

Kein **KIND**  
zurücklassen!  
*Kommunen schaffen Chancen.*

# Making Prevention Work Fallstudie Österreich

Falk Ebinger

Im Jahr 2011 haben die Landesregierung Nordrhein-Westfalen und die Bertelsmann Stiftung das Modellvorhaben „Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor“ (KeKiz) ins Leben gerufen. Ziel dieser Initiative war und ist es, gemeinsam mit den beteiligten Modellkommunen allen Kindern und Jugendlichen bestmögliche Chancen für ein gelingendes Aufwachsen und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen – und das unabhängig von ihrer Herkunft. Die Initiative wurde von Beginn an wissenschaftlich begleitet. Die Bertelsmann Stiftung verantwortet die Begleitforschung gemeinsam mit ihren wissenschaftlichen Partnern. In der vorliegenden Schriftenreihe werden in unregelmäßigen Abständen Einblicke und Erkenntnisse aus der wissenschaftlichen Begleitforschung zur kommunalen Prävention mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Partnern veröffentlicht. Die Reihe „Materialien zur Prävention“ macht dabei auch thematisch zugehörige Erkenntnisse und Einblicke aus der erweiterten wissenschaftlichen Betrachtung des Modellvorhabens bekannt.

In 2011, the state government of North Rhine-Westphalia and the Bertelsmann Stiftung launched the model project, “Kein Kind zurücklassen! Kommunen in NRW beugen vor” (“Leave No Child Behind! Municipalities in North Rhine-Westphalia providing equal opportunities for all children”) (KeKiz). The goal of this initiative remains unchanged: To partner with the participating model municipalities to enable every child and young person to have the best possible chance to participate in society and have a successful upbringing – regardless of their background. The initiative has been guided by academic research since its inception. Together with its partners from academia, the Bertelsmann Stiftung is overseeing the research that accompanies the initiative. From time to time, insights and findings from the accompanying academic research about municipal prevention will be published in this series of papers – in partnership with a range of academic collaborators. The “Materials about prevention” series also communicates findings about related topics, as well as insights gained from taking a broader academic view of the model project.

Falk Ebinger

**Making Prevention Work  
Fallstudie Österreich**

Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie;  
detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Falk Ebinger

# Making Prevention Work Fallstudie Österreich

---

Schriftenreihe Materialien zur Prävention  
Erscheinungsort Gütersloh  
Band 20 (März 2021)

Die Materialiensammlung wird herausgegeben von:

© Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Straße 256  
33311 Gütersloh  
Telefon 05241 81-81 285  
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich:

Dr. Kirsten Witte, Director Programm LebensWerte Kommune, Bertelsmann Stiftung

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Anja Langness, Senior Project Manager „Kein Kind zurücklassen!“, Bertelsmann Stiftung  
Christina Wieda, Senior Project Manager, „Kein Kind zurücklassen!“, Bertelsmann Stiftung

Autor: Dr. Falk Ebinger

Koordination: Christina Wieda, Bertelsmann Stiftung

Lektorat: Heike Herrberg, Bielefeld

Titelbild: © matka\_Wariatka, taramara78, Annashou, New Africa – stock.adobe.com

Gestaltung: Dietlind Ehlers, Bielefeld

DOI 10.11586/2021020

Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und des Europäischen Sozialfond

# Making Prevention Work

---

„Making Prevention Work“ analysiert präventive Strukturen und Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien in zwölf europäischen Ländern. Die Studie möchte zu einer verstärkten Entwicklung von Präventionsstrategien in Europa beitragen und untersucht Ansätze aus Ländern, die kommunale Prävention unterschiedlich umsetzen. Die vorliegende Publikation – eine von drei Fallstudien, die im Rahmen von „Making Prevention Work“ veröffentlicht wurden – ermöglicht einen vertiefenden Blick auf die Bemühungen in Österreich.

„Making Prevention Work“ hebt auf ein universales und integriertes Präventionskonzept ab: universal insofern, als es sich an alle Kinder und Jugendlichen wendet, auch an solche, die nicht als „gefährdet“ gelten – und integrativ, weil Prävention aus der Sicht eines Kindes organisiert werden soll und nicht über die Zuständigkeiten in der Verwaltung. Das Konzept zielt auf den Aufbau einer kommunalen Präventionskette ab, die verschiedene Institutionen und unterstützende Angebote über alle Lebensphasen eines Kindes hinweg miteinander verbindet.

„Making Prevention Work“ umreißt Präventionskonzepte, -strukturen und -praktiken aus den EU-Mitgliedstaaten Österreich, Tschechische Republik, Dänemark, England (UK), Finnland, Frankreich, Deutschland, Irland, Litauen, Niederlande, Spanien und Schweden. Informationen zur Präventionsarchitektur der drei Fallstudien-Länder (Österreich, Frankreich und die Niederlande) werden ergänzt um Beiträge aus Gesprächen mit Expert:innen und kommunalen Praktiker:innen.

## Die wichtigsten Ergebnisse

**Prävention wird unterschiedlich umgesetzt:** Präventionskonzepte und -maßnahmen in Europa unterscheiden sich erheblich voneinander, obwohl alle Ansätze und Konzepte auf vergleichbaren Grundannahmen basieren. Die 2013 verabschiedete Empfehlung der Europäischen Kommission „Investitionen in Kinder: Den Kreislauf der Benachteiligung durchbrechen“ schafft einen Rahmen für präventives Handeln in Europa.

**Universale vs. zielgerichtete Ansätze:** Viele Länder verfolgen einen universalen oder primärpräventiven Ansatz, der sich an alle Kinder und Familien wendet. Die nordeuropäischen Länder arbeiten in dieser Hinsicht besonders konsistent. Auch in den kontinentaleuropäischen Ländern wie den Niederlanden, Frankreich und Deutschland sind universale Ansätze zu finden. Liberale Wohlfahrtsstaaten, beispielsweise Irland und England, orientieren ihre Präventionsstrategien dagegen gezielt an besonders gefährdeten Gruppen.

**Integration vs. Fragmentierung:** Während einige Länder versuchen, ihre Angebote zu Sozialem, Gesundheit, Bildung sowie der Kinder- und Jugendhilfe möglichst aus einer Hand und lebensphasenübergreifend anzubieten, finden sich in anderen Ländern fragmentierte Angebote, die jeweils nur einen speziellen Bedarf im Blick haben. Die nordeuropäischen Länder verfolgen insgesamt einen integrierten durch die Kommunen getragenen Ansatz – im Gegensatz zu den eher fragmentierten Ressortstrukturen in Irland und England. Länder in Kontinental-, Ost- und Südeuropa agieren eher uneinheitlich, verfolgen aber durchaus integrierte Ansätze durch die Einrichtung institutionenübergreifender Netzwerke.

**Freiwillige Angebote vs. Anreize vs. Verpflichtung:** Wie die Inanspruchnahme präventiver Angebote gefördert wird, ist von Land zu Land unterschiedlich: In einigen Ländern können Programme als freiwillige Angebote aufgesucht werden, z. B. Vorsorgeuntersuchungen – andere Länder versuchen, die Menschen durch Anreize zur Teilnahme zu bewegen, z. B. über frühkindliche Bildungsangebote, und wieder andere Maßnahmen sind verpflichtend, wie beispielsweise die Schulpflicht.

**Zentralisierung vs. Dezentralisierung:** In welchem Umfang präventive Maßnahmen in eine Verwaltungsarchitektur integriert werden, hängt von der administrativen Struktur eines Landes insgesamt ab. Die drei nordeuropäischen Länder Dänemark, Finnland



und Schweden verfügen über eine lange Tradition umfassender Fürsorge, die in den Kommunen verortet ist. Letztere sind traditionell, aber in unterschiedlichem Maße, für Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsfragen zuständig. In den Niederlanden ist 2015 eine umfassende Reform auf den Weg gebracht worden. Dabei wurden alle präventionsrelevanten Kompetenzen, mit Ausnahme der Schulangelegenheiten, auf kommunaler Ebene gebündelt. In England und Irland spielen die Kommunalverwaltungen eine eher untergeordnete Rolle. Präventionsprogramme werden in der Regel zentral auf national-staatlicher Ebene durchgeführt und verfolgen bestimmte Ziele. Die kontinental-, ost- und südeuropäischen Länder bedienen sich unterschiedlicher Ansätze, streben aber in der Regel den Aufbau von Netzwerken an. Dort arbeiten Akteur:innen unterschiedlicher staatlicher Ebenen und präventionsrelevanter Zuständigkeiten (meist Gesundheit und Beschäftigung) mit kommunalen Akteur:innen zusammen.

**Finanzierung:** Die meisten Präventionsprogramme müssen aus unterschiedlichen Töpfen finanziert werden. Viele Länder stellen Haushaltsmittel für die Kernaufgaben der für Jugend, Gesundheit und Bildung zuständigen Institutionen zur Verfügung – Prävention und andere übergreifende Themen fallen meist nicht in diesen Zuständigkeitsbereich und werden folglich auch nicht finanziert. In einigen Fällen – auch hier sind die nord-europäischen Länder hervorzuheben – gibt es zusätzliche Förderlinien für Präventionsangebote oder -strategien. Insgesamt wird Prävention jedoch unzureichend gefördert.

**Nutzung von Fördermitteln:** Die Nutzung des Europäischen Sozialfonds (ESF) und anderer europäischer Fonds zur Finanzierung von Prävention stellt eine Ausnahme dar. Die meisten Projekte, die mit ESF-Mitteln finanziert werden, zielen auf spezifische Gruppen (z.B. Roma) oder beschäftigungsrelevante Übergänge (z.B. von der Schule in den Beruf) ab. Das Projekt „Kein Kind zurücklassen!“ in Nordrhein-Westfalen ist ein gutes Beispiel für einen universalen und integrierten Ansatz, der auf ESF-Mittel zurückgreift.

**Governance-Instrumente (Information, Vernetzung, Monitoring):** Neben der Finanzierung können Regierungen auch mit anderen Ressourcen präventive Arbeit unterstützen. Zentralstaatlich organisierte Länder stellen häufig Materialien (z.B. Handbücher) zur Verfügung und verfolgen ein konsequentes Monitoring. Viele kontinentaleuropäische Staaten hingegen geben keine Leitlinien über zentrale Ebenen heraus – mit Ausnahme von Deutschland und Österreich. Hier wurden Plattformen für den Austausch über die Programme „Frühe Hilfen“ geschaffen. Dabei zeigt sich, dass Informatio-

nen und Leitlinien oft in Netzwerken diskutiert, verbindliche Strukturen jedoch nicht implementiert werden. Meist fehlt ein Monitoring, um die Entwicklung der Programme zu verfolgen (mit einigen regionalen bzw. programmbezogenen Ausnahmen). In Österreich, Deutschland, Frankreich und teils auch in den ost- und südeuropäischen Ländern werden **präventive Angebote von zentraler Stelle nur unzureichend organisiert und nachgehalten**.

**Ländercluster:** Abstrahiert lassen sich drei Ansätze zu präventiv integrierten Herangehensweisen identifizieren, die die geografische Lage sowie sozialstaatliche Traditionen der zugehörigen Länder widerspiegeln: Das **nordeuropäische Cluster** (Dänemark, Finnland und Schweden) verfolgt einen universal integrierten Präventionsansatz. Die Zuständigkeiten konzentrieren sich auf der Ebene funktional und finanzpolitisch starker Kommunen. Gleichzeitig unterstützt die Regierung die Kommunalverwaltungen organisatorisch, inhaltlichen und finanziell. Das **westeuropäische Cluster** (Irland und England) verfolgt einen zielgruppenorientierten, segmentierten Ansatz. Die Ausrichtung der Maßnahmen steht in engem Zusammenhang mit der Tradition des liberalen Wohlfahrtsstaates, in dem öffentliches Handeln einen überprüfbaren individuellen Bedarf voraussetzt. Dieses segmentierte staatliche Handeln zeigt sich in der Verwaltung Englands und Irlands, wo seit den 1980er-Jahren spezialisierte, landesweit agierende Agenturen zur Regel geworden sind. Über diese Entwicklung haben Kommunen zahlreiche Kompetenzen an bestimmte Agenturen, Quangos (Quasi-Nongovernmental Organizations) sowie den privaten Markt verloren.

Das **kontinentaleuropäische Cluster** (Österreich, Frankreich und Deutschland) zeigt Mischformen der beiden zuvor beschriebenen. Das verursacht eine gewisse Schwerfälligkeit in der sozialstaatlichen Architektur. Auf der einen Seite stützen sich die Wohlfahrtsstaaten des kontinentaleuropäischen Clusters auf zentral bereitgestellte und finanzierte Leistungen; auf der anderen Seite erbringen und finanzieren Kommunen dezentral Unterstützung für ihre Bürger:innen. Die Befugnisse der Kommunalverwaltungen sind in der jeweiligen nationalen Verfassung geregelt. Daraus resultierend haben die Kommunen nur wenig finanzpolitischen Spielraum, um Aufgaben zu bezahlen, die über ihre gesetzlich festgelegten Pflichtaufgaben hinausgehen. In diesen Staaten entwickeln verschiedene Netzwerke, die sich über Verwaltungsebenen, den öffentlichen Sektor und die Zivilgesellschaften erstrecken, innovative präventive Lösungen. Letztere werden jedoch selten flächendeckend und nachhaltig implementiert.

Spanien und Litauen passen in kein Wohlfahrtsstaaten-Cluster, während die Niederlande zwischen dem kontinentalen und dem nordeuropäischen Modell einzuordnen sind. Die relative Abhängigkeit der niederländischen Kommunen von der Zentralregierung, besonders in finanzpolitischer Hinsicht, ist zurzeit das größte Hindernis für eine erfolgreiche präventive Arbeit.

## Konsequenzen für Deutschland und Europa

Deutschland muss dringend die **Ausrichtung und Ausgestaltung von Präventionsangeboten** reformieren, um mehr Familien zu erreichen und Eltern davon zu überzeugen, frühzeitig an entsprechenden Programmen teilzunehmen. Wichtige Voraussetzungen sind die Senkung der Hürden für die Inanspruchnahme sowie mehr Anregungen oder Verpflichtungen.

Zudem muss Deutschland weiter in **Netzwerkarbeit investieren**, um die Folgen der aufgesplitterten Zuständigkeiten einzugrenzen. Während die Kommunen in der Regel für Kinderbetreuung, Jugendhilfe und soziale Dienste zuständig sind, tragen die Bundesländer die Verantwortung für Schule und Berufsausbildung. Der Gesundheitssektor wird geregelt durch ein komplexes Netz von Krankenkassen (Finanzierung), frei praktizierenden Ärzt:innen, Ärztekammern und Krankenhäusern verschiedener Anbieter.

**Darüber hinaus benötigen Kommunen – insbesondere jene mit angespannter Haushaltslage – aufgrund ihrer unterschiedlichen personellen und finanziellen Kapazitäten mehr Unterstützung.**

Angesichts fehlender Planungskapazitäten und zuverlässiger Datenbanken sollten schließlich mehr **Daten erhoben und geforscht** werden, um Erkenntnisse über wirksame Präventionsmaßnahmen zu erlangen, die **nachhaltige politische Strategien ermöglichen**. **Auf dieser Basis könnte ein Monitoring aufgebaut werden, das zum Erkenntnisgewinn beiträgt.**

Die Studie „Making Prevention Work“ legt insgesamt offen, welche **Herausforderungen** ein stärkeres Engagement auch von Europäischen Institutionen erfordern. Ein wichtiger Schritt wäre erstens, ein gemeinsames europäisches Verständnis von Prävention und von sozialen Investitionen zu entwickeln. Zweitens bedarf es größerer Anstrengung-

gen für mehr Zusammenarbeit zwecks einer strukturellen und praktischen Koordinierung. Drittens braucht es eine stärker auf das Gemeinwesen ausgerichtete, integriert präventive Versorgung, die Angebote näher an die Menschen und ihre Bedarfe bringt. Über solche Angebote müssen dann viertens Bürger:innen, aber auch Fachkräfte umfassend informiert werden – nur so lässt sich sicherstellen, dass Menschen den Weg ins passende Angebot auch finden. Fünftens könnte ein Gleichgewicht zwischen zentralen und lokalen Ansätzen, wie in den Länderclustern oben umrissen, die Vorteile beider Herangehensweisen vereinen. Sechstens muss verstärkt daran gearbeitet werden, die sektorspezifischen Linien in den Budgets für Präventionsmaßnahmen zu überwinden.

Die **Europäische Union** kann dazu beitragen, Prävention in ganz Europa zu stärken. Obwohl der ESF ein leistungsfähiges Instrument ist, wird er nur selten zur Finanzierung von Prävention genutzt. Das liegt teilweise am **Verwaltungsaufwand**, den die Beantragung und Nutzung der Mittel mit sich bringen. Dieser Aufwand ist für viele potenzielle Nutzer:innen, insbesondere für Kommunen, **zu hoch**.

Im Rahmen der laufenden EU-Diskussionen über „soziale Investitionen“ – auch für Kinder (vgl. die Empfehlung der Europäischen Kommission „Investitionen in Kinder“) und die „Kindergarantie“ zur Bekämpfung von Kinderarmut – sollte die EU als Teil dieses Paradigmas **Prävention und vorbeugende Maßnahmen fördern**. Dies könnte die Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses von Prävention in Europa beschleunigen und gleichzeitig den Mitgliedstaaten ermöglichen, aus den Erfahrungen der anderen zu lernen.

Die kürzlich von der EU verabschiedete **Europäische Säule sozialer Rechte**, die auch Unterstützung von Kindern einschließt, wird über das Monitoring des European Scoreboard begleitet und soll die Leistung der Mitgliedstaaten in verschiedenen sozialen Bereichen messen. Diese Instrumente sollten in den Prozess des **Europäischen Semesters** einbezogen werden (und sind es teilweise auch schon). Dabei könnten den Mitgliedstaaten länderspezifisch Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche empfohlen werden.

# Inhalt

---

Vorwort	15
1 Einleitung	20
2 Grundlegende Informationen	21
2.1 Die Rolle der Kommunen und Kommunalverwaltungen in der Regierungsstruktur: Verantwortlichkeiten und Kapazitäten bei der Bereitstellung von Dienstleistungen für Kinder und Familien	21
2.2 Jüngste Reformen	26
2.3 Finanzielle Kapazitäten	26
2.4 Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Verwaltung und anderen Akteuren	27
3 Prävention und Präventionsmaßnahmen	30
3.1 Definition und Verständnis von Prävention	30
3.2 Präventive Maßnahmen/ Programme	31
3.3 Das Programm <i>Frühe Hilfen</i>	32
3.4 Der sozialraumorientierte Ansatz: Das Grazer Modell	43
3.5 Präventionspolitik in der ländlichen Steiermark: Gemeinsam stark für Kinder	53
3.6 Präventionspolitik in einem Ballungsraum: Der Fall Wien	62
4 Fazit	71
Glossar	76
Literatur	78

## Abkürzungen

BoJa	Bundesweites Netzwerk offene Jugendarbeit
BMG	Bundesministeriums für Gesundheit
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
WGF	Wiener Gesundheitsfonds
WIG	Wiener Gesundheitsförderung

## Vorwort

---

Seit 2012 kooperiert die Bertelsmann Stiftung mit dem Bundesland Nordrhein-Westfalen in der Modellinitiative „**Kein Kind zurücklassen!**“. Gemeinsam mit 40 teilnehmenden Kommunen haben wir uns zum Ziel gesetzt, allen Kindern und Jugendlichen – unabhängig von ihrer Herkunft – bestmögliche Chancen und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Alle beteiligten Kommunen bauen kommunale Präventionsketten auf, indem sie die systematische und kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Akteur:innen in der Verwaltung, Institutionen und Zivilgesellschaft „vom Kind her gedacht“ koordinieren. Über diesen Weg soll die Wirksamkeit kommunaler Präventions- und Interventionspraktiken verbessert werden.

Aufbauend auf dieser Initiative und ihrer Begleitforschung hat die Bertelsmann Stiftung zusammen mit dem Deutschen Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung im Jahr 2017 beschlossen, eine länderübergreifende Studie zu präventiven Maßnahmen in der Europäischen Union mit dem Titel „**Making Prevention Work – präventive Strukturen und Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien**“ durchzuführen. Die hier vorliegende Fallstudie Österreich ist – neben den Niederlanden und Frankreich – eine von drei Länderstudien und ermöglicht einen tieferen Einblick in die Präventionsbestrebungen des Landes.

## Was bedeutet Prävention im politischen Kontext?

Prävention versucht Problemlagen vorzubeugen, bevor sie entstehen. Das Wohl von Kindern und Jugendlichen soll auf diesem Weg sichergestellt werden, damit sie den Weg ins Erwachsenenalter erfolgreich bewältigen. Prävention im Sinne von „Kein Kind zurücklassen!“ meint, Risikofaktoren bei Kindern und ihren Familien rechtzeitig in den Blick zu nehmen und anzugehen – insbesondere bei Familien mit multiplen Problemlagen. Darüber hinaus sollen Schutzfaktoren und Resilienz gezielt gefördert werden.

Ausgehend von den Bedarfen und Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen – und nicht von den Zuständigkeiten einzelner Verwaltungseinheiten – sollen das individuelle Verhalten (Verhaltensprävention) wie auch die Gestaltung des Umfelds (Verhältnisprävention, settingbasierte Prävention) beeinflusst werden.

Prävention umfasst universale Angebote, wie Hausbesuchsprogramme für alle Familien mit einem neugeborenen Kind, als auch gezielte Ansätze, die sich an besonders benachteiligte oder bedürftige Familien richten.

Politisch und administrativ ist Prävention ein hochkomplexes Handlungsfeld, da zuständigkeits- und institutionenübergreifend das Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Jugendhilfesystem einbezogen und koordiniert werden muss. Leider mangelt es in vielen Ländern, darunter auch Deutschland, an der erforderlichen Koordinierung und Zusammenarbeit über die verschiedenen Sektorengrenzen und Institutionen hinweg.

## Warum ein länderübergreifender Vergleich von Prävention?

Die von der Bertelsmann Stiftung verantwortete Begleitforschung zu „Kein Kind zurücklassen!“, seit 2019 *kinderstark*, beleuchtet die Folgen der Ausgrenzung für benachteiligte Kinder und ihre Familien, aber auch die positiven Auswirkungen, die kommunale Unterstützung und Regeleinrichtungen wie Frühe Hilfen, Kitas und Schulen auf (benachteiligte) Kinder haben können.



Unsere Begleitforschung in Deutschland zeigt, dass die Bildungschancen benachteiligter Kinder bereits mit wenigen guten präventiven Maßnahmen, wie etwa dem Kita-besuch vor dem dritten Lebensjahr und/oder die Mitgliedschaft in einem Sportverein, erheblich verbessert werden können. Da benachteiligte Familien präventive Angebote sehr viel seltener in Anspruch nehmen, ist es von entscheidender Bedeutung, ihre Teilnahme an solchen Angeboten zu erhöhen. Viele Kommunen, die Erfolge vorweisen können, haben niedrigschwellige Präventionsmaßnahmen entwickelt und implementiert. Einige davon sind speziell auf die Bedürfnisse benachteiligter Familien zugeschnitten.

Weiter zeigt unsere Begleitforschung, dass kommunale Prävention „vom Kind her gedacht“ stark vom Willen der (politischen) Entscheidungsträger:innen abhängt und der Fähigkeit zur Kooperation zwischen den kommunalen Akteur:innen sowie von der Bandbreite der kommunalen Ressourcen. Diese gestalten sich je nach Kommune durchaus unterschiedlich. Folglich erhalten nicht alle Kinder und Jugendlichen – vor allem nicht die aus benachteiligten Familien – die Unterstützung und Betreuung, die sie für einen erfolgreichen Übergang ins Erwachsenenalter benötigen.

### Was ist das Ziel der Studie „Making Prevention Work“?

In dem Bemühen, von anderen zu lernen, haben wir 2016 beschlossen, über unsere nationalen Grenzen hinauszublicken und im europäischen Ausland nach erfolgreichen präventiven Maßnahmen, Institutionen, Regelungen und Strukturen zu suchen. Wir möchten Impulse und Ideen für die präventive Arbeit geben sowie für ihre nachhaltige Verankerung in deutschen Kommunen und dem deutschen Sozialsystem. Das föderale System hierzulande lässt in der Regel eine direkte Adaption guter Beispiele nicht zu. Dennoch können die identifizierten Erfolgsfaktoren für Prävention auf den deutschen Kontext einzahlen.

Auf dieser Basis befasst sich die vorliegende Studie mit den präventiven Maßnahmen in Österreich und stellt deren Ziele, Inhalte und rechtlichen Grundlagen sowie die dortigen Informations-, Finanzierungs-, Organisations- und Kooperationsstrukturen dar. Die Studie ermöglicht einen vertiefenden Einblick in die Funktionsweise von Kooperationsstrukturen und die täglichen Herausforderungen präventiver Arbeit.

## Unsere wichtigsten Ergebnisse

Neben der Präsentation von „Good Practice“ aus zwölf europäischen Ländern belegt die Studie die Bedeutung der EU-Finanzinstrumente für die Förderung integrierter Prävention, gerade hinsichtlich benachteiligter Jugendlicher und Kinder. Ferner geht daraus hervor, dass eine wirksame Umsetzung präventiver Maßnahmen in Kommunen mit diesen Faktoren in Zusammenhang steht:

- einem integrierten, sektorenübergreifenden Ansatz, der Akteur:innen und Institutionen aus den Bereichen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Bildung und Soziales einbezieht,
- der Förderung eines solchen Ansatzes, beispielsweise auf EU-Ebene,
- dem Ausmaß, in dem die EU Prävention auf lokaler Ebene fördert, sowie dem Einfluss der EU auf Präventionspolitik auf den Ebenen von Bund, Ländern und Regionen.

Wir befürworten die Empfehlung der Europäischen Kommission (2013) zu kinderfreundlichen Investitionen (Europäische Kommission 2013) Empfehlung 2013/112/EU; Investitionen in Kinder: Den Kreislauf der Benachteiligung durchbrechen). Daher halten wir die fortführende Initiative zur Einführung einer „Child Guarantee“ in ganz Europa für einen vielversprechenden Ansatz. Obwohl sich die Child Guarantee auf die Grundbedarfe von Kindern konzentriert (Ernährung, Wohnen, freier Zugang zu [frühkindlicher] Bildung und zur Gesundheitsversorgung), sehen wir eine starke Verbindung zu den Erkenntnissen der hier vorgelegten Studie. Wir hoffen auf eine rasche Ratifizierung, damit insbesondere arme und benachteiligte Kinder schnell eine Verbesserung ihrer Teilhabechancen erfahren.

Darüber hinaus begrüßen wir die im November 2017 verabschiedete „European Pillar of Social Rights“, die die EU über den Prozess des Europäischen Semesters wie auch über die Europäischen Strukturfonds in den Mitgliedsstaaten implementieren möchte (The European Parliament, the Council and the Commission 2017). Wir hoffen, darüber ebenfalls die Dringlichkeit sektorenübergreifender Präventionsmaßnahmen verdeutlichen zu können, die über lokale, regionale und nationale Ebenen koordiniert werden müssen. Um Kommunen den Zugang zur Finanzierung präventiver Aufgaben zu erleichtern, empfehlen wir, die Barrieren für den Zugang zu europäischen Fördermitteln, insbesondere zum Europäischen Sozialfonds, zu senken. Nur dann kann das bereitgestellte Geld

auch real auf die politischen Ziele einzahlen. Vor allem für die Bewältigung der Corona-Folgen ist dieses Anliegen zu betonen. Mit den Studienergebnissen von „Making Prevention Work“ möchten wir die enorme Bedeutung der Child Guarantee und der Europäischen Säule sozialer Rechte für die Zukunft dieses Kontinents unterstreichen. Wir hoffen auf eine europaweite Diskussion, sodass insbesondere benachteiligte Kinder und Jugendliche der heranwachsenden Generation in eine bessere Zukunft schauen können.

Eine Studie dieses Umfangs erfordert die Zusammenarbeit vieler Expert:innen und Institutionen. Wir danken dem Autor **Dr. Falk Ebinger** von der Wirtschaftsuniversität Wien für die Erarbeitung der österreichischen Fallstudie (vgl. Ebinger 2020).

Auch den österreichischen Partner:innen – **Dr. Sabine Haas**, Gesundheit Österreich GmbH und Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH), BA **Birgit Kraus**, Projektleitung „Gemeinsam stark für Kinder“, Amt der Steiermärkischen Landesregierung (A6 Fachabteilung für Gesellschaft, Referat für Familie, Erwachsenenbildung und Frauen), Mag. **Bernhard Mager**, Leiter der Kinder- und Jugendhilfe Ost in der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (Magistratsabteilung 11), und Mag.a **Ursula Berner**, Sprecherin für Soziales, Familie und Kinder der Grünen im Wiener Landtag und Gemeinderat – danken wir für ihre Zeit und ihre wertvollen Beiträge, die maßgeblich zum Gelingen der Studie beigetragen haben. Für ihre unermüdliche Unterstützung sind wir Mag.a **Ingrid Krammer**, Vorständin des Amtes für Jugend und Familie der Stadt Graz, zu besonderem Dank verpflichtet.

**Prof. Dr. Stephan Grohs**, **Niclas Beinborn** und **Nicolas Ullrich** vom Deutschen Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung danken wir ebenfalls für ihre hervorragende Arbeit bei der Durchführung der länderübergreifenden Studie.

In aktualisierter Form liegt nun die Fallstudie Österreich auch in deutscher Sprache vor.

Christina Wieda und Dr. Anja Langness,  
Bertelsmann Stiftung  
„Kein Kind zurücklassen!“ im Januar 2021

# 1 Einleitung

---

In Österreich findet sich in der Gesamtschau ein sehr breites Spektrum an Präventionsstrategien für Kinder, Jugendliche und Familien. Eingebettet sind die Strategien in Jugendhilfemaßnahmen und Programme. Österreich zeichnet sich, ähnlich wie Deutschland, dadurch aus, dass die Maßnahmen auf verschiedenen staatlichen Ebenen (Bund, Land, Bezirkshauptmannschaft, Kommune) verortet sind. Präventionsangebote werden als zentrale Zuständigkeit über unterschiedliche Ebenen hinweg umgesetzt.

Die Komplexität der Verwaltungsstrukturen und Angebote macht eine einheitliche Fallstudie zur Bundesrepublik Österreich mit einer Bewertung von Strategien, Programmen und deren Erfolgen schwer möglich. Die Vielfalt der in Österreich verorteten Ansätze, die auf die Lösung universaler Problemlagen zielen und oft über lokale Strukturen an die Bedarfe vor Ort angepasst sind, bieten dennoch interessante Impulse für präventives Handeln. Entsprechend fördern die hier exemplarisch vorgestellten vier Präventionsstrategien mit völlig unterschiedlichen Ansätzen sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

Im Folgenden beleuchtet die Studie zunächst den legislativen und administrativen Rahmen für präventives Handeln, die Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen den Regierungsebenen, die verfügbaren Ressourcen sowie die spezifischen Strukturen der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren innerhalb des Systems. Im nächsten Schritt wird der Begriff „Prävention“ im österreichischen Kontext definiert und bestehende Präventionsprogramme vorgestellt. Anschließend werden die vier Präventionsstrategien präsentiert und die Schlüsselfaktoren für Aufbau, Umsetzung und Erfolg diskutiert. Der letzte Abschnitt fasst die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zusammen.

## 2 Grundlegende Informationen

---

### 2.1 Die Rolle der Kommunen und Kommunalverwaltungen in der Regierungsstruktur: Verantwortlichkeiten und Kapazitäten bei der Bereitstellung von Dienstleistungen für Kinder und Familien

Das spezifische Modell des österreichischen Föderalismus, oft als „Prinzip ohne Substanz“ beschrieben (Hämmerle 2005), wird häufig kritisiert. Während bestimmte Kompetenzen eindeutig der Bundes- bzw. Landesebene zugeordnet sind, gibt es zwischen Bund und Ländern offensichtliche Diskrepanzen hinsichtlich ihrer individuellen Befugnisse, Ressourcen und Verantwortlichkeiten. Der Bund hat hier meist ein deutliches Übergewicht.

Eine Ausnahme bilden die für die Kinder- und Jugendförderung relevanten Aufgabebereiche (z. B. Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe, Bildung). Während die Zuständigkeiten für politische Entscheidungen im Bereich der Kinderfürsorge zwischen Bund und Ländern variieren, tragen die Länder die volle Verantwortung oder haben zumindest einen erheblichen Spielraum bei der Gestaltung von Programmen. Auch für die Umsetzung politischer Beschlüsse sind in erster Linie die Länder verantwortlich. Die hier beschriebenen rechtlichen Rahmenbedingungen haben daher unmittelbare Auswirkungen auf die Aktivitäten der Kommunalverwaltungen.

### 2.1.1 Föderale Zuständigkeiten

Da Themen, die Kinder und Jugendliche betreffen, naturgemäß sektorenübergreifend sind, finden sich politische Zuständigkeiten in allen Ressorts der Bundesregierung. Das Bundeskanzleramt sieht folgende jugendpolitische Themenbereiche in der Zuständigkeit des Bundes:<sup>1</sup>

- Gesetzgebung und Umsetzung
- Grundgesetzgebung im Bereich der Jugendhilfe
- Expertenberatung für Gesetzesentwürfe
- UN-Konvention über die Rechte der Kinder
- Internationale Agenden einschließlich EU-Jugendprogramme
- finanzielle Unterstützung von Jugendorganisationen, Jugendinitiativen, Verbänden und Jugendprojekten
- Jugendinformation
- Initiierung und Förderung der Jugendforschung
- Initiierung, Förderung und Behandlung von prioritären Themen wie Gewalt gegen Kinder, Gesundheitsförderung und Gesundheitsvorsorge, neue Medien, Partizipation, Sekten, Ausbildung von Jugendleitern usw.

### 2.1.2 Zuständigkeiten der Bundesländer

Die Bundesländer setzen alle Aspekte der Jugendpolitik um, die nicht mit Schulen und Schulbildung zusammenhängen. Nach Angaben des Bundeskanzleramtes gehören zu ihren Hauptaufgaben:<sup>2</sup>

- Lobbying für den Kinder- und Jugendbereich
- Förderung und Unterstützung von Kinder- und Jugendeinrichtungen, insbesondere in der offenen Jugendarbeit. Zur letzteren Kategorie gehören Jugendzentren, mobile Jugendarbeit und die Jugendinformationsstellen der Länder sowie Initiativen auf regionaler und kommunaler Ebene.
- Dienstleistungen für Kinder und Jugendliche sowie Angebote für die Kinder- und Jugendarbeit

1 [www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/jugend.html](http://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/jugend.html)

2 [www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/jugend.html](http://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/jugend.html)

- Aus- und Fortbildung der Fachkräfte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Die Jugendhilfe: Zu den Aufgaben der Jugendhilfe gehören alle Maßnahmen der Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendhilfe, die dem Wohl des Kindes dienen und das Ziel verfolgen, die Erziehungsfähigkeit von Familien zu stärken.
- Der Jugendschutz: Zu den Risiken, die in der Jugendschutzgesetzgebung behandelt werden, gehören beispielsweise der Aufenthalt an öffentlichen Orten, Übernachtungen in Herbergen oder auf Campingplätzen, der Besuch von öffentlichen Theater- oder Filmvorführungen sowie Gaststätten, Alkohol- und Nikotinkonsum, Trampen etc.

In jedem Bundesland ist ein:e Landesjugendreferent:in (meist im Rang eines/einer Landesrät:in) für die Kinder- und Jugendpolitik im außerschulischen Bereich zuständig.

Die wichtigsten rechtlichen Grundlagen für die Präventionspolitik ergeben sich aus den folgenden Gesetzen und Rahmenbedingungen.<sup>3</sup>

### 2.1.3 Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz

Das seit 2013 geltende *Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche – Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 – B-KJHG 2013* ist Österreichs wichtigstes Gesetz zum Schutz von Kindern und Jugendlichen (von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr). Es bildet die gesetzliche Grundlage für die Tätigkeit der Kinder- und Jugendhilfebehörden. Die Rahmengesetzgebung erfolgt auf Bundesebene. Jedes Land erlässt dann ein eigenes Gesetz (*Ausführungsgesetz*), beispielsweise das *Gesetz über die Kinder- und Jugendhilfe*, in dem festgelegt wird, wie das Rahmengesetz des Bundes umgesetzt werden soll. In § 1 Abs. 6 B-KJHG heißt es, dass Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe in Zusammenarbeit mit dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialwesen durchgeführt werden. In § 10 ist festgelegt, dass die Bundesländer die für die Kinder- und Jugendhilfe erforderlichen sozialen Leistungen zu erbringen haben. Darüber hinaus müssen diese Leistungen auch präventive Maßnahmen umfassen:

3 Für einen Überblick über die Aktionsbereiche: [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/sites/youthwiki/files/gdlaustria\\_4.pdf](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/sites/youthwiki/files/gdlaustria_4.pdf)

- Frühe Hilfen durch Elternberatungsstellen
- Beratungsstellen für Familien und Jugendliche
- Freizeitprogramme, die sich an Kinder, Jugendliche, Familien und Eltern richten
- Streetwork sowie Unterkünfte für Jugendliche (in Zusammenarbeit mit den Gemeinden)
- Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Missbrauchs- und Gewaltprävention sowie Unterstützung bei der Traumabewältigung
- Krisenhilfe für Eltern, wenn Interventionen gegen ihren Willen durchgeführt werden

### **2.1.4 Bundes-Jugendförderungsgesetz**

Dieses im Jahr 2000 verabschiedete Gesetz regelt die finanzielle Unterstützung von Programmen der außerschulischen Jugendarbeit.

### **2.1.5 Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information – Gesundheitsförderungsgesetz (GfG)**

Das 1998 verabschiedete Gesetz regelt die Gesundheitsförderung innerhalb des Gesundheitssystems.

Diese und viele weitere Gesetze und Rahmenbedingungen bilden die Grundlage für Maßnahmen auf Landes- und Kommunalebene, die beide für die Präventionspolitik in Österreich von zentraler Bedeutung sind. Eine wichtige Unterscheidung ist jedoch hinsichtlich der Aufteilung der Zuständigkeiten und der Umsetzung präventiver Maßnahmen zu treffen: Die konkrete Umsetzung der Maßnahmen hängt weitgehend von lokalen Bedingungen und Bedarfen ab.

In Wien lebt beispielsweise ein Viertel der österreichischen Gesamtbevölkerung. Hier konzentrieren sich aufgrund der Größe der Stadt etliche soziale Probleme. Nach den Zahlen von 2017 leben 63 Prozent aller Einwohner:innen des Landes, die Leistungen der Grundsicherung beziehen, in Wien (Statistik Austria 2018). Demgegenüber stehen zahlreiche kleine Gemeinden in den ländlichen Gebieten: Mehr als zwei Drittel der 2.096 Gemeinden Österreichs haben weniger als 2.500 Einwohner:innen und somit gänzlich andere Herausforderungen als Großstädte.



Für die meisten klein(er)en Gemeinden ist die *Bezirkshauptmannschaft* die regionale Verwaltungsbehörde des Landes, die das Kinder- und Jugendhilfegesetz umsetzt. Sie ist auch an einer Reihe von Aufgaben im Zusammenhang mit der Schul- oder Tagesbetreuung sowie an Präventionsprogrammen beteiligt. Die Gemeinden selbst sind „nur“ für die freiwillige außerschulische Betreuung und die offene Jugendarbeit zuständig.

Die Ämter der Kommunalverwaltungen sind trotz der Zuständigkeit der Bezirkshauptmannschaften oft erste Anlaufstellen für alle Anliegen rund um das Thema Prävention. Auch Schlüsselakteur:innen aus Wohlfahrtsverbänden oder Nichtregierungsorganisationen suchen hier den Kontakt.

Freizeitaktivitäten, außerschulische Bildung, Förderung der Jugendentwicklung und Jugendschutz fallen nach dem Jugendschutzgesetz in die Hauptverantwortung der Kommunalverwaltungen. Infolgedessen ist die Präventionsarbeit in ländlichen Gebieten oft zwischen Bezirkshauptmannschaft und Kommune aufgesplittert, da verschiedene Aspekte in unterschiedliche Verwaltungszuständigkeiten fallen. Begrenzte Ressourcen und geringe Kapazitäten verursachen häufig Koordinationsprobleme in Bereichen, in denen räumlich integrierte und umfassende Angebote erforderlich sind.

Größere Kommunen mit dem Status einer *Statutarstadt* verfügen über eigenständige Kinder- und Jugendhilfebehörden, in denen Zuständigkeiten gebündelt sind. Diese Gemeinden entwickeln innovative Präventionsprogramme, die genau auf die örtlichen Bedarfe zugeschnitten sind. Hier lassen sich durchaus Innovationen in der Koordination von Präventionsexpert:innen, -organisationen und -programmen erkennen.

Bei der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen spielen auch parteiliche Präferenzen und Kapazitäten auf der Ebene von Bundesländern und Kommunalverwaltungen eine Rolle. Prävention ist zwar ein zentraler Aspekt der „zielorientierten Lenkung“ des Bundes, doch wie sie von den neun Bundesländern und den verschiedenen Sozialversicherungsträgern genau umgesetzt wird (vgl. Bund/Länder/Sozialversicherungsträger 2017: 4), unterscheidet sich je nach Land und kommunaler Parteipolitik erheblich.

## 2.2 Jüngste Reformen

Ende 2018 verabschiedete das österreichische Parlament, der Nationalrat, ein Gesetz, mit dem die Zuständigkeit für die Kinder- und Jugendhilfe vom Bund auf die Bundesländer übertragen wurde. Vor der Abstimmung war die Übertragung Gegenstand heftiger Diskussionen, da die meisten Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe eine zunehmende Zersplitterung der Zuständigkeiten und eine Inflation der Leistungen und Standards befürchteten.<sup>4</sup> In die Vereinbarung wurden daher Änderungen aufgenommen, um gemeinsame Standards in der Kinder- und Jugendhilfe sicherzustellen und eine sinkende Qualität der Dienstleistungen zu verhindern.

## 2.3 Finanzielle Kapazitäten

Auch die Finanzierungsstrukturen der unterschiedlichen Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche sind komplex. Der Bund verwaltet und gewährt bedarfsunabhängige finanzielle Leistungen für Familien und Kinder. Dazu gehören die *Familienbeihilfe* (analog zum deutschen Kindergeld) und das *Kinderbetreuungsgeld* (analog zum deutschen Elterngeld). Der Bund finanziert zudem weitere wichtige Maßnahmen, wie die anreizgesteuerten *Mutter-Kind-Pass*-Untersuchungen oder das verpflichtende und kostenlose letzte Kindergartenjahr. Insgesamt trägt der Bund 27 Prozent der Kosten für soziale Wohlfahrt, während die Bundesländer zusammen mit den Kommunen 73 Prozent abdecken (Biwald und Mitterer 2018: 6).

Viele weitere Bereiche der sozialen Wohlfahrt fallen in den Zuständigkeitsbereich der neun Bundesländer. Diese verwalten in der Regel auch die Leistungen. Formal sind die Länder für die Finanzierung der Maßnahmen zuständig, aufgrund eines Umlagesystems bezahlen jedoch faktisch die Kommunen die Sozialhilfekosten der Länder mit.<sup>5</sup> In einigen Fällen werden zusätzliche Fonds (z. B. der *Fonds Soziales Wien*) bei bestimmten Maßnahmen als zusätzliche Träger benannt, die die Finanzierung konkreter Programme sicherstellen.

4 Siehe Erklärung der Kinder- und Jugendanwaltschaften: <https://kja.at/site/breites-buendnis-gegen-eine-verlaenderung-der-kinder-und-jugendhilfe/#more-1292>

5 Die Beiträge der Kommunalverwaltungen zu den Sozialhilfeleistungen belaufen sich auf etwa 35 bis 50 % der gesamten Staatsausgaben für den Wohlfahrtssektor insgesamt, vgl. Biwald und Mitterer 2018: 8.

Für Gemeinden und Kommunalverwaltungen ist die Bereitstellung universaler Präventionsprogramme eine freiwillige Aufgabe. Entscheiden sie sich für die Durchführung von Präventionsmaßnahmen, müssen sie die damit verbundenen Kosten tragen. Die dezentralen Zuständigkeiten bei der Finanzierung und Durchführung generieren unterschiedliche Programme mit unterschiedlichen Standards, Kosten und politischen Prioritäten innerhalb des Landes.

## 2.4 Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen Verwaltung und anderen Akteuren

Wie oben ausgeführt, erfordert die Prävention im österreichischen Kontext einen erheblichen Koordinationsaufwand über verschiedene Regierungsebenen und Beteiligte hinweg. Jede Verwaltungsebene und alle Regierungsbereiche sind in Kinderschutzfragen involviert und unterstützen ihre jeweils individuellen Ziele und Programme. Gleichzeitig werden beträchtliche Anstrengungen unternommen, um Koordination, Kooperation und integrierte Präventionsprogramme voranzubringen. Bei einem großen Teil der jüngsten Reformbemühungen ging es ausdrücklich um diese Themen. Mehrere zielorientierte Prozesse und Aktionspläne wurden auf den Weg gebracht, um die kohärentere Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen in den für die Präventionspolitik relevanten Bereichen zu koordinieren und zu erleichtern.

Die Initiative Health in All Policies (HiAP) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat die bestehenden Koordinationsbemühungen in den Ländern rund um den Globus sichtbar gemacht und dazu beigetragen, zusätzliche Gesundheitsprogramme auf den Weg zu bringen (GÖG 2016). Sie stützt ihre Bemühungen auf ein von Boston und Gill (2011) entwickeltes Modell, um den Grad der Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Strategien integrierter Gesundheitsförderung zu definieren. Ein solcher systematisierter Ansatz könnte sich bei der Beurteilung der Einbindung von präventiven Maßnahmen in Österreich als hilfreich erweisen.

In Österreich gibt es mehrere Initiativen, die präventionsrelevante Themen der Kinder- und Jugendarbeit (mit-)adressieren:

Im Jahr 2012 legten Bund und Länder zusammen mit den gesetzlichen Krankenkassen die ersten gemeinsamen *Rahmengesundheitsziele* fest. Dieser Vorgang wurde 2018

ABBILDUNG 1: **Modell zum unterschiedlichen Grad von Zusammenarbeit**

Koexistenz	Kommunikation	Zusammenarbeit	Koordination	Zusammenarbeit
Informell ←-----→ Formell				
nicht vorhanden	Vermeidung unangenehmer Überraschungen	Eigene Einfluss-sphären wahren, helfen, wenn möglich	Aktivitäten aktiv abstimmen	Aktiv die Zielerreichung sicherstellen
<b>Eigenständigkeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keine formale Kommunikation</li> <li>Unabhängig voneinander entwickelte Maßnahmen und Dienste</li> <li>Autonomie wird betont</li> <li>Können gemeinsame Anliegen haben</li> </ul>	<b>Gemeinsam genutzte Informationen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informelle Treffen wie beispielsweise Austausch in Netzwerken</li> <li>Unregelmäßiger Austausch zu Vorgehen und Praxis</li> <li>Autonomie wird beibehalten</li> <li>Verfolgen gemeinsame Interessen</li> </ul>	<b>Geteilte Ressourcen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formelle (persönliche) Treffen</li> <li>Regelmäßiger Austausch von Mitarbeiterinformationen</li> <li>Regelmäßiger Austausch zu Vorgehen und Praxis</li> <li>Autonomie teilweise eingeschränkt</li> <li>Zusammenkommen bei gemeinsamen Projekten</li> </ul>	<b>Geteilte Arbeit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Regelmäßiger formeller Austausch</li> <li>Regelmäßiger Austausch und konkrete Verpflichtungen</li> <li>Autonomie eingeschränkt</li> <li>Zusammenarbeit bei gemeinsamen Projekten</li> </ul>	<b>Geteilte Verantwortung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formelle Partnerschaft und / oder Praktiken</li> <li>Gemeinsame Maßnahmen und / oder Praktiken</li> <li>Autonomie stark eingeschränkt</li> <li>Miteinander an gemeinsamen Zielen arbeiten</li> </ul>

Quelle: Boston und Gill 2011, zitiert nach WHO 2015

© Bertelsmann Stiftung, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfonds

erneut durchgeführt und in das *Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG)* aufgenommen.<sup>6</sup> Das Gesetz schreibt eine gemeinsame Steuerung innerhalb des Gesundheitsbereichs fest, die aktive Zusammenarbeit, integrierte Planung und gegenseitige Unterstützung bei der Umsetzung der gemeinsam gesetzten Ziele umfasst (§ 5. (1)). Ein explizites Ziel im Rahmenwerk ist der Ausbau von Gesundheitsförderungsprogrammen und Präventionsansätzen (§ 5. (2)).

2011 wurde eine *Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie* entwickelt, die insgesamt 20 Ziele in fünf Aktionsbereichen definiert und Vorschläge für die Umsetzung macht. Die Strategie wird laufend aktualisiert.

6 <https://gesundheitsziele-oesterreich.at/>

In ähnlicher Weise wurde 2019 eine neue Jugendstrategie (*Österreichische Jugendstrategie*) eingeführt, die nun als „kontinuierlicher Prozess zur Stärkung und Weiterentwicklung der Jugendpolitik“ gilt.<sup>7</sup> Ihr erklärtes Ziel ist, die auf junge Menschen ausgerichteten Programme zu bündeln und gleichzeitig deren Wirksamkeit zu optimieren. Diese Strategie möchte nicht nur neue Bereiche identifizieren, in denen integrierte Maßnahmen und Zusammenarbeit erforderlich sind, sondern auch politische Strategien entwickeln, die diesen Bedarfen Rechnung tragen.

Bisher wurden mehrere Aktionspläne und Präventionsstrategien in die Wege geleitet, um ein Bewusstsein für sektorenübergreifende Zusammenarbeit bei spezifischen Herausforderungen zu fördern. Dazu gehören der 2008 entwickelte *Aktionsplan Integration*,<sup>8</sup> der 2013 beschlossene *Aktionsplan Bewegung*, der 2014 gestartete *Nationale Aktionsplan zum Schutz von Frauen vor Gewalt*, der 2015 lancierte *Aktionsplan Frauengesundheit* und die 2016 gestartete *Österreichische Suchtpräventionsstrategie*<sup>9</sup>.

Über diese sektorenübergreifenden Initiativen hinaus beeinflusst institutionelle Koordination auch die jährliche Regierungskonferenz der zuständigen Bundesminister:innen und *Landesjugendreferent:innen*. Ferner sind Expert:innen der offenen Jugendarbeit über das *Bundesweite Netzwerk offene Jugendarbeit (BoJa)* verbunden, das den Austausch innerhalb des Berufsstandes fördert und bei der Regierung Lobbyarbeit zu relevanten Themen betreibt.<sup>10</sup> Auch gibt es zahlreiche Beiräte, die die Bundes- und Landesregierungen in Fragen der Kinder- und Jugendhilfe beraten. Ein weiteres bemerkenswertes Instrument zur Interessenvertretung von Kindern und Jugendlichen sind die in jedem Bundesland eingerichteten, öffentlich finanzierten, aber ansonsten unabhängigen *Jugend-anwaltschaften für Kinder und Jugendliche*. Neben der Vertretung der Interessen von Kindern und Jugendlichen verfolgen sie das Ziel, alle Bereiche des täglichen Lebens kinderfreundlicher zu gestalten und Jugendliche über ihre Rechte in schwierigen Situationen aufzuklären.<sup>11</sup>

7 [www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/jugend/jugendstrategie.html](http://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/jugend/jugendstrategie.html)

8 [www.bmeia.gv.at/integration/nationaler-aktionsplan/](http://www.bmeia.gv.at/integration/nationaler-aktionsplan/)

9 [www.vivid.at/uploads/suchtpraeventionsstrategie.pdf](http://www.vivid.at/uploads/suchtpraeventionsstrategie.pdf)

10 [www.boja.at](http://www.boja.at)

11 [www.kija.at/kija](http://www.kija.at/kija)

## 3 Prävention und Präventionsmaßnahmen

---

### 3.1 Definition und Verständnis von Prävention

Den für diese Studie interviewten Expert:innen sind die drei Ebenen der Prävention – primär, sekundär und tertiär – vertraut (vgl. Caplan 1964; vgl. Grohs und Reiter 2017). Sowohl der ausführliche Bericht „Making Prevention Work. Preventive structures for children, youth and families“ als auch die Fallstudien zu den Niederlanden und zu Frankreich sowie die vorliegende Österreich-Studie beschäftigen sich in erster Linie mit Maßnahmen und Initiativen zur Primär- und Sekundärprävention.

Besondere Aufmerksamkeit gilt inklusiven Angeboten der Primärprävention – also Angeboten, die allen Kindern offenstehen und das Potenzial haben, von Familien akzeptiert zu werden, die Benachteiligung und Diskriminierung erfahren haben. Offene und integrative Dienste fördern darüber hinaus eine breite Akzeptanz in der Öffentlichkeit, bei den Kostenträgern und nicht zuletzt bei den Eltern. Alle drei Faktoren sind Voraussetzung dafür, kontinuierlich alle Kinder in Präventionsprogramme wie etwa zu Zahngesundheit oder gesunder Ernährung, aber auch in medizinische Untersuchungsprogramme einbinden zu können und sicherzustellen, dass kein Kind durch die Maschen des Systems fällt.

Expert:innen gehen für derartige Programme – im Vergleich zu zielgerichteten Maßnahmen – von niedrigeren Kosten pro Kind aus, da durch die flächendeckende Ansprache aller Kinder Skaleneffekte realisierbar sein sollten. Zudem verzichten wohlhabende Familien mit höherem Bildungsniveau häufig darauf, diese Programme in Anspruch zu nehmen, da sie über anderweitige Problemlösungsstrategien verfügen und sich Informationen und Ressourcen auf anderen Wegen beschaffen. Die Erfahrung vor Ort zeigt

ferner, dass auch Familien ohne besondere Bedarfe dazu neigen, präventive Angebote nicht wahrzunehmen. Beide Faktoren dürften die Gesamtkosten für solche Programme eingrenzen.

Die Fallstudien zeigen, dass (sozial-)pädagogische und medizinische Professionen unterschiedlich mit primär- und sekundärpräventiven Aspekten umgehen: Während die in Erziehung und sozialer Arbeit Beschäftigten ihre Arbeit am Paradigma der Prävention orientieren, definieren die in der öffentlichen Gesundheit Tätigen ihre Arbeit als *Gesundheitsförderung*. Letzterer Ansatz, abgeleitet von Aaron Antonovskys Konzept der Salutogenese (1979), konzentriert sich auf Faktoren, die Gesundheit und Wohlbefinden von Menschen fördern und gesundheitsschädliche Verhaltensweisen abwenden. In der Praxis scheinen die Unterschiede zwischen den beiden Ansätzen jedoch vernachlässigbar zu sein.

### 3.2 Präventive Maßnahmen / Programme

Wie erwähnt, gibt es in Österreich ein breites Spektrum an Präventionsprogrammen. Bei deren Untersuchung ist es wichtig zu unterscheiden, ob die Programme auf Ebene der Länder oder der Gemeinden angesiedelt sind.

Die vier im Folgenden vorgestellten Programme und Modelle zeigen Präventionsstrategien mit völlig unterschiedlichen Ansätzen zur Förderung sektorenübergreifender Zusammenarbeit:

- Das Programm „**Frühe Hilfen**“ wurde von der Bundesregierung initiiert. Es wird regional umgesetzt und richtet sich an Kinder von 0 bis 3 Jahren und ihre Familien. Perspektivisch soll das Programm landesweit eingeführt und der Altersbereich ausgeweitet werden.
- In **Graz** wird seit 2004 nach dem Fachkonzept der Sozialraumorientierung gearbeitet.
- Das 2018 vom Bundesland **Steiermark** gestartete Pilotprojekt „**Gemeinsam stark für Kinder**“ verfolgt integrierte Prävention auf kommunaler Ebene, insbesondere im ländlichen Raum.
- Prävention im Kontext der Großstadt **Wien**: Vernetzung auf der Mikro- und Makroebene.

Bei den einzelnen Beispielen werden folgende Aspekte der Umsetzung beleuchtet:

- Wie erkennen die an der Präventionspolitik beteiligten Institutionen und Akteur:innen Probleme, und welche Routinen oder Prozesse werden dadurch in Gang gesetzt?
- Welche sich überschneidenden Verantwortungsbereiche gibt es bei den (kommunalen) Akteur:innen, die mit der Umsetzung präventiver Maßnahmen beauftragt sind? In welchem Maße kooperieren sie miteinander?
- Gibt es Anreize zur Zusammenarbeit? Wenn ja, welche?
- Wie werden lokale Programme finanziert?
- Konzentrieren sich die Maßnahmen auf bestimmte Lebensphasen oder bestimmte – zum Beispiel gefährdete – Gruppen?

### 3.3 Das Programm *Frühe Hilfen*

#### 3.3.1 Die Erfolgsfaktoren

Die Umsetzung des österreichischen Präventionsprogramms *Frühe Hilfen* konzentriert sich auf Maßnahmen, die in den Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention fallen. Sein Erfolg beruht auf einer Reihe konzeptioneller und organisatorischer Merkmale:

Die Teilnahme für die Zielgruppe ist völlig freiwillig.

Die Frühen Hilfen

- werden über regionale Strukturen umgesetzt,
- sind organisatorisch strikt vom Kinderschutz getrennt,
- überbrücken die unterschiedlichen Zuständigkeiten in der Kommunalverwaltung,
- nehmen eine kritische Masse potenzieller Klient:innen in den Blick,
- binden unterschiedliche Leistungserbringer ein,
- vernetzen bestehende Organisationen und Angebote,
- begleiten Familien mit besonderen Bedarfen in spezialisierte Angebote und Hilfen.

Dank dieser Merkmale ist das Programm in der Lage, jene Probleme zu überwinden, mit denen kapazitativ schwache Institutionensysteme in ländlichen oder nicht urba-



nen Gebieten, aber auch organisatorisch und funktional stark fragmentierte Institutionengeflechte häufig konfrontiert sind.

### 3.3.2 Allgemeine Struktur

Vorrangiges Ziel des Programms ist, die frühkindliche Entwicklung in benachteiligten Familien oder in Familien mit besonderen Bedarfen zu unterstützen und so gesundheitsbezogene Ungleichheiten in der österreichischen Gesellschaft zu verringern. Die Frühen Hilfen sind ausschließlich als Präventionsprogramm konzipiert und bieten einvernehmliche Unterstützung, noch bevor die Kinderfürsorge oder der Sozialdienst eingeschaltet werden (müssen). Obgleich das Programm von einer zentralen Organisation entwickelt wurde, ist es in seiner Verwaltungsstruktur dezentralisiert und wird von regionalen Netzwerken umgesetzt. Diese Netzwerke für frühkindliche Interventionen, an denen verschiedene Berufsgruppen beteiligt sind, dienen als Anlaufstellen für Institutionen, die mit schwangeren Frauen oder mit Familien mit Kleinkindern (0–3 Jahre) in schwierigen Lagen arbeiten. Sie unterstützen diese Familien durch Beratung und sogenannte Familienbegleiter:innen, die für einen begrenzten Zeitraum Hilfe leisten. Sie tragen auch dazu bei, dass spezifische Bedarfe der Familien in sozialen Einrichtungen berücksichtigt werden.

Bis dato wurden 26 Netzwerke aufgebaut, die rund die Hälfte der Zielgruppe in Österreich erreicht. Ziel ist, eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten und das Angebot auf Familien mit Kindern bis zum Alter von sechs Jahren auszuweiten. Das Programm ist im deutschsprachigen Raum in dreierlei Hinsicht bemerkenswert:

- (1) Die Frühen Hilfen wurden aus einer rein fachlichen Perspektive entwickelt und anschließend über einen strategischen Umsetzungsprozess einschließlich der Verwaltungs- und Finanzierungsstrukturen professionell verankert.
- (2) Die operativen Einheiten agieren niedrigschwellig und werden von der Zielgruppe nicht mit staatlich intervenierenden Institutionen assoziiert.
- (3) Die Frühen Hilfen verstehen sich als lotsend und vermittelnd innerhalb eines professionellen Unterstützungsnetzwerks, nicht als Anbieterinnen von Unterstützungsleistungen an sich.

### 3.3.3 Mittels Grundlagenforschung und reflektierter Organisationsgestaltung zur erfolgreichen Umsetzung

Das Programm Frühe Hilfen ist ein hervorragendes Beispiel für eine reflektierte verwaltungsinterne Policy-Formulierung.

Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder beauftragte das damalige Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2010 das nationale Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), mit der Grundlagenforschung zu Programmen der Frühförderung. Im Rahmen dessen bewertete das GÖG-Team auch Pilotprojekte, die von 2011 bis 2014 im Land Vorarlberg durchgeführt wurden.<sup>12</sup> Am Ende des Prozesses erarbeitete das Institut ein Idealmodell für das Programm Frühe Hilfen, einschließlich Leitlinien zur Einrichtung regionaler Netzwerke. Dazu gehörten auch eine Darstellung der Bedarfe, die das Programm notwendig machen, seine theoretischen Grundlagen, die erwarteten Wirkungen sowie der allgemeine institutionelle Rahmen.

Das dem Projekt zugrundeliegende Konzept stieß bei den politischen Entscheidungsträger:innen auf positive Resonanz, sodass schnell mit der operativen Umsetzung gestartet werden konnte. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) wurde im Januar 2015 bei der GÖG eingerichtet, um das Programm durch Koordination und Wissenstransfer weiterzuentwickeln und zu unterstützen. Das NZFH ist darüber hinaus für Öffentlichkeitsarbeit, Bewertungsverfahren und die Qualitätskontrolle zuständig.

Das Projekt wird von der Bundesgesundheitsagentur (BGA) über den Präventionsfonds für Vorsorgemittel für Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme finanziert. Das ermöglicht sowohl die Fortführung als auch den Ausbau regionaler Netzwerke in den Ländern. Diese Form der Finanzierung schützt das Programm weiterhin vor Parteigeplänkel, und es profitiert von der Sicherheit einer fortlaufenden Finanzierung. Allerdings erhöht diese Teilung von Verwaltungs- und Finanzierungsverantwortung die Komplexität des Systems noch weiter.

Innerhalb der ersten 30 Monate nach Einführung wurden in drei der neun Länder die Frühen Hilfen flächendeckend eingeführt; in den verbleibenden Ländern wurden ein bis

<sup>12</sup> Für Publikationen und Berichte siehe [www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien.htm](http://www.fruehehilfen.at/de/Service/Materialien.htm)

drei Pilot-Netzwerke eingerichtet, so dass zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts rund 50 Prozent der Zielgruppe – zumindest theoretisch – erreicht werden können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Strategie einer wissenschaftlich basierten Entwicklung des Programms und Bereitstellung praktischer Handreichungen bei gleichzeitig dezentraler Umsetzung auf Stadt- und Gemeindeebene sich als äußerst wirksam erwiesen hat. Die politische und administrative Ausgestaltung wird daher als nachahmenswerte Praxis betrachtet.

### 3.3.4 Wie ist das Netzwerk konzeptioniert?

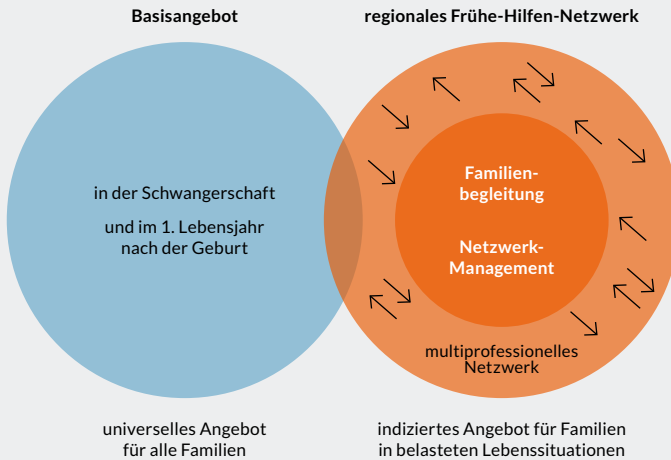
Die Frühen Hilfen stellen einen völlig neuen operativen Ansatz zur Förderung von Prävention in der Phase der frühen Kindheit dar. Das Netzwerk fungiert als Drehscheibe sowohl für Familien als auch für Fachkräfte unterschiedlicher Professionen. Die Frühen Hilfen arbeiten mit spezialisierten Diensten und Netzwerken in der Stadt oder Region zusammen. Somit unterscheidet sich die Konzeption von ähnlichen Ansätzen in anderen Ländern, insbesondere vom Netzwerk Frühe Hilfen in Deutschland.

Die Netzwerke unter dem Dach der Frühen Hilfen in Österreich sind nicht an die kommunale Kinder- und Jugendhilfe angegliedert. Vielmehr bilden die Frühen Hilfen mit den interagierenden Netzwerken eigenständige regionale Einheiten von beträchtlicher Größe – jenseits der oft kleinräumigen kommunalen Strukturen. Oft umfasst das Netzwerk zwei oder mehr politische Bezirke (Verwaltungsbezirke) der allgemeinen staatlichen Verwaltung. Diese konzentrierte Aufstellung gewährleistet, dass innerhalb der Netzwerke auf eine größere Zahl an Mitarbeitenden mit unterschiedlichen Professionen sowie auf mehr Netzwerkpartner:innen mit vielfältigen Kompetenzen zugegriffen werden kann, um dem Bedarf der Familien zu entsprechen. Dies fördert über Skaleneffekte auch die Kosteneffizienz des Ansatzes.

Das NZFH beschreibt das Ziel der regionalen Netzwerke wie folgt:

„Es gibt eine Vielzahl von unterschiedlichen Angeboten für Kinder und Eltern bezogen auf die frühe Kindheit. Diese erreichen aber oft nicht jene Familien, die eine Unterstützung am dringendsten und notwendigsten brauchen würden, und sind oft nicht ausreichend untereinander vernetzt. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke bauen auf diesen verfügbaren Angeboten auf, gehen aber einen Schritt weiter, indem sie versuchen,

ABBILDUNG 2: Netzwerke für Frühe Hilfen



Quelle: [www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Das-Grundmodell.htm](http://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Das-Grundmodell.htm)

© Bertelsmann Stiftung, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfond

belastete Familien aktiv und systematisch zu erreichen und dann auch über längere Zeit kontinuierlich zu begleiten. Zusätzlich wird viel in die fallübergreifende wie fallbezogene Kooperation und Vernetzung investiert.“<sup>13</sup>

Um diese Ziele zu erreichen, besteht jedes regionale Netzwerk Frühe Hilfen faktisch aus drei Teilnetzwerken. Deren Erhaltung und Koordination ist die Kernaufgabe der jeweiligen Netzwerkkordinator:in.

Das (1) *Verweisungsnetzwerk* soll Einrichtungen mit frühem Kontakt zu Familien und Kindern – beispielsweise Krankenhäuser, Ärzt:innen, Geburtshelfende, Jugendämter etc. – informieren und befähigen, das Gesamtnetzwerk zu unterstützen. Wenn sich nach Ansicht der Fachkräfte Anzeichen für besondere Unterstützungsbedarfe in Familien abzeichnen, sollte im Idealfall sichergestellt sein, dass das Personal dieser Einrichtungen die Familien an das Netzwerk Frühe Hilfen verweist.

13 [www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Fruehe-Hilfen-Netzwerke.htm](http://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Fruehe-Hilfen-Netzwerke.htm)

Im (2) eigentlichen *Netzwerk Frühe Hilfen* arbeiten Netzwerkmanager:innen und Familienbegleiter:innen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, die die Familie begleiten und in passgenaue Angebote aus dem Dienstleistungsnetzwerk lotsen.

Zum (3) *Dienstleistungsnetzwerk* gehören per se sämtliche soziale Angebote und spezialisierte Dienste innerhalb des Abdeckungsbereichs eines Frühe Hilfe Netzwerks. Zielsetzung ist, dass die Familien durch die Vermittlung durch die Familienbegleiter:innen Zugang zu Leistungen erhalten, die passgenau ihre identifizierten Bedarfe abdecken (siehe Abbildung 2).

### 3.3.5 Bewertung des präventiven Gesamtansatzes und der Erfolgskriterien

#### (Wie) wird die Zielgruppe erreicht?

Die Idee, direkt jene Einrichtungen und Institutionen einzubinden, die auch Familien mit (multiplen) Problemen zwangsläufig durchlaufen, wie Krankenhäuser, pädiatrische Einrichtungen oder soziale Dienste, ist in ihrer Effizienz sehr überzeugend. Um die Zielgruppe jedoch tatsächlich mit passgenauen Angeboten für das gesamte Spektrum möglicher Bedarfe von Eltern und Kindern zu erreichen, sind komplexe Kooperationsprozesse zu bewältigen. So müssen zahlreiche öffentliche, private und halböffentliche Organisationen koordiniert werden, und auch in der Regel getrennte Zuständigkeiten innerhalb und außerhalb dieser Institutionen bedürfen der Verbindung, wobei das Netzwerk seinen Partnern nur geringe Kooperationsanreize bieten kann. Auch können und wollen die regionalen Netzwerke für Frühe Hilfen weder gegenüber Eltern noch gegenüber Behörden oder Netzwerkpartnern Zwang oder Weisungsbefugnisse ausüben.

Werden all diese Herausforderungen gemeistert, laufen die Netzwerke Gefahr, vom eigenen Erfolg überfordert zu werden: Mit zunehmender Bekanntheit des Angebots bleibt weniger Zeit für jede einzelne Familie, für Teambuildingmaßnahmen und den Austausch zwischen den Teammitgliedern. Da es schwierig ist, zusätzliche Ressourcen zu akquirieren, müssen immer mehr Familien mit Bedarf abgewiesen werden. Das wiederum beeinträchtigt das Vertrauen und die Motivation der Familien, aber auch das Engagement der im Netzwerk aktiven Fachkräfte. Dies betrifft insbesondere das Personal in den Einrichtungen, die den Erstkontakt zu den Familien herstellen sollen.

### (Wie) funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren?

Die Gestaltung und Finanzierung stellen die regionalen Netzwerke vor besondere Herausforderungen. Viele der Netzwerke umfassen zahlreiche Gemeinden und decken Gebiete beträchtlicher Größe ab. Dieser Ansatz senkt zwar Kosten und ermöglicht operative Arbeit in Teams mit vielfältigen Kompetenzen, doch das hat seinen Preis. Die Regionen sind flächenmäßig zum Teil so groß, dass einige davon nicht nur mehrere Gemeinden, sondern auch zwei bis drei Verwaltungsbezirke umfassen. Letztere sind in den meisten österreichischen Bundesländern verhältnismäßig klein, teilweise zu klein, um komplexere Aufgaben effizient erledigen zu können. Der Zuschnitt der regionalen Netzwerke scheint hier einer möglichen Konsolidierung der Gebietszuschnitte mindestens größtmäßig vorzugreifen. Die nun gefundenen Lösungen bedeuten für die Netzwerke, dass Gemeinkosten und die Kosten für spezialisierte Leistungen auf breiter Basis geteilt werden können. Zudem vergrößert sich der Pool an verfügbaren Dienstleistern.

Die Leitlinien des NZFH betonen auch die Bedeutung der bedarfsgerechten Zuweisung von Familien an „passende“ Familienbegleiter:innen, die Rotation der Fachkräfte innerhalb eines Netzwerks und die Durchführung von Peer-Trainings, um die Qualität in allen Bereichen der Frühen Hilfen zu gewährleisten. Eine genauere Betrachtung ergab, dass derartige Koordinierungsanstrengungen für einen großen Teil der Mitarbeitenden sehr aufwendig sind: Viele der (fast ausschließlich weiblichen) Mitarbeitenden arbeiten in Teilzeit, die Anfahrtswege zum Büro und zu den Familien sind lang unterhalb der regionalen Ebenen noch weiter unterteilt – somit würde ein solch intensiver Austausch unter den Kolleg:innen einen beträchtlichen Anteil ihrer Arbeitszeit fressen. Entsprechend tauschen sich die Kolleg:innen in großräumigen Netzwerken deutlich seltener miteinander aus, als es wünschenswert wäre. Folglich können die Vorteile vielfältiger Kompetenzen und Kontakte nicht voll genutzt werden – zum Teil kennen die Mitarbeitenden sich kaum. Auch spielen in der Praxis die verfügbaren Kapazitäten und der Wohnort einer Familie eine wichtigere Rolle bei der Zuweisung zu einer bestimmten Familienbegleiterin, als passende Kompetenzprofile.

Einfache Lösungen für diese Probleme gibt es nicht, da stets mehrere Ziele gegeneinander abzuwägen sind. Allerdings könnten bestimmte Ziele ggf. leichter erreicht werden, wenn

- die (flächenmäßige) Größe der einzelnen Netzwerke vor dem Hintergrund der damit verbundenen Fahrwege betrachtet wird,
- der tragbare Anteil und stundenmäßige Umfang von Teilzeitverträgen unter den Mitarbeitenden diskutiert wird,
- regelmäßige Treffen zwischen den Teammitgliedern gewährleistet und
- sonstige Routinen festgelegt werden, die den Austausch zwischen den Fachkräften fördern.

Ein besonderes Augenmerk ist auch auf das Zuweisungsnetzwerk zu richten, in dem Institutionen und Einrichtungen agieren, die benachteiligte Familien in die Frühe Hilfen vermitteln. Ohne die Arbeit dieser Institutionen werden die Bedarfe vieler Familien nicht erkannt. Die vorliegende Untersuchung zeigt jedoch, dass insbesondere der Aufbau und die Erhaltung dieses Netzwerks innerhalb der Gesamtkonstruktion der Frühen Hilfen sehr arbeits- und kostenintensiv sind.

Das Personal in medizinischen Einrichtungen wie Entbindungskliniken oder Kinderarztpraxen ist schwieriger ins Netzwerk einzubinden als Akteur:innen pädagogischer Einrichtungen. Auch die Stabilisierung dieser Netzwerke erfordert regelmäßiges Engagement in der medizinischen Community vor Ort. Darüber hinaus wechselt das Personal in den Kliniken oft sehr schnell, sodass fortlaufende Kontaktpflege, Marketing, Bemühungen um den Ausbau des Netzwerks sowie die Bereitstellung von Broschüren, Formularen und Websites erforderlich sind, um ein nachhaltiges Handeln des Verweisungsnetzwerks sicherzustellen. All das kann die Kapazitäten der Netzwerkkoordination schnell überfordern.

### **(Wie) funktioniert der Informationsaustausch?**

Wie beschrieben, besteht die größte Herausforderung für die Frühen Hilfen darin, die Unterstützung der Zuweisungsnetzwerke über eine längere Zeit aufrechtzuerhalten und diese mit Informationen zu versorgen, wie sie Familien bei Bedarf an das Netzwerk verweisen können. Dieses ist so angelegt, dass die Netzwerkmanager:innen sich regelmäßig mit Vertreter:innen der Entscheidungsebene kommunaler Institutionen austauschen. Dabei stehen strukturelle und organisatorische Fragen im Vordergrund, nicht der Austausch über betreute Familien.

Werden in einer Klinik oder Arztpraxis Bedarfe bei einer Familie festgestellt, können zwei Wege ins Netzwerk beschritten werden:

- Die Institutionen informieren Fachkräfte der Frühen Hilfen darüber, dass eine Familie Unterstützung benötigt, oder
- sie stellen den Familien Kontaktinformationen für das Netzwerk Frühe Hilfen zur Verfügung.

Im ersten Fall geben die Institutionen keine Einzelheiten über die konkrete Situation weiter, in der sich die Familie befindet. Sobald der Kontakt zu den Frühen Hilfen hergestellt ist, die Bedarfe der Familie definiert sind und passende Hilfe gefunden wurde, ziehen sich auch die Fachkräfte der Frühen Hilfen von dem Fall zurück. Dieses Verfahren sichert, dass die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

Die meisten regionalen Netzwerkbüros liegen in der Hand beauftragter freier Träger. Vor diesem Hintergrund kann nur sehr bedingt eine Aussage darüber getroffen werden, nach welchen internen Standards und Leitlinien das Tagesgeschäft tatsächlich gestaltet wird. Die Netzwerke sind zwar verpflichtet, über die Zahl der betreuten Familien und die Art des Bedarfes zu berichten, doch bleiben aufgrund der Autonomie der regionalen Büros viele Details im Dunkeln.

Welche Organisationen tatsächlich zuweisend aktiv werden, welche Qualifikationen und Standards in der Fallarbeit angewendet werden, wie viele und welche Fälle bei der Zuweisung „verloren“ gehen und warum bestimmte Dienstleister ausgewählt werden – all dies liegt in der Kompetenz der jeweiligen regionalen Netzwerkstellen und bleibt daher weitgehend unbekannt.

### **(Wie) funktioniert Prävention? – Informationen zur Zielerreichung**

Das erklärte Ziel der Frühen Hilfen – ein unterstützendes Umfeld für die Entwicklung und das Wohlbefinden von Kindern zu gewährleisten („*gelingendes Aufwachsen*“) – ist komplex. Ob es erreicht wird, ist im Grunde nicht nachzuweisen, da belastbare Evidenz fehlt. Es gibt weder systematische Informationen zu Fallverläufen, noch übergreifende Ergebnisse zum Programm. Während das NZFH jedes Jahr ausführliche Berichte über die bearbeiteten Fälle veröffentlicht, ruht die „Erfolgsmessung“ der Programmbemü-



hungen auf Einzelberichten zu Fallverläufen und Erfolgen bei der Förderung des Kindeswohls – also ausschließlich auf „anekdotischer Evidenz“.

### 3.3.6 Zusammenfassung

#### Erfahrungen aus dem Programm Frühe Hilfen

Das österreichische Modell der Frühen Hilfen hat erhebliche Vorzüge. Benachteiligte Familien werden mit ihren Bedarfen – hauptsächlich über den medizinischen Sektor – frühestmöglich identifiziert und niedrigschwellig an bestehende Angebote oder Hilfen der Jugendhilfe herangeführt. Das Programm zeichnet sich durch eine starke Bündelung von Maßnahmen aus, verfolgt also einen integrierten Ansatz zur Leistungserbringung und ist effektiv und kosteneffizient. Sowohl die akuten Fallkosten als auch die Folgekosten werden wirksam gesenkt, weil Unterstützung zu einem Zeitpunkt angeboten wird, an dem sich Problemlagen noch nicht verfestigt haben. So lassen sich erhebliche Verbesserungen im Umfeld des Kindes erzielen, besonders in den Fällen, in denen eine begrenzte Unterstützung in der kritischen – sprich frühkindlichen – Phase einen entscheidenden Unterschied machen kann.

Durch den Aufbau regionaler Strukturen, die unabhängig von bestehenden Verwaltungsstrukturen und freien Trägern agieren, schaffen die Frühen Hilfen Kapazitäten, um die Lücken in der organisationsübergreifenden Koordination zwischen etablierten Akteuren zu überwinden. Ausschlaggebend für die Funktion des Modells ist, dass es nicht mit bestehenden Strukturen und Angeboten konkurriert, sondern diese – oft isoliert agierenden Organisationen und Leistungsanbieter – zu einem funktionalen und effektiven Netzwerk zusammenführt. Da das Modell von einer staatlichen, aber beratend tätigen Institution entwickelt wurde, können sowohl subnationale als auch regionale Wohlfahrts- und Finanzierungseinrichtungen integriert werden. Den einzelnen subnationalen Einheiten (wie hier den Bundesländern) wird so ermöglicht, das Modell an ihre lokalen oder regionalen Besonderheiten und Erfordernisse anzupassen.

Dieser nicht wettbewerbsorientierte Ansatz bringt die besten Ergebnisse in Zusammenhängen, in denen bisher wenig Koordinationsleistungen erbracht werden. Das Modell eignet sich daher besonders für ländliche Räume, in denen es kaum etablierte Strukturen gibt, Angebote nicht miteinander verbunden sind und spezialisierte Dienste

nur außerhalb der Heimatgemeinde zur Verfügung stehen. Dichtere Agglomerationen oder städtische Räume haben weniger Bedarf an dem sektoren- und gebietsübergreifenden Ansatz der regionalen Netzwerke. Dies liegt nicht etwa daran, dass die grundlegende Idee der Frühen Hilfen – Familien mit besonderen Bedarfen frühzeitig an ein Hilfesystem heranzuführen – für urbane Kontexte ungeeignet wäre. Viel eher verfügen (kommunale) Akteur:innen des Sozialwesens in größeren Städten meist über mehr Kapazitäten und sind so in der Lage, integrierte oder integrierende Angebote selbst voranzubringen. In diesem Umfeld ist es ratsam, die Frühen Hilfen stärker in bereits etablierte Strukturen des Wohlfahrtsstaats zu integrieren (siehe Abschnitt 3.4, „das Grazer Modell“).

Grundsätzlich setzt das den Frühen Hilfen zugrunde liegende Modell darauf, dass Familien die Angebote freiwillig in Anspruch nehmen. Die Netzwerkpartner tauschen ohne Zustimmung der Eltern keine Informationen über die jeweilige familiäre Problematik untereinander aus.

Der Übergang von der verweisenden Institution in das Netzwerk Frühe Hilfen scheint die kritische Stelle im Gefüge dieses Modells zu sein. Viele Fälle werden nicht weiterverfolgt, wenn Eltern ein Angebot ablehnen, kein Interesse an einem Hilfsangebot zeigen oder nicht in der Lage sind, das Netzwerk zu kontaktieren. Da sich hinter den Angeboten ausdrücklich kein „Schatten der Hierarchie“ verbirgt (jenseits meldepflichtiger Gefährdungen des Kindeswohls), gibt es kaum hierarchische Hebel, um Familien zu motivieren, die Unterstützung und Beratung in Anspruch zu nehmen.

### Transferpotenzial

Das Modell der Frühe Hilfen lässt sich sehr gut auf andere Kontexte übertragen. Es hat ein durchdachtes und erprobtes Organisationsdesign. Der Ansatz ist kosteneffizient und in vergleichbare Zusammenhänge leicht zu übertragen, unabhängig von bereits bestehenden Strukturen. Ein wichtiger Faktor für die gute Übertragbarkeit sind die Familienbegleiter:innen. Diese beraten Familien, die an das Netzwerk verwiesen wurden, über eine gewisse Zeit und begleiten sie in passende Angebote. Eine Familienbegleitung lässt sich an jeder Einrichtung der Gemeinde oder Region ansiedeln, die thematisch anschlussfähig an die Frühen Hilfen ist.

### 3.4 Der sozialraumorientierte Ansatz: Das Grazer Modell

Das Grazer Modell des Amtes für Jugend und Familie kombiniert erfolgreich mehrere innovative Ansätze bei der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien. Seit mehr als 15 Jahren verfolgt das Modell das Fachkonzept der *Sozialraumorientierung*. Die Belange von Kindern, Jugendlichen und Familien werden von einzelnen Jugendämtern (Graz Nordost, Nordwest, Südost, Südwest) jeweils „aus einer Hand“ gemanagt, indem Fachkräfte die Unterstützung ganzheitlich und nicht fallspezifisch konzipieren und Angebote entsprechend integrieren. Eine beachtliche Zahl privater Einrichtungen bzw. Träger ist in diese Arbeit eingebunden und durch ein Jugendhilfe-Budget ausfinanziert. Die Stadt ist ein hochinteressantes und lehrreiches Beispiel für den Aufbau von Präventionsstrukturen.

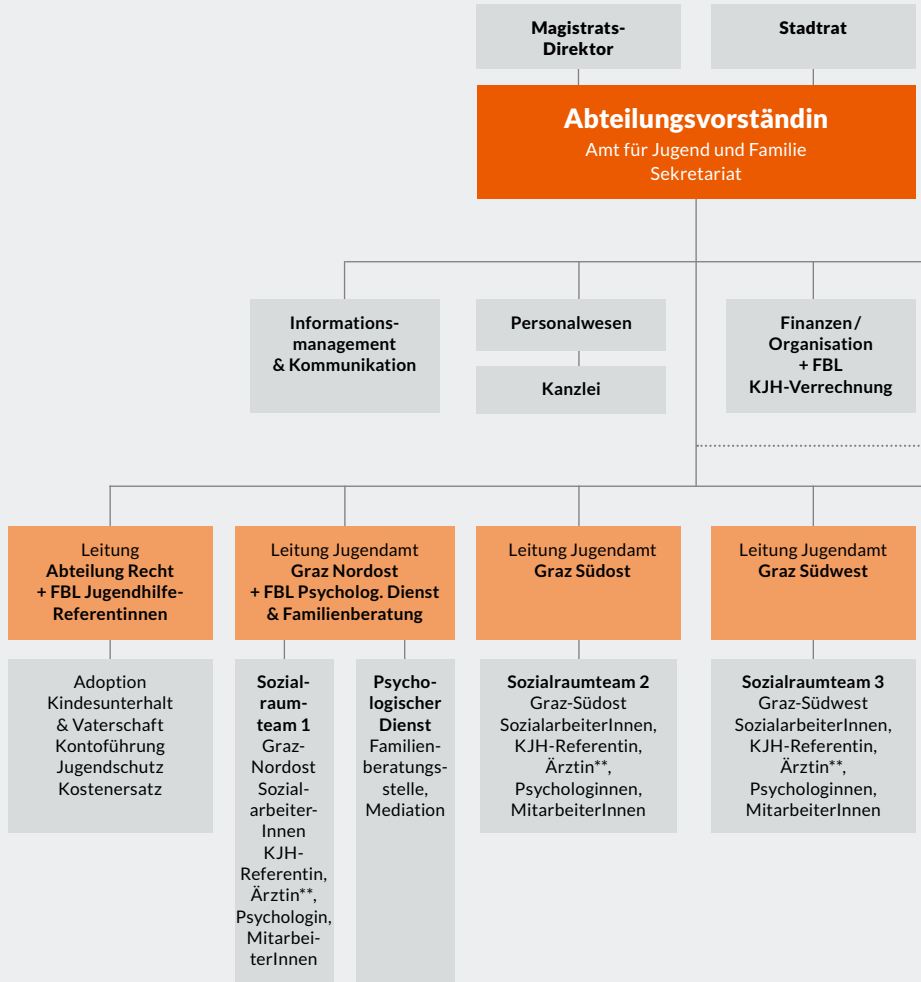
#### 3.4.1 Allgemeine Struktur

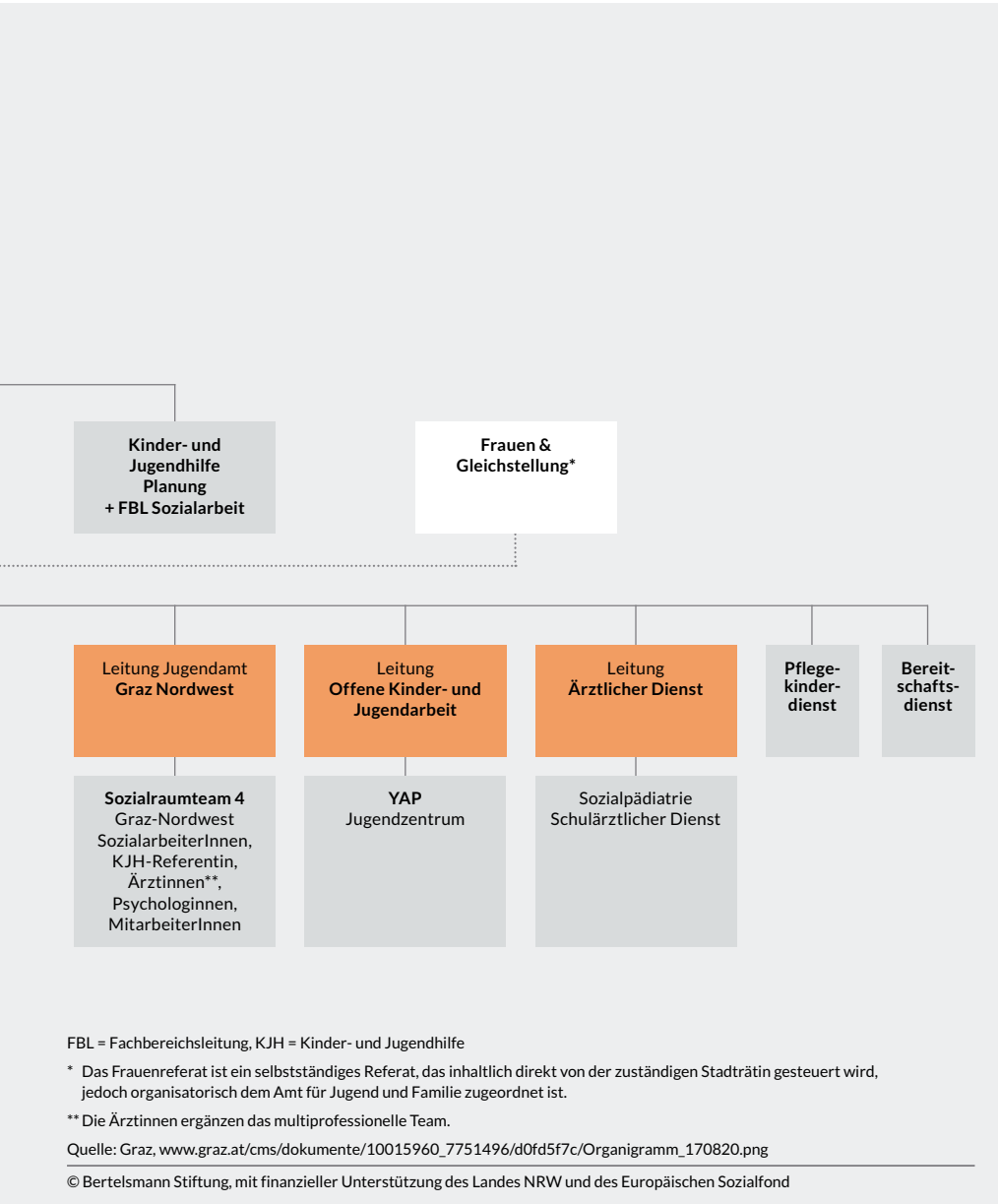
Graz ist die Hauptstadt des Bundeslandes Steiermark und dessen größtes Ballungszentrum. Hier leben rund 295.000 Menschen und bilden den Kern eines Ballungsgebiets mit 630.000 Einwohner:innen, das wiederum die wachstumsstärkste Region Österreichs ist. Gut 17,6 Prozent der Grazer:innen sind unter 20 Jahre alt. Die Stadt ist in 17 Stadtbezirke (*Katastralgemeinden*) unterteilt.

Graz ist eine *Statutarstadt*, das heißt eine Stadt mit eigenem Stadtrecht. Als solche trägt Graz selbst die volle administrative Verantwortung für alle sozialen Dienste. Die Landesebene erlässt das Kinder- und Jugendhilfegesetz, bleibt aber bei der konkreten Umsetzung der Jugendhilfe außen vor; das Amt handelt in der Prävention eigenverantwortlich. Es liegt allein in der Verantwortung der Stadt, die üblichen Probleme der politischen Fragmentierung und Koordinierung anzugehen. Dies macht Graz zu einem besonders interessanten Fall.

Das *Amt für Jugend und Familie (AJF)* ist die zentrale Institution für alle Belange der Kinder- und Jugendhilfe. Angesiedelt ist es in der Hauptverwaltung der Stadt (*Magistrat*). Dieses Amt hat sich zurecht einen ausgezeichneten Ruf in den Bereichen Innovation und Umsetzung erworben. Es ist Teil der Ressorts des politischen Referenten, gemeinsam mit den Abteilungen für Bildung, Integration, Soziales, Sport und öffentliche Bibliotheken. Die benachbarten Abteilungen sind Partnerinnen bei der integrierten Entwicklung von Programmen und der Bereitstellung von Angeboten.

ABBILDUNG 3: **Der Aufbau des Jugendamtes Graz,**  
**zugeschnitten auf das Fachkonzept Sozialraumorientierung**





Die Angebote für Kinder zeichnen sich in Graz traditionell durch eine enge Verzahnung von Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe aus. Seit der Gründung des Jugendamtes im Jahr 1917 verfolgt die Stadt einen sozialpädagogischen Ansatz, der kindbezogene Themen in einer Einheit bündelt. Das hat im Laufe der Zeit dazu geführt, dass das Amt für Jugend und Familie mit einem äußerst umfangreichen Aufgabenspektrum betraut wurde, gleichzeitig aber die Zahl der Verflechtungen mit anderen Einheiten innerhalb der Stadtverwaltung reduziert werden konnte. Das Amt umfasst Fachbereiche, die zuständig sind für sozialräumliche Planung, Gesundheitswesen (auch innerhalb der Schulen), Jugendhilfe, Jugendschutz, psychologische Dienste und Familienberatung, Belange von Jugendlichen, die keine Schule besuchen, sowie Chancengleichheit (von Frauen).

### 3.4.2 Das Fachkonzept der Sozialraumorientierung

Die Arbeitsweise der Kinder- und Jugendhilfe wurde 2004 mit der Einführung des Fachkonzepts der *Sozialraumorientierung* (SRO) nach Prof. Wolfgang Hinte grundlegend umgestaltet. Dieses Konzept ist vielschichtig und wird in der wissenschaftlichen Literatur kritisch diskutiert (Stoik 2014: 186 ff.). Das Prinzip der Sozialraumorientierung verlangte nach einer Novellierung der Strukturen im Amt für Jugend und Familie. Vor diesem Hintergrund wurden Prozesse für die Arbeit mit Eltern, Jugendlichen, Kindern und anderen Beteiligten neu entwickelt.

Bis 2004 stiegen die Fallzahlen in der Jugendhilfe kontinuierlich. Die Schwächen des bisherigen Systems traten deutlich zutage (Krammer, Sandner-Koller und Sixt 2009: 61 ff.). Mit zunehmender Spezialisierung der Dienste wurden auch Zuständigkeiten auf mehrere Behörden aufgeteilt und insgesamt die Ziele der Hilfen seltener erreicht – bei durchschnittlich steigender Verweildauer der Klient:innen im System. Die Leistungserbringer der öffentlichen Jugendhilfe und die privaten Träger entwickelten siloartige Strukturen mit hoher fachspezifischer Expertise, in denen jedoch ein ganzheitlicher Blick für die Lebensumstände der Klient:innen verloren ging. Kinder und Familien waren zunehmend gezwungen, sich den Logiken der sie betreuenden Institutionen anzupassen statt passgenaue Hilfe für ihre Bedürfnisse vom Unterstützungssystem zu bekommen. Zudem wurde es immer schwieriger, Leistungen ganzheitlich zu planen und umzusetzen. Die Zahl der Kinder oder Familien, die entgegen der eigentlichen Zielsetzung durchgehend mit Maßnahmen der Jugendhilfe unterstützt wurden, stieg, weil die Ziele der einzelnen Hilfen immer seltener erreicht wurden.

In einem System, in dem die Ressourcenzuteilung an die privaten (freien) Träger gebunden war an die Menge der betreuten Fälle und die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden, fehlte der fachliche Anreiz, Menschen auf dem Weg in ein eigenständiges Leben zu unterstützen. Die Budgets für die Kinder- und Jugendhilfe (ebenso wie bei anderen sozialen Diensten) explodierten. Auf der Suche nach wirksamen Hilfen wurde entschieden, die Arbeitsweise im Sinne der Sozialraumorientierung grundlegend neu auszurichten.

Um das Fachkonzept umsetzen zu können, wurde die Stadt Graz 2004 administrativ in vier „Sozialräume“ mit jeweils rund 70.000 Einwohner:innen aufgeteilt. Die Größe der Sozialräume ist gut zu managen und erlaubt, Kapazitäten und Dienste bereitzustellen, die den lokalen Strukturen und sozialen Bedarfen entsprechen. Das Jugendamt jedes Sozialraums hat eine eigene regionale Leitung. Diese untersteht direkt der Abteilungsvorständin des Amtes für Jugend und Familie. Jede Jugendamtsleitung betreut die Integration aller relevanten kinder- und familienbezogenen Organisationen und Träger in ihrem Sozialraum. Sie verantwortet auch alle dort angebotenen Dienste. Allerdings werden nicht alle Leistungen dezentral angeboten. Zum Beispiel werden sozialpädiatrische Dienste oder die Gesundheitsdienste in Schulen aus wirtschaftlichen Gründen über das Amt für Jugend und Familie zentral bereitgestellt.

Mit der Einführung der quartiersbezogenen Strategie sollten die administrativen Anreizstrukturen verschoben werden hin zu einer Orientierung an den tatsächlichen Bedürfnissen der Klient:innen (vgl. Hinte und Treeß 2014). Anstatt Menschen in schwierigen Lebenssituationen einfach zu „behandeln“, wird ein ressourcenorientierter und motivierender Ansatz verfolgt. Menschen werden unterstützt und angeleitet, schwierige Situationen zu meistern, bevor sich die Dinge so zuspitzen, dass sie nur noch mit fremder Hilfe zu bewältigen sind. Dabei verlagert sich der Schwerpunkt sozialer Arbeit: Im Fokus stehen nicht mehr einzelne Defizite oder der „Fall“ an sich, sondern das Kind und die Familie werden als Ganzes in ihrem Lebensraum wahrgenommen. Statt auf Kompensation zu setzen, soll sich das Vorgehen der Leistungserbringer der Jugendhilfe an Zielen orientieren, die mit und von den Klient:innen selbst definiert werden. Im Vordergrund der Interaktion steht stets die Befähigung, mit den individuellen Stärken (ressourcenorientierter Ansatz) die selbst gesteckten Ziele zu erreichen. Die den Klient:innen zur Verfügung stehenden Ressourcen, aber auch die im jeweiligen Sozialraum verfügbare Unterstützung, werden auf ihren Nutzen für eine Problemlösung geprüft und in entsprechende Strategien integriert. Um auch eine externe

Bewertung der erbrachten Leistung zu erhalten, führt das Amt regelmäßig Befragungen der Adressat:innen durch.

Diese Strategien richten sich idealerweise an verschiedene Zielgruppen gleichzeitig. Fachleute mit unterschiedlichem professionellen Hintergrund aus verschiedenen Institutionen sind gefordert, integriert und koordiniert zusammenzuarbeiten, um die Lebensqualität der Bürger:innen zu verbessern. Dieser Ansatz ist somit primär- und sekundärpräventiv ausgerichtet. Die Bedarfe von Kindern, Jugendlichen und Familien werden in den Blick genommen, bevor sich Störungen manifestieren, die aufwendige und kostspielige individuelle Maßnahmen nach sich ziehen.

Insgesamt ist zu beachten, dass der SRO-Ansatz nach wie vor *Einzelfallarbeit* bedeutet, aber auch *fallunspezifische Arbeit* und *fallübergreifende Arbeit* umfasst (Fürst, Sandner-Koller und Richardt 2018: 89). Die Programme beinhalten universale Angebote für alle Kinder, Angebote, die mit speziellen Anreizen auf eine bestimmte Gruppe abzielen und spezialisierte Angebote zur Deckung besonderer Bedarfe.

### 3.4.3 Ein innovativer Budgetierungsansatz unterstützt die Reform

Der Paradigmenwechsel zum sozialraumorientierten Ansatz wurde durch eine Änderung der Finanzierungsform des Amtes ergänzt und unterstützt. Im Zeitraum 2010 bis 2015 wurde dem Amt probeweise ein Globalbudget zugewiesen. Diese Art der Finanzierung ist seit 2015 der Regelfall, sodass die interne Mittelvergabe vollständig in der Hand des Amtes für Jugend und Familie liegt. Umverteilungen ermöglichen es, in die Vernetzung und Entwicklung der für den sozialraumorientierten Ansatz notwendigen Instrumente zu investieren.

Die Strategie spiegelte sich auch in der Finanzierung der privaten, freien Träger wider. Für die Umstellung auf die Sozialraumfinanzierung wurde mit der privaten Einrichtung ein Budget vereinbart, das die ambulante und teilweise auch die stationäre Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien umfasst. Aus diesem Budget werden sowohl Einzelfallhilfen als auch fallunspezifische Aktivitäten finanziert. Letztere dienen der Prävention wie auch der frühzeitigen Unterstützung und Beratung, etwa im Zuge der „Frühen Hilfen“. Diese Art der Finanzierung hat den Effekt, dass die Träger nicht mehr um Fälle und Stunden konkurrieren, denn für ihre Leistungen erhalten sie nun eine feste und garantierte Vergütung. Dieser Ansatz hat ermöglicht,



flexible, bedarfsorientierte Hilfen bzw. Unterstützung sowie präventive Maßnahmen zu entwickeln.

### 3.4.4 Bewertung des präventiven Gesamtansatzes und der Erfolgskriterien

#### (Wie) wird die Zielgruppe erreicht?

Über den Sozialraum verteilt, bieten zahlreiche Organisationen der öffentlichen und privaten Jugendhilfe Dienste unterschiedlicher Art an. Die 15 *Elternberatungsstellen*, die das Amt für Jugend und Familie in Kooperation mit privaten Trägern führt, sind zentrale Anlaufstellen in den Sozialräumen. Diese Zentren stellen niedrigschwellig Angebote und Hilfen der Stadt Graz zur Verfügung. Junge Eltern können sich dort Rat und Unterstützung holen, denn die Beratungsstellen verfügen über ein breites soziales, sozialpsychologisches und gesundheitliches Angebot für Kinder.<sup>14</sup> Auch sekundärpräventive bzw. spezialisierte Angebote stehen in jedem Bezirk zur Verfügung.

Ein Grundsatz ist, dass ratsuchenden Eltern in den Beratungsstellen immer auch eine ärztliche Untersuchung der Kinder angeboten wird. Die dort arbeitenden Professionen, wie etwa Stillberatung, Sozialarbeit oder Ergotherapie, arbeiten eng zusammen, um Müttern und Vätern einen ganzheitlichen Service zu bieten.

Die Beratungsstellen wollen den Eltern einen nahtlosen Übergang zwischen den niedrigschwelligen Angeboten des Zentrums und den Leistungen des Jugendamtes ermöglichen. Werden bei einer Beratung besondere Bedarfe festgestellt, entscheiden die Fachkräfte, ob die Familie in spezialisierte Angebote vermittelt werden sollte. Beispielsweise können Eltern mit Kleinkindern rasch an die frühkindlichen Präventionsdienste – eine leicht abgewandelte Version des Programms *Frühe Hilfen* – verwiesen werden. Diese werden von eigenen Trägern innerhalb des Netzwerks angeboten. So wird ein reibungsloser Übergang von der Primär- zur Sekundärprävention gewährleistet und das Risiko minimiert, Familien beim Wechsel zwischen den Hilfsangeboten zu „verlieren“.

Um sicherzustellen, dass Mütter und Väter so früh wie möglich über die Angebote der Elternberatungsstellen informiert werden, führt das Amt für Jugend und Familie

14 [www.graz.at/cms/dokumente/10027228\\_7752042/2b564ea5/Folder-Elternberatungsstelle\\_08-2020\\_web.pdf](http://www.graz.at/cms/dokumente/10027228_7752042/2b564ea5/Folder-Elternberatungsstelle_08-2020_web.pdf)

einen Willkommensbesuch bei allen Eltern von Neugeborenen in Graz durch. Speziell geschulte Mitarbeiter:innen besuchen die Familien auf den Entbindungsstationen der Krankenhäuser oder, falls dies nicht möglich ist, zu Hause, und überreichen eine Dokumentenmappe mit Informationen zu Themen und Angeboten für junge Eltern. Alternativ kann die Mappe in den Räumlichkeiten des Ärztlichen Dienstes abgeholt werden. Diese Dokumentenmappe ist in Zusammenarbeit mit den gemeinnützigen Organisationen *Jugend am Werk*, *heidenspass* und *Caritas tag.werk* konzipiert und nachhaltig produziert worden. Das Programm erreicht mehr als 80 Prozent der Familien.

Um junge Eltern zum Besuch der Beratungsstellen zu motivieren, enthält die Mappe der Stadt Graz einen Gutschein, der beim ersten Besuch einer Elternberatung gegen Einkaufsgutscheine im Wert von 40 Euro eingetauscht werden kann. Der Besuch ist Voraussetzung, um in den Genuss des Gutscheins zu kommen. Einen zweiten Gutschein erhalten Eltern von Kindern im Alter von 0 bis derzeit 3,5 Jahren, nachdem sie an 15 Angeboten, die im Familienpass „*Klein hat's fein*“ geführt werden, teilgenommen haben.<sup>15</sup> Unter den Angeboten finden sich Spielgruppen und Elterncafés, Beratungen zum Thema Stillen oder Babynahrung, Vorträge und Babymassagegruppen. Die finanziellen Anreize über die Gutscheine wirken – auch Familien, die für solche Angebote sonst nur schwer zu gewinnen sind, nehmen teil. Ist der Kontakt erst einmal hergestellt und Vertrauen aufgebaut, erweisen sich die Mütter und Väter als sehr empfänglich für weitere Unterstützung.

Für Kinder und Jugendliche von der Einschulung bis zum Erwachsenenalter gibt es einen weiteren Angebotsstrang. Das Amt für Jugend und Familie hat in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt der Stadt Graz und privaten Trägern das Internetverzeichnis [family@graz](mailto:family@graz) online gestellt.<sup>16</sup> Hier finden sich mehr als 300 relevante Institutionen und Angebote öffentlicher, privater, gewinnorientierter und gemeinnütziger Organisationen für Kinder, Jugendliche und Familien samt Kurzbeschreibungen und Kontaktdaten. Dieses Hilfsmittel ist bei der Suche nach Unterstützung nützlich, erleichtert aber auch die Vernetzung und Vermittlung von Familien unter Fachleuten. Alle Anbieter sind zu einer jährlichen Vernetzungs- und Koordinierungsveranstaltung eingeladen, die vom Amt für Jugend und Familie organisiert wird.

15 [www.graz.at/cms/beitrag/10309479/7751526/Klein\\_hat%20s\\_fein\\_in\\_Graz.html](http://www.graz.at/cms/beitrag/10309479/7751526/Klein_hat%20s_fein_in_Graz.html)

16 [www.graz.at/cms/beitrag/10293093/7752042/](http://www.graz.at/cms/beitrag/10293093/7752042/)

Ein anderes Instrument für Schulkinder ist ein Kinderkalender mit Auflistungen von Freizeit- und Sportaktivitäten, der allen Eltern jährlich zugeschickt wird. Alle dort angebotenen Aktivitäten, die in der Regel von Vereinen oder anderen Initiativen organisiert werden, subventioniert die Stadt Graz. Dieses einfache Programm, das bei den Grazer Familien sehr beliebt ist, stellt ein wichtiges Instrument dar, um die soziale Inklusion auf allen Ebenen der Gesellschaft zu fördern.

Die Stadt Graz unterstützt ein umfangreiches Ferienprogramm, das nicht nur eine leistbare Kinderbetreuung während der sehr langen österreichischen Sommerferien ermöglicht, sondern den Kindern auch eine qualitative und sozial integrative Ferienunterhaltung bietet. Das Programm wird über eine städtische Online-Plattform verwaltet und umfasst sowohl Angebote der Stadt als auch gemeinnütziger und privater Träger. Alle diese Träger werden von der Stadt subventioniert.<sup>17</sup>

Darüber hinaus gibt es in Graz 13 Jugendzentren, die Jugendlichen in ihrer Freizeit offenstehen. Diese Zentren bieten etliche Aktivitäten und Beratungsdienste an. Die Jugendlichen können hier aber auch ihre Zeit verbringen, ohne sich an Aktivitäten zu beteiligen.<sup>18</sup>

### **(Wie) funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren?**

Graz hat sich aus fachlichen Gründen für eine Partnerschaft von Amt und privaten Trägern bei den für Kinder und Familien angebotenen Dienstleistungen entschieden. Dies hat dazu beigetragen, den mitunter hohen Druck auf die Verwaltungsressourcen zu verringern. In Abkehr von typischen Privatisierungspraktiken zwecks Kostenersparnis hat sich die Stadt jedoch nicht völlig aus den ausgelagerten Bereichen zurückgezogen. Stattdessen pflegen öffentliche und gemeinnützige Einheiten in den Sozialräumen einen intensiven Austausch und unterstützen sich gegenseitig. In allen Programmen ist das Amt für Jugend und Familie der Hauptakteur: Es ermittelt die Bedarfe, entwirft Regelungen und schließt Verträge mit Dienstleistern, die größtenteils aus dem gemeinnützigen Sektor kommen. Somit ist das Amt nicht nur formell weiter zuständig, sondern übernimmt auch eine führende Rolle bei der Programmentwicklung und -koordination sowie bei der Delegation von Angeboten und Maßnahmen.

17 <https://partner.venuzle.at/freizeithits-graz/courses/>

18 [www.graz.at/cms/beitrag/10206682/7752177/Jugendzentren\\_in\\_Graz.html](http://www.graz.at/cms/beitrag/10206682/7752177/Jugendzentren_in_Graz.html)

Kommunikation ist von entscheidender Bedeutung, damit das System funktionsfähig bleibt. Um die sich ändernden Problemlagen und Bedarfe der Familien in den Sozialräumen abzustimmen, ist eine ständige Koordinierung sowohl im Sozialraum als auch auf städtischer Ebene erforderlich. Das Amt für Jugend und Familie sorgt für eine gute Kommunikation und Koordination zwischen den Trägern, überwacht die Qualität der Programme und dient auf politischer Ebene und in der Öffentlichkeit als Fürsprecher für den fachlichen Ansatz der Sozialraumorientierung. Diese einflussreiche Position scheint durch das traditionell breite Spektrum der im Amt vereinten Aufgaben begünstigt zu werden. Herausfordernd, aber unabdingbar für die umfassende und nahtlose Leistungserbringung erscheint die enge Verzahnung der sozialpädagogischen und gesundheitspolitischen Bereiche der Verwaltung. Offensichtlich ist, dass die Umsetzung und ständige Weiterentwicklung des sozialräumlichen Ansatzes kontinuierlich das volle Engagement aller Beteiligten erfordert.

### 3.4.5 Zusammenfassung

#### Erfahrungen aus dem Grazer Modell

Das Grazer Modell ist aufgrund seiner innovativen konzeptionellen und organisatorischen Merkmale sehr interessant. Die Präventionsaktivitäten sind vielfältig, durchdacht und integriert. Es gibt keine offensichtlichen Lücken im Angebot oder in der Verfügbarkeit. Mehrere Faktoren erscheinen grundlegend für die erfolgreiche Umsetzung einer explizit auf Prävention ausgerichteten Kinder- und Familienpolitik. Das Grazer Modell ist bis dato einzigartig.

Der sozialraumorientierte Ansatz stellt viele der Annahmen in Frage, auf denen die fallorientierte Sozialarbeit routinemäßig ruht. Der Schwerpunkt wird verlagert von einer problem- zu einer ressourcenorientierten Herangehensweise, die die im Sozialraum verfügbaren Ressourcen einbezieht und allen Bürger:innen dort, insbesondere den Kindern, Jugendlichen und deren Familien zugänglich macht. Unabhängig von den inhärenten Vorzügen des Ansatzes scheint dieser bewusste Strategiewechsel dem Amt für Jugend und Familie neuen Schwung verliehen zu haben. Es ist gelungen, ein ganzes Netzwerk von öffentlichen und gemeinnützigen Akteuren zwecks Beteiligung zu mobilisieren und in unkonventionelle Lösungen zu investieren. Darüber hinaus hat die Integration einer großen Zahl gemeinnütziger Akteure in die Erbringung öffentlicher Dienstleistungen möglicherweise die Flexibilität und Innovationskraft der Angebote erhöht.

## Transferpotenzial

Das Transferpotenzial des sozialraumorientierten Ansatzes ist prinzipiell sehr hoch und es können zahlreiche Lehren aus dem gut dokumentierten Reformprozess in Graz gezogen werden. Allerdings ist eine Orientierung an diesem Modell sehr voraussetzungsvoll und erfordert eine grundsätzliche Neuorientierung der Sozialarbeit für Familien, Kinder und Jugendliche. Angesichts der oft sehr starren, fachlich ausdifferenzierten und vermachteten Strukturen in diesem Leistungsbereich erscheint dies als hohe Hürde.

### 3.5 Präventionspolitik in der ländlichen Steiermark: Gemeinsam stark für Kinder

Im Mittelpunkt dieses Pilotprojekts steht die Vernetzung bestehender Organisationen und Angebote innerhalb der Gemeinden der ländlichen Steiermark. Ziel ist, die existierenden Präventionsprogramme für alle Kinder und Jugendlichen in den betreuten Gemeinden sichtbar und zugänglich zu machen. Die wichtigsten Akteur:innen auf kommunaler Ebene sind die Gemeindekoordinator:innen. Ihre Hauptaufgaben sind, alle relevanten Akteure mit ihren Angeboten für Kinder und Jugendliche zu erfassen, Versorgungslücken festzustellen, die örtliche Angebotslandschaft zu mobilisieren, für kinder- und jugendbezogene Themen zu sensibilisieren, mit bestehenden Netzwerken zusammenzuarbeiten und gegebenenfalls den Austausch sowie neue Netzwerke und Angebote zu initiieren.

#### 3.5.1 Allgemeine Struktur

In der Steiermark wohnen durchschnittlich knapp 3.300 Einwohner:innen in einer Gemeinde. Trotz der jüngsten Gemeindegebietsreform sind die kommunalen Strukturen nach wie vor stark fragmentiert. Die Kinder- und Jugendämter werden daher mit Ausnahme einiger weniger größerer Städte vom Land getragen und die damit verbundenen Zuständigkeiten von den regionalen Verwaltungseinheiten des Landes, den Bezirkshauptmannschaften, vollzogen. Die Kommunalverwaltungen decken lediglich die Bereiche Kinderbetreuung und Freizeitaktivitäten ab. Darüber hinaus sind auch die örtlichen Schulen und zahlreiche Vereine wichtige Leistungserbringer in den Kommunen.

Als Antwort auf eine Reihe sozioökonomischer Trends (z. B. Landflucht, Herausforderungen der lokalen Versorgung mit medizinischen Dienstleistungen und Kinderbetreuung, steigende Fallzahlen in der Kinder- und Jugendhilfe) initiierte das Bundesland Steiermark das Pilotprojekt *Gemeinsam stark für Kinder*, das die Gemeinden bei ihren Präventionsbemühungen unterstützen soll.<sup>19</sup> Ziel des Projekts ist der Aufbau einer funktionierenden Netzwerkstruktur auf kommunaler Ebene, die alle Institutionen, die sich mit Kindern und kinderrelevanten Themen beschäftigt, miteinander verbindet.

Auf den ersten Blick unterscheidet sich dieser Ansatz nur wenig von dem oben beschriebenen Programm Frühe Hilfen für die frühkindliche Begleitung. Bei genauerem Hinsehen zeigen sich jedoch erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Zielgruppen, der operativen Funktionen, der Institutionalisierung und der beteiligten Akteure.

Ausschlaggebend für das Projekt war die Feststellung, dass das Niveau der Angebote und Dienstleistungen für Kinder und Familien in den einzelnen Gemeinden stark variiert. Während einige Gemeinden sehr gut aufgestellt sind, sind andere kaum für das Thema sensibilisiert, reagieren nur begrenzt auf die Bedarfe ihrer Bürger:innen und haben Schwierigkeiten, selbst grundlegendste Koordinationsaufgaben zu leisten. Die Qualität der Angebote und Leistungen sowie die Vernetzung und integrierte Leistungserbringung hängen in erheblichem Maße von den Vernetzungskapazitäten der Akteure ab. Gut vernetzte Gemeinden sind in der Lage, Anforderungen zu erkennen und zu formulieren, Programmkonzepte zu entwickeln, Ansätze zu verbinden, Bürger:innen zu mobilisieren und zu integrieren und schließlich kommunale politische Instanzen davon zu überzeugen, Angebote für Kinder und Familien zu finanzieren und umzusetzen.

Die Defizite in anderen Gemeinden hängen eng mit dem Stellenwert zusammen, den politische Entscheidungsträger:innen der Präventionspolitik zugestehen. Hintergrund sind oft ein mangelndes Verständnis für die Notwendigkeit und Funktion solcher Maßnahmen und/oder der Konflikt zwischen politischen Akteur:innen unterschiedlicher Couleur.

Ziel des Pilotprojekts ist es daher, einen institutionalisierten Ansatz zu entwickeln, der den Kommunalverwaltungen hilft, ihr Dienstleistungsniveau zu steigern. Dies soll vor allem durch einen Ausbau der Vernetzungskapazitäten innerhalb der Gemeinden

19 [www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/143765348/DE/](http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/ziel/143765348/DE/)

erreicht werden. Genauer gesagt sollen in den ausgewählten Pilotgemeinden konkrete Schritte unternommen werden, um die Idee der kommunalen „Präventionsketten“ voranzutreiben, damit allen Kindern Chancengleichheit zuteilwird. Das Projekt wurde zunächst für den Zeitraum 2018 bis 2020 bewilligt und ist dann bis zum 31.1.2023 verlängert worden.

Um Chancengleichheit in allen Gemeinden der Steiermark zu fördern, wird ein primärpräventiver Ansatz verfolgt. Das heißt, anders als im Programm Frühe Hilfen sind die Zielgruppe nicht benachteiligte Familien oder Familien mit besonderen Bedarfen. Vielmehr richtet sich das Programm an alle Familien. Dies scheint im steiermärkischen Kontext eine Voraussetzung zu sein, um politische Unterstützung zu mobilisieren, spiegelt aber auch das allgemeine Verständnis, wie und zu welchem Zeitpunkt Präventionsleistungen ansetzen sollten. Ziel ist, so früh wie möglich unterstützend einzugreifen, um den Bedarf an spezialisierten (schwer zu leistenden und teuren) Angeboten zu reduzieren.

Im Fokus des Modellprojekts steht, wie oben erwähnt, die Vernetzung der Organisationen und Angebote innerhalb der Kommunen, damit diese das vorhandene Präventionspotenzial effizienter nutzen können. Die Erwartung ist, dass eng vernetzte Akteure und Dienste hoch integrierte und damit bessere Ergebnisse für Kinder, Familien und die örtliche Gemeinschaft erzielen. Der Ansatz soll allen Kindern die gleichen Chancen bieten, unabhängig von ihrem familiären Hintergrund oder ihren spezifischen Bedarfslagen. Daher ist Chancengleichheit das Hauptziel des Programms. Funktionierende Präventionsnetzwerke werden jedoch auch als wichtiger Anreiz gesehen, um die Abwanderung von jungen Menschen und Familien aus ländlichen und abgelegenen Regionen einzudämmen.

### 3.5.2 Prozesse zur Umsetzung präventiver Maßnahmen

Da die Umsetzung dieses Programms erst 2018 begonnen hat, ist es noch zu früh für eine Bewertung der Ergebnisse. Der Entwurf des Gesamtprojekts und die Gestaltung der Strukturen für die Umsetzung können jedoch auch für andere Vorhaben aufschlussreich sein.

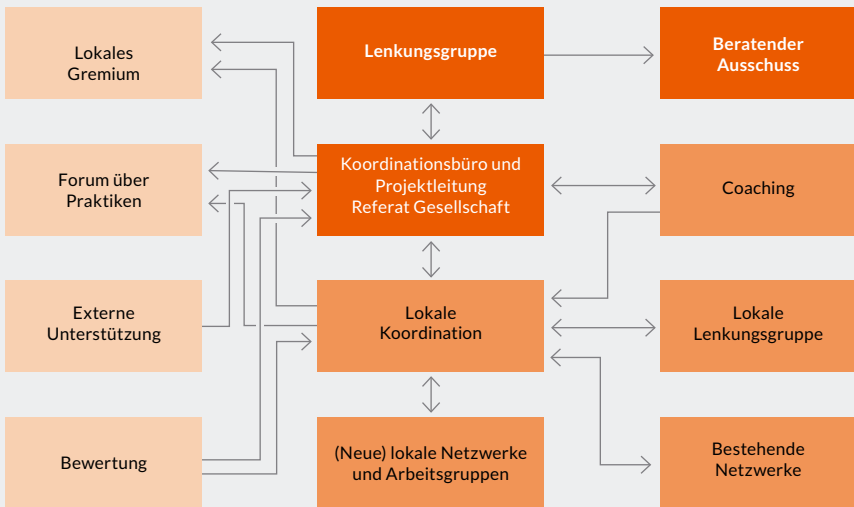
Das Pilotprogramm wurde innerhalb des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung von der Fachabteilung *Gesellschaft* initiiert und finanziert, wird aber von drei weite-

ren Fachabteilungen unterstützt, die ebenfalls in diesem Themenbereich tätig sind: die Fachabteilungen für *Gemeinden, für Kultur, Gesundheit, Pflege und Personal* sowie schließlich *Soziales, Arbeit und Integration*.

Diese Kooperationsstruktur ist das Schlüsselement des Projekts, da sie die auf Landesebene vorherrschenden, der Abteilungsstruktur geschuldeten „Silostrukturen“ überwindet. Die Organisationsstruktur des Projekts ist in Abbildung 4 dargestellt.

Auf Landesebene wurde eine Lenkungsgruppe eingerichtet, deren Aufgabe es ist, die gemeinsamen Bemühungen über Verwaltungsabteilungen und Politikbereiche hinweg zu institutionalisieren. Dieses Gremium besteht in erster Linie aus Vertreter:innen der beteiligten Fachabteilungen und kommt regelmäßig zusammen. Das Projekt-

ABBILDUNG 4: **Organisationsstruktur *Gemeinsam stark für Kinder***



Quelle: Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Referat Gesellschaft A6, mit Ergänzungen durch den Autor

© Bertelsmann Stiftung, mit finanzieller Unterstützung des Landes NRW und des Europäischen Sozialfond



management ist im Referat Familie, Erwachsenenbildung und Frauen der Fachabteilung Gesellschaft angesiedelt. Diese Abteilung organisiert die Programmgestaltung und ist gleichzeitig mit der Leitung und Koordinierung des Programms als Ganzes betraut. Die Interessen der Kommunalverwaltung werden durch einen kommunalen Ausschuss vertreten. Andere Beteiligte und Expert:innen werden über einen beratenden Ausschuss (*Resonanzgruppe*) in das Projekt eingebunden.

Fünf Kommunalverwaltungen (drei Städte und zwei Marktgemeinden) wurden als Pilotgemeinden ausgewählt; eine weitere Stadt dient als „Kontrolleinheit“. Die Bürgermeister:innen dieser Gemeinden unterstützen das Projekt vollumfänglich, und die Gemeinden können auch oft bereits auf Erfolge in der Jugend- und Präventionsarbeit verweisen.

Die sogenannten Gemeindekoordinator:innen – die Hauptakteur:innen des Projekts – sind verantwortlich für die in den Pilotkommunen festgelegten Ziele. Die Koordinator:innen sollten über die bestehenden Sozial- und Dienstleistungsstrukturen gut informiert und in diese integriert sein. Das Projekt stellt Mittel für 20 Arbeitsstunden pro Woche zur Verfügung. Die Mitarbeitenden sind häufig jedoch mit zusätzlichen Stunden auch für andere Aufgaben in den Gemeinden zuständig. Die Kosten für die Koordinationsstellen werden zu gleichen Teilen zwischen Bundesland und Gemeinden geteilt.

Die Gemeindekoordinator:innen sind in einen durch das Projekt vorgegebenen institutionellen Rahmen eingebettet. In jeder Gemeinde wird eine lokale Lenkungsgruppe eingerichtet, bestehend aus den wichtigsten Akteur:innen der präventionsrelevanten Zuständigkeiten. Die Koordinator:innen sind direkt der Exekutivebene in den Kommunalverwaltungen unterstellt. Diese direkte Verbindung soll den Zugang zu Entscheidungsträger:innen erleichtern und die Sichtbarkeit des Projekts erhöhen. Die Projektmanagement-Gruppe im Ministerium organisiert regelmäßig Foren zu ausgewählten Themen, um kommunale Prozesse anzuregen, stellt den Koordinator:innen Coaches zur Seite und beauftragt auch externe Projektevaluationen.

Kommunale Aktivitäten folgen einem von der Projektkoordination erstellten Arbeitsplan. Die Koordinator:innen entwickeln eine *sozialraumorientierte* Strategie mit Zielen und Maßnahmen, die alle beteiligten Akteur:innen auf ein gemeinsames Ziel ausrichtet und die kinder-, jugend- und familienrelevanten Systeme miteinander verbindet.

Einrichtungen auf Bezirksebene sollen dabei ebenfalls berücksichtigt werden. Dazu gehören die Bezirkshauptmannschaften und ihre *hoheitlichen Belange* in der Kinder- und Jugendhilfe sowie anhängige Aufgaben, aber auch die Bezirkskoordinator:innen für a) die Leitung der Jugendhilfe, b) die Bildungs- und Berufsorientierung und c) die Bibliotheken.

Der Projektablauf in der Kommune beinhaltet folgende Schritte:

- a) Umfeldanalyse der Kommune, Bewertung der Lebensbedingungen von Familien in der Gemeinde und Identifikation bestehender Akteur:innen, Programme und Initiativen mit dem Ziel, Lücken in der Leistungserbringung zu finden
- b) Wichtige kommunale Leistungserbringer miteinander in Kontakt bringen, um die Grundlage für kommunale „Präventionsketten“ zu schaffen, die sich der Themen Schwangerschaft, Kindheit und Jugend annehmen. Folgende Bereiche in den Kommunen werden abgedeckt:
  - Gesundheitsförderungsstrategien
  - Bildung (alle Altersgruppen)
  - Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe
  - Sozialfürsorgedienste
  - Freizeitangebote aller Art für Kinder, Jugendliche und FamilienDer Ansatz konzentriert sich darauf, verlässliche Verbindungen zwischen bestehenden Netzwerken zu schaffen. Neue Netzwerke sollen nur dort geschaffen werden, wo es offensichtliche Lücken gibt.
- c) Alle Akteur:innen sollen in die Entwicklung einer gemeinsam getragenen Strategie für die Gemeinde einbezogen werden. Dieser integrative Bottom-up-Ansatz soll in jeder beteiligten Gemeinde kreative Energien freisetzen und so zu innovativen Lösungen führen. Die lokalen Koordinator:innen setzen sich jeweils dafür ein, kontinuierliches Engagement für Strategie und Ziele zu fördern.
- d) Innerhalb von drei Jahren nach Beginn des Programms wird der Fortschritt des Projekts bewertet.

### 3.5.3 Bewertung des präventiven Gesamtansatzes und der Erfolgskriterien

#### (Wie) wird die Zielgruppe erreicht?

Das Projekt *Gemeinsam stark für Kinder* unterscheidet sich grundlegend von den Ansätzen der anderen hier vorgestellten Beispiele. Es konzentriert sich ausdrücklich darauf, alle Angebote, die sich an Kinder und Jugendliche richten, zu identifizieren und zu vernetzen – nicht nur jene Angebote, die explizit oder implizit unterstützende oder präventive Ziele verfolgen. Dieser viel grundsätzlichere Ansatz soll Kinder, Jugendliche und Familien stärken, indem die kommunalen Akteur:innen für die Herausforderungen einer „gelingenden“ Erziehung von Kindern sensibilisiert werden. Darüber hinaus soll Eltern und kommunalen Institutionen das notwendige Wissen vermittelt werden, um Kindern einen einfacheren Zugang zu Angeboten und Gruppen zu ermöglichen und so auch die Zivilgesellschaft insgesamt integrativer zu gestalten.

Aus dem Projekt lassen sich äußerst aufschlussreiche Erkenntnisse gewinnen: Das Pilotprogramm kann – obwohl es von nur einer Abteilung auf Landesebene initiiert und finanziert wird – auf die politische Unterstützung aller anderen inhaltlich relevanten Abteilungen zurückgreifen. Die Zusammenarbeit wird durch die Einrichtung einer gemeinsamen Lenkungsgruppe institutionalisiert. Dieses abteilungsübergreifende Engagement zu gewährleisten, ist möglicherweise die schwierigste Aufgabe des Programms, scheint aber für seinen Erfolg entscheidend zu sein.

#### (Wie) funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren?

Das dem Programm zugrunde liegende Konzept und der Aktionsrahmen werden von einer zentralen Projektleitung innerhalb der federführenden Fachabteilung Gesellschaft auf Landesebene sorgfältig geplant und koordiniert. Hier finden auch die beteiligten Kommunen kontinuierliche Unterstützung. Die Begleitung der Gemeinden und Koordinator:innen über Coaching, Workshops und Rückmeldungen erweist sich als nützliche Hilfestellung, regt zu Reflexion und Innovation an und hält die einzelnen Projekte auf Kurs. Solche Anstrengungen im Vorfeld der eigentlichen Präventionsarbeit in den Kommunen scheint eine notwendige Voraussetzung für den reibungslosen Start und späteren Projektfortschritt zu sein.

Für den Erfolg vor Ort ist es unerlässlich, dass der / die örtliche Bürgermeister:in sowie die Verwaltung das Projekt uneingeschränkt unterstützen. Um sicherzustellen, dass die Koordinator:innen genug administrativen Einfluss haben und in der Lage sind, Ressourcen effektiv zu steuern, sollten sie jeweils als Stabsstelle auf der Exekutivebene der Kommunalverwaltung eingerichtet werden.

Den Koordinator:innen werden Ziele und ein strategischer Plan für ihre Arbeit vorgegeben, doch sie haben große Freiheit bei der Entwicklung der kommunalen Netzwerke über die Wahl der relevanten Akteur:innen und bei der Festlegung des weiteren Vorgehens.

Da die zentrale Projektleitung auf Landesebene lediglich organisatorische Eckpunkte und allgemeine Ziele vorgibt, sind die konkreten Ziele, Strategien und Instrumente in einem Entwicklungsprozess in den Gemeinden zu definieren. Dieser Freiraum ist notwendig, um die Maßnahmen an die örtlichen Bedingungen und Gegebenheiten anzupassen. Lokale Prozesse dieser Art sind in der Regel sehr zeitaufwendig, aber unerlässlich, um das volle Engagement aller Beteiligten sicherzustellen.

Aufgabe der kommunalen Koordinator:innen ist, die präventionsrelevanten Akteur:innen und Angebote vor Ort zu ermitteln und zu vernetzen. Darüber hinaus sollen sie Verbindungen zwischen bereits vorhandenen Netzwerken herstellen, die sich um bestimmte Bedarfe oder Lebensphasen eines Kindes kümmern, statt neue Angebote zu schaffen. Sie sollen die Ausgestaltung solcher Netzwerke unterstützen, damit alle Angebote und Akteur:innen vor Ort aufeinander abgestimmt agieren können. Das erweist sich häufig als ein zeitintensives und auch konfliktbeladenes Unterfangen. Um diese Aufgabe zu erfüllen, sollten die Koordinator:innen anerkannte Akteur:innen innerhalb der Fachcommunity der Gemeinde sein und über fundierte Kenntnisse verfügen. Die Erfahrung zeigt, dass es vorteilhaft ist, wenn die Koordination sich ganz auf diese Aufgaben konzentrieren kann und keine weiteren Tätigkeiten übernehmen muss, insbesondere, wenn diese die Begleitung von Kindern und Familien betreffen. Eine klare Abgrenzung schützt vor Konflikten hinsichtlich der Prioritätensetzung.

Den Kern dieses ganzheitlichen Netzwerks bilden Bürger:innen, Familien und kommunale Einrichtungen. (Privatwirtschaftliche) Leistungsanbieter:innen sind ebenfalls Teil des Netzwerks, sollten jedoch den Ablauf nicht beherrschen, damit die Formulierung von Bedarfen nicht schon vorab durch das vorhandene Angebot und wirtschaftliche Interessen beeinflusst werden.

### 3.5.4 Zusammenfassung

#### Erfahrungen aus dem Pilotprojekt *Gemeinsam stark für Kinder*

Wie häufig bei projektbezogener Arbeit, ist ein Zeitrahmen von drei Jahren zu kurz, um alle geplanten Schritte zu entwickeln und umzusetzen. Ebenso können noch keine abschließenden Aussagen über Erfolg und Erfolgsfaktoren getroffen werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass *Gemeinsam stark für Kinder* ein ehrgeiziges Präventionsprojekt ist, da es alle für Kinder und Jugendliche organisatorisch wichtigen Akteur:innen einbezieht. Das daraus resultierende Kontingent an präventionsrelevanten Akteur:innen und deren Vernetzung scheinen gut geeignet, um die anvisierten Präventionsziele zu erreichen oder sogar zu übertreffen.

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass selbst in mittelgroßen Gemeinden sehr viele Akteur:innen für die Aufnahme in das Netzwerk in Frage kommen können. Bestehende Angebote und relevante Akteur:innen auf dem neuesten Stand zu halten, kann sich als mühsam erweisen, da fortlaufend Entwicklungen kommuniziert und erläutert werden müssen. Das Ziel, alle relevanten Akteur:innen zu vernetzen sowie Eltern und Familien ein leicht zugängliches Verzeichnis aller Angebote ihrer Gemeinde zur Verfügung zu stellen, erfordert daher großes, kontinuierliches und auch finanzielles Engagement.

#### Transferpotenzial

Das Transferpotenzial dieses auf Gemeindeebene angesiedelten Ansatzes erscheint insbesondere dort sehr hoch, wo aufgrund der Lage und Struktur der kommunalen Ebene einerseits wenig erreichbare gemeindeübergreifende oder zentralörtliche Angebote zur Verfügung stehen, andererseits aufgrund der überschaubaren Größe und überwiegend intakten Sozialstruktur noch ein die gesamte Gemeinde umfassender, integrativer Ansatz möglich erscheint.

## 3.6 Präventionspolitik in einem Ballungsraum: Der Fall Wien

Als schnell wachsender Ballungsraum steht Wien bei der integrierten Prävention für Kinder und Jugendliche vor besonderen Herausforderungen. Die zahlreichen öffentlichen und gemeinnützigen Organisationen der Stadt tauschen Informationen aus und kooperieren miteinander über eine Vielzahl von Vernetzungsplattformen, die sich auf bestimmte Themen, Altersgruppen oder Stadtregionen beziehen. Abteilungen innerhalb der Stadtverwaltung spielen in vielen dieser Netzwerke auf der Makroebene eine Schlüsselrolle. Auf der operativen Ebene kommen weitere Vernetzungen zum Tragen. Hier verlassen sich die Kinderschutzdienste stark auf die interne, das heißt städtische Leistungserbringung und die Zusammenarbeit mit anderen öffentlichen oder freien (privaten) Leistungsanbietern. Eingebunden sind auch kleine Netzwerke, die alle Akteur:innen in jedem Bezirk einbeziehen, die mit Kindern arbeiten.

### 3.6.1 Allgemeine Struktur

Wien ist die Hauptstadt Österreichs, aber auch ein eigenes Bundesland. Wien ist in 23 *Gemeindebezirke* unterteilt. Mit rund 1,9 Millionen Einwohner:innen (und 2,8 Mio. Einwohner:innen im Großraum Wien) ist es der mit Abstand größte Ballungsraum des Landes. Etwa 21,5 Prozent der Bevölkerung Österreichs wohnen hier. Rund 19,3 Prozent der Einwohner:innen Wiens waren 2017 unter 19 Jahre alt (Statistik Austria 2018b). Unter diesen Umständen manifestieren sich in der Stadt soziale Herausforderungen größeren Ausmaßes und mit größerer Intensität als in den anderen Gemeinden des Landes.

Im Jahr 2017 lebten beispielsweise 63 Prozent aller österreichischen Sozialhilfeempfänger:innen in Wien, das sind insgesamt 195.000 Personen. Ein Drittel dieser Gruppe waren Minderjährige (Statistik Austria 2018a: 3, 12). Daraus ergeben sich zwei Konsequenzen für den Bereich der Kinder- und Jugendprävention: Zum einen ist die Zielgruppe solcher Maßnahmen wesentlich größer, und es sind mannigfaltigere Aktivitäten möglich, als dies in anderen österreichischen Gemeinden der Fall ist. Zweitens ist die Zahl der relevanten organisatorischen Akteure innerhalb der Kommunalverwaltung und des gemeinnützigen Sektors wesentlich höher als in anderen österreichischen Gemeinden. Daher sind politische Fragmentierung und Koordinationsprobleme potenziell stärker ausgeprägt und integrierte Präventionsmaßnahmen schwieriger zu koordinieren als in anderen Kontexten. Das zusammengenommen macht Wien zu einem hochinteressanten Fall.

Administrative Präventionsmaßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sind in Wien über mehrere Verwaltungsabteilungen (*Magistratsabteilungen, MA*) verteilt. Viele präventionsrelevante Abteilungen sind in der Geschäftsgruppe Bildung, Integration, Jugend und Personal angesiedelt, darunter:

- MA 10 – Wiener Kindergärten
- MA 11 – Wiener Kinder- und Jugendhilfe
- MA 13 – Bildung und Jugend
- MA 17 – Integration und Diversität

Andere wichtige Einheiten sind in der Geschäftsgruppe Soziales, Gesundheit und Sport zusammengefasst, darunter:

- MA 15 – Gesundheitsdienst
- *Wiener Gesundheitsförderung (WIG)*, eine gemeinnützige GmbH der MA 15)
- *Wiener Gesundheitsfonds (WGF)*, eine formell in der MA 24 angesiedelte Verwaltungsstelle – Strategische Gesundheitsversorgung
- Frühe Hilfen

Alle genannten (und viele weitere) Organisationseinheiten leiten oder beteiligen sich an unterschiedlichen Präventionsprogrammen. Zur Koordination der Maßnahmen wurden etliche Anstrengungen auf organisatorischer – nicht fallbezogener – Ebene unternommen, wie im Folgenden dargestellt.

### 3.6.2 Koordination von Präventionsmaßnahmen

#### Koordinationsanstrengungen auf der Makroebene

Präventionsprogramme sind oft „Kooperationsspiele“, da kein Akteur allein in einem spezialisierten oder fragmentierten Bereich ohne die Unterstützung anderer Akteure ein Problem lösen kann. Kooperation kann umfassen:

- politische Unterstützung,
- die Bereitstellung von Ressourcen,
- Multiplikatoren, die in der Lage sind, ein Programm zu fördern und zu kommunizieren,

- die Unterstützung durch Organisationen mit Zugang zur Zielgruppe,
- einzelne Mitarbeiter:innen, die zusätzliche Aufgaben übernehmen,
- verweisende Organisationen und
- vieles mehr.

Je größer die Stadt, desto größer die Zielgruppe und umso zahlreicher die beteiligten öffentlichen und gemeinnützigen Organisationen. Beispielsweise bieten allein im Bereich der offenen Jugendarbeit insgesamt 21 vertraglich gebundene gemeinnützige Vereine in 80 verschiedenen Einrichtungen Freizeitaktivitäten nach der Schule an. Daraus resultiert ein Mangel an effektiver Aufsicht über diese Organisationen und ihre Angebote. Ihre Vielzahl verstärkt das Problem der „Silo-Mentalität“. In Wien geht man diese Herausforderung durch etliche Arbeitsgruppen, Plattformen, Koordinationstreffen und Vernetzungsinitiativen an (siehe Glossar am Ende dieses Beitrags zwecks Übersicht über die von der MA 13 betreuten Netzwerke), damit der professionsübergreifende, themenbezogene Austausch zwischen und innerhalb von Stadtbezirken sowie innerhalb der Sozialräume gefördert wird.

Ein gutes Beispiel für einen solchen koordinierungs- und netzwerkbasierten Ansatz in der Primärprävention ist die Wiener Gesundheitsförderung (WIG), eine gemeinnützige GmbH der MA 15 (Gesundheitsdienst). Die WIG befasst sich mit allen Aspekten im Leben der Bürger:innen und versucht, Verbindungen zwischen allen relevanten öffentlichen und gemeinnützigen Einrichtungen (einschließlich der oben genannten) herzustellen, um einen gesunden Lebensstil zu fördern. Mehrere dieser Initiativen sind auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet, darunter:

- *Gesunde Bezirke* und *Gesunder Sozialraum (Gesundes Grätzl)*: Die WIG arbeitet mit der MA 13, den Bezirksverwaltungen und den örtlichen Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen zusammen, um eine gesündere Lebensweise von Kindern und Jugendlichen zu fördern.
- *Gesunder Kindergarten*: Eine Vernetzungsinitiative der WIG, die mehrere Teilnetzwerke im Zusammenhang mit der Vorschulbetreuung eingerichtet hat, um alle Akteure aus den Bereichen Gesundheit, Zahngesundheit und gesunde Verpflegung zu vernetzen.



- *Gesunde Schule*: Eine WIG-Initiative mit mehreren Teilnetzwerken und gemeinsamen Programmen, die sich mit der Verbesserung der Gesundheit in Schulen befassen (z. B. das *Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS)*, das Wiener Schulobstprogramm und viele andere.

Zwar haben mehrere WIG-Initiativen einen operativen Kern (z. B. Zahnärzt:innen, die das Zahngesundheitsprogramm in Kindergärten und Schulen durchführen), doch bemühen sich viele Initiativen in erster Linie um Vernetzung, die darauf zielt, relevante Akteure zu informieren und zusammenzubringen, damit sie koordiniert handeln können (z. B. MA 10, MA 11, MA 13, MA 15, gesetzliche Krankenkassen, Bezirksverwaltungen, Schulen etc.). Zur Vernetzung werden gezielt Führungskräfte oder relevante Spezialist:innen der möglichen Partner:innenorganisationen angesprochen, die Entscheidungen treffen können. Das Ziel vieler dieser Bestrebungen ist, das Bewusstsein der Partner:innen für bestimmte Aspekte der Prävention und der öffentlichen Gesundheit zu schärfen.<sup>20</sup> Ist dieses Bewusstsein geschaffen, sind die Adressat:innen eher bereit, sich an Präventionsprogrammen zu beteiligen und diese zu fördern. Dadurch entstehen sogenannte Präventionsinseln.

Sind interprofessionelle Plattformen eingerichtet, können die Expert:innen sich über die unterschiedlichen Ansätzen und Perspektiven ihrer Tätigkeitsbereiche austauschen. Sie lernen sich näher kennen und werden mit dem Gesamtangebot des Netzwerks vertraut. Das ist Voraussetzung für die Zusammenarbeit auf Fallebene und damit für die Einrichtung einer Form von „Präventionskette“.

Netzwerke auf Makroebene stellen keine „Präventionsketten“ als solche dar, sondern sind die Voraussetzung, um den Austausch zwischen den relevanten Akteuren zu verbessern. Problematisch bei diesem Ansatz ist, dass der informelle Charakter des Austauschs oft nur jene erreicht, die ohnehin bereits eingebunden sind. Auch schränkt der projektbasierte Charakter bestimmter Initiativen ihre Nachhaltigkeit ein. Evidenzbasierte Entscheidungen werden in der Tagespolitik leider nur sehr begrenzt gefällt.

Der netzwerkbasierte WIG-Ansatz ist nur ein Beispiel für die präventiven Aktivitäten in Wien. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass alle Organisationen der Stadt in den

<sup>20</sup> Mit der Annahme des Ansatzes der WHO-Gesundheitsziele wurde dieser Prozess für die öffentliche Gesundheit in den *Wiener Gesundheitszielen 2025* und entsprechenden Foren festgeschrieben.

Austausch mit vielen Initiativen und Angeboten eingebunden sind oder sogar selbst die Plattform dafür bieten. Es scheint, dass in einem derart fragmentierten System wie dem österreichischen, welches zahlreiche Hauptakteur:innen und Mitglieder umfasst, die Initiierung eines freiwilligen, informellen Austauschs der einzig mögliche Weg ist, um Organisationen für die Umsetzung präventiver Maßnahmen zusammenzubringen.

### **Koordinationsanstrengungen auf der Mikroebene – das Beispiel der Magistratsabteilung 11**

Während das oben erwähnte „Kooperationsspiel“ den Boden für gemeinsame Aktivitäten bereitet, erfordert die Zusammenarbeit auf Einzelfallebene ein Engagement auf der Mikroebene. Die MA 11, die Wiener Kinder- und Jugendhilfe, ist ein Kinderschutzdienst, der von staatlicher Seite für das Wohl von Minderjährigen in Wien verantwortlich ist. Alle Akteur:innen, die mit Kindern und Jugendlichen Kontakt haben, sind gesetzlich verpflichtet, diesem Dienst alle Anzeichen einer möglichen Kindeswohlgefährdung zu melden. Diese Meldungen können die MA 11 veranlassen, mit den betroffenen Eltern, Kindern und Jugendlichen Kontakt aufzunehmen.

### **3.6.3 Bewertung des präventiven Gesamtansatzes und der Erfolgskriterien**

#### **(Wie) wird die Zielgruppe erreicht?**

Es gibt eine lange Tradition innerhalb der Magistratsabteilung, präventiv zu arbeiten, um Interventionen zu verhindern oder zu ergänzen. Ziel ist, so früh wie möglich Kontakte auf freiwilliger Basis zu den Eltern zu knüpfen, um diese zu informieren und ihnen ggf. Hilfe anzubieten. Vier miteinander verknüpfte Angebote und Hilfen bieten niedrigschwellige Zugänge zu den Eltern, helfen beim Aufbau von Netzwerken zwischen Expert:innen und Gemeinschaftsinitiativen und stellen integrierte Leistungen zur Verfügung.

Ein *Klinikverbindungsdienst* besucht mehrmals pro Woche die Neugeborenenstationen in öffentlichen Krankenhäusern. Hier nehmen die Mitarbeiter:innen der MA 11 direkten Kontakt zu den Müttern und Vätern sowie dem medizinischen Personal auf. Das Klinikpersonal hat die Möglichkeit, Unterstützungsbedarf für junge Familien bei den Sozialarbeiter:innen der MA 11 anzusprechen. Das ist ein erfolversprechender, sekun-

därpräventiver Ansatz, doch erschweren die hohe Fluktuation beim Klinikpersonal und der „Außenseiter:innen“-Status der Sozialarbeiter:innen aus der MA 11 den Informationsaustausch. In den westlichen Stadtteilen Wiens wurde dieser Dienst in das Frühe-Hilfen-Programm integriert (siehe 3.3). Die gemeinsame Arbeit von Klinikpersonal und Sozialarbeiter:innen der MA 11 bei der Einführung des Programms hat Berichten zufolge einige der Kommunikationsprobleme verringert, da die Teilnehmenden ein größeres Bewusstsein für die gemeinsame Verantwortung entwickelt haben.

Die neun *Eltern-Kind-Zentren* und die kleineren *Elternberatungszentren*, die über die ganze Stadt verteilt sind, stellen einen weiteren wichtigen Zugang für die Elternarbeit dar. Vor allem der heiß begehrte „Wickelrucksack“ für werdende Eltern hat die Zentren bekannt gemacht. Im Jahr 2018 wurden die Eltern-Kind-Zentren umstrukturiert mit dem Ziel, das Angebotsniveau zu steigern. Alle Mütter und Väter mit in Wien neu geborenen und gemeldeten Kindern werden aktiv eingeladen, die Angebote und Hilfen der Zentren, die in der Regel von Spezialist:innen der MA 11 erbracht werden, in Anspruch zu nehmen:

- Informationsveranstaltungen vor der Geburt für junge Eltern (zusammen mit Geburtshelfenden, Kinderärzt:innen, Stillberaterinnen etc.)
- Baby- und Kleinkinder-Spielgruppen für verschiedene Altersstufen unter professioneller Anleitung
- Medizinische Beratung und Dienstleistungen hinsichtlich empfohlener Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen (in Zusammenarbeit mit MA 15 – Gesundheitsdienst)
- Psychologische Beratung
- Beratung durch Sozialarbeiter:innen
- Beratung zu grundlegenden Fürsorgeleistungen und Rechtsberatung

Seit es den Eltern-Kind-Zentren gelungen ist, den Ruf einer interventionsorientierten Einrichtung abzulegen, werden ihre Angebote von jungen Familien sehr gut angenommen. Der primärpräventive Ansatz bietet auch ein positives Umfeld für jene Familien mit größerem Unterstützungsbedarf, die das Zentrum verpflichtend zu sekundär- und tertiärpräventiven Zwecken besuchen müssen.

Das jetzige positive Image und die hohe Akzeptanz der Eltern-Kind-Zentren ergeben sich beispielsweise aus

- einer klaren Unterscheidung zwischen den Eltern-Kind-Zentren und den unter dem gleichen Dach ansässigen Kinderschutzeinrichtungen durch unterschiedliche Namen und separate Räumlichkeiten,
- der hohen Qualität der Einrichtungen (die eher an Kindergärten als an Ämter der öffentlichen Verwaltung erinnern) und der hohen fachlichen Kompetenz und Serviceorientierung der Mitarbeitenden,
- der effektiven Vermarktung der Leistungen, dem niedrigschwelligen Zugang und dem Umfang der Angebote.

### (Wie) funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren?

Aufgrund des umfassenden Angebots und der Anbindung an den Kinderschutz bilden die Zentren eine Art „Präventionskette“ *innerhalb* des Kinderschutzdienstes. Dass sie ein integraler Bestandteil des Kinderschutzdienstes bleiben und viele der spezialisierte Leistungen intern von den Mitarbeiter:innen erbracht werden, erleichtert den Informationsaustausch zwischen den Einheiten. Alle Angebote und Ansprechpartner:innen sind den internen Akteur:innen bekannt, organisatorisch müssen keine Grenzen überschritten werden, und es kommen auch keine budgetären Überlegungen ins Spiel (z. B. einen Fall und die damit verbundene Finanzierung zu „verlieren“). Recherche und Koordinationsaufwand sind minimal, der Anreiz, ein Kind oder eine Familie bestmöglich zu unterstützen, ist hoch. Die datenschutzrechtlichen Verpflichtungen sind weniger aufwendig einzuhalten, als es bei einer externen Zusammenarbeit der Fall wäre. Da die Jugendschutzbehörden extern kontrolliert werden und einem hohen Druck ausgesetzt sind, wird auch auf diesem Weg einer Vernachlässigung des Kindeschutzauftrags in der MA 11 vorgebeugt. Praktisch werden die Familien meistens in die benötigte Unterstützung begleitet, sodass die Verantwortlichkeiten zwischen präventiver Arbeit und Kinderschutzauftrag nicht verwischen.

Ein dritter Ansatz ahmt das oben vorgestellte „Kooperationsspiel“ im Gesundheitsbereich auf Mikro- und Bezirksebene nach. Die MA 11 kann ihren Auftrag nur in Zusammenarbeit mit den anderen Organisationen und Akteuren in den Stadtbezirken erfüllen. Sie muss sich bei ihnen über lokale Entwicklungen informieren, um die passenden Angebote vorzuhalten, und mit ihnen zusammenarbeiten, wenn eine Familie oder ein Kind an die Kinderschutzeinrichtung vermittelt wird. Bürger:innen und Organisationen, die mit Kindern und Familien im Kontakt stehen, zögern jedoch oft, sich mit den Kinderschutzbehörden in Verbindung zu setzen oder mit ihnen zusammenzuarbeiten.

Um diese Hürde zu überwinden, laden die dezentralen MA-11-Büros mehrmals im Jahr alle Institutionen eines Bezirks (z. B. relevante kommunale Dienststellen, Schul- und Kindergartenleiter:innen, Vertreter:innen von Freizeiteinrichtungen und Ärzt:innen) zu Veranstaltungen ein, in denen Funktionen und Prozesse der Kinderschutzbehörden erläutert werden. Dabei können sich die Mitarbeiter:innen der MA 11 auch über aktuelle Entwicklungen und neue Akteur:innen und Angebote informieren. Diese Form des persönlichen Kontakts gilt als wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit vor Ort und ist die Basis jeder Art von Vernetzung. Sie ist Voraussetzung, um integrierte sekundär- und tertiärpräventive Leistungen zu erbringen, und ermöglicht den Aufbau individueller Präventionsketten auf Fallebene. Das Schlagwort zur Beschreibung des Ziels lautet hier: „von Kreuzungen zu Verbindungen“.

Als Antwort auf eine heftige öffentlichen Debatte über „unkontrollierbare“ Schulklassen und unruhestiftende Jugendliche, die Lehrkräfte in Schulen mit schwierigen sozialen Lagen überfordern, wurde 2018 ein *Schulkooperationsteam* aus 20 Sozialarbeiter:innen gebildet. Wurden kritische Vorfälle bis dahin intern von Sozialarbeiter:innen und Psycholog:innen der Schulen bearbeitet, bringt das neue Format die MA 11 und alle anderen in der Gemeinde verfügbaren Akteur:innen an einen Tisch. Dahinter steht der Gedanke, dass ein rein schulinterner Ansatz zu wenig oder gar keinen Einfluss auf die Eltern und den sozialen Kontext der Teenager:innen ausübt, während der Kinderschutzdienst und andere Akteur:innen im Grätzel diesen Einfluss geltend machen können. Nachdem die Expert:innen der MA 11 von der Schule kontaktiert worden sind, führen sie kurze Gespräche zu den Vorfällen, Zuständigkeiten und möglichen Lösungen mit Eltern, Lehrkräften und anderen Beteiligten und beschließen im Anschluss die notwendigen Schritte. Scheitert dieser Ansatz, kann die MA 11 in ihrer Funktion als Jugendamt sofort einschreiten und wirksamere Maßnahmen ergreifen.

### 3.6.4 Zusammenfassung

#### Erfahrungen aus der Präventionsarbeit in der Metropolregion Wien

Mit fast zwei Millionen Einwohner:innen, einer starken sozialdemokratischen Tradition in der Regierung und einem gut entwickelten öffentlichen und gemeinnützigen Sektor verfügt Wien über eine große Zahl an Organisationen, die Präventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche anbieten. Bei der Vielzahl präventiver Initiativen erfordert der Aufbau von „Präventionsketten“ im großstädtischen Kontext einen viel differenzier-

teren Ansatz als in kleineren Gemeinden. Die Integration aller Dienste in ein einziges Netzwerk scheint unmöglich. Bei den Vernetzungsanstrengungen wird klar unterschieden zwischen Ansätzen auf Makro- und Mikroebene, da die Beziehungen zwischen den verschiedenen „Silos“ erst hergestellt werden müssen, bevor man Interaktionsmodi auf operativer Ebene aushandeln kann. Netzwerke auf der Makroebene können immer nur potenzielle Ausgangspunkte für ein integriertes Handeln in Präventionsangeboten sein. Die Leistungserbringung auf Einzelfallebene erfordert Ansätze, die über ein universal präventives Handeln hinausgehen.

Wien geht mit der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe MA 11 einen strategisch anderen Weg als beispielsweise Graz (siehe oben). Integrierte Leistungserbringung wird sichergestellt, indem wichtige Funktionen intern und von eigenen Fachkräften ausgeübt werden. Speziell für die Altersgruppe von 0 bis 6 Jahren ist die MA 11 – neben der Zusammenarbeit mit Akteur:innen aus dem Gesundheitsbereich – im hohen Maße eigenverantwortlich. Die Präventionsleistungen sind so ins System integriert und die Klient:innen können leicht zwischen Pflicht- und Wahlleistungen wechseln. Dennoch agiert die MA 11 nicht völlig autark, sondern ist auf eine enge Zusammenarbeit mit anderen Akteur:innen und Leistungserbringer:innen angewiesen. Aufgrund der Vielzahl von Akteur:innen und der Größe der Stadt sind bei komplexeren Fragestellungen zahlreiche themenspezifische und regionale Netzwerke unverzichtbar. Vernetzung auf Mikro- und Fallebene ist notwendig, um den Informationsfluss zu gewährleisten, die Kinder und Familien an die richtige Stelle zu verweisen und um spezialisierte oder gemeindebasierte Dienste in die individuelle Hilfe zu integrieren.

### Transferpotenzial

Die Organisation präventiver Arbeit in Wien zeigt, dass es möglich ist, an sich widersprüchliche Ansätze und Strategien zu kombinieren – nämlich die Vernetzung auf verschiedenen Ebenen einerseits *und* die vertikale Integration und Bündelung unverzichtbarer Dienste innerhalb einer einzigen öffentlichen Einrichtung andererseits. Der Ansatz scheint sehr geeignet, um ein engmaschiges Netz präventiver Maßnahmen in einem großstädtischen Kontext zu knüpfen.

## 4 Fazit

---

Die hier vorgestellten Herangehensweisen an kommunale Prävention für Kinder und Jugendliche sind ein reichhaltiger, inspirierender Fundus. Die Beispiele bergen erhebliches Potenzial, um in andere Kontexte übertragen zu werden. Darüber hinaus zeigen sie, wie politische, strukturelle und akteursbezogene Fragen auf Ziele, Strategien und Instrumente der politischen Entscheidungsfindung und deren Umsetzung einwirken. Jeder hier vorgestellte Ansatz kann daher als die *bestmögliche* Antwort auf konkrete Anforderungen im jeweiligen Kontext betrachtet werden. Ein kritischer Blick auf die Beispiele sollte immer berücksichtigen, auf Basis welcher Strukturen in Ämtern und Sozialräumen – und mit welchem Anlass und welchen Zielen – integriert-präventive Angebote auf den Weg gebracht wurden.

In Graz und Wien wird die präventive Arbeit jeweils von der kommunalen Verwaltung umgesetzt und weiterentwickelt. Bis vor kurzem waren die Jugendämter überwiegend mit Interventionen befasst, über die als Ultima Ratio in eine Familie eingegriffen wurde. Die Erweiterung der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien um ressourcenorientierte, begleitende Aspekte und das damit einhergehende Ende des traditionellen On/Off-Interventionsmodus war aus funktioneller, finanzieller und moralischer Sicht unausweichlich. Die Jugendämter konnten die wachsende Zahl von Familien mit Unterstützungsbedarf nicht mehr ignorieren und mussten passende Informations- und Beratungsdienste entwickeln.

Dieser Paradigmenwechsel in der politischen Entscheidungsfindung und in der praktischen Arbeit hin zu mehr Prävention hat diverse Auswirkungen. Die Präventionsbemühungen stehen (mindestens zu Beginn) in direkter Konkurrenz zu den Ressourcen, die sonst für traditionelle, auf den Kinderschutz ausgerichtete Interventionsmaßnah-

men vorgesehen waren. Es war daher ein langwieriger und komplizierter Prozess, bis diese unverbindlichen und nicht fallgebundenen Maßnahmen akzeptiert wurden. Erst als man die Kosteneffizienz präventiv arbeitender Programme in beiden Städten wahrnahm, wurden beträchtliche Ressourcen für vorbeugende Arbeit bereitgestellt.

Die Vereinbarungen in Wien und Graz haben ihre Wurzeln in der intervenierenden öffentlichen Jugendhilfe. Gerade weil sich die aktuellen primären Präventionsprogramme an alle Kinder, Jugendlichen und Familien richten, wird großer Wert darauf gelegt, dass Familien mit besonderem Bedarf nahtlos in sekundäre oder gar tertiäre Maßnahmen der Prävention vermittelt werden, insbesondere, wenn Probleme auftreten. Die Jugendämter beider Städte können sich ihrer besonderen Verantwortung für gelingendes Aufwachsen und Kinderschutz nicht entziehen – eine Tatsache, die die Nachhaltigkeit der Programme fördert. Die starke Verflechtung zwischen primären, sekundären und tertiären Präventionsmaßnahmen erweist sich als sehr zweckmäßig.

Darüber hinaus verdeutlichen beide Vorgehensweisen, wie wichtig es ist, über eine Organisation oder ein Amt zu verfügen, das initiativ arbeitet, Präventionsprogramme zentral anbietet und als starkes organisatorisches Zentrum innerhalb des Jugendhilfeapparates fungiert. Diese Ämter haben intern umfangreiche operative Kapazitäten aufgebaut, die ein breites interprofessionelles Spektrum abdecken – mit Geburtshelfenden, medizinischen Diensten, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen und Sprachtherapeut:innen etc. Beide Städte stellen auch sicher, dass sie direkten Zugang zu allen spezialisierten Diensten haben. Die intern verorteten Teams erbringen die für Primär- und Sekundärprävention erforderliche tägliche Arbeit, werden aber auch in dringenden Fällen eingesetzt, in denen präventives Arbeiten nicht mehr ausreicht. Die Chancen, die in dieser Möglichkeit stecken – also sowohl operative Alltagsdienste als auch Notdienste zu leisten –, sind eine weitere Erkenntnis aus beiden Herangehensweisen.

Beide Ämter bemühen sich, die Beziehungen zu den unzähligen Initiativen und gemeinnützigen Organisationen zu pflegen, die in ihren Städten Dienste für Kinder, Jugendliche und Familien anbieten – auch wenn diese nicht in den Ämtern beheimatet oder als Leistungserbringer Vertragspartner:innen des Jugendamtes sind. Strukturell und organisatorisch hat es sich als sinnvoll erwiesen, bei der Bereitstellung passender Angebote für Familien sowohl interne Dienstleistungen als auch Netzwerklösungen vorzuhalten.



Die von der Bundesregierung und der Regierung des Landes Steiermark angeregten Programme haben unterschiedliche Ziele:

Die Bundesinitiative *Frühe Hilfen* soll Lücken in der (Sekundär-)Prävention auf regionaler Ebene schließen, indem das Programm den Zugang der Eltern zu Angeboten für Kleinkinder aktiv fördert. Es wurde von Expert:innen eines Thinktanks im Gesundheitsministerium entwickelt und ist überparteilich konzipiert. Dahinter steht die überzeugende Idee, das Wohlergehen von Babys und Kleinkindern zu fördern, indem Familien mit besonderem Bedarf für eine begrenzte Zeit professionelle Beratung angeboten wird. Die Aufgabe solcher Spezialist:innen für Familienhilfe besteht darin, die besondere Problemlage der Familien zu ermitteln, sie mit den Angeboten im regionalen Netzwerk abzugleichen und die Familie dann entsprechend zu verweisen.

Angesichts begrenzter Finanzmittel und eines engen Zeitrahmens nutzt das Nationale Zentrum Frühe Hilfen als Initiator des Programms die eigenen Möglichkeiten, um einen effizienten Rahmen für die Entwicklung tragfähiger Netzwerke in mehreren Bundesländern auszuarbeiten. Dennoch unterscheiden sich die Organisations- und Finanzierungsstrukturen des Programms von Bundesland zu Bundesland, da bei der Anpassung des nationalen Modells an regionale Erfordernisse dem spezifischen Bedarf Rechnung getragen wird. Dieser dezentralisierte, doch äußerst strukturierte Ansatz hat sich als sehr erfolgreich erwiesen, vor allem bei der Bereitstellung von Strukturen und Angeboten in ländlichen Gegenden, wo Verwaltungskapazitäten oft begrenzt und professionelle Dienste nur schwer zu finden sind. In städtischen Gebieten müssen die frühen Hilfen ebenfalls an die Gegebenheiten angepasst und mit dort bereits vorhandenen Präventionsdiensten harmonisiert werden.

Das Pilotprojekt *Gemeinsam stark für Kinder* in der ländlichen Steiermark verfolgt das Ziel, Präventionsketten in den Gemeinden zu etablieren. Gemeindekoordinator:innen haben die Aufgabe, verschiedene Akteur:innen für kommunale Netzwerke zu identifizieren und zu vernetzen und so integrierte Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien auf den Weg zu bringen. Ihre Aufgaben konzentrieren sich daher ausschließlich auf die Vernetzung und Förderung von Austausch und Koordination; ein Fall-Management ist nicht vorgesehen.

Das Projekt wurde von der Fachabteilung Gesellschaft ins Leben gerufen und wird von dieser finanziert. Die mit verwandten politischen Fragen betrauten Fachabteilungen der Landesregierung haben sich zur Unterstützung verpflichtet. Das Projekt, das in mehreren Politikbereichen gleichzeitig verankert ist, spiegelt ein breites Verständnis von Prävention wider. Es richtet sich an alle Familien und Kinder sowie an die Gemeinden, in denen sie leben, und konzentriert sich auf die Vernetzung, um alle Arten präventiven Handelns zu fördern. Der Ansatz stößt auf große Akzeptanz bei politischen Entscheidungsträger:innen und den betroffenen Gemeinden. Dort bietet die zentrale Geschäftsstelle des Projekts im Referat Familie, Erwachsenenbildung und Frauen den Koordinator:innen Beratung an. Diese sind in eine unterstützende Struktur eingebunden, die ihre Arbeit erleichtern soll. Beide Aspekte erhöhen ihre Handlungsfähigkeit. Den Gemeinden und den jeweiligen Netzwerken wird ein beträchtlicher Spielraum eingeräumt, um die Bedarfe ihrer jeweiligen Zielgruppen zu formulieren und zu entscheiden, wie diesen am besten entsprochen werden kann.

Obwohl das Projekt noch jung ist und die Ergebnisse der Evaluation noch nicht vorliegen, scheinen der partizipatorische Ansatz und die Flexibilität eine Schlüsselrolle für den bisherigen Erfolg zu sein. Leider ist auch hier – wie so oft bei der Umsetzung von Projekten – die begrenzte Zeit für Konzeption und Umsetzung eine bedeutende Hürde für die Nachhaltigkeit der angestrebten Ziele.

Die Vielfalt der gewählten Ansätze macht Österreich zu einem interessanten Beispiel für präventive Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Das Land bietet etliche konzeptionelle Ansätze, die es wert sind, näher untersucht zu werden, denn sie weisen mehrere Strategien auf, die in andere nationale, regionale und kommunale Kontexte übertragbar sein könnten.

Die Frage der Geschlechtergerechtigkeit verdient in den österreichischen Präventionsangeboten besondere Beachtung. Wie die Fallstudien zeigen, stellen Frauen den größten Teil der Mitarbeitenden in den Angeboten für Eltern und Kinder im Land. Der Anteil der männlichen Beschäftigten in diesem Bereich – insbesondere bei der Leistungserbringung – ist marginal, selbst bei erst vor kurzem etablierten Organisationen mit einer beträchtlichen Zahl an Mitarbeitenden. Hinzu kommt, dass trotz der formellen Verpflichtung, Dienstleistungen nicht geschlechterdiskriminierend anzubieten, sich in der Praxis viele Angebote – auch über die Geburts- und Stillberatung hinaus – in erster Linie an Mütter richten. Väter werden bestenfalls ignoriert.

Weder der normativ gebotene Aspekt, einen gleichberechtigten Zugang zu allen Bereichen des Arbeitsmarktes sicherzustellen, noch der mögliche Nutzen einer repräsentativen Bürokratie, welche die Diversität der Bevölkerung abbildet (vgl. Peters et al. 2013), oder die Vorzüge einer gemeinsamen elterlichen Fürsorge (vgl. Nielsen 2014) scheinen sich in Österreich nennenswert auf die Personalpolitik oder das Design von Angeboten ausgewirkt zu haben. Bestrebungen, die auf die Überwindung der tradierten Rollenbilder abzielen, sind nicht bekannt.

Dabei würde eine Auseinandersetzung mit und der Abbau von jenen institutionellen Faktoren und Praktiken, die traditionelle Rollenmodelle stützen und reproduzieren, sowohl die Qualität der Angebote erhöhen als auch den Erfolg der Präventionsanstrengungen positiv beeinflussen. Hier besteht eine erhebliche Notwendigkeit für Verbesserungen, um einen modernen, repräsentativen und partizipationsoffenen öffentlichen Dienst mit einem zeitgemäßen Leistungsangebot zu schaffen.

## Glossar

---

- Bezirkshauptmannschaft:** Es gibt insgesamt 79 Bezirkshauptmannschaften in ganz Österreich – in allen österreichischen Bundesländern mit Ausnahme von Wien.
- Elternfit:** Dienste für Eltern und junge Familien in Wien.
- Eltern-Kind-Zentren und Elternberatungszentren:** Offene Kontakt- und Beratungsstellen für Eltern.
- Gemeindebezirk:** Die Stadt Wien hat 23 Gemeindebezirke. Jeder Bezirk wählt eine:n *Bezirksvorsteher:in* und eine Bezirksvertretung. Die *Bezirksvorsteher:innen* leiten jedoch nicht die Bezirksämter der Stadtverwaltung.
- Gemeinsam stark für Kinder:** Vom Ressort Bildung und Gesellschaft der Steiermärkischen Landesregierung initiiertes Pilotprojekt mit dem Ziel, Präventionsketten auf- und auszubauen, die sich über die Bildungsbiografie von Kindern und Jugendlichen in fünf Gemeinden der Steiermark erstrecken.
- Gesunde Bezirke und Gesundes Grätzel:** Die WIG arbeitet mit der MA 13, den Bezirksverwaltungen und den örtlichen Kindergärten, Schulen und Freizeiteinrichtungen zusammen, um eine gesündere Lebensweise von Kindern und Jugendlichen zu fördern.
- Gesunder Kindergarten:** WIG-Netzwerk-Initiative, die mehrere Teilnetzwerke im Zusammenhang mit Kindergärten aufbaut, um alle Akteur:innen aus den Bereichen Zahnmedizin und allgemeine Gesundheit sowie gesunde Catering-Dienste miteinander zu verbinden.
- Gesunde Schule:** WIG-Initiative mit mehreren Teilnetzwerken und gemeinsamen Programmen in Schulen für eine gesündere Lebensweise (z. B. *Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen (WieNGS)*, Programm „Frucht macht Schule“ in Wien).

**Klinikverbindungsdiens**t: Mitarbeiter:innen der Wiener Kinder- und Jugendhilfe (MA 11), die regelmäßig die Neugeborenenstationen in öffentlichen Krankenhäusern besuchen.

**Land**: Als Bundesrepublik ist Österreich in neun Bundesländer (*Länder* oder *Bundesländer*) unterteilt.

**Magistrat**: In Österreich ist der Magistrat (lat. *magistratus* „Behörde“) die Verwaltungsbehörde einer der 15 Statutarstädte des Landes (siehe *Statutarstadt*).

**Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)**: Das NZFH hat die Aufgabe, die landesweite Koordination und Vernetzung der Akteur:innen in der frühkindlichen Intervention zu fördern. Weitere Funktionen sind die Qualitätssicherung, die effiziente Umsetzung von Maßnahmen, Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich. Die NZFH gehört zur Gesundheit Österreich GmbH – GÖG/ÖBIG

**Sozialraumorientierung**: Ein konzeptioneller Ansatz in der Sozialarbeit, der über herkömmliche einzelfallbezogene Ansätze der Hilfeleistung hinausgeht und darauf abzielt, Lebensbedingungen zu schaffen, in denen Menschen schwierige Situationen besser bewältigen können.

**Statutarstadt**: Die 15 Statutarstädte in Österreich sind berechtigt, ein eigenes Statut zu erlassen, wie es im österreichischen Bundesverfassungsgesetz genannt wird. Sie agieren als Stadtregierung, führen jedoch zusätzliche Aufgaben aus, die von Land und Bund zugewiesen werden.

**Vorsorgemittel für Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme**: Vom Österreichischen Bundesgesundheitsamt bereitgestellte Mittel.

**Wiener Gesundheitsfonds**: Eine von neun strategischen Programmeinheiten für Gesundheitsleistungen in Österreich. Zu den Aufgaben gehören die Gesundheitsplanung, das Monitoring, die Finanzierung und Qualitätssicherung in Wien.

**Wiener Gesundheitsförderung**: Eine gemeinnützige GmbH der MA 15 (Gesundheitsdienst). Sie ist als Kompetenzzentrum zur Förderung von Gesundheitsaspekten in Wien konzipiert, wozu auch die Förderung eines gesunden Lebensstils und des Bewusstseins für geistige Gesundheit gehört.

## Literatur

- 
- Antonovsky, Aaron (1988). *Unraveling The Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. London.
- Beinborn, Niclas, Nicolas Ullrich und Stephan Grohs (2020). *Making Prevention Work. Case Study Netherlands*. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. DOI 10.11586/2020022.
- Biwald, Peter, und Karoline Mitterer (2018). *Fact Sheets: Sozialhilfe- und Pflegeversicherung. Grundlagen der Finanzierung der Sozialhilfe sowie Pflege*. Zentrum für Verwaltungsforschung (KDZ), Wien.
- Boston, Jonathan, und Derek Gill (2011). *Joint or Shared Accountability: Issues and Options*. Victoria University of Wellington.
- Bund/Länder/Sozialversicherungsträger (2017): *Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene. Zielsteuerung-Gesundheit*. [www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/8/6/CH3973/CMS1501063225561/zielsteuerungsvertrag\\_2017-2021,\\_urschrift.pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/2/8/6/CH3973/CMS1501063225561/zielsteuerungsvertrag_2017-2021,_urschrift.pdf)
- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird. Fassung vom 1.2.2019. StF: BGBl. I Nr. 26/2017 (NR: GP XXV RV 1333 AB 1373 p. 157. BR: 9665 AB 9704 p. 863.). Änderung BGBl. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 p. 188. BR: AB 9882 p. 871.) BGBl. I Nr. 100/2018 (NR: GP XXVI RV 329 AB 413 p. 57. BR: 10079 AB 10082 p. 888.)
- Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 – B-KJHG 2013). StF: BGBl. I Nr. 69/2013 (NR: GP XXIV RV 2191 AB 2202 p. 194. BR: AB 8942 p. 819.)

- Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz – GfG). StF: BGBl. I Nr. 51/1998 (NR: GP XX RV 1043 AB 1072 p. 109. BR: AB 5643 p. 637.)
- Caplan, Gerald (1964). Principles of preventive psychiatry. Basic Books.
- Ebinger, Falk (2020). Making Prevention Work. Case Study Austria. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. DOI 10.11586/2020023.
- Europäische Kommission (2013). Empfehlung der Kommission vom 20. Februar 2013. Investitionen in Kinder: Den Kreislauf der Benachteiligung durchbrechen (2013/112/EU). <http://eur-lex.eu-ropa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013H0112>
- European Parliament, Council and Commission (2017). European Pillar of Social Rights. Gemeinsame Proklamation. [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf)
- Fürst, Roland, und Wolfgang Hinte (2017). Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2. Auflage. Wien.
- Fürst, Roland, und Wolfgang Hinte (2019). Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. Auflage. Wien.
- Fürst, Roland, und Wolfgang Hinte (2020). Sozialraumorientierung 4.0. Das Fachkonzept: Prinzipien, Prozesse & Perspektiven. Wien.
- Fürst, Roland, Edith Sandner-Koller und Vincent Richardt (2018). Jenseits vom Fall. Von Sinn und Wirkung fallunspezifischer und fallübergreifender sozialraumorientierter Sozialer Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe. *soziales kapital – wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit*, Nr. 19.
- GÖG – Gesundheit Österreich GmbH (2016). Politikfeldübergreifender Dialog zu Health in All Policies (HiAP). Konzept. Juli 2016. [https://goeg.at/sites/default/files/2017-07/Konzept\\_HiAP%20Dialog\\_Stand\\_20-7-2016.pdf](https://goeg.at/sites/default/files/2017-07/Konzept_HiAP%20Dialog_Stand_20-7-2016.pdf)
- Grohs, Stephan, Niclas Beinhorn und Nicolas Ullrich (2020). Making Prevention Work. Preventive structures and policies for children, youth and families. Comprehensive report. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. DOI: 10.11286/2020020.
- Grohs, Stephan, und Renate Reiter (2017). Vorbeugende Leistungen für Kinder und Jugendliche in Zeiten knapper Kassen. Bleibt noch Raum für Leistungen ohne subjektiven Rechtsanspruch? *Zeitschrift für Sozialreform (ZSR)* 63 (2). 87–216, DOI: 10.1515-/zsr-2017-0011.

- Hämmerle, Walter (2005). Föderalismus in Österreich: Es bleibt beim Prinzip ohne Substanz. In: Andreas Khol et al. (Hrsg.), Österreichisches Jahrbuch für Politik 2004. Wien. 669–682.
- Hinte, Wolfgang (2019). Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Roland Fürst und Wolfgang Hinte (Hrsg.), Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2. Auflage. Wien. 9–28.
- Hinte, Wolfgang, und Helga Treeß (2014). Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim und München.
- Krammer, Ingrid, und Sonja Punkenhofer (2019). Sozialräumliche Finanzierung in der Grazer Kinder- und Jugendhilfe. In: Roland Fürst und Wolfgang Hinte (Hrsg.), Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2. Auflage. Wien. 244–253.
- Krammer, Ingrid, Edith Sandner-Koller und Helmut Sixt (2009). Der Grazer Weg: Sozialraumorientierung als Gesamtstrategie für das Jugendamt und mehr? In: Eva Sing und Arno Heimgartner (Hrsg.), Gemeinwesenarbeit in Österreich. Graz. 61–76.
- Nielsen, Linda (2014). Shared Physical Custody: Summary of 40 Studies on Outcomes for Children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55 (8). 613–635. DOI: 10.1080/10502556.2014.965578.
- Peters, B. Guy, Eckhard Schröter und Patrick von Maravić (2013). Representative bureaucracy: concept, driving forces, strategies. In: Patrick von Maravić, B. Guy Peters, Eckhard Schröter (Hrsg.), *Representative bureaucracy in action. Country profiles from the Americas, Europe, Africa and Asia*. Cheltenham, Northampton. 1–20.
- Reiter, Renate (2020). *Making Prevention Work. Case Study France*. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. DOI 10.11586/2020021.
- Statistik Austria (2018a). *Mindestsicherungsstatistik 2017*. [www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/7/1/CH3434/CMS1536151893778/mindestsicherungsstatistik\\_2017.pdf](http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/7/1/CH3434/CMS1536151893778/mindestsicherungsstatistik_2017.pdf)



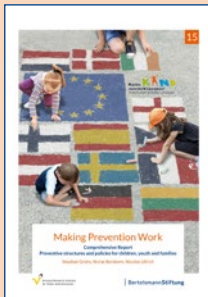
Statistik Austria (2018b). Altersstruktur in Wien von 2013 bis 2017 [Chart].

In: Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/685349/umfrage/bevoelkerung-von-wien-nach-alter/>

Stoik, Christoph (2014). Sozialraumorientierung zwischen neoliberaler

Umprogrammierung und Perspektive für die Disziplinentwicklung. soziales\_kapital – wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit, Nr. 12.

Wieda, Christina, Stephan Grohs und Niclas Beinborn (2020). Kommunale Prävention für Kinder und Familien. Erfahrungen aus Europa. Hrsg. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh. DOI: 10.11586/1010041.



## **Making Prevention Work – Preventive structures for children, youth and families, Comprehensive report (english)**

Der Bericht zu Präventionsstrukturen und -maßnahmen für Kinder, Jugendliche und Familien stellt Forschungsergebnisse für die Entwicklung von Präventionsstrategien vor. Ausgehend von einem universalen und integrativen Konzept werden die Präventionsstrukturen und -praktiken in zwölf Ländern der EU zusammengefasst und verglichen: Österreich, Tschechische Republik, Dänemark, England (UK), Finnland, Frankreich, Deutschland, Irland, Litauen, Niederlande, Spanien und Schweden. Dabei werden potenziell übertragbare Praktiken wie auch die gemeinsamen politischen Herausforderungen aufgezeigt, mit denen alle europäischen Länder konfrontiert sind. „Making Prevention Work“ enthält auch Fallstudien über Präventionssysteme in Österreich, Frankreich und den Niederlanden, die wichtige Erkenntnisse für politische Entscheidungsträger:innen und Präventionsexpert:innen in ganz Europa liefern.



## **Making Prevention Work – Case Study France (english)**

Als Ergänzung zur Studie „Preventive structures for children, youth and families“ bietet die hier vorgestellte Analyse eine eingehende Betrachtung der Präventionsketten in Frankreich sowie der Kompetenzen, Institutionen, Dienste und Netzwerke zur Förderung der Chancengleichheit von Kindern in allen Lebensphasen.



### **Making Prevention Work – Case Study Netherlands (englisch)**

Als Ergänzung zur Studie „Preventive structures for children, youth and families“ untersucht diese Publikation das niederländische System zur Förderung des Wohlergehens und der Bildung von Kindern sowie die Chancen und Herausforderungen, die sich aus der Reform von 2015 ergeben, mit der alle Kompetenzen in Bezug auf Familienangelegenheiten auf die Kommunen übertragen werden.



### **Kommunale Prävention für Kinder und Familien – Erfahrungen aus Europa (deutsch)**

Als Zusammenfassung zur Studie „Making Prevention Work (Prävention ans Laufen bringen) – Preventive structures for children, youth and families“ bereitet diese Publikation wichtige Ergebnisse aus fünf der zwölf untersuchten europäischen Länder für kommunale Praktiker:innen auf. Näher betrachtet werden Beispiele aus Finnland, Frankreich, Irland, Litauen und den Niederlanden. Ergänzt werden die strukturellen Betrachtungen durch Ausführungen zur Umsetzung des Sozialraumkonzepts in Graz von Ingrid Krammer, Abteilungsleiterin des Amtes für Jugend und Familie in Graz.

In Österreich findet sich ein breites Spektrum an Präventionsstrategien für Kinder, Jugendliche und Familien, verortet auf verschiedenen staatlichen Ebenen. Im Rahmen einer länderübergreifenden Untersuchung der Präventionsaktivitäten in der Europäischen Union analysiert diese Publikation die österreichische Arbeit sowie die Strukturen der dafür erforderlichen Zusammenarbeit. Sie untersucht die Erfolgsfaktoren von vier Präventionsmodellen: den Frühen Hilfen, dem Grazer sozialraumorientierten Ansatz, der Präventionspolitik in der ländlichen Steiermark (Gemeinsam stark für Kinder) und der Wiener Präventionspolitik.

Die Beispiele zeigen, wie präventive Maßnahmen in einem föderalistischen System funktionieren und die Eingliederung fördern, indem sie die Chancengleichheit aller Kinder und ihrer Familien in den Blick nehmen.

Dieser Band ist eine von drei Fallstudien aus der länderübergreifenden Studie „Making Prevention Work“, durchgeführt von der Bertelsmann Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung. Ziel ist, Einrichtungen und institutionelle Regelungen mit positiver Wirkung in zwölf EU-Ländern zu identifizieren und den Austausch bewährter Praktiken mit potenzieller Anwendbarkeit auf Sozialsysteme in verschiedenen nationalen Kontexten zu fördern.

„Making Prevention Work“ stützt sich auf Forschungsergebnisse im Zusammenhang mit der deutschen Initiative „Kein Kind zurücklassen!“, die zeigen, wie sich kommunale Unterstützungsmechanismen und Institutionen positiv auf benachteiligte Kinder und ihre Familien auswirken können. Die Initiative verdeutlicht, wie wirksam einige wenige gute Präventionsmaßnahmen zur Verbesserung der Bildungschancen benachteiligter Kinder sein können.

[www.bertelsmann-stiftung.de/kekiz](http://www.bertelsmann-stiftung.de/kekiz)

DOI 10.11586/2021020