der Sensibilisierung und Enttabuisierung“* gesehen, wodurch Young Carers nicht nur Teilnehmende, sondern aktive Mitgestalter*innen gesellschaftlicher Diskurse wurden.

Die Dokumente zeigen aber auch, dass Partizipation nicht uneingeschränkt möglich ist. Eine befragte Person reflektierte kritisch: *„Also, wenn es Interesse gäbe dafür ja, aber … es ist unverhältnismäßig und unklug, würden wir sowas versprechen.“* Hier wird deutlich, dass Partizipation zwar ein Leitprinzip ist, aber in praktischen Kontexten – etwa aus Ressourcen- oder Verantwortungsgründen – auch an Grenzen stößt.

Praktische Gründe wie Ressourcen-verfügbarkeit verhindern Partizipation

Die Young-Carers-Projekte haben Partizipation auf vielfältige Weise umgesetzt: von alltäglichen Mitentscheidungen bei Aktivitäten über strukturierte Feedbacksysteme bis hin zur Einbindung in strategische Prozesse. Ankerzitate wie *„holt auch das Kind dazu“* (Junge Pflegelöwen) oder *„Ja, und jetzt darf ich da mitentscheiden“*

(Kinderhospiz Netz) verdeutlichen, dass Partizipation in den Projekten nicht nur als formaler Anspruch existiert, sondern tatsächlich gelebt wird. Sie trägt wesentlich dazu bei, die Selbstwirksamkeit der Kinder und Jugendlichen zu stärken und ihnen das Gefühl zu geben, in ihrer Rolle ernst genommen und wertgeschätzt zu werden.

3.9 Erfolg erkennen

Um die Wirksamkeit der Unterstützungsmaßnahmen und die Art der Erhebung zu analysieren, wurde in den Interviews erfragt, woran Erfolg sichtbar gemacht wird und woran erkannt wird, dass die Maßnahmen wirken. Diese Frage zielt auf persönliche Wahrnehmungen der Erfolgserkennung ab, während im Anschluss die Frage nach der Evaluation des Projektes als Ganzes gestellt wurde, welche die formelle Wirkungsmessung erfragte.

Die Antworten auf die erste Frage nach der persönlichen Wahrnehmung der Erfolgserkennung zeigen unterschiedliche Richtungen. Zunächst sind die direkten Rückmeldungen der Kinder von Bedeutung. Diese können beispielsweise mündlich geschehen und können den Spaß an der Teilnahme ausdrücken. Außerdem wird der Freiwilligkeit der Maßnahmen große Bedeutung beigemessen, da das Wiederkommen der Kinder auch eine positive Wirkung zeigt: *„Es ist der Erfolg, wenn sie wiederkommen und wenn man sieht, es gibt manche Kinder, die eben wirklich immer wieder dabei sind.“* (Kinderhospiz Netz). Auch grundsätzliche Zeichen der Freude wie Lächeln der Kinder und Jugendlichen wurde genannt. Außerdem das Vernetzen untereinander, Freundschaften schließen, die über die Projekte hinausgehen, sowie Nachfragen nach dem nächsten Treffen und das Bedanken bei den Durchführenden für die Umsetzung zählen zu den direkten Rückmeldungen. An diesen Zeichen kann die positive Wirkung der Maßnahmen erkannt werden.

Direkte Rückmeldungen

Erfolg wurde zusätzlich auch durch das Beobachten von Veränderungen in der individuellen Entwicklung der Kinder wahrgenommen, die auf positive Fortschritte und somit auf Erfolg der Maßnahmen hindeuten. Dazu zählen bei einigen Jugendlichen beispielsweise schulische Erfolge und der Übertritt in die nächste Klasse oder Schulform. Dies ist ein wichtiger Erfolg, denn das Einschränken der verfügbaren Lernzeit durch die Care Arbeit ist ein bekanntes Phänomen in der Forschung (Nagl-Cupal et al., 2012). Aber auch eine langfristige Begleitung und eine gute Einbindung der gesamten Familie in das Unterstützungssystem weisen auf eine erfolgreiche Unterstützung hin: *„[...] dass ich einen Ankerpunkt habe oder weiß, da kann ich anrufen, da kann ich hin, das finde ich einen großen Erfolg.“* (JoJo).

Beobachten von Veränderungen in der Entwicklung

Insgesamt ist etwas wie „Beziehungsbildung“ zwar schwer greifbar, wird aber ebenfalls als ein wichtiger Erfolgsindikator beschrieben: *„Marker zu benennen, für „da ist eine Beziehung entstanden“ könnte ein bisschen weicher formuliert werden. Also was für mich ein großer Garant ist, ist mit wieviel Freude das Mentee zu diesen Treffen geht“* (younus). Durch direkte Rückmeldungen, wie hier beschreiben: *„hier ist Beziehung entstanden, hier sind Verbundenheit und Vertrauen entstanden“* (Kinderhospiz Netz) - wird Beziehungsbildung dennoch erkennbar und als Gewinn wahrgenommen.

Beziehungs-bildung

Ein weiterer wichtiger Indikator, wie Erfolg sichtbar wird, ist die öffentliche Wahrnehmung und die gesellschaftliche Wirkung der Unterstützungsmaßnahmen. Als Erfolge werden sowohl mediale Aufmerksamkeit für das Projekt als auch für das Thema „Young Carer“ insgesamt genannt. Ebenso wichtig ist der Anstieg der Bekanntheit der Organisationen und ihrer Angebote sowie die allgemeine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Thematik in der Gesellschaft*: „Wir haben schon Erfolge, indem Schulkollegen einfach Young Carers nehmen und zu uns kommen und sagen ‚also sie oder er ist ein Young Carer - was tun wir?‘“* (Junge Pflegelöwen). Auch die Integration des Themas in Lehrpläne an Schulen, Pflegeausbildungen und Vorlesungen an Universitäten und Fachhochschulen wird als wesentlicher Fortschritt und somit Erfolg gewertet. Darüber hinaus wird die zunehmende Verankerung des Begriffs „Young Carer“ im gesellschaftlichen Diskus und das wachsende Bewusstsein anderer Institutionen, etwa wenn Jugendämter aktiv Kinder weitervermitteln, als Erfolg wahrgenommen.

Öffentliche Wahrnehmung

Neben diesen persönlichen Wahrnehmungen der Erfolgserkennung bzw. diesen informellen Indikatoren von Erfolg wurde außerdem erhoben, wie die Projekte als Ganzes evaluiert werden. Hier zeigen sich unterschiedliche Ansätze: Zunächst kann Feedback direkt von der Zielgruppe eingeholt werden - sowohl von den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen als auch von deren Umfeld (Eltern, Mentor*innen). Dies geschieht über ein direktes mündliches Feedback, entweder persönlich oder telefonisch sowie über Fragebögen zum Zwecke einer Evaluation. Außerdem findet auch innerhalb mancher Teams eine kontinuierliche Reflexion statt, etwa im Rahmen von Fallbesprechungen, Supervisions- und Intervisionstreffen, regelmäßigen Analysen in Kleingruppen oder in Nachbesprechungen nach Projektwochen. Ein Ziel dieser formalen Evaluationen ist es, Berichte zu erstellen. Jahresberichte, Quartalsberichte und jährliche Klausurtage für das Projekt werden erstellt, um Geldgebern oder Ministerien Informationen über die Wirkungen der Projekte bereitzustellen. Darüber hinaus erfolgt in einigen Fällen auch eine externe Erhebung, beispielsweise bei den Patenfamilien, Leuchtturm im Alltag und JoJo, etwa durch die Österreichische Gesundheitskasse oder den Fonds Gesundes Österreich. Auch universitäre Arbeiten, wie etwa Masterarbeiten, unterstützen die Projekte, zum Beispiel LIV, wissenschaftlich und verfolgen beispielsweise mithilfe von Interviewerhebungen das Ziel, Einflussfaktoren der Projekte messbar zu machen.

Feedback der Zielgruppe

Reflexive Praxis

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass viele Projekte nicht formal evaluiert werden. Stattdessen spielen in diesen Projekten persönliche Wahrnehmungen und direkte Rückmeldungen eine zentrale Rolle bei der Erfolgserkennung. Dies ist keineswegs als Makel zu verstehen, sondern spiegelt die Bedeutung individueller und alltagsnaher Ansätze wider. Als Gründe für das Fehlen formalisierter Verfahren wurden häufig fehlende Ressourcen oder eine zu geringe Fallgröße genannt, die eine aussagekräftige wissenschaftliche Erhebung erschweren.

Wenig formale Evaluation aufgrund von fehlenden Ressourcen

3.10 Zukunftsbezogene Maßnahmen

Die Zukunftsmaßnahmen der verschiedenen Projekte zeigen deutlich, dass die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit kranken oder pflegebedürftigen Eltern langfristig gesichert, sichtbarer und gesellschaftlich stärker verankert werden muss. Viele Initiativen verfolgen dabei ähnliche Ziele: Sie wollen ihre Angebote ausbauen, strukturell absichern und gleichzeitig das Bewusstsein in Politik, Bildung und Gesellschaft für die Situation dieser Kinder erhöhen. Neben dem **Wunsch nach finanzieller und personeller Stabilität** steht auch die **Forderung nach mehr Vernetzung, gemeinsamer Strategie und klarer politischer Verantwortung** im Mittelpunkt. Die Projekte eint das Anliegen, jungen Menschen **frühzeitig Unterstützung, Entlastung und Anerkennung** zu bieten – damit sie in schwierigen Familiensituationen nicht allein gelassen werden und ihre eigenen Entwicklungswege selbstbewusst gestalten können. Die zukunftsbezogenen Maßnahmen lassen sich insgesamt in drei zentrale Ebenen gliedern: die projektbezogene Weiterentwicklung, die formulierten Zukunftswünsche der Initiativen sowie die Anforderungen an Politik und Gesellschaft, die sich aus der Lebenssituation von Kindern mit Pflegeverantwortung ergeben.

1. Demenz Buddies

Für das Projekt Demenz Buddies steht in naher Zukunft der Wunsch im Vordergrund, das bestehende Angebot um Gruppen für Eltern und Partner*innen von Frühbetroffenen zu erweitern. Damit soll die bisherige Arbeit auf Kinder- und Elternebene ergänzt und die familiäre Perspektive noch stärker berücksichtigt werden: *„Wir haben schon auch drüber nachgedacht, ob es Sinn macht, eine Elterngruppe zu öffnen.“* Diese Erweiterung könnte nicht nur die inhaltliche Tiefe des Projekts erhöhen, sondern auch neue Teilnehmer*innen ansprechen.

Darüber hinaus wünscht sich das Team eine finanzielle Absicherung des Projekts. Derzeit ist die Finanzierung stark von befristeten Förderungen abhängig, was eine kontinuierliche Arbeit erschwert: *„Das ist irgendwie so ein ständiges Bibbern, und da würde ich mir eine größere Sorgenlosigkeit wünschen in der Projektleitung.“* Trotz dieser Unsicherheiten sei das Projekt im Vergleich zu anderen Angehörigenprogrammen *„am leichtesten zu finanzieren, weil man die Menschen tatsächlich leichter begeistern kann, Gelder für junge Menschen auszugeben.“*
Das Projekt fordert eine breitere gesellschaftliche und politische Awareness für junge Angehörige von Menschen mit Demenz. Es gehe darum, das Verständnis für die Lebenssituation dieser Jugendlichen zu stärken und die Dilemmata zwischen familiärer Verantwortung und eigenen Bedürfnissen ernst zu nehmen: *„Da entsteht eine Bindung ans Elternhaus, die nicht förderlich ist für die Realisierung eigener Bedürfnisse, Ziele, Lebenspläne – das kann schon ein großer Hinderungsgrund sein.“*
Von politischer Seite wünscht man sich mehr Nachhaltigkeit und langfristiges Engagement anstelle kurzfristiger Symbolprojekte. Trotz vorhandener Sensibilität in den Ministerien fehle es häufig an konsequenter Umsetzung und struktureller Unterstützung. Broschüren und Informationskampagnen seien ein Anfang, aber nicht ausreichend – oder, wie es im Interview heißt: *„Mit einer Broschüre ist*

jemandem vielleicht noch nicht geholfen.“ Daher plädiert das Projekt für ein stärkeres politisches Commitment über Legislaturperioden hinaus, um nachhaltige Strukturen für betroffene Familien zu schaffen.

2. elco/kico

Für das Projekt elco/kico in Oberösterreich steht die Weiterentwicklung klar im Zeichen von Ausbau, Sichtbarkeit und Entstigmatisierung. Eine Mitarbeiterin beschreibt: *„Ich würde mir einen Ausbau wünschen, weil ich glaube, dass es mehr Personen braucht als diese zweieinhalb Personaleinheiten in Oberösterreich, die dieses Angebot haben.“* Konkret soll das Projekt personell und räumlich wachsen, um mehr Familien zu erreichen – insbesondere durch eine bessere Etablierung in den Krankenhäusern, wo viele betroffene Eltern und Kinder zuerst in Kontakt mit dem Hilfesystem kommen.

Ein weiterer zentraler Wunsch ist die gesellschaftliche Normalisierung und Enttabuisierung psychischer Belastungen und Erkrankungen. Eltern sollen sich trauen, um Unterstützung zu bitten, ohne das Gefühl von Schuld oder Versagen: *„Es ist normal, Hilfe anzunehmen.“* Dabei geht es nicht nur um Menschen mit psychiatrischer Diagnose, sondern generell um die Anerkennung elterlicher Überforderung als Teil des Lebens. Das Projekt möchte dazu beitragen, Schamgefühle abzubauen und Akzeptanz zu fördern – insbesondere bei psychischen Erkrankungen, die *„viel stärker stigmatisiert sind als körperliche Krankheiten.“*

Realistisch gesehen hofft das Team auf eine Standorterweiterung, vor allem im Mühlviertel, wo das Angebot bislang fehlt. *„Ich hoffe auf eine Standorterweiterung und ich hoffe auf eine Stundenerweiterung bei den bestehenden Standorten.“* Damit soll die Erreichbarkeit und Zugänglichkeit verbessert werden, insbesondere für Familien mit weiter Anreise. Parallel dazu ist eine stärkere Bekanntmachung des Angebots geplant: *„Dass sich Menschen davon angesprochen fühlen und sagen: ‚Oh, da werde ich mich hinwenden.‘“*

Das Projektteam wünscht sich, dass die gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit stärker auf gesundes Aufwachsen und Resilienzförderung bei Kindern gelegt wird. Statt ausschließlich auf Krankheitsbilder zu reagieren, sollte der Fokus auf Prävention, Bewältigungskompetenz und Unterstützungssysteme gelegt werden: *„Was brauchen Kinder, um gesund aufwachsen zu können und Probleme bewältigen zu können?“* Dazu gehört auch, dass Kinder lernen, Hilfe zu suchen und anzunehmen – und dass Strukturen vorhanden sind, die diese Hilfe leicht zugänglich machen.

Übergeordnet fordert elco/kico, dass psychische Erkrankungen und familiäre Belastungen stärker enttabuisiert werden und dass das Thema Hilfe und Unterstützung in der Elternschaft als selbstverständlich angesehen wird. So kann Kindern signalisiert werden: *„Du bist nicht schuld, du bist nicht verantwortlich für die Befindlichkeit deiner Eltern.“* Damit würde langfristig nicht nur Entlastung für betroffene Familien geschaffen, sondern auch ein Beitrag zu einer offenen, gesundheitsbewussten und resilienten Gesellschaft geleistet werden.

3. JoJo

Die projektbezogene Weiterentwicklung der Projekte des Vereins JoJo bezieht sich auf das Vorhandensein von ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen. Für JoJo steht weniger die eigene Expansion im Vordergrund, sondern vielmehr der Wunsch nach einer stabileren Ressourcenausstattung im gesamten Kinder- und Jugendhilfesystem. Die Projektleiterin betont, dass sie sich zwar auch über mehr Mittel für das eigene Projekt freuen würde, der dringendere Bedarf aber anderswo liegt: *„Wenn die Jugendämter besser ausgestattet sind mit Personal [...] freue ich mich noch mehr, denn das ist ja noch mehr Brennpunkt."* Der präventive Ansatz von JoJo könne nur dann wirksam sein, wenn auch die ambulanten und therapeutischen Hilfen für Kinder und Jugendliche ausreichend vorhanden seien. Aktuell fehle es an Therapieplätzen, und viele Kinder würden erst spät oder gar nicht versorgt: *„Ich weiß gar nicht, wo ich die Leute hinschicken soll – und was ist dann mit denen? Dann sind die halt irgendwann einmal in der Klinik."*

Darüber hinaus plädiert das Projekt für eine bessere Erreichbarkeit junger Menschen, bevor sie dauerhaft in die Rolle der Pflegenden oder Unterstützenden hineinrutschen: *„Wenn die Jugendliche sind, erwischt du die nicht mehr, wenn die einmal in dem Prozess der Parentifizierung sind. [...] Die rufen nicht irgendwo an und sagen ‚mir geht's schlecht', sondern ‚wie kann ich meinem Elternteil noch besser helfen?'"* Ziel müsse es daher sein, diese Kinder früher zu erkennen und zu entlasten, bevor die Verantwortung zu groß wird und langfristige Belastungen entstehen.

In Bezug auf die Erwartungen an Politik und Gesellschaft fordert das Projekt vor allem eine bessere Strukturierung und Zugänglichkeit psychischer Versorgungssysteme. Derzeit sei es selbst für Fachkräfte schwierig, Betroffenen zu erklären, wie sie psychologische oder therapeutische Hilfe erhalten können: *„Ich finde, da werden Menschen schon wahnsinnig alleine gelassen."* Eine zentrale Clearingstelle für psychische Gesundheitsangebote könnte hier aus Sicht des Projekts Abhilfe schaffen.

Außerdem wünscht sich JoJo eine verstärkte öffentliche Aufklärung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen. Viele Missverständnisse und Vorurteile in der Bevölkerung verhindern, dass betroffene Familien frühzeitig Hilfe suchen: *„Ich verstehe nicht, warum man nicht noch mehr Kampagnen macht in Richtung Aufklärung der Allgemeinbevölkerung."*

Schließlich richtet sich ein Appell an die Politik, den Fokus stärker auf Prävention und frühe Intervention im Kinder- und Jugendbereich zu legen – statt nur auf reaktive Maßnahmen. *„Wenn ich wirklich was verändern will, dann muss ich ganz früh anfangen, im Kinder- und Jugendbereich einfach zu schauen, dass unsere Kinder möglichst gut aufwachsen können"*.

4. Junge Pflegelöwen

Für das Projekt des Roten Kreuzes Krems stehen in der nahen Zukunft zwei große Anliegen im Vordergrund: einerseits die gesellschaftliche Sichtbarkeit und Anerkennung von Young Carers zu stärken, andererseits die Ressourcen des Projekts auszubauen, um betroffene Kinder und Jugendliche noch gezielter begleiten zu

können. Die Projektleiterin betont den Wunsch, dass sich *„jeder Bürgermeister verantwortlich fühlt für Young Carers“,* um das Thema stärker in den Gemeinden zu verankern. Ziel ist es, dass Young Carers nicht länger im Verborgenen bleiben, sondern offen über ihre Situation sprechen können: *„Ich würde Young Carers wünschen, dass sie so viel Mut aufbringen, dass sie sich outen – sie dürfen das, sie sind unsere Helden.“* Damit soll das Thema entstigmatisiert und gesellschaftlich salonfähig werden: *„Dass das Bewusstsein in der Bevölkerung dahin geht, zu erkennen, es geht uns alle an.“*
Auf der Projektebene wünscht sich das Team vor allem mehr personelle Ressourcen, um die Arbeit auszuweiten und zu vertiefen. Eine größere Zahl an Mitarbeitenden würde es ermöglichen, die Betreuung der Young Carers zu intensivieren und neue Schwerpunkte zu setzen – etwa in der Kooperation mit Ärzt*innen, Apotheken und regionalen Multiplikator*innen. So könnten praktische Entlastungen geschaffen werden, etwa durch Apotheken, *„die Medikamente schachteln für zwei Wochen – das nimmt schon so viel Druck.“*
Zudem möchte das Projekt jüngere Mitarbeitende gewinnen, um die Zielgruppe authentischer anzusprechen: *„Junge Leute gehen zu jungen Leuten, nicht zu den Großmüttern.“* Insgesamt wünscht sich das Rote Kreuz Krems eine breitere personelle Basis, eine stärkere lokale Vernetzung und mehr gesellschaftliche Anerkennung für junge pflegende Angehörige – die, wie es heißt, *„auf ihren Schultern das Sozialsystem tragen.“*

5. Juniorcamp

Aus Sicht des Projekts steht der Wunsch im Vordergrund, das Juniorcamp künftig häufiger stattfinden zu lassen, idealerweise „zweimal im Jahr“, etwa als Sommer- und Herbstferiencamp. Zusätzlich könnten kleinere Treffen oder Freizeitaktivitäten über das Jahr verteilt angeboten werden, um die Kinder längerfristig zu begleiten. Auch eine Ausweitung der Teilnehmer*innenzahl wäre wünschenswert: *„25 Kinder ist eine super Größe, aber es würden doch 30 oder 35 gehen.“* Damit verbunden ist der Wunsch nach mehr finanziellen Mitteln, etwa durch stärkere Unterstützung vonseiten des Bundeskanzleramts oder des Ministeriums. Ebenso würde sich das Projekt wünschen, dass das Camp medial mehr Aufmerksamkeit erhält, etwa *„wenn ein Fernsehteam zum Juniorcamp kommt“* oder eine Reportage im ORF gezeigt wird, um Bewusstsein für das Angebot zu schaffen.
Angesichts steigender Preise und eines stagnierenden Budgets wird erwartet, dass das Juniorcamp in seiner bisherigen Form bestehen bleibt, ohne größere Erweiterungen. Dennoch zeigt sich das Projekt offen für Kooperationen und internationale Vernetzung. So bestehen bereits erste Kontakte zu ähnlichen Projekten in Deutschland und der Schweiz, etwa durch Workshops im Rahmen eines Forschungsprojekts mit „Alles Clara“ und „Young Carers Coach“. Langfristig wäre es wünschenswert, gemeinsame Initiativen oder Austauschformate zu entwickeln, um die Angebote für junge pflegende Angehörige weiter zu stärken.
Das Projekt wünscht sich, dass politische Entscheidungstragende Ergebnisse laufender Studien ernst nehmen und konkrete Maßnahmen daraus ableiten würden. Eine Umsetzung daraus entstehender Projektideen würde helfen, die Situation

junger pflegender Angehöriger nachhaltig zu verbessern. Zudem braucht es mehr öffentliche Aufmerksamkeit und Bewusstseinsbildung, etwa durch mediale Beiträge oder schulische Thematisierung. Gerade Schulen seien wichtige Orte, um Kinder zu unterstützen – *„wenn Pädagog*innen gut geschult sind und die Materialien des Roten Kreuzes nutzen, würde das schon viel weiterhelfen“*.

6. Kinderhospiz Netz

Die projektbezogene Weiterentwicklung und die Zukunftswünsche der Projektverantwortlichen beziehen sich einerseits auf eine Erweiterung des Angebots und andererseits auf mehr Möglichkeiten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Für das Projekt Geschwisterbegleitung des Kinderhospiz Netzes steht der Wunsch im Mittelpunkt, die Begleitung der Kinder therapeutisch zu vertiefen. Konkret wünscht sich das Team *„eine Kinder- und Jugendpsychologin, die uns häufiger zur Verfügung steht“* und die Kinder auch therapeutisch begleitet. Darüber hinaus soll die Einzelbetreuung weiter ausgebaut werden, um individueller auf die Bedürfnisse der Geschwister eingehen zu können. Weitere Zukunftsideen umfassen eine Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit – etwa durch Kooperationen mit Schulen oder gemeinsame Familienausflüge –, um das Thema Geschwisterbegleitung sichtbarer zu machen. Auch neue, größere Räumlichkeiten mit einem Außenbereich stehen auf der Wunschliste, um die Arbeit in einem passenderen Umfeld fortzuführen.
Das Projekt benötigt eine Regelfinanzierung statt der bisherigen Spendenfinanzierung, um die notwendige Stabilität und Planungssicherheit zu gewährleisten: *„Ich würde mir wünschen, dass wir nicht auf Spendenfinanzierung angewiesen sind, sondern dass der Staat dafür aufkommt.“* Dabei sei es wichtig, finanzielle Unterstützung mit der Freiheit der eigenständigen Mittelverwaltung zu verbinden, um flexibel und bedarfsgerecht arbeiten zu können. Darüber hinaus wünschen sich die Projektverantwortlichen, dass „*das Thema Tod, Sterben und Trauer stärker in der Öffentlichkeit und im Bildungssystem verankert wird“*. Kinder sollen nicht mehr stigmatisiert oder ausgelacht werden, wenn sie über Verluste sprechen: *„Damit Geschwister, Kinder nicht ausgelacht werden in der Schule, wenn sie sagen, meine Schwester ist gestorben.“* Ein weiterer zentraler Punkt ist die Integration von Trauer- und Sterbebegleitung in die Ausbildung pädagogischer Fachkräfte. Der Umgang mit diesen Themen dürfe nicht allein Religionslehrkräften überlassen bleiben, *„die ja dann aber auch keine Ausbildung dafür haben“*. Nur durch frühzeitige Sensibilisierung und entsprechende Ausbildung könne ein offener, angstfreier Umgang mit Tod und Trauer bei Kindern gefördert werden.

7. KIPKE

Für das Projekt KIPKE steht an erster Stelle der Wunsch, dass es in eine Regelfinanzierung übergeht und damit dauerhaft abgesichert wird. Derzeit ist die Finanzierung weiterhin projektbezogen und befristet, was Unsicherheiten für Projekt und Mitarbeitende mit sich bringt. Wie betont wird: *„Ganz einfach, dass es in den Regelbetrieb übergeht.“* Obwohl das Projekt seit 16 Jahren besteht und einen quasi „Regelcharakter“ erreicht hat, hängt die Fortführung jährlich von politischen

Entscheidungen und Fördergeber*innen ab. Eine stabile Finanzierung wäre entscheidend, um Kontinuität in der Unterstützung der Kinder zu gewährleisten.
Inhaltlich steht das Projekt auf „*soliden Füßen*“ und hat sich in den vergangenen Jahren erfolgreich an neue Bedarfe angepasst. Eine zukünftige Weiterentwicklung wird vor allem in der Erweiterung des Angebots für Kinder und Jugendliche im Übergang zwischen Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie gesehen. Bereits umgesetzt wurde ein Pilotprojekt zum Thema Transitionspsychiatrie, das eine niederschwellige ambulante Beratung und Begleitung für betroffene Jugendliche bietet. Dieses Angebot soll – bei entsprechender Finanzierung – in den Regelbetrieb überführt werden, die Nachfrage ist jedenfalls gegeben.
Ein weiteres Entwicklungsziel liegt in der Verbesserung der Abgrenzung zwischen präventiver und kurativer Arbeit. In rund 20 % der Fälle müsse das Projekt Kinder weitervermitteln, da sie bereits Symptome psychischer Erkrankungen zeigen. Hier wünscht sich KIPKE die Möglichkeit, in Einzelfällen selbst professionelle medizinische Diagnostik anbieten zu können, um schneller und gezielter helfen zu können.
Das Projekt fordert mehr Sensibilisierung für Kinder psychisch erkrankter Eltern, insbesondere im Bildungs- und Betreuungssystem. Zwar habe sich die Situation leicht verbessert, doch es bleibe weiterhin notwendig, *„zu sensibilisieren, besonders auch im Kontext Kindergarten und Schule“*. Pädagog*innen seien oft nicht ausreichend geschult, um mit betroffenen Kindern umzugehen. Es brauche daher gezielte Fortbildungen, um Lehrkräfte zu befähigen, die Schwierigkeiten der Kinder frühzeitig zu erkennen und angemessen zu unterstützen. Politisch sieht KIPKE noch zu wenig Aufmerksamkeit für das Thema, da es keine *„flächendeckende österreichweite Strategie“* gibt. Der fehlende nationale Psychiatrieplan und die starke *„föderalistische Struktur“* erschweren eine einheitliche Umsetzung. Fortschritte hängen derzeit oft vom Engagement einzelner politischer Akteur*innen ab. Langfristig wünscht sich das Projekt daher *„bundesweite politische Verbindlichkeit, stabile Finanzierung und systematische Kooperation“*, um Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu unterstützen.

8. Kolibris: Kleine Held*innen

Für das Projekt Kolibris: Kleine Held*innen steht im Vordergrund, dass die erfolgreiche Arbeit in den kommenden Jahren stabil fortgeführt wird und die Motivation im Team erhalten bleibt. Das Team wünscht sich, dass auch bei personellen Veränderungen neue Mitarbeiter*innen das Thema mit Engagement weitertragen: *„Ich hoffe einfach, dass es so gut weiterläuft [...] und dass immer wieder viele Menschen nachkommen, die sehen, das ist ja spannend, ist ein wichtiges Thema."*
Ein zentrales Anliegen ist es außerdem, die Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung weiter auszubauen. Nach der erfolgreichen Arbeit mit den *„vorgelagerten Systemen"* – also medizinischen, sozialen und pädagogischen Einrichtungen – soll das Thema künftig verstärkt in die allgemeine Öffentlichkeit getragen werden. Deshalb soll eine neue Öffentlichkeitsstrategie entwickelt werden, um Familien und die Bevölkerung direkter zu erreichen. Auch im Bildungsbereich sieht das Projekt weiterhin großes Potenzial: Eine steigende Bekanntheit von Kolibris könne Schulen, Schulsozialarbeiter*innen und Kindergartenpädagog*innen helfen, da *„es einfach eine Stelle gibt, wohin sie sich hinwenden können, wenn sie nicht mehr weiterwissen."*
Im Vergleich zu anderen Projekten nimmt Kolibris die politische Unterstützung auf Landesebene als positiv und engagiert wahr. Die Verantwortlichen betonen, dass *„die Politik bei uns da schon sehr dahinter steht"* und das Projekt von Beginn an gut unterstützt wurde. Dennoch wird der Wunsch geäußert, die Thematik weiter zu entstigmatisieren und psychische Erkrankungen stärker im gesellschaftlichen Bewusstsein zu verankern. Ein Drittel aller Menschen sei im Laufe des Lebens betroffen – *„das heißt, jeder, jede Dritte, so wie wir hier sitzen, auch eine von uns irgendwann oder war schon."* Umso wichtiger sei es, psychische Gesundheit als selbstverständlichen Teil allgemeiner Gesundheit zu betrachten – frei von Scham und Vorurteilen.

9. LeuchtTURM im Alltag - LiA

Im Hinblick auf die projektbezogene Weiterentwicklung verfolgt das Projekt LeuchtTURM im Alltag - LiA die Vision, langfristig in den Regelbetrieb überzugehen, um so dauerhaft Kindern psychisch erkrankter Eltern Unterstützung bieten zu können. Wie betont wird, wäre das *„eine Herzensangelegenheit",* denn das zentrale Anliegen bleibt, *„dass ganz vielen Kindern vielleicht dieser steinige Weg erspart wird",* auf dem sie sich oft erst im Erwachsenenalter verstanden fühlen. Das Projekt möchte Kindern frühzeitig vermitteln, dass *„mit dir nichts verkehrt ist, du bist jemand ganz Besonderes und du machst deinen Weg"*. Damit sollen Selbstzweifel, Schuldgefühle und spätere psychische Belastungen vermieden werden.
Die Zukunftswünsche beinhalten eine Stabilität in den Rahmenbedingungen. In den kommenden Jahren soll das Projekt zunächst stabil weiterlaufen und sich an den bisherigen Erfolgen orientieren. Die Verantwortlichen wünschen sich, dass es *„so weitergeht wie bisher"*, da die Zusammenarbeit im Team und mit den Familien als *„sehr wertschätzend und angenehm"* erlebt wird. Geplant ist außerdem, das

Angebot um Sprechtage an Kliniken und Schulen zu erweitern, um betroffene Kinder und Jugendliche direkt vor Ort zu erreichen. Zusätzlich werden Gruppensettings und Peer-Maßnahmen angedacht, um den Austausch unter Gleichaltrigen zu fördern und das Bewusstsein für psychische Gesundheit weiter zu stärken.
Das Projekt wünscht sich von Politik und Gesellschaft, den Fokus wieder stärker auf Kinder und ihre Bedürfnisse zu legen. Der Wunsch ist, dass sich der öffentliche und politische Diskurs vielmehr um Menschlichkeit und Empathie dreht: *„Ich finde aber, dass der eigentliche Fokus total verloren geht und der sollte auf den Kindern liegen."* Gefordert wird ein Klima, das von *„Herz und Ehrlichkeit"* geprägt ist, um Kindern, die mit psychischer Erkrankung in der Familie leben, mit mehr Verständnis, Offenheit und Unterstützung zu begegnen.

10. LIV CareManagement Tirol

Für das Projekt LIV liegt der Fokus in den kommenden Jahren darauf, die Sensibilisierungsarbeit rund um das Thema Young Carers fortzusetzen und zu stärken. Das Team plant, weiterhin jährlich Veranstaltungen zu organisieren, die das Thema sichtbar machen und relevante Akteur*innen aus Bildung, Pflege und Sozialarbeit zusammenbringen. *„Wir werden weiterhin jedes Jahr eine Veranstaltung organisieren, […] das ist eine Young Carers Veranstaltung, das ist unsere Hauptsensibilisierungsmaßnahme."* Dabei soll künftig auch verstärkt die Situation von Kindern mit psychisch kranken Eltern in den Blick genommen werden, um die unterschiedlichen Belastungssituationen besser abzubilden.
Ein zentraler Wunsch betrifft den Ausbau konkreter Unterstützungsangebote, insbesondere in ländlichen Regionen Tirols: *„Gerade in Tirol, also es gibt das Rote Kreuz, ich glaube, in Tirol macht das Jugendrotkreuz am meisten, aber so konkrete Sachen, wie es jetzt auch in Wien teilweise gibt, das ist da bei uns vor allem am Land schwierig."* Während das Projekt bisher vor allem Information sammelt und weitervermittelt, soll es langfristig auch dazu beitragen, neue regionale Unterstützungsstrukturen zu fördern.
Von Politik und Gesellschaft wünscht sich LIV vor allem, dass Kinder und Jugendliche mit chronisch oder psychisch kranken Eltern stärker wahrgenommen werden und ihre besonderen Bedürfnisse in der öffentlichen Diskussion und in Förderprogrammen berücksichtigt werden. *„Dass es mehr gesehen wird, tatsächlich. Dass da Unterstützung gebraucht wird oft einmal – in psychischer Hinsicht."* Die Projektverantwortlichen betonen, dass es für viele betroffene Kinder und Familien an konkreten Maßnahmen und Entlastungsangeboten fehlt, und fordern daher ein stärkeres politisches Engagement, um langfristig mehr Bewusstsein und strukturelle Unterstützung zu schaffen.

11. Patenfamilien

Im Projekt Patenfamilien soll zukünftig vor allem die Wirkung der Patenschaften sichtbarer gemacht werden. Wie betont wird, zeigt sich der Effekt oft erst über einen gewissen Zeitraum, da Beziehungsarbeit kein kurzfristiges Ergebnis hervorbringt, sondern sich *„oft wirklich ein jahrelanger Prozess“* gestaltet. Deshalb wird auch die intensive Begleitung der Patenfamilien als zentral hervorgehoben: Es finden Jahresgespräche und regelmäßige Telefonate statt, um die Betreuung sicherzustellen, besonders bei stationären Aufenthalten oder familiären Belastungen. Diese Maßnahmen verdeutlichen, dass die Weiterentwicklung des Projekts vor allem in einer strukturierten und langfristig angelegten Begleitung der Patenfamilien liegt. Durch die kontinuierliche Dokumentation und Sichtbarmachung der Wirkung soll die Qualität der Patenschaften weiter gestärkt und ihre Bedeutung im Unterstützungsnetzwerk deutlicher hervorgehoben werden. Insgesamt zielt die projektinterne Weiterentwicklung somit darauf ab, die Patenschaftsbeziehungen nachhaltiger abzusichern und ihre Wirksamkeit systematisch erfassbar zu machen.
Ein weiterer Wunsch betrifft die Ausweitung und Verstetigung des Angebots: Die aktuelle Förderperiode ist zeitlich limitiert und die Weiterführung hängt von der Evaluation und Finanzierung ab. Gleichzeitig besteht der Wunsch, dass sich *„viel mehr Personen dafür engagieren, Paten zu werden und sich bewusst für dieses tolle Ehrenamt entscheiden“*.
Aus gesellschaftlicher und politischer Sicht braucht es laut Projektteam vor allem einen offenen Umgang mit psychischen Erkrankungen und ein stärkeres Bewusstsein dafür, *„dass Kinder Angehörige von psychisch kranken Elternteilen sind, ohne zu stigmatisieren“*. Wichtig sei es, dass Fachkräfte in allen relevanten Institutionen – Jugendhilfen, Schulen, Krankenhäuser – den Blick auf Kinder nicht vergessen. Auch eine stärkere Sensibilisierung im Bildungssystem wird gefordert, da Pädagog*innen oft unsicher seien, wie sie mit dem Thema umgehen sollen. Langfristig wird zudem eine österreichweite Ausweitung des Modells angestrebt.

12. Starke Tochter! –Starker Sohn!

Die projektbezogene Weiterentwicklung soll passieren, indem das Angebot für Kinder von Eltern mit Multipler Sklerose dauerhaft in der MS Gesellschaft verankert wird. Diese sollte – ähnlich wie bei den bestehenden Angeboten für erwachsene Angehörige – auch Gruppen und Begleitung für Kinder anbieten. Dafür müsste das Projekt besser gefördert und strukturell eingebettet werden, damit es nachhaltig bestehen kann. Gleichzeitig wird betont, dass es entscheidend ist, das Angebot bekannter zu machen und es in den Köpfen der Netzwerkpartner*innen zu verankern: *„wenn man sagt, da sind die Listen mit Therapeut*innen, da gibt es ein Angebot für Partner*innen, da gibt es ein Angebot für Kinder, so sollte das aussehen“*.
Die Zukunftswünsche orientieren sich an einer stabilen Verankerung des Projekts in der Versorgungslandschaft. Langfristig sollte das Projekt an bestehenden Strukturen andocken und weiterentwickelt werden, um Kindern von MS-betroffenen Eltern einen fixen Platz innerhalb der Versorgungslandschaft zu sichern. Wichtig wäre dabei eine professionelle Weiterentwicklung des Konzepts sowie die Bereitstellung

entsprechender Ressourcen, um das Projekt personell und organisatorisch zu stärken. Wie betont wird, *„steht und fällt es immer mit dem Engagement derer, die das machen oder die das tun“*. Damit die Idee langfristig bestehen kann, wäre es wünschenswert, dass sie innerhalb der Organisation verankert und von neuen Mitarbeiter*innen weitergetragen wird.
Die Anforderungen an Politik und Gesellschaft umfassen neben finanziellen Ressourcen auch eine veränderte Awareness für die Thematik. Für eine nachhaltige Umsetzung braucht es zwar vor allem ausreichende finanzielle Unterstützung, gleichzeitig benötigt es mehr gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit für die Situation von Kindern erkrankter Eltern. Es gehe darum, frühzeitig zu investieren, *„weil wenn wir in 20 Jahren sehr viel mehr kranke junge Erwachsene haben, dann wird sich das unweigerlich auswirken aufs Bruttosozialprodukt“*. Kritisch ist es, dass Politik und Öffentlichkeit das Thema bislang kaum wahrnehmen. Gerade nach der Pandemie sei der Bedarf an psychischer Unterstützung gestiegen, weshalb es umso wichtiger wäre, präventive Angebote für Kinder zu schaffen.

13. superhands

Für das Projekt superhands steht die Zukunft klar im Zeichen von Koordination, Bündelung und Systematisierung. Ein zentrales Anliegen ist das frühzeitige Identifizieren von Young Carers, damit sie gezielt unterstützt werden können. Kinder und Jugendliche, die in Familien mit Pflegebedarf leben, sollen systematisch erfasst und an passende Unterstützungsangebote weitergeleitet werden.
Darüber hinaus wünschen sich die Projektverantwortlichen eine bessere Vernetzung der bestehenden Initiativen und Organisationen. Momentan gebe es viele einzelne Projekte in verschiedenen Regionen, die ähnliche Ziele verfolgen, aber kaum zusammenarbeiten. *„Dass die dann gemeinsam in eine Richtung gehen, dass nicht jeder – das Rote Kreuz macht was, die Johanniter machen was, und dort was – sondern dass man ein bisschen zusammenschaut.“* Eine österreichweite Bündelung, etwa über die Hotline 1450 oder im Rahmen von Caring Communities, könnte helfen, Ressourcen effizienter zu nutzen und das Thema stärker sichtbar zu machen. Ebenso werden eine gemeinsame Kampagne und eine Konferenz angeregt, um Akteur*innen zusammenzubringen und eine gemeinsame Strategie zu entwickeln.
Auch eine bessere strukturelle Verankerung wäre ein Ziel: Sollte keine staatliche Zusammenführung gelingen, werde das Projekt weiterhin ehrenamtlich und mit Spenden fortgeführt. Langfristig soll das Thema auf eine breitere Basis gestellt und stärker mit den bestehenden Pflege- und Sozialstrukturen verbunden werden.
Superhands fordert von der Politik mehr Anerkennung und Sichtbarkeit für das Thema Young Carers. Noch immer fehle es an Bewusstsein, dass diese Kinder und Jugendlichen in ganz Österreich existieren und Unterstützung benötigen. *„Da habe ich in Niederösterreich einen Vortrag gehalten über Young Carers, da kommt doch glatt eine politische Person und sagt: ‚Also, gibt es das in Niederösterreich überhaupt?‘“* Dieses mangelnde Verständnis zeige, dass die Thematik gesellschaftlich und politisch weiterhin zu wenig verankert ist.
Zugleich wird kritisiert, dass Medien das Thema oft meiden: *„‚Nein, das Thema können wir nicht, das ist viel zu schwer, die Menschen wollen was Leichtes lesen‘,*

hat der Journalist zu mir gesagt.“ Daher braucht es mehr öffentliche Diskussion, Berichterstattung und Bewusstseinsbildung, um die Lebensrealitäten von pflegenden Kindern sichtbar zu machen.
Abschließend betont die Projektleitung, dass auch die Begriffe überdacht werden müssen: Der Ausdruck *pflegende Kinder* sei in Österreich stark negativ besetzt, während der Begriff *Young Carers* oder *sorgende Kinder* offener und positiver wahrgenommen werde. Ziel ist es, eine Sprache und Struktur zu finden, die Betroffene nicht stigmatisiert, sondern stärkt – und die gesellschaftliche Anerkennung dieser unsichtbaren Gruppe nachhaltig verbessert.

14. YoungCarers Austria App

Das Projekt des Sozialministeriums zur Unterstützung von Young Carers verfolgt langfristig das Ziel, das Thema stärker zu normalisieren und in der Gesellschaft zu verankern. Ein zentrales Anliegen des Teams ist es, dass die Bewusstseinsarbeit eines Tages nicht mehr notwendig sein wird, *„weil das Bewusstsein dafür da ist“*. Die Projektverantwortlichen wünschen sich, dass es selbstverständlich wird, über Pflegeverantwortung in jungen Jahren zu sprechen: *„Dass es normal ist, drüber zu reden und sich Unterstützung zu holen, sich trauen.“* Damit verbunden ist auch der Wunsch, dass die Gruppe der Young Carers in allen relevanten Bereichen – von Politik bis Bildung – mitgedacht wird und das Thema kein Tabu mehr darstellt.
Für die nähere Zukunft plant das Projekt vor allem technische Weiterentwicklungen seiner Informationsplattformen. So werden die bestehenden Apps zu progressiven Web-Apps umgestellt, *„damit alles aus einer Datenbasis kommt“* und die Inhalte leichter zugänglich sind – unabhängig von der Plattform. Außerdem wird ein neues Design umgesetzt, um die Benutzerfreundlichkeit zu verbessern. Der Chatbot der Website bleibt bewusst rein informativ: Er greift *„nur auf die Daten zurück, die vorhanden sind“* und soll keine missbräuchliche Kommunikation ermöglichen.
Das Team betont, dass es bewusst auf Information und Orientierung fokussiert bleibt: *„Es bietet Informationen an. Und alles, was darüber hinausgeht, können wir mit diesem Projektteam nicht leisten.“* Die Teammitglieder aus unterschiedlichen Fachrichtungen sehen ihre Aufgabe darin, bestehende Unterstützungsangebote sichtbar zu machen und Betroffenen den Zugang zu erleichtern – also gewissermaßen eine zentrale Anlaufstelle zu schaffen.
Von politischer Seite wünscht sich das Projekt vor allem, dass das Thema Young Carers als fixer Bestandteil pflege- und sozialpolitischer Überlegungen etabliert wird. *„Dass man die Gruppe immer mitdenkt und dass das kein Tabu-Ding ist.“* Neben Bewusstseinsarbeit und gesellschaftlicher Anerkennung werden auch bestehende Unterstützungsstrukturen des Ministeriums hervorgehoben – etwa das Angehörigengespräch oder die Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege, bei denen pflegende Angehörige, einschließlich junger Pflegender, gezielt einbezogen werden. Diese bestehenden Programme sollen weiterhin psychische Entlastung und Beratung bieten, um die Situation von Young Carers nachhaltig zu verbessern.

15. younus

Für das Projekt younus steht der Wunsch nach mehr Mentor*innen ganz oben auf der Liste. Aktuell sei *„der Bedarf bei den Mentees so hoch“,* dass zu wenige Mentor*innen zur Verfügung stehen – insbesondere männliche Bezugspersonen. *„Ganz oft sagen Kinder und Jugendliche ‚ich hätte sehr gern einen männlichen Mentor‘, weil oftmals Alleinerziehende mehr Mamas sind.“* Entsprechend wünschen sich die Projektmitarbeitenden eine breitere Basis an Freiwilligen und gezielte Rekrutierung, um mehr Kinder individuell begleiten zu können.

Neben der personellen Verstärkung wird eine langfristige, unabhängige Förderung gefordert, die allen Familien offensteht – unabhängig von Alter, Wohnort oder formalen Kriterien. Zudem wünschen sich die Projektleiter*innen, dass die Bedeutung solcher Programme gesellschaftlich und staatlich stärker anerkannt wird: *„Langfristige Förderung, also auch Anerkennung von staatlicher Seite, wie wichtig und wertvoll für die Gesellschaft so Programme und NGOs wie younus sind.“*

Langfristig strebt younus eine größere Skalierung und institutionelle Verankerung an – idealerweise eine „Government Adoption“, bei der das Know-how des Projekts in öffentliche Strukturen integriert wird. Das Ziel ist, die Expertise im Mentoring – von der Auswahl und Schulung bis zur Begleitung der Tandems – in Schulen, Kindergärten und Institutionen einzubringen: *„Das wäre mein absoluter Traum, dass younus sich langfristig dahin entwickelt, dass wir unsere Tandems begleiten, wie wir es machen, aber das ist quasi der Motor, aus dem wir unsere Expertise schöpfen, unser Know How.“*

Darüber hinaus möchte das Projekt das Prinzip des natürlichen Mentorings fördern. Kinder, Jugendliche und Eltern sollen lernen, selbst Bezugspersonen in ihrem Umfeld zu erkennen und anzusprechen – etwa Nachbar*innen, Pat*innen oder Lehrpersonen. Damit soll Mentoring als soziale Haltung gestärkt werden, nicht nur als formelles Programm.

Younus wünscht sich von Politik und Gesellschaft ein systemisches Verständnis von Familie und Unterstützung: *„Ein krankes Familienmitglied heißt, dass eine ganze Familie den Bedarf an Unterstützung hat.“* Die Mitarbeitenden betonen, dass alle Familienmitglieder betroffen sind, wenn ein Elternteil oder Geschwisterkind besondere Bedürfnisse hat, und fordern deshalb ganzheitliche Hilfestrukturen.

Zudem soll die Zusammenarbeit zwischen Schulen, Sozialarbeit, Gesundheitsdiensten und Freiwilligenorganisationen gestärkt werden, um Kinder frühzeitig und umfassend zu erreichen: *„Dass man es wirklich systemisch angeht und diese Helferkreise möglichst gut zusammenarbeiten können.“*

Auf gesellschaftlicher Ebene wünschen sich die Verantwortlichen eine stärkere Wertschätzung ehrenamtlicher Arbeit – und ein Bewusstsein dafür, dass jede Person etwas beitragen kann. Menschen sollen erkennen, *„auf welchem Schatz man sitzt in den Augen von anderen Leuten“* – sei es durch Zeit, Zuhören oder kleine Gesten der Unterstützung.

4 Weiterentwicklung des Themas Young Carers in Österreich

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden zahlreiche Unterstützungsorganisationen und ihre Angebote für Young Carers analysiert – maßgeblich auf Basis von Interviews mit Projektverantwortlichen. Daraus lassen sich allgemeine Gelingensfaktoren und konkrete Entwicklungsempfehlungen ableiten:

Sensibilisierung und Enttabuisierung sind zentrale Ziele; Niedrigschwelligkeit (leicht auffindbar, kostenfrei, einfache Anmeldung, barrierearm) ist eine Grundvoraussetzung für die Inanspruchnahme; engagierte, qualifizierte Mitarbeitende sind der Schlüssel für Qualität und Skalierung. Übergreifend wird die Koordination, Bündelung und Sichtbarmachung von Angeboten gewünscht, ebenso wie Kommunikation an, mit und über Multiplikator*innen: Lehrpläne, Fortbildungen und stärkere Einbindung von Bildungs- und Gesundheitsberufen sollen das Thema systematisch verankern. Öffentlichkeits-, Aufklärungs- und Entstigmatisierungsarbeit werden als notwendige Investition verstanden. Gleichzeitig wird der Handlungsspielraum von Privatpersonen betont (natürliches Mentoring im Umfeld). Zugleich zeigt die Evaluierung den Bedarf an wirksamer (schlanker) Wirkungsmessung, an stärkerer Partizipation der Zielgruppen, an transitorischen Brücken (Jugend–Erwachsene) und an familienzentrierten Angeboten.

Aus den Zukunftswünschen und -plänen der Projekte lassen sich drei komplementäre Handlungsebenen ableiten: 1. projektbezogene Weiterentwicklung und Absicherung, 2. gemeinsame Entwicklungsziele der Initiativen, 3. Anforderungen an Politik und Gesellschaft. Die folgenden Empfehlungen bündeln diese Ebenen, integrieren Beispiele aus allen Maßnahmen und zeigen, wie sich punktuelle Wünsche in ein konsistentes Entwicklungsprogramm überführen lassen.

4.1 Projektbezogene Weiterentwicklung und Absicherung

Viele Projekte wollen ihre bewährten Kernelemente ausbauen, Lücken schließen und ihre Arbeit strukturell absichern. Dazu zählen vor allem Regelfinanzierung, Personalaufstockung, Konzeptvertiefung und bessere Zugänge.

- **Strukturelle Absicherung und Regelfinanzierung:** Langfristige, verlässliche Finanzierung wird als Grundbedingung genannt, um Kontinuität zu sichern, Fluktuation zu reduzieren und Qualität zu halten (KIPKE – Überführung in den Regelbetrieb; Kinderhospiz Netz – weg von Spenden hin zur Regelfinanzierung; LiA – Übergang in Regelbetrieb; Patenfamilien – Verstetigung nach Förderperiode; Starke Tochter! – Starker Sohn! – dauerhafte Verankerung in der MS-Gesellschaft).
- **Personelle Erweiterung und Qualifikationsmix:** Mehr Fach- und Freiwilligenkapazitäten, passgenau für Zielgruppen und Formate (elco/kico – mehr Stellen/Standorte; Junge Pflegelöwen – jüngere Mitarbeitende, engere Kooperation mit Ärzt*innen/Apotheken; younus – mehr Mentor*innen, v. a.

männliche; Kinderhospiz Netz – zusätzliche Kinder- und Jugendpsychologin; Juniorcamp – häufigere Durchführungen, mehr Teilnehmende).

- **Angebotserweiterung in Breite und Tiefe:** Zusätzliche Module und neue Zielgruppen, um Versorgungslücken zu schließen (Demenz Buddies – Elterngruppe/Angehörige von Frühbetroffenen; LiA – klinik- und schulnahe Sprechtage, Gruppensettings/Peer-Maßnahmen; Juniorcamp – Ferien- und Zwischentreffen; KIPKE – Transitionspsychiatrie von Pilotidee zur Regel).
- **Räumliche und infrastrukturelle Verbesserungen:** Neue Standorte und passende Räume, um Erreichbarkeit und Qualität zu erhöhen (elco/kico – Mühlviertel; Kinderhospiz Netz – größere Räume mit Außenbereich).
- **Sichtbarkeit und Bekanntheit in den bestehenden Netzwerken erhöhen:** Bessere Platzierung der Angebote bei Zuweiser*innen und Partner*innen (Starke Tochter! – Starker Sohn! – klarer Platz im Leistungsmix der MS-Gesellschaft; Juniorcamp – mediale Präsenz; Kolibris – neue Öffentlichkeitsstrategie).

4.2 Gemeinsame Entwicklungsziele der Initiativen

Quer über alle Projekte zeigt sich der Wunsch, die Unterstützung für Young Carers als gemeinschaftliche Aufgabe zu verstehen und in Communities zu verankern. **Community Building** meint hier: Akteur*innen und Ressourcen eines Sozialraums (Familien, Schulen, Gesundheits- und Sozialdienste, Vereine, Ehrenamt, Gemeinden, Medien) so zu vernetzen, dass Young Carers früh erkannt, kontinuierlich begleitet und lokal sichtbar unterstützt werden.

- **Vernetzung zu Community-Strukturen ausbauen**: Projekte plädieren für gemeinsame Strategien, abgestimmte Kommunikation und regionale Netzwerke statt parallel laufender Einzelinitiativen. superhands regt eine österreichweite Bündelung (z. B. Konferenz, gemeinsame Kampagne) und Andockung an bestehende Strukturen (1450, Caring Communities) an; LIV CareManagement Tirol etabliert regionale Drehscheiben und will ländliche Räume gezielt stärken; Kolibris setzt auf interprofessionelle Netzwerke und plant eine erweiterte Öffentlichkeitsstrategie in die Breite; younus fordert systemische Zusammenarbeit von Schulen, Sozialarbeit, Gesundheitsdiensten und Freiwilligenorganisationen.
- **Community-basierte Identifikation und Lotsenpfade**: Frühzeitige Erkennung im Alltag der Kinder gelingt am besten über „natürliche“ Kontaktpunkte: Schule/Kindergarten, Hausärzt*innen/Apotheken, Vereine, Gemeinden. LiA, Kinderhospiz Netz, Demenz Buddies, Starke Tochter! – Starker Sohn! und KIPKE stärken Pädagog*innen und Fachkräfte, damit diese als Gatekeeper agieren; Junge Pflegelöwen wollen Ärzt*innen und Apotheken einbinden; superhands, YoungCarers Austria App und young-carers-austria.at bieten niedrigschwellige Orientierung, die in lokale Lotsenwege (z. B. Kolibris/LIV) überführt werden kann.

- **Community Mentoring und Respite als soziale Infrastruktur:** Ehrenamt und bürgerschaftliches Engagement werden als dauerhafte Ressource in der Community verstanden. younus (Mentoring-Tandems) und Patenfamilien (Entlastungsfamilien) zeigen, wie verlässliche Beziehungsangebote sozialräumlich verankert werden können; Juniorcamp ergänzt dies als wiederkehrender, gemeinschaftsstiftender Peer-Ort.
- **Gemeinsame Bildungs- und Sensibilisierungsformate:** Themen wie psychische Erkrankung, Demenz, Tod/Trauer und pflegende Kinder werden in Schulen, Vereinen, Gemeinden und Fachkreisen verankert. LiA schult Pädagog*innen; Kinderhospiz Netz und JoJo enttabuisieren Tod/Trauer; Demenz Buddies sensibilisiert für demenzbedingte Veränderungen; KIPKE und elco/kico adressieren Kindergarten/Schule; Juniorcamp und Junge Pflegelöwen verbinden Öffentlichkeitsarbeit mit jugendnaher Ansprache.
- **Geteilte Standards und Datenwege:** Teams wünschen einfache, geteilte Standards (Screeningfragen, Warm Handoffs, Kurzleitfäden) und leichte Datenwege (z. B. Verlinkung lokaler Anlaufstellen in YoungCarers Austria App/ young-carers-austria.at). Dies erleichtert einheitliche Community-Pfade von der Identifikation bis zur passgenauen Hilfe.

4.3 Anforderungen an Politik und Gesellschaft

Die Projekte benennen strukturelle Voraussetzungen, ohne welche Community-basierte Unterstützung nicht dauerhaft tragfähig wird. Im Vordergrund stehen politische Verbindlichkeit, stabile Finanzierung, verbindliche Kooperationen und eine nachhaltige Verankerung in Bildung und Versorgung.

- **Nationale Strategie und politische Verbindlichkeit:** Eine österreichweite Strategie zu Young Carers mit klaren Zuständigkeiten, Zielen und Indikatoren – idealerweise eingebettet in einen nationalen Plan psychischer Gesundheit und Pflege (KIPKE – fehlende bundesweite Strategie; JoJo – zentrale Clearingstelle für psychische Angebote; superhands – politische Anerkennung und Sichtbarkeit; Demenz Buddies – Commitment über Legislaturperioden hinaus).
- **Regelfinanzierung und mandatierte Übergangsregelungen**: Verstetigung wirksamer Angebote sowie Finanzierung zeitlich befristeter, koordinierter Übergangsmandate (mit klarer Lead-Agency) zwischen Jugend- und Erwachsenensystem zur Sicherung nahtloser Übergänge. (LiA; KIPKE; Kinderhospiz Netz; Patenfamilien; Starke Tochter! – Starker Sohn!) sowie finanzielle/organisatorische Rahmen für Übergänge (z. B. überlappende Zuständigkeiten Jugend–Erwachsene in Transition; JoJo, KIPKE).
- **Fördern von Community-Infrastruktur:** Kommunale/regionale Förderlinien für Mentoring/Patenschaften, Peer-Orte und lokale Lotsenstellen (younus; Patenfamilien; Juniorcamp; LIV; Kolibris). Einbindung in Caring Communities und Nutzung zentraler Infrastrukturen (1450 als Einstiegs-/Verweisschiene; superhands).
- **Verankerung in Bildung und Ausbildung**: Verbindliche Curricula-Bausteine in Schule, Pflege, Sozialarbeit, Medizin und Palliative Care (Kinderhospiz Netz;

Demenz Buddies; LiA; JoJo; superhands). Schulen als Schlüsselorte: systematische Fortbildung, Schulentwicklungs-Impulse und schulinterne Leitfäden (elco/kico; KIPKE; Junge Pflegelöwen).

- **Systematische Unterstützung von Öffentlichkeitsarbeit:** Verstetigte nationale Anker-Aktionen (Aktionstag 20.11.) und Kampagnen, flankiert durch Landes-/ Gemeindeaktivitäten; Förderung evidenzbasierter Kommunikationsformate und Zugang zu Medienkooperationen (Sozialministerium – young-carers-austria.at /Apps; superhands; Juniorcamp/Junge Pflegelöwen für jugendnahe Ansprache).
- **Daten, Evaluation und Qualitätsentwicklung:** Finanzierung schlanker Wirkungs- und Nutzungsmonitorings (z. B. Kernindikatoren: Stabilität, Hilfenutzung, Beziehungsqualität), Förderung externer Evaluationen (Patenfamilien, JoJo – ÖGK/FGÖ; LIV – universitäre Kooperationen), und ein nationaler Daten-Hub zur Bündelung von Wissen.
- **Begrifflichkeit und Entstigmatisierung**: Politisch und kommunikativ positive, nicht-stigmatisierende Sprache („Young Carers“, „sorgende Kinder“), konsistente Narrative in Kampagnen und Curricula (superhands; Junge Pflegelöwen; elco/kico; Demenz Buddies).
- **Versorgungspfade für Transitionen**: Standardisierte Übergabeprozesse, jugendgerechte Tools vom Jugend- bis ins junge Erwachsenenalter.

So entsteht ein gemeinsamer Rahmen, der von der Community getragen wird: Projekte können ihre Arbeit weiter ausbauen und langfristig absichern, die Beteiligten vernetzen sich vor Ort, und die Politik sorgt für die nötigen Strukturen. So können einzelne gute Initiativen wachsen und dauerhaft bestehen bleiben – damit Young Carers in ganz Österreich besser gesehen, erreicht und entlastet werden.

4.4 Einordnung in das vorhandene Rahmenkonzept und Weiterentwicklung

Das von Nagl-Cupal, Daniel et al. (2015) entwickelte Rahmenkonzept dient als logisch-strukturiertes Modell, um Unterstützungsangebote für Young Carers konsistent zu beschreiben und vergleichbar zu machen. Es unterscheidet voraussetzende Faktoren (Bewusstseinsbildung, Identifikation, Erreichbarkeit), Ressourcen/Inputs (materielle, personelle, organisatorische, gesellschaftliche), Maßnahmen/Aktivitäten (kind- und familienbezogene), Outputs (direkt messbare Leistungsgrößen) sowie Outcomes (kurz-, mittel- und langfristige Wirkungen). Die im vorliegenden Bericht analysierten Unterstützungsformate lassen sich klar in diese Logik einordnen.

Auf der Ebene der **voraussetzenden Faktoren** zeigt sich die zentrale Bedeutung von Sichtbarkeit, Sensibilisierung und niedrigschwelligen Zugängen: Öffentlichkeit, Bildungseinrichtungen und primäre Anlaufstellen (z. B. Schule, Gesundheitswesen, Gemeinde) fungieren als Gatekeeper, die Identifikation ermöglichen und Zugangsbarrieren senken. Damit werden die notwendigen Bedingungen geschaffen, damit Maßnahmen die Zielgruppe überhaupt erreichen.

Die **Ressourcen/Inputs** sind in drei Clustern erkennbar: erstens qualifiziertes Personal und ehrenamtlich getragene Beziehungsangebote (als soziale Infrastruktur im Sozialraum), zweitens organisationsbezogene Koordinations- und Kooperationskapazitäten (Fallführung, Netzwerkarbeit, Schnittstellenmanagement), drittens infrastrukturelle und digitale Grundlagen (ortsnahe Räume, hybride/digitale Informations- und Lotsenangebote). Diese Inputs sichern die Durchführbarkeit und Qualität der Angebote und tragen wesentlich zur Nachhaltigkeit bei.

Die **Maßnahmen/Aktivitäten** folgen der im Rahmenkonzept vorgesehenen Zweiteilung: **kindbezogene Interventionen** (altersgerechte Information und Psychoedukation, emotionale Stabilisierung, Resilienzförderung, Peer- und Freizeitformate, Lern- und Bildungsunterstützung, verlässliche Bezugspersonen/Respite) und **familienbezogene Interventionen** (Familien- und Elternberatung, Rollen- und Verantwortungsklärung, Entlastung im Alltag, Koordination formeller und informeller Hilfen, Case-/Care-Management). Diese interagieren systemisch: Die Stärkung des Kindes wird in den familialen Kontext eingebettet, während familienorientierte Unterstützung Belastungen reduziert, die Young Carers unmittelbar treffen.

Die **Outputs** des Systems werden über klar benennbare Leistungsgrößen sichtbar (erreichte Kinder und Familien, durchgeführte Beratungen und Gruppenangebote, qualifizierte Schlüsselpersonen, Kooperationsabsprachen, erstellte Lotsen- oder Transitionspläne). Darauf bauen **Outcomes** auf, die entlang eines Stufenmodells differenziert werden: kurzfristig verbesserte Gesundheits- und Krankheitskompetenz, reduzierte Stigmaerfahrungen und erhöhte Erreichbarkeit; mittelfristig stabilere Alltags- und Bildungsbewältigung, gesicherte Hilfenutzung, Entlastung der Care-Last; langfristig bessere Gesundheits- und Bildungsergebnisse, gelingende Übergänge sowie geringere soziale Ungleichheit. Bildungsarbeit fungiert dabei – wie im Rahmenkonzept angelegt – als verbindendes Element: Sie schafft Voraussetzungen (Wissen, Haltung, Gatekeeping), vermittelt Kompetenzen und stabilisiert die strukturelle Verankerung (z. B. in Curricula und Qualifizierung).

Vor dem Hintergrund der empirischen Befunde und der aktuellen Evidenz erscheint eine Weiterentwicklung des Rahmenkonzepts in Form verbindlicher Querschnittskomponenten sinnvoll. Drei Materien sind prioritär zu ergänzen und in allen Bausteinen (von Voraussetzungen bis Outcomes) mitzudenken:

1. Partizipation: Young Carers und ihre Familien sollten kontinuierlich in Planung, Umsetzung und Evaluation eingebunden werden. Partizipative Bedarfserhebungen, Co-Design-Prozesse, jugendgerechte Feedback- und Beschwerdekanäle sowie Peer-Rollen erhöhen Passgenauigkeit und Wirksamkeit von Maßnahmen und wirken präventiv gegen „unmet needs“. Bereits jetzt wird Partizipation in vielfältiger Form gelebt: Kinder und Jugendliche wählen Inhalte und Aktivitäten mit (z. B. Ausflugs- und Themenwahl, gemeinsame Festgestaltung), geben strukturiert Rückmeldungen (Feedbackbögen, kurze Online-Abfragen/QR-Codes), und werden über digitale Kanäle (Chat/WhatsApp/Mail, Themenspeicher) zeitnah in Entscheidungen

einbezogen. In beratungsnahen Settings wird kindzentriert und flexibel gearbeitet *(„Willst du spielen, lesen, reden?“*), Ziele werden gemeinsam vereinbart und fortlaufend reflektiert; Familiengespräche holen Kinder – altersgerecht – in Planungs- und Entscheidungsprozesse. Diese Praxisbausteine bieten tragfähige Anknüpfungspunkte, um Partizipation systematisch als Co-Design-Standard („You said – We did“), mit klaren Feedbackschleifen und definierten Peer-Rollen, in allen Phasen von Maßnahmen zu verankern. Partizipation wird damit zur Qualitätsanforderung und zieht sich als Standard durch alle Ebenen des Modells – von der Gestaltung der Informationswege bis zur Definition von Erfolgsindikatoren.

2. Transition: Der Übergang vom Jugend- ins junge Erwachsenenalter ist eine kritische Phase, die im ursprünglichen Rahmen nicht gesondert adressiert ist. Ein definierter Transitionspfad (Screening von Transitionsbedarf, frühzeitige Planung) verhindert Brüche zwischen Jugend- und Erwachsenensystem. Transition ist nicht nur eine Maßnahme, sondern ein Prozessstandard, der Ressourcen (z. B. überlappende Zuständigkeiten), Outputs (Transitionspläne) und Outcomes (gelingende Übergänge) strukturiert. In der Praxis bestehen bereits implizite Elemente, etwa eine längerfristige, kontinuierliche Begleitung mit wachsendem Erfahrungswissen zum Übergang (z. B. elco/kico), die Erweiterung von Altersgrenzen zur Überbrückung kritischer Phasen (z. B. bis 29 Jahre – JoJo) sowie eine bewusste Orientierung der Jugendlichen an Anlauf- und Unterstützungsstellen für die Zeit nach Projektende. Diese vorhandenen Bausteine können als Ausgangspunkt dienen, um Transition systematisch zu verankern: mit standardisiertem Transitions-Screening ab 16–17 Jahren, gemeinsamen Übergabegesprächen, befristeten Übergangsmandaten mit klarer Lead-Agency und jugendgerechten Informations- und Navigationshilfen.

3. Gendersensibilität: Wie die Literatur zeigt, ist Care-Verantwortung bei Kindern und Jugendlichen geschlechtlich ungleich verteilt; entsprechend müssen Angebote gendersensibel und intersektional gestaltet werden. Das umfasst die Reflexion und Aufweichung tradierter Care-Normen, die gezielte Entlastung von Mädchen mit hoher Care-Last, die Förderung gleichverteilter Sorgearbeit sowie die Berücksichtigung mehrfacher Benachteiligungen (z. B. Armut, Migration, Behinderung, ländlicher Raum). Gendersensibilität ist als Querschnittsstandard zu verankern – in der Ansprache, den Inhalten, den Zugängen und den Indikatoren (z. B. genderspezifische Nutzungs- und Outcome-Analysen). Auch wenn in den Interviews nicht ausdrücklich nach Geschlecht gefragt wurde, sind schon heute viele Bausteine gendersensibel angelegt: flexible, kindzentrierte Angebote („Was brauchst du gerade?“), geschützte Peer-Räume, Beziehungsarbeit, Familiengespräche, eine nicht stigmatisierende Sprache und leicht erreichbare Zugänge. Der nächste Schritt ist, diese Stärken gezielt auszubauen: mit einem geschlechterbewussten Monitoring, Übungen und Gesprächen zu Rollenbildern, sicheren Räumen (bei Bedarf auch getrennten Gruppen), sichtbaren Vorbildern und Mentor*innen (auch mehr Männer in Care-Rollen), klaren Absprachen zur fairen Aufgabenverteilung in Familien sowie einer gendersensiblen Begleitung in der Übergangsphase ins junge

Erwachsenenalter. So wird Gendersensibilität im Rahmenkonzept zu einem festen Standard – von der Ansprache bis zu messbaren Ergebnissen.

In der Summe bleibt die Grundlogik des Rahmenkonzepts – Voraussetzungen, Ressourcen, Maßnahmen, Outputs, Outcomes – erhalten, wird jedoch um verbindliche **Querschnittsstandards** ergänzt. Partizipation, Transition und Gendersensibilität werden als durchgehende Qualitätsdimensionen verankert, die sowohl die Gestaltung der Maßnahmen als auch die Struktur- und Prozessqualität steuern. So entsteht ein lern- und wirkungsorientierter Bezugsrahmen, der Kind- und Familienperspektive systemisch verbindet, sozialräumlich verankert ist und strukturelle Ungleichheit adressiert. Dies erhöht die Vergleichbarkeit von Angeboten, stärkt die Evidenzbasierung und schafft die Voraussetzung dafür, dass Unterstützung für Young Carers in Österreich konsistent, gerecht und nachhaltig weiterentwickelt werden kann.

Literaturverzeichnis

Banks, P., Cogan, N., Riddell, S., Deeley, S., Hill, M., & Tisdall, K. (2002). Does the covert nature of caring prohibit the development of effective services for young carers? *British Journal of Guidance and Counselling*, *30*(3), 229-246. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/030698802100002281

Becker, S. (2000). Young carers. In M. Davies (Ed.), *The Blackwell encyclopedia of social work*. (pp. 378-378). Blackwell. http://permalink.obvsg.at/AC06408186

Becker, S. (2007). Global Perspectives on Children's Unpaid Caregiving in the Family. *Global Social Policy*, *7*(1), 23-50. https://doi.org/10.1177/1468018107073892

Bowman Grangel, A., McMahon, J., Dunne, N., O'Donoghue, F., & Gallagher, S. (2025). Health outcomes and psychosocial determinants in young carers: a systematic review. *The Lancet Public Health*, *10*(7), e625-e639. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00099-4

Boyle, G., & Mozdiak, E. (2023). Young adult carers—Transitioning to adulthood or to adult caring? *Children & Society*, *37*(4), 1119-1135. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/chso.12673

Brimblecombe, N., Knapp, M., King, D., Stevens, M., & Cartagena Farias, J. (2020). The high cost of unpaid care by young people: health and economic impacts of providing unpaid care. *BMC Public Health*, *20*(1), 1115. https://doi.org/10.1186/s12889-020-09166-7

Brimblecombe, N., Stevens, M., Gowen, S., Skyer, R., & Moriarty, J. (2024). Understanding the unmet support needs of young and young adult carers and their families. *PloS One*, *19*(9), e0310766. https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310766

Carers Trust. (2024a). *Caring and Classes: The Education Gap for Young Carers*. https://carers.org/downloads/young-carers-in-education-reportfinal.pdf

Carers Trust. (2024b). *Young carers and school census briefing*. https://carers.org/downloads/young-carers-and-school-census-briefing---june-2024.pdf

Chikhradze, N., Knecht, C., & Metzing, S. (2017). Young carers: Growing up with chronic illness in the family - a systematic review 2007-2017. *Journal of Compassionate Health Care*, *4*(12). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40639-017-0041-3

Di Gessa, G., Xue, B., Lacey, R., & McMunn, A. (2022). Young Adult Carers in the UK. New Evidence from the UK Household Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21), 14076. https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14076

Eurocarers. (2023). *Informal care, poverty and social exclusion. Eurocarers' Position Paper*. https://eurocarers.org/wp-content/uploads/2023/02/Informal-care-poverty-and-social-exclusion.pdf?

Eurofound. (2025). *Unpaid care in the EU*. https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/structural-change-eu-labour-markets-generation-employment-shifts

Fleitas Alfonzo, L., Singh, A., Disney, G., & King, T. (2023). The mental health impact of school bullying among young carers in Australia: a causal mediation analysis. *Scientific Reports*, *13*, 16788. https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-023-43464-5

Frech, M. (2022). *Defining support for young carers in Switzerland: Impact and outcomes of their caring role and their needs for support* [Dissertation, Vienna]. University of Vienna.

Frech, M., Berger, F., Rabhi-Sidler, S., Nagl-Cupal, M., Becker, S., & Leu, A. (2021). How professional support for young carers benefits from a salutogenic approach. *International Journal of Care and Caring*. https://doi.org/https://doi.org/10.1332/239788221X16196023939801

Frech, M., Nagl-Cupal, M., Leu, A., Schulze, G., Spitel, A.-M., & Kaiser, S. (2019). Wer sind „Young Carers“? Analyse der Begriffsverwendung im deutschsprachigen Raum und Entwicklung einer Definition. *International Journal of Health Professions*, *1*(6), 19-31. https://doi.org/https://doi.org/10.2478/ijhp-2019-0004

Frech, M., Wepf, H., Nagl-Cupal, M., Becker, S., & Leu, A. (2021). Ready and able? Professional awareness and responses to young carers in Switzerland. *Children and Youth Services Review*, *126*, 106027. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106027

Hamilton, M. G., & Adamson, E. (2012). Bounded agency in young carers' lifecourse-stage domains and transitions. *Journal of Youth Studies*, *16*(1), 101-117. https://doi.org/10.1080/13676261.2012.710743

Hanson, E., Lewis, F., Barbabella, F., Hoefman, R., Casu, G., Boccaletti, L., Leu, A., Hlebec, V., Bolko, I., Santini, S., Svensson, M., Becker, S., & Magnusson, L. (2023). Ethical Considerations When Conducting Pan-European Research with and for Adolescent Young Carers. *Ethics and social welfare*, *17*, 158. https://doi.org/10.1080/17496535.2023.2205654

Joseph, S., Sempik, J., Leu, A., & Becker, S. J. A. R. R. (2019). Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions. *Adolescent Research Review*, *5*, 77-89. https://doi.org/10.1007/s40894-019-00119-9

Justin, P., Dorard, G., Vioulac, C., Leu, A., & Untas, A. (2021). What do French school staff know about young carers? A qualitative study about their perceptions. *Psychology in the Schools*, *58*(8), 1531-1544. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/pits.22510

Kadi, S., Pot, M., Simmons, C., Leichsenring, K., & Staflinger, H. (2023). *Young Carers und Young Adult Carers in Oberösterreich. Status quo, Handlungsfelder und Lösungsansätze*. A. O. E. Z. f. W. und & Sozialforschung. https://ooe.arbeiterkammer.at/service/presse/KOM_2023_Studie_Young(Adult)Carers-in-OOE.pdf

Kaiser, S., Siegemund-Johannsen, S., Schulze, G. C., & Spittel, A. M. (2024). Basic Conditions for Support of Young Carers in School: A Secondary Analysis of the Perspectives of Young Carers, Parents, Teachers, and Counselors. *Healthcare (Basel)*, *12*(11). https://doi.org/https://doi.org.10.3390/healthcare12111143

King, M. K., Xue, B., Lacey, R., Di Gessa, G., Wahrendorf, M., McMunn, A., & Deindl, C. (2023). Does young adulthood caring influence educational attainment and employment in the UK and Germany? *Journal of Social Policy*, 21. https://doi.org/10.1017/S0047279423000454

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5, Ed.). Beltz Juventa.

Lacey, R. E., Di Gessa, G., Xue, B., & McMunn, A. (2023). Inequalities in associations between young adult caregiving and social relationships: Evidence from the

UK Household Longitudinal Study. *Journal of Adolescence*, *95*, 1310. https://doi.org/10.1002/jad.12202

Lam, L. T., & Lam, M. K. (2024). The Prevalence of Caregiving among Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(5), 621. https://www.mdpi.com/1660-4601/21/5/621

Leu, A., & Becker, S. (2017). *Young Carers*. https://www.oxfordbibliographies.com/

Leu, A., Berger, F. M. P., Heino, M., Nap, H. H., Untas, A., Boccaletti, L., Lewis, F., Phelps, D., & Becker, S. (2022). The 2021 cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *Journal of Youth Studies*, 1-18. https://doi.org/https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1080/13676261.2022.2027899

Leu, A., Frech, M., Wepf, H., Sempik, J., Joseph, S., Helbling, L., Moser, U., Becker, S., & Jung, C. (2019). Counting Young Carers in Switzerland – A Study of Prevalence. *Children & Society*, *33*(1), 53-67. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/chso.12296

Leu, A., Wepf, H., Sempik, J., Nagl-Cupal, M., Becker, S., Jung, C., & Frech, M. (2020). Caring in mind? Professionals' awareness of young carers and young adult carers in Switzerland. *Health and Social Care in the Community*, *28*(6), 2390-2398. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13061

Lewis, F. M., Becker, S., Parkhouse, T., Joseph, S., Hlebec, V., Mrzel, M., Brolin, R., Casu, G., Boccaletti, L., Santini, S., D'Amen, B., Socci, M., Hoefman, R., de Jong, N., Leu, A., Phelps, D., Guggiari, E., Magnusson, L., & Hanson, E. (2023). The first cross-national study of adolescent young carers aged 15–17 in six European countries. *International Journal of Care and Caring*, *7*(1), 6-32. https://doi.org/https://doi.org/10.1332/239788222X16455943560342

Metzing, S. (2022). Kinder und Jugendliche mit Pflegeverantwortung in Deutschland: ein Überblick. In K. Jacobs, A. Kuhlmey, S. Greß, J. Klauber, & A. Schwinger (Eds.), *Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege* (pp. 183-196). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65204-6_12

Metzing, S., Ostermann, T., Robens, S., & Galatsch, M. (2020). The prevalence of young carers – a standardised survey amongst school students (KiFam-study). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(2), 501-513. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12754

Moore, T., Bourke-Taylor, H. M., Greenland, N., McDougall, S., Robinson, L., Brown, T., & Bromfield, L. (2022). Young carers and educational engagement: Quantitative analysis of bursary applications in Australia. *Health & Social Care in the Community*, *30*(5), e1625-e1638. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.13589

Nagl-Cupal, M., Daniel, M., & Hauprich, J. (2015). *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Konzeptentwicklung und Planung von familienorientierten Unterstützungsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige*. Sozialpolitische Studienreihe, Band 19. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/43949

Nagl-Cupal, M., Daniel, M., Koller, M., & Mayer, H. (2014). Prevalence and effects of caregiving on children. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(10), 2314-2325. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jan.12388

Nagl-Cupal, M., & Hauprich, J. (2018). Being we and being me: Exploring the needs of Austrian families with caring children. *Health & Social Care in the Community*, *26*(4), e532-e540. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/hsc.12567

Nagl-Cupal, M., & Hauprich, J. (2020). Invisible population: Understanding recruitment barriers of a nurse-led support programme for families with caregiving children in Austria. *Nursing Open*, *7*(4), 1164-1172. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.491

Nagl-Cupal, M., Metzing, S., & Mayer, H. (2015). Experiences of being a former young carer: Effects in the transition into adulthood and in the present life situation. *Revista Eletrônica de Enfermagem. Electronic Nursing Journal.*, *17*(4). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.34350

Purcal, C., Hamilton, M., Thomson, C., & Cass, B. (2012). From Assistance to Prevention: Categorizing Young Carer Support Services in Australia, and International Implications. *Social Policy & Administration*, *46*(7), 788-806. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1467-9515.2011.00816.x

Robison, O., Inglis, G., & Egan, J. (2020). The health, well-being and future opportunities of young carers: a population approach. *Public Health*, *185*, 139-143. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.002

Schlarmann, J., Metzing-Blau, S., & Schnepp, W. (2011). Implementing and Evaluating the First German Young-Carers Project: Intentions, Pitfalls and the Need for Piloting Complex Interventions. *The Open Nursing Journal*, *5*, 38-44. https://doi.org/10.2174/1874434601105010038

Smyth, C., Blaxland, M., & Cass, B. (2010). 'So that's how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life'. Identifying and supporting hidden young carers. *Journal of Youth Studies*, *14*(2), 145-160. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13676261.2010.506524

Stamatopoulos, V. (2018). The young carer penalty: Exploring the costs of caregiving among a sample of Canadian youth. *Child & Youth Services*, *39*(2-3), 180-205. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/0145935X.2018.1491303

Stevens, M., & Brimblecombe, N. (2022). What can the experiences of young adult carers tell us about what can make services more helpful for them and their families? *Journal of Youth Studies*, *25*(9), 1182-1198. https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1945562

UK Parliament. (2025). *Young carers — Educational opportunities [Hansard parliamentary debate]*. Retrieved 2. Dezember 2025 from https://hansard.parliament.uk/commons/2025-03-13/debates/2DAFFE72-52C5-4157-83D1-7645DF072B64/YoungCarersEducationalOpportunities

Untas, A., Jarrige, E., Vioulac, C., & Dorard, G. (2022). Prevalence and characteristics of adolescent young carers in France: The challenge of identification. *Journal of Advanced Nursing*, *78*(8), 2367-2382. https://doi.org/10.1111/jan.15162

Warren, J. L. (2023). Young Carers' Needs and Changing Experiences during an Era of Austerity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(4), 3418. https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3418

Xue, B., Lacey, R. E., Di Gessa, G., & McMunn, A. (2023). Does providing informal care in young adulthood impact educational attainment and employment in the UK? *Current perspectives on aging and the life cycle*, *56*. https://doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100549

5 Tabelle der vollständigen Projektdaten

Projektbezeichnung	Projektstart	Zielgruppe	Organisation	Finanzierung	Kosten Teilnehmende
Demenz Buddies	März 2022	Familien, Jugendliche 15-26	Verein in München, auch virtuell, Teil von Desideria Care e.V.	Stiftungen, teils öffentliche Gelder	Keine
elco/kico	2014 (Erweiterung 2019)	Familien mit psychisch erkranktem Elternteil, Kinder 3-18	Teil von pro mente Oberösterreich (180 Einrichtungen)	ÖGK, Spenden	Keine
JoJo	2005	Eltern und Kinder bis 29 Jahre (psychisch erkrankte Eltern)	Gemeinnütziger Verein in Salzburg	70% öffentlich, 30% privat (Land Salzburg, Stadt, ÖGK, Spenden)	Keine
Junge Pflegelöwen (RK Krems)	2018	Young Carers bis 18 (weich), Schüler*innen, Eltern, Gesellschaft	Rotes Kreuz, Bezirksstelle Krems, Pilotprojekt	Spenden, Charity Clubs, Förderpreise	Keine (inkl. Reisekosten)
Juniorcamp JRK	2012	Young Carers 10-14	Österreichisches Jugendrotkreuz	Bundeskanzleramt, Licht ins Dunkel	200€, Übernahme möglich
Kinderhospiz Netz	2012 (Projekt Geschwister-begleitung)	Geschwisterkinder, Eltern	Kinderhospiz Netz, mobil (primär verankert in Wien)	Spenden	Keine (15€ für Wochenenden)
KIPKE	2010	Kinder 3-18 psychisch erkrankter Eltern	Psychosoziale Dienste NÖ, in 23 Bezirken	NÖGUS	Keine
Kolibris: Kleine Held*innen	2019 (Entwicklung) / 2021 Umsetzung	Kinder & Jugendliche bis 18 (erweiterbar bis 19-21), Familien, Schulen/Kindergärten	Amt der Vorarlberger Landesregierung, Umsetzung durch IFS, Caritas, pro mente, AKS	Öffentlich (Land & Gemeinden über Sozialfonds)	Keine
LeuchtTURM im Alltag - LiA	2025	Kinder & Jugendliche von 3-18 in Familien mit psychischen Belastungen	Praxis Querkopf (Träger), LiA-Initiative, Standorte Kärnten-weit	Kärntner Gesundheitsfond	Keine
LIV CareManagement Tirol	2020 verstärkt YC-Thematik	Familien allgemein, KiJu im Rahmen der Beratung (nicht YC-spezifisch)	CareManagement Tirol, 9 Bezirke, Teil des Versorgungsprogramms LIV	Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol	Keine
Patenfamilien	2017 (seit 2022 über Gesundheitsfond finanziert)	Kinder 0-12 psychisch erkrankter Eltern	ARGE Styria Vitalis & PSD Steiermark	Gesundheitsfonds Steiermark	Keine
Starke Tochter! - Starker Sohn! (CS)	2017	Kinder 8-14 von Eltern mit MS	MS-Tageszentrum der Caritas Socialis	Pharmakonzern-finanziert	Keine
superhands (Johanniter)	2012	Young Carers 12-18 (Young Adult Carers bis 25)	Projekt der Johanniter Unfall Hilfe, Hotline	Sozialministerium (Sockel), Spenden	Keine
YoungCarers Austria App	2020 Entwicklung, 2021 Veröffentlichung	Betroffene junge Menschen, Erwachsene, Lehrpersonen	Sozialministerium, App/Website, Werkvertrag	Sozialministerium	Keine
younus	2012 (ehemals als BBBS)	Eltern-Kind (3-6), Schulmentoring (8-12), Community (6-17), Eltern (mit Kind 0-6)	Verein, Büro in Wien + 5 Standorte (Wien, NÖ, OÖ, Stmk, Ktn)	Förderungen (Generali, Stiftungen, EU/Bund/Stadt, MA11), geringer Spendenanteil	Keine

Projektbezeichnung	Berufsgruppen	Mitarbeitende	Kooperationen	Zugang
Demenz Buddies	Familientherapeut*innen, Systemiker*innen	Honorarbasis	Beratungsstellen, Pflegestützpunkte	Über Beratungsstellen
elco/kico	Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Pädagog*innen	Ausschl. hauptamtlich	Krankenhäuser, Ambulanzen, Clearingstellen, KiJu-Hilfe, Encare, Schulen	Sprechstunden in KH, Meldung durch Eltern/Kinder, Empfehlungen
JoJo	Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Pädagog*innen, Soziolog*innen	23 Hauptamtliche + ca. 23 Ehrenamtliche	Rainbows, Familienberatung, Schulen, Kliniken, Beratungsstellen	Selbstrecherche, Empfehlung durch Pädagog*innen & Ärzt*innen
Junge Pflegelöwen (RK Krems)	Pflegefachkraft, Psychotherapeutin, Altenpflegerin, Medizinstudent*in	Ausschl. ehrenamtlich	Schulen, Gemeinden, Psychologen, Jugendamt, Feuerwehr, Kirchen	Schulen, Eltern- & Schülerbriefe, Plakate
Juniorcamp JRK	Sozialpädagogik, Psychologie-Stud., Medizinstud., Sanitäter	Ausschl. ehrenamtlich	Keine speziellen	Anmeldeformular, Website, Werbung
Kinderhospiz Netz	Sozialarbeit, Psychotherapie, Pädagogik, Musik/Kunsttherapie	5 Hauptamtliche, ca. 50 Ehrenamtliche	Regenbogental, Roter Anker	Über betreute Familien, extern begrenzt
KIPKE	Psychologie, Soziale Arbeit, Sozialpädagogik	Ausschl. hauptamtlich	Schulen, Ämter, KiJu-Hilfe	Über PSD, Kooperationspartner
Kolibris: Kleine Held*innen	Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Psychiater*innen, Pflegekräfte	Ausschl. hauptamtlich	Österreichweites Netzwerk, enge Kooperation zwischen Trägern & lokalen Akteuren	Selbstmeldung, Zuweisung (Schulen, Ärzt*innen, Nachbarn), freiwillig
LeuchtTURM im Alltag - LiA	Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Elementarpädagog*innen	Ausschl. hauptamtlich	Kinder- & Jugendhilfe, Kliniken, Schulen, Jugendeinrichtungen, Sportvereine	Zuweisungen, Mundpropaganda, unbürokratisch
LIV CareManagement Tirol	Pflegepersonen, Sozialarbeiter*innen, Jurist*innen, Pädagog*innen	Ausschl. hauptamtlich	Pflegeorganisationen, Selbsthilfegruppen, Hospiz Teams, Freiwilligen-Netzwerke	Im Rahmen Familienberatung, Plakate, Veranstaltungen
Patenfamilien	Psychologie, Soziale Arbeit, Juristin	10% hauptamtlich, Rest ehrenamtlich	KiJu-Hilfe, Frühe Hilfen, Schulen	KiJu-Hilfe, Homepage
Starke Tochter! - Starker Sohn! (CS)	DGKP, Ergotherapeutin, Coach, Pädagogin	Mix aus hauptamtlich & Honorarkräften	Keine formellen Kooperationen, Austausch mit Rotem Kreuz	Elternsymposium, schwierig Eltern einzubinden
superhands (Johanniter)	Pflegefachkraft, Pflegedienstleitung, PR	Mix (Ehrenamt & Hauptamt wenige Stunden)	FSW, Psychosozialer Dienst, Schulen, FH, Uni	Hausärzt*innen, Schulpsycholog*innen, Hotline, Vorträge, Kampagnen
YoungCarers Austria App	Ministeriumsmitarbeitende, Psychologe i.A., ehemalige YC	Mix: Hauptamt (Ministerium), Ehrenamt (YC)	Ministerien, Selbsthilfegruppen, ÖGAM, Jugendrotkreuz, Superhands	Schulen, Veranstaltungen, Online-Präsenz
younus	Pädagog*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeitende, Soziolog*innen, Medienexpert*innen	Mentor*innen nur ehrenamtlich, Büro hauptamtlich	Frühe Hilfen, Schulen, Kinderärzte, MA11, Stiftungen, Museen, Kletterhalle	Empfehlung durch Pädagog*innen, Ärzt*innen, Selbstanmeldung, Schulpartnerschaften

Projektbezeichnung	Unterstützungsmaßnahmen	Öffentlichkeitsarbeit	Transition
Demenz Buddies	Wissensvermittlung, Austausch (Großteils virtuell), langfristige Vernetzungsmöglichkeiten schaffen	Pressearbeit, Apothekenumschau, Mundpropaganda	Thematische Verschiebung im Erwachsenenalter
elco/kico	Beratung & Coaching (12 Termine), Kindergruppen, Psychoedukation, Entlastung	Printmedien, Social Media, Folder, KH-Netzwerke	Weiterleitung an psychosoziale Beratungsstellen
JoJo	Familienberatung, Patenprojekt, Peergruppen, Volksschulprojekte	Sensibilisierung, Aufklärung bei Multiplikator*innen	Begleitung bis 29 Jahre, Unterstützung bei Übergängen
Junge Pflegelöwen (RK Krems)	Anlaufstelle, Gespräche, Ausflüge, Nachhilfe, Workshops, Kasperltheater	Plakate, Medienarbeit, Straßenstände	Noch wenig Erfahrung
Juniorcamp JRK	Camp-Erlebnis, Maßnahmen zur sozialen Vernetzung, Peer-Austausch, individuelle Betreuungsgespräche im Rahmen des Camps	Newsletter, Schulen, Social Media	Jugendgruppenangebote
Kinderhospiz Netz	Geschwistertreff, Geschwistergruppe, Trauerbegleitung für Geschwister ab ca. 3 Jahren, Friedensflotte, Geschwisterwochenende am Therapiehof Regenbogental, bei Bedarf Hausbesuche, Workshops in Schulen und Kindergärten, Familienpicknick	Folder, Social Media, Fundraising	Einzelbegleitung bei Bedarf
KIPKE	Maßnahmenpakete aus mehreren Bausteinen, altersgerechte Information und Aufklärung, Beratung und Begleitung, themenspezifische Bausteine, Zusatzangebot: Sommercamp	Fachkreise, Netzwerktreffen	Übertritt in Angehörigenberatung
Kolibris: Kleine Held*innen	Fallberatung/-begleitung, Gruppenangebote für Kinder, Elternarbeit	Presse, Flyer, Video, Homepage, keine Social Media-Aktivitäten	Kein spezielles Angebot
LeuchtTURM im Alltag - LiA	Einzelsettings, Workshops, Infokampagnen, Eltern-/Familiengespräche	Geplant: Social Media, Schulen, Fachveranstaltungen	Nicht vorgesehen
LIV CareManagement Tirol	Beratung, Vernetzung, Sensibilisierung	Plakate, Gesundheitstage, Info-Material	Nicht thematisiert
Patenfamilien	Hauptmaßnahme: wöchentliche Treffen zwischen Kind und Patenfamilie, um die Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt zu rücken	Social Media, Medien, Öffentlichkeitsarbeit	Patenschaft bleibt bestehen
Starke Tochter! - Starker Sohn! (CS)	Freizeitaktivitäten (Kochen, Basteln), Gespräche, Psychohygiene	Homepage, Social Media geplant, Aushänge (MS Ambulanzen, Gesellschaft Wien)	Nicht vorgesehen
superhands (Johanniter)	Hotline, Beratung, Vernetzung, Info-Material, Leitfäden	Frühere Großkampagnen, Vorträge, Info-Screens	Keine längere Begleitung, Übergang endet oft mit Pflegeende
YoungCarers Austria App	App & Website, Chatbot, Social Media Kampagnen, Aktionstag	Folder, Aktionstag, Social Media	Nicht thematisiert
younus	1:1 Mentoring, Reflexion, Sprachförderung, Freizeitgestaltung, Entlastung	Infostände, Social Media, Flyer, Lokalzeitung	Alterslücke nach 17, sonst keine systematische Begleitung

Projektbezeichnung	Partizipation	Evaluation	Zukunft
Demenz Buddies	Vorschlagswesen	Feedback, Meetings, Klausur	Elterngruppe, langfristige Finanzierung
elco/kico	Kinder gestalten Themen & Spiele mit, Sorgen werden berücksichtigt	Fragebögen, Monitoring, Jahresberichte	Standorterweiterung, mehr Personal, Entstigmatisierung
JoJo	Kinder & Eltern wirken an Projekten und Diskussionen mit	Externe & interne Evaluation (FGÖ, Masterarbeiten, Fragebögen)	Mehr Ressourcen, Finanzierung, stärkere Jugendhilfe
Junge Pflegelöwen (RK Krems)	YC werden aktiv einbezogen (Mitentscheidungen, Gruppe für YC)	Mündliches Feedback, Fragebögen, regelmäßige Evaluation	Mehr Personal, Patenschaften, Bürgermeister*innen in Verantwortung
Juniorcamp JRK	Feedbackbögen	Nachbesprechung	2x/Jahr, mehr Budget
Kinderhospiz Netz	Mitgestaltung von Aktivitäten	Interne Reflexion	Jugendpsychologin, Regelfinanzierung
KIPKE	Inhaltliche Mitgestaltung	Dokumentation, Kennzahlen, Befragungen	Regelfinanzierung, Flexibilität
Kolibris: Kleine Held*innen	Kinder bringen Themen in Gruppen ein	Mündliche Evaluation, Online-Fragebögen	Kontinuität, mehr Sichtbarkeit, Entstigmatisierung
LeuchtTURM im Alltag - LiA	Einzelsettings & Workshops orientieren sich an Bedürfnissen	Dokumentation & externe Evaluation (ÖGK)	Langfristige Finanzierung, Ausbau in Kärnten
LIV CareManagement Tirol	Nicht thematisiert	Jahresbericht, wissenschaftliche Begleitung anfangs	Konkretere Angebote, bessere Abdeckung am Land
Patenfamilien	Mitbestimmung Aktivitäten	Interne + externe Evaluation	Finanzierungssicherung, Wirkungsmessung
Starke Tochter! - Starker Sohn! (CS)	Kinder gestalten mit, abhängig von Bedürfnissen	Keine Gesamtevaluation	Fixpunkt in MS-Gesellschaft, dauerhafte Finanzierung, mehr Sensibilisierung
superhands (Johanniter)	Begrenzt, Ressourcenabhängig	Jährliche Berichte, geringe Fallzahlen für Forschung	Algorithmus für YC-Erkennung, Bündelung mit anderen Projekten
YoungCarers Austria App	Ex-YC bringen Vorschläge ein	Feedbackrunden, keine professionelle Evaluation	Mehr Aufmerksamkeit, bessere regionale Angebote
younus	Mentor*innen fördern Mitgestaltung, Wünsche der Kinder bei Matching	Fragebögen bei Abschluss, interne Qualitätssicherung	Mehr Mentor*innen, v.a. männliche, langfristige Förderung, Skalierung