

Governance- und Anreizstrukturen zur Förderung kommunaler Prävention für Kinder und Jugendliche im Europäischen Vergleich

Christina Wieda, Bertelsmann Stiftung

Dr. Falk Ebinger, Wirtschaftsuniversität Wien

Kein Kind zurücklassen! – Kommunale Präventionsketten: Ein Kooperationsprojekt des Landes NRW und der Bertelsmann Stiftung



Transferphase 2016 - 2020

Die **Transferphase** (2016 – 2020) von „Kein Kind zurücklassen!“ besteht aus zwei Strängen, die sich wechselseitig befruchten, aber unabhängig voneinander funktionieren.

Land NRW: „Kein Kind zurücklassen! Für ganz Nordrhein-Westfalen“

- Landesweiter Rollout: vom Modellvorhaben zum Regelbetrieb
- Sukzessive Erweiterung des Lernnetzwerks, derzeit 18 + 22 Modellkommunen in NRW
- Vorgehen:
 - Kommunale Prozessbegleitung der Modellkommunen
 - Vernetzung der Modellkommunen

Bertelsmann Stiftung: „Kein Kind zurücklassen! Kommunen schaffen Chancen“

- Thematische Vertiefung in den Bereichen:
 - Präventionsforschung
 - Erziehungshilfen
 - kommunale Datenkultur
- Vorgehen:
 - wissenschaftliche Begleitforschung
 - punktuelle Prozessbegleitung der Kooperationskommunen

Gelingsbedingungen für kommunale Prävention - **Vom Kind aus denken!**

- Vorbeugung funktioniert, wenn sie als strategische Entscheidung von der kommunalen Spitze ausgeht.
- Vorbeugung funktioniert, wenn Präventionspolitik ämterübergreifend organisiert ist und dabei viele Zuständigkeiten, Expertenzirkel und Finanzbudgets umfasst => **Gesundheit, Erziehung, Bildung, Soziales**.
- Vorbeugung funktioniert, wenn sie verstärkt an **Regeleinrichtungen** und **medizinische Angebote** andockt wird.
- Der Zugang zur Zielgruppe gelingt über präventive Angebote im Gesundheitsbereich besonders gut – diese Angebote gelten jedoch als am wenigsten weit entwickelt.
- Vorbeugung funktioniert, wenn alle Akteure in der Präventionskette „vom Kind aus“ denken und ihr Handeln danach ausrichten.
- Vorbeugung funktioniert, wenn Eltern und Elternkompetenz gestärkt werden.
- Ein sozialräumliches Monitoring schafft Transparenz und hilft, Ressourcen gezielt zu steuern (Ungleiches ungleich behandeln).

Forschungsfrage

- **Welche Ansätze für eine integrierte kommunale Präventionspolitik (Präventionsketten) für Kinder- und Jugendliche finden sich in Europa?**
 - Wie fördern und implementieren europäische Regierungen diese Ansätze?
 - Wie sind diese Ansätze in existierende Organisationsmodelle und Sozialpolitiken integriert?
 - Inwiefern beeinflussen die Umsetzungsmodelle kommunaler Präventionsangebote die Chancen auf eine kohärente und koordinierte Umsetzung?
 - Welche Hinweise auf die Zielerreichung der Ansätze gibt es?

**Kommunale Präventionspolitik =
Gesundheit, Erziehung, Bildung und Soziales vom Kind her gedacht.**

Methodik

Problem: Hohe Zahl an Akteuren, Zuständigkeiten und Programmen

- 1) “Kerninventur”: Gesamtüberblick über Akteure, Programme und “Governance“-Strukturen in 12 EU-Staaten
- 2) Fallstudien in drei Staaten (Frankreich, Österreich, Niederlande), praktische Fallbeispiele
- 3) Analyse der Transferpotentiale “erfolgreicher” Präventionsansätze

Theoretische Vorüberlegungen

▪ Erfolgsfaktoren:

- Verstetigte Kooperation zwischen Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich
- Leistungserstellung wird zentral koordiniert, aber dezentral erbracht

▪ Erwartete Modelle im Rahmen bestehender “Pfade”:

1. Subsidiäre Bündelung: Konzentration aller Präventionsmaßnahmen in einer Hand, auf der niedrigsten hierfür befähigten Verwaltungsebene
2. Netzwerke für bereichsübergreifende, dauerhafte Kooperation
3. Fortdauernde Fragmentierung, geringe Kooperation insb. auf Fallebene

Länderüberblick I

Tabelle 1: Universalismus versus Risiko-Orientierung

Starker Universalismus	Mischmodell	Starke Risiko-Orientierung
Dänemark Finnland Niederlande Schweden	Österreich Deutschland Frankreich Spanien	Irland England/UK

Länderüberblick II

Tabelle 2: Integration versus Fragmentierung der Präventionsstrukturen

Überwiegend integriert	Gemischt	Überwiegend fragmentiert
Dänemark	Österreich	Ireland
Finnland	Deutschland	England/UK
Niederlande	Frankreich	Spanien
Schweden		

Länderüberblick III

Tabelle 3: Anreizstrukturen der Präventionsmaßnahmen

	Freiwillig	Anreize	Verpflichtung
Frühkindliche Untersuchungen	Dänemark England		Deutschland (quasi), Österreich (quasi), Frankreich
Besuchsdienst	Dänemark, England, Deutschland		
Kinderbetreuung	Österreich	Dänemark, (Anrecht, kostenfrei), Finnland (Anrecht, niedrige oder keine Kosten), Deutschland (Anrecht, niedrige oder keine Kosten), Niederlande (Anrecht, niedrige oder keine Kosten), Schweden, England (risiko-orientiert), Irland (risiko-orientiert)	Österreich (letztes Jahr)
Schule		Dänemark	Österreich, England/UK, Finnland, Frankreich, Deutschland, Niederlande, Spanien, Schweden, Irland

Länderüberblick IV

Tabelle 4: Verantwortlichkeiten – zentralisiert vs. dezentralisiert, fragmentiert vs. integriert

Überwiegend dezentralisiert und integriert	Mischmodell	Überwiegend zentralisiert & fragmentiert
Dänemark Finnland Niederlande Schweden	Deutschland Frankreich Österreich	Irland England Spanien

Länderüberblick V

Tabelle 5: Finanzierungsstrukturen - zentralisiert vs. dezentralisiert

Dezentralisiert	Zentralisiert
Dänemark Finnland Deutschland (sofern kommunale Aufgaben) Schweden	Österreich England (UK) Deutschland (sofern Krankenkassen oder Sozialversicherungen betreffend) Irland Niederlande Spanien

Zusammenfassung

- In den meisten Ländern finden sich Ansätze zur Stärkung von Prävention durch Kooperation der beteiligten Sektoren.
- Im Gesundheitsbereich ist ein Trend zur Dezentralisierung über Versorgungszentren zu beobachten, in denen SpezialistInnen aus verschiedenen Sektoren beschäftigt sind.
- Präventive Modelle werden überwiegend im bestehenden wohlfahrtsstaatlichen Rahmen umgesetzt.

Integrierte, dezentralisierte **Prävention aus einer Hand**: Dänemark, Niederlande, Schweden

Netzwerke für institutionalisierte, bereichsübergreifende Zusammenarbeit: Österreich, Frankreich, Deutschland

Andauernde Fragmentierung in Sonderbehörden, wenig oder keine institutionalisierte Kooperation: England, Irland

Präventionspolitik für Kinder und Jugendliche in Europa

Status quo:

- Hohe Varianz in Design, Umsetzung und Erfolg von präventiven Maßnahmen in den Mitgliedsstaaten der EU
 - Aufgabenverantwortlichkeit und Zuständigkeiten
 - Fragmentierung bzw. Integration bei der Leistungserbringung
 - Finanzierung und Nachhaltigkeit
 - Definition von Prävention /Social Investment in Programminhalten
- Aber: Initiativen der EU zur Förderung von Prävention und Social Investment über “soft law” wie European Youth Strategy, Europäisches Semester, et al. und finanzielle Anreize im ESF.

Impulse für den Aufbau kommunaler Präventionsketten

- **Verbindliche, multiprofessionelle Regelangebote und Regelinstitutionen von der Schwangerschaft bis zum Übergang in den Beruf etablieren.**
- Zugang zu (benachteiligten) Familien über die Frühen Hilfen stärken
 - ➡ Regelinstitution, universell, niedrigschwellig, Gesundheitssektor.
- Sozialmedizinische Regel- Angebote bis zum Schuleintritt und darüber hinaus ausbauen.
 - ➡ Verantwortungspartnerschaft von Jugendhilfe und Gesundheitssektor auf den Weg bringen.
- Präventionsmaßnahmen und Regelinstitutionen dauerhaft auskömmlich ausstatten
 - ➡ **Prävention ist Investition, Prävention ist keine Risiko-Orientierung**
- Administrativen Hürden der EU für integrierte Präventionsprojekte (ESF+) gestalten.
 - ➡ Kommunale EU-Interessensvertretungen adressieren (CoR, EUROCITIES....)
 - Landeseigene Förderprogramme und –richtlinien adressieren

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Besuchen Sie uns auch auf



YouTube

XING[®]

www.bertelsmann-stiftung.de