

Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorin:

Brigitte Juraszovich

Unter Mitarbeit von:

Sabine Haas

Wolfgang Laskowski

Johannes Seethaler

Theresia Unger

Veronika Wolschlager

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im Jänner 2017

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag:

Juraszovich, Brigitte (2017): Zur Wirkung und Wirksamkeit von Frühen Hilfen – Darstellung von Kosten und Nutzen anhand exemplarischer Fallvignetten. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Abstract

Seit Anfang 2015 werden in Österreich in allen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen Grundmodell auf- bzw. ausgebaut. Sie dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen in der Phase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste Lebensjahre eines Kindes). Im Zentrum steht ein regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit gut koordinierten, vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder fungiert. Ein Netzwerkmanagement kümmert sich um den Aufbau und die laufende Pflege der Kooperationen. Kern der vertiefenden Unterstützung ist eine Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum, die eine Beziehungs- und Vertrauensbasis mit den Familien herstellt und bedarfsgerecht spezifische Angebote aus dem Netzwerk vermittelt.

Durch das präventive und sehr früh ansetzende Angebot können **Belastungen frühzeitig erkannt** und rechtzeitig reduziert werden. Durch die aufsuchende und passgenaue Begleitung können **Ressourcen in den Familien gezielt aktiviert** und insbesondere eine **sichere Eltern-Kind-Bindung** gestärkt werden. Der aktive und systematische Zugang insbesondere auch zu sozial benachteiligten Familien fördert die gesundheitliche und soziale **Chancengerechtigkeit** in der Gesellschaft. Die intensive Vernetzungsarbeit trägt zur **Effizienz des Einsatzes** notwendiger Unterstützungsangebote bei.

Frühe Hilfen verfolgen unter anderem nachstehende Zielsetzungen:

- » Fördern einer sicheren Eltern-Kind-Bindung und einer gelingenden Eltern-Kind-Interaktion
- Stärkung der Resilienz und Entwicklung von Schutzfaktoren
- » Verbesserung der Erziehungskompetenzen der Eltern
- » Stärkung der Familienbeziehungen und Verbesserung sozialer Netzwerke
- » Erhöhung der Gesundheitskompetenz

Internationale Evidenz belegt, dass Frühe Hilfen als frühe Gesundheitsförderung und Prävention besonders effizient sind und langfristig positiv auf die Entwicklung der Kinder, deren Gesundheit und die (gesundheitliche und soziale) Chancengerechtigkeit wirken.

Insbesondere folgende **positive Wirkungen** sind durch Studien belegt:

- » Verbesserung der Lebensperspektive des Kindes, aber auch der Eltern
- » Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit
- » Bessere psychische und physische Gesundheit, insbesondere in Hinblick auf Depressionen, Adipositas, Herz-Kreislaufkrankungen, Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch und Sucht
- » Erhöhung von Bildungserfolgen und damit verbundene höhere Qualifikationen und bessere Erwerbsbeteiligung
- » Höhere Lebensqualität

Zur Illustration bzw. exemplarischen Darstellung der beschriebenen **Wirkungen und möglicher monetärer Auswirkungen für Österreich** wurde eine Analyse anhand von vier Fallvignetten durchgeführt. Die beschriebenen Fallvignetten haben zum Ziel, den Nutzen von Frühen Hilfen und früh einsetzenden Unterstützungen (u. a. aus dem multiprofessionellen Netzwerk) an exemplarisch

ausgewählten vermiedenen Kosten für später anfallende Unterstützungsleistungen darzustellen. In jeder Fallvignette wird in einem alternativen Szenario ohne Frühe Hilfen davon ausgegangen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Hilfe einsetzt und Unterstützung in Anspruch genommen wird.

Die Fälle wurden mit Expertinnen/Experten abgestimmt, so dass möglichst **realistische Szenarien** entwickelt werden. Die Annahmen wählen einen moderaten Ansatz; extreme Folgen wie Strafvollzug oder körperliche Behinderungen durch Gewalt wurden vermieden. Der tatsächliche Nutzen kann daher noch höher sein.

Tabelle 0.1:
Zusammenfassung der Ergebnisse der Fallvignetten

Fallvignette	Kosten–Nutzen–Verhältnis bis zum Abschluss der Ausbildung (18–20 Jahre)	Kosten–Nutzen–Verhältnis im Lebensverlauf (bis 65 Jahre)	Kosten–Nutzen–Verhältnis im Lebensverlauf (bis 65 Jahre) ohne Berücksichtigung des Nutzens durch höhere Wertschöpfung
Familie F	1:1,5	1:16	1:7
Familie H	1:1,7	1:23	1:8
Familie S	1:10,6	1:25	1:13
Familie Y	1:5	1:19	1:4

Quelle: GÖG

Das mittelfristige **Kosten–Nutzen–Verhältnis** des Einsatzes von Frühen Hilfen (bis zum Abschluss der Ausbildung) bewegt sich nach diesen Fallbeispielen zwischen 1:1,5 und 1:10,6.

Das langfristig kalkulierte Kosten–Nutzen–Verhältnis liegt zwischen 1:16 und 1:25 unter Berücksichtigung des Nutzens durch höhere Wertschöpfung, bedingt durch höhere Abgaben aufgrund längerer/höherer Erwerbsbeteiligung einerseits und besserer beruflicher Qualifikation andererseits.

Ohne Berücksichtigung des indirekten Nutzens der höheren Wertschöpfung beläuft sich das langfristig kalkulierte Kosten–Nutzen–Verhältnis immer noch auf 1:4 bis 1:13.

Alle Fallvignetten zeigen, dass der **Gesamtnutzen von Frühen Hilfen und den Unterstützungen aus dem multiprofessionellen Netzwerk höher ist als die damit verbundenen Kosten**. Gleichzeitig ist erkennbar, dass in jedem Sektor (Gesundheit, Soziales, Bildung etc.) der Nutzen die anfallenden Kosten übersteigt.

Eine repräsentative Darstellung des Nutzens ist aufgrund fehlender Daten und der noch kurzen Laufzeit der regionalen Netzwerke bzw. fehlender Langzeitbeobachtung nicht möglich!

Inhalt

Abstract	III
Tabellen	VI
Abbildungen.....	VII
1 Einleitung	1
2 Zielsetzung und Wirkung von Frühe-Hilfen-Netzwerken.....	3
3 Evidenz für koordinierte Interventionen in der frühen Kindheit	8
4 Exemplarische Darstellung von Kosten und Nutzen von Frühen Hilfen anhand von Fallvignetten.....	14
4.1 Methodische Vorgangsweise	14
4.2 Die Fallvignetten und ihre monetäre Bewertung.....	16
4.2.1 Fallvignette 1: Familie F.....	17
4.2.2 Fallvignette 2: Familie H	20
4.2.3 Fallvignette 3: Familie S.....	22
4.2.4 Fallvignette 4: Familie Y	27
4.3 Ergebnisse	29
Literatur	31
Anhang	35
Anhang 1: Beschreibung der Fallvignetten.....	37
Anhang 2: In den Fallvignetten berücksichtigte Wirkungen und ihr Nutzen	49
Anhang 3: Grundlagen der monetären Bewertung	55

Tabellen

Tabelle 0.1:	Zusammenfassung der Ergebnisse der Fallvignetten	IV
Tabelle 3.1:	Zusammenfassung der Studienergebnisse (prospektive und retrospektive Studien) über Folgen von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung	12
Tabelle 4.1:	Fallvignette Familie F – Szenario Frühe Hilfen	17
Tabelle 4.2:	Fallvignette Familie F – Szenario Hilfebeginn im Kindergarten.....	18
Tabelle 4.3:	Fallvignette Familie H – Szenario Frühe Hilfen.....	20
Tabelle 4.4:	Fallvignette Familie H – Szenario Hilfebeginn im Kindergarten	21
Tabelle 4.5:	Fallvignette Familie S – Szenario Frühe Hilfen	23
Tabelle 4.6:	Fallvignette Familie S – Szenario Hilfebeginn in der Volksschule	24
Tabelle 4.7:	Fallvignette Familie Y – Szenario Frühe Hilfen	27
Tabelle 4.8:	Fallvignette Familie Y – Szenario Schwerpunkt der Hilfen im jugendlichen Alter ..	28
Tabelle 4.9:	Zusammenfassung der Ergebnisse der Fallvignetten	30

Abbildungen

Abbildung 4.1:	Fallvignette F – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 18. Lebensjahr des Fokuskindes .	19
Abbildung 4.2:	Fallvignette H – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 19. Lebensjahr (Schulabschluss) des Fokuskindes	22
Abbildung 4.3:	Fallvignette S – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 18. Lebensjahr (Schulabschluss) des Fokuskindes	26
Abbildung 4.4:	Fallvignette Y – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 20. Lebensjahr (Schulabschluss) des Kindes	29

1 Einleitung

Frühe Hilfen sind ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit, das die Ressourcen und Belastungen von Familien in ihren spezifischen Lebenslagen berücksichtigt. Ein zentrales Element von Frühen Hilfen ist die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Vernetzung von vielfältigen Ansätzen, Angeboten, Strukturen und Akteurinnen/Akteuren in allen relevanten Politik- und Praxisfeldern.

Internationale Evidenz belegt, dass Frühe Hilfen als frühe Gesundheitsförderung und Prävention besonders effizient sind und langfristig positiv auf die Gesundheit und die gesundheitliche Chancengerechtigkeit wirken.

Für Österreich wurde ein einheitliches Grundmodell von Frühen Hilfen erarbeitet, das auf die regionalen Rahmenbedingungen adaptiert und unterschiedlich ausgestaltet werden kann. Dieses Grundmodell sieht ein universelles Basisangebot für alle Familien („universelle Prävention“) vor und kombiniert diese mit den Leistungen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, die vertiefende Unterstützung für Familien in belastenden Situationen sicherstellen („indizierte Prävention“).

Seit Anfang 2015 wird in allen Bundesländern das indizierte Angebot mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke aus- und aufgebaut. Begleitet wird die Umsetzung durch das *Nationale Zentrum Frühe Hilfen* (NZFH.at), das die bundesweite Abstimmung und Vernetzung, die Qualitätssicherung der Umsetzung sowie Wissenstransfer und Öffentlichkeitsarbeit fördert und unterstützt. In den Projektgremien des NZFH.at wurde der Wunsch nach einer – die internationalen Studien ergänzenden – spezifischen Kosten-Nutzen-Analyse für Österreich laut. Diesem Wunsch kommt die vorliegende Arbeit nach. Ausgehend vom aktuellen Umsetzungsstand von Frühen Hilfen in Österreich bezieht sich diese Analyse zu Wirksamkeit, Kosten und Nutzen von Frühen Hilfen auf die Angebotsform der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke.

Frühe-Hilfen-Netzwerke dienen der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen in der Phase der frühen Kindheit (Schwangerschaft und erste Lebensjahre eines Kindes). Im Zentrum steht ein regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit gut koordinierten, vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder fungiert. Ein Netzwerk-Management kümmert sich um den Aufbau und die laufende Pflege der Kooperationen. Kern der vertiefenden Unterstützung ist eine Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum, die eine Beziehungs- und Vertrauensbasis mit den Familien herstellt und bedarfsgerecht spezifische Angebote aus dem Netzwerk vermittelt.

Im Einklang mit der internationalen Evidenz zur Effektivität von Maßnahmen in der frühen Kindheit sieht das österreichische Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke insbesondere folgende Zielsetzungen und davon abgeleitete Kernelemente bzw. Funktionalitäten vor:

- » Präventives, freiwilliges und sehr früh ansetzendes Angebot für Familien in belastenden Situationen
- » Aufsuchende, bindungsfördernde und passgenaue Begleitung über einen längeren Zeitraum
- » Aktiver und systematischer Zugang – insbesondere zu sozial benachteiligten Familien – über die breite und andauernde Sensibilisierung von Berufsgruppen und Institutionen, die in Kontakt mit Schwangeren bzw. Familien mit Kleinkindern stehen
- » Entlastung der im Feld tätigen Berufsgruppen und Institutionen durch eine Kontaktstelle für Familien mit weiterem Bedarf
- » Vernetzung der im Feld Tätigen zum Nutzen der Familien

Es gab bzw. gibt in Österreich bereits eine Reihe von Angeboten, die einzelne der genannten Elemente erfüllen, aber nur die Frühe-Hilfen-Netzwerke bieten eine Angebotsform, die sowohl den aktiven und systematischen Zugang als auch die aufsuchende langfristige Begleitung und die Vernetzung der in der jeweiligen Region tätigen Angebote gewährleistet. Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke müssen und sollen bereits bestehende Strukturen nutzen und können bzw. konnten in manchen Regionen auch durch die spezifische Weiterentwicklung bestehender Angebote geschaffen werden. Frühe Hilfen erzielen einen Mehrwert durch die Weiterentwicklung des bestehenden Angebots.

Im Folgenden wird beschrieben, welche Wirkung die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke in Österreich anstreben. Danach wird im Detail auf internationale Evidenz zu Frühen Hilfen eingegangen. Schließlich werden die angestrebten Wirkungen anhand von vier Fallvignetten näher beschrieben und wird der Nutzen von Frühen Hilfen so weit wie möglich monetär bewertet.

2 Zielsetzung und Wirkung von Frühe-Hilfen-Netzwerken

Im Folgenden werden die einzelnen Kernelemente bzw. Funktionalitäten der Frühe-Hilfen-Netzwerke und ihre (angestrebte) Wirkung ausführlicher beschrieben und mit Evidenz unterlegt.

Präventives, freiwilliges und sehr früh ansetzendes Angebot an Familien in belastenden Situationen

Frühe-Hilfen-Netzwerke sind ein präventives Angebot, mit welchem Belastungen frühzeitig erkannt und rechtzeitig reduziert werden können. In der Zeit der Schwangerschaft und rund um die Geburt eines Kindes sind Familien eher offen und bereit, Begleitung und Unterstützung anzunehmen und zu akzeptieren.

Die Zielgruppe von Frühen Hilfen sind Familien in belastenden Lebenssituationen, die möglichst bereits in der Schwangerschaft und je nach Bedarf bis zum dritten Lebensjahr (bzw. unter besonderen Umständen bis zum sechsten Lebensjahr) des Kindes begleitet werden.

Studien belegen, dass der wirtschaftliche Nutzen von Investitionen in frühkindliche Betreuung und Förderung umso größer ist, je früher die Investitionen getätigt werden. Der Nobelpreisträger James Heckman (Heckman 2006; Heckman 2008) konnte belegen, dass Unterstützungsangebote für deprivierte Kinder im Vorschulalter aufgrund von Multiplikatoreffekten wirtschaftlich besonders rentabel sind und sich zum Beispiel in folgenden Merkmalen niederschlagen:

- » bessere schulische Leistungen
- » bessere Ausbildung
- » erfolgreicher Einstieg ins Berufsleben

Die Berechnungen von Heckman konnten durch Langzeitstudien in den USA (*Perry Preschool Experiment, Abecedarian Project, Infant Health and Development Program*) bestätigt werden (Karoly et al. 2005). Zu berücksichtigen ist bei US-amerikanischen Studien, dass die Lebensbedingungen insbesondere in benachteiligten Stadtvierteln und Bevölkerungsgruppen sowie die sozialen Unterstützungssysteme mit jenem im europäischen Raum nur bedingt vergleichbar sind. Für den deutschsprachigen Raum gibt es jedoch keine vergleichbaren Langzeitstudien.

Allerdings zeigen prospektive Analysen aus Deutschland und der Schweiz ähnliche Ergebnisse und belegen die Wirksamkeit von früh einsetzenden Hilfen (Czock/Wölbing 2011; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011; Stamm 2009).

Folgende positive Wirkungen von früh einsetzenden Hilfen wurden in internationalen Studien beobachtet:

- » Bessere Entwicklung der kognitiven Fähigkeiten der Kinder
- » Bessere Schulleistungen und höheres Schul-Engagement der Kinder, geringerer sonderpädagogischer Förderbedarf und niedrigere Klassenwiederholungsraten
- » Langfristeffekte im Erwachsenenalter durch höhere Verdienste
- » Positive Effekte auf Bildungs- und Beschäftigungsstatus der Mütter
- » In der Folge höheres Einkommen und damit höhere Steuereinnahmen für den Staat
- » Geringere Inanspruchnahme von Sozialleistungen
- » Geringere Straffälligkeit, niedrigere Kriminalitätsraten
- » Bessere Familienbeziehungen
- » Bessere Gesundheit

Diese Ergebnisse und insbesondere die Erkenntnis, dass der (ökonomische) Nutzen von Maßnahmen umso höher ist, je früher die Hilfen einsetzen, waren grundlegend für die Entscheidung, Frühe Hilfen in Österreich zu implementieren.

Aufsuchende, bindungsfördernde und passgenaue Begleitung über einen längeren Zeitraum

Ein wichtiges Kernelement der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke ist die Stärkung der Ressourcen von Familien durch aufsuchende Familienbegleitung. Familienbegleiter/innen können im familiären Kontext und durch Beziehungsaufbau zu den Familien analysieren, welche Ressourcen und Belastungen vorhanden sind, und passgenaue Unterstützungen anbieten.

Im Mittelpunkt der Begleitung im Rahmen von Frühen Hilfen steht u. a. das Ziel, die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken und die Bindungen in den Familien zu fördern. Materielle und psychische Belastungen der Eltern, insbesondere der Mutter (z. B. durch postpartale Depression), können die Mutter-Kind-Interaktionen stark beeinträchtigen. Feinfühliges Verhalten der primären Bezugsperson in den ersten Lebensmonaten ist entscheidend für die Qualität der emotionalen Bindung zwischen Kind und Bezugsperson. Fehlende oder unsichere Bindung kann weitreichende und langfristige Folgen für das Kind haben.

Studien zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Feinfühligkeit und Bindungsqualität und der Entwicklung des Kindes (Blomeyer et al. 2010; Brisch 2009; Fearon et al. 2010; Laucht et al. 2000) und belegen so die lebenslange Bedeutung frühkindlicher Bindungserfahrungen.

Negative Folgen von Bindungsstörungen können sein:

- » Entwicklungsverzögerungen der Kinder, insbesondere in der sprachlichen Entwicklung
- » Ungünstige Entwicklungen im kognitiven und sozio-emotionalen Bereich
- » Verhaltensprobleme wie Aggressionen und Feindseligkeit
- » Langfristige negative Konsequenzen für den schulischen und beruflichen Erfolg
- » Gesundheitliche Probleme im Kindes- und Erwachsenenalter

Sicher gebundene Kinder hingegen

- » zeigen insbesondere höher ausgeprägte soziale Kompetenz,
- » sind flexibler in ihrem kognitiven Problemlösungsverhalten und
- » haben ein geringeres Risiko, psychische Probleme zu entwickeln.

Die Entwicklung von Fähigkeiten der Kinder wird in hohem Ausmaß von der Beziehung und Bindung zur Hauptbezugsperson geprägt. Die Mannheimer Risikokinderstudie zeigt, dass Entwicklungschancen und -bedingungen von Kindern durch starke Ungleichheiten gekennzeichnet sind. „Da sich die Feinfühligkeit der Mutter trainieren lässt, sollten wirksame Hilfen für im frühen Alter benachteiligte Kinder (Kinder, die in der frühen Interaktion wenig Stimulation und Kontingenz erfahren) bereits im Säuglingsalter einsetzen.“ (Blomeyer et al. 2010, 12)

Hier setzen Frühe Hilfen an, um präventiv zu wirken und Vernachlässigung und im äußersten Fall Gewalt in der Familie zu vermeiden. Die Möglichkeit, eine Familie über einen längeren Zeitraum zu begleiten, unterstützt die stabile und nachhaltige Entwicklung familieneigener Ressourcen.

Vernachlässigung und (an sich selbst oder an anderen) erlebte Gewalt in der Kindheit haben schwerwiegende psychische und physische Folgen für die Kinder. Die zwischen 1995 und 1997 begonnene und noch andauernde US-amerikanische Langzeitstudie „Adverse Childhood Experiences“ (ACE 2016) zeigt deutliche Zusammenhänge zwischen Vernachlässigung, Kindesmissbrauch und körperlicher Gesundheit (Grabe/Spitzer 2012). Mehrere Studien belegen, dass insbesondere Stoffwechselerkrankungen und Adipositas in Zusammenhang mit Gewalt oder Vernachlässigung in der Kindheit häufiger auftreten (Belfield/Kelly 2013; Gilbert et al. 2009; NESDA 2016).

Als negative gesundheitliche Folgen von Vernachlässigung und Kindesmissbrauch werden in der Literatur genannt:

- » Krankheiten des Stoffwechsels: Bluthochdruck, Adipositas, Diabetes mellitus
- » Suchtproblematik: Alkoholkrankheit und Drogenmissbrauch, Nikotinsucht
- » Herz-Kreislaufkrankungen, koronare Herzerkrankungen
- » Lungenkrankheiten, Krebs, Leberschäden, Autoimmunerkrankungen

Diese gesundheitlichen Probleme rühren von einem komplexen Wechselspiel zwischen psychischen, körperlichen und Verhaltensfaktoren her.

Aktiver und systematischer Zugang zu belasteten Familien

Ein wesentliches Element der Frühen Hilfen ist der aktive und systematische Zugang zu belasteten sozial benachteiligten Familien durch breite und andauernde Sensibilisierung von Berufsgruppen bzw. Institutionen, die in Kontakt mit Schwangeren bzw. Familien mit Kleinkindern sind. Dies ist insbesondere in Hinblick eine höhere Chancengerechtigkeit für benachteiligte Familien von Bedeutung, da Zugangswege zu sozialen Hilfen oft von Barrieren verstellt sind, die vor allem von armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Familien kaum überwunden werden können, wie die deutsche Längsschnittstudie „Kinderarmut“ (Holz et al. 2005) belegt.

Eine frühe Förderung gilt als Schlüsselement zur Prävention von Armut. Im *Schweizer Nationalen Programm zur Prävention und Bekämpfung von Armut* wird daher ein Schwerpunkt auf die frühe Förderung von Kindern aus sozial benachteiligten Familien gelegt. Ein systematischer Literaturreview zur Wirksamkeit von Angeboten zeigt, dass Kinder aus sozial benachteiligten Familien deutlich bessere Chancen auf einen guten Bildungs- und Berufsabschluss haben, wenn sie in ihrer Entwicklung angemessen gefördert und ihre Familien gezielt unterstützt werden. Das erhöht darüber hinaus werden ihre Gesundheits- und Integrationschancen. Eine wesentliche Grundlage, um diese Wirkung zu erreichen, wird in der Sicherung des Zuganges zu und in der Qualität von familienexternen Betreuungsangeboten gesehen, die Eltern in ihren erzieherischen Aufgaben und die Ressourcen der Kinder frühzeitig stärken. Damit kann verhindert werden, dass Armut über Generationen weitergegeben wird (Walter-Laager/Meier Magistretti 2016).

Die täglichen Herausforderungen führen bei sozial benachteiligten Familien häufiger zu einer Überforderung und in der Folge zu negativen Entwicklungsbedingungen für die betroffenen Kinder. Kinder aus armuts- und ausgrenzungsgefährdeten Familien fühlen sich eher überfordert und neigen mehr zu Resignation. Ihre Fähigkeit, soziale Ressourcen zur eigenen emotionalen Entlastung zu nutzen, ist geringer ausgebildet. Um das Bewältigungsverhalten dieser Kinder zu verbessern, brauchen sie vermehrt Entlastung und Unterstützung (Holz et al. 2005).

Für die betroffenen Kinder kann Armut in der Familie u. a. folgende Folgen haben:

- » Schlechtere Noten in der Volksschulzeit
- » Klassenwiederholungen
- » Geringerer Wahrscheinlichkeit, in eine höhere Schule zu gehen
- » Langfristig gesundheitliche Probleme durch erhöhtes Risikoverhalten (bedenklicher Medienkonsum, Gewichtsprobleme, frühzeitiger Suchtmittelkontakt)

Durch die systematische und aktive Sensibilisierung der potenziell Zuweisenden werden im Rahmen der Frühen Hilfen insbesondere Familien erreicht, die es nicht von selbst schaffen, die notwendige Unterstützung zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

Entlastung der im Feld tätigen Berufsgruppen und Institutionen durch eine Kontaktstelle für Familien mit weiterem Betreuungsbedarf

Das Konzept der Frühen Hilfen und die multiprofessionellen regionalen Netzwerke bauen auf der intersektoralen Zusammenarbeit von Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe, Sozial-, Frauen-, Bildungs- und Integrationsbereich auf. Die Frühe-Hilfen-Netzwerke nützen bestehende Strukturen und übernehmen die Funktion der Bedarfsermittlung, Vernetzung und Koordination der für die Familien passenden Angebote. Organisationsübergreifende Vernetzungstreffen helfen dabei, die Arbeitsaufträge der Netzwerkpartner aus allen beteiligten Sektoren und Praxisfeldern zu klären und den Familien bedarfsorientierte Hilfeleistungen zukommen zu lassen. Damit können Synergien genutzt und Doppelgleisigkeiten vermieden werden.

Vernetzung der im Feld Tätigen zum Nutzen der Familien

Vielfältige Belastungen brauchen vielfältige, passgenaue und gut abgestimmte multiprofessionelle Angebote und das Wissen darüber.

Das Angebot der Frühen Hilfen wird derzeit evaluiert, erste Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit der Familien. „Bei der ersten zusammenfassenden Analyse wird deutlich, dass die Frühen Hilfen einen großen Nutzen aus Sicht der Familien und nach Wahrnehmung der Familienbegleiterinnen auf vielen Ebenen erzielen konnten. Es konnte – so wird in den Interviews dargestellt – nicht nur eine deutliche Entlastung für die Familien stattfinden, sondern die Familien konnten selbst und in ihrer sozialen Umwelt gestärkt werden, wodurch die positive Entwicklung der Kinder gefördert wurde. Dies gelingt aus Sicht der Familien mit der Strategie des vorsichtigen „Herantastens“, des Vertrauensaufbaues und durch die Mobilisierung von Ressourcen und Stärken der Familien.“ (queraum 2016, 26)

Positive Auswirkungen der Frühen Hilfen für Familien konnten in folgenden Bereichen erhoben werden:

Individuelle Ressourcen:

- » Verringerung von Ängsten und Überforderung
- » Empowerment und Steigerung des Selbstbewusstseins
- » Verbesserung von Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Bezugspersonen
- » Stärkung der Erziehungskompetenz
- » Förderung der Entwicklung des Kindes
- » Verbesserung der Lebens- und Zukunftsperspektiven

Soziale/gesellschaftliche Umwelt:

- » Stärkung der Eltern-Kind-Bindung
- » Verbesserung des Familienklimas
- » Netzwerk-Aufbau
- » Festigung des sozialen/kulturellen Kapitals

3 Evidenz für koordinierte Interventionen in der frühen Kindheit

Das österreichische Konzept der Frühen Hilfen wurde auf Basis von Evidenz aus Österreich und anderen Ländern zu Interventionen in der frühen Kindheit entwickelt. Die in den zugrundeliegenden Studien untersuchten Programme unterscheiden sich im Detail. Alle vorliegenden Untersuchungen zeigen aber eindeutig, dass im Hinblick auf die (langfristige) Wirksamkeit umfassende und koordinierte Interventionen wesentlich vorteilhafter sind als punktuelle oder Einzelinterventionen. Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden wesentliche Aspekte der verfügbaren Evidenz kurz zusammengefasst.

Die Bedeutung der frühen Kindheit und der frühen Förderung

Jedes Kind steht während des Prozesses seiner psychischen, sozialen, neuronalen und körperlichen Entwicklung in einem permanenten Austausch mit seiner Umwelt (seiner Familie, seinen Bezugspersonen). Grundlagenwissenschaften wie die **Neurobiologie** oder die **Epigenetik** zeigen, dass diese Umweltbedingungen auf allen Ebenen Einfluss auf die kindliche Entwicklung nehmen, wobei sich früh gebildete Strukturen auf die danach folgende Strukturentwicklung auswirken. Bereits in der Schwangerschaft werden sowohl Strukturen ausgebildet, die für die weitere psychosoziale Entwicklung eines Kindes günstig sind (Ressourcen), als auch solche, die Probleme im Zuge der Entwicklung wahrscheinlich machen (Risikofaktoren, Belastungen) (Hafen 2014). Dispositionen, die sich auf Gesundheit und Lernerfolg auswirken, sowie andere Veranlagungen und Verhaltensweisen, welche das weitere Leben eines Kindes maßgeblich beeinflussen, entwickeln sich in der frühen Kindheit (WHO 2016).

Kinder können mit einer Vielzahl von Belastungen und Risikofaktoren konfrontiert sein (z. B. Armut, Erkrankung der Eltern), die sich auf die Sozialisation und Entwicklung reflexiver Fähigkeiten sowie emotionaler, sozialer und kognitiver Kompetenzen auswirken. Lediglich auf Risikofaktoren ausgerichtete Forschung greift allerdings zu kurz. Sie muss um die Analyse von Schutzfaktoren und Ressourcen erweitert werden. Daher stellt die **Resilienzforschung** die Frage, warum manche Kinder trotz ausgeprägter Risiken gesund bleiben bzw. sich rasch von Störungen erholen. Sie beschäftigt sich also mit schützenden Faktoren, die sich stärkend auf die psychische und physische Gesundheit auswirken (Bengel et al. 2009).

Kinder werden mit einem Bedürfnis nach **Bindung** geboren. Eine sichere Bindung ist der Schlüssel zu ihrer positiven körperlichen und psychischen Entwicklung. Das Bindungsbedürfnis steht in Beziehung mit dem Bedürfnis, die Außenwelt zu erkunden. Erst wenn das Bindungsbedürfnis befriedigt ist, kann das Kind die Umwelt erkunden. Somit ist sichere Bindung eine Voraussetzung dafür, dass ein Säugling seine Umwelt aufmerksam erforschen und sich selbst als effektiv und handelnd erfahren kann (Vavrik 2016).

Resilienz und Schutzfaktoren – Ressourcen

Frühe Hilfen haben zum Ziel, Familien in der Stärkung ihrer Ressourcen zu unterstützen und zur Verringerung von Belastungen und Risikofaktoren beizutragen.

Aus forschungsmethodischer Sicht sind vor allem Längsschnittstudien geeignet, die Auswirkungen von Schutzfaktoren auf die Entwicklung von Kindern zu untersuchen. Sie erlauben Aussagen über den Zusammenhang von Risiko- und Schutzfaktoren bzw. über die Interaktion zwischen mehreren Schutzfaktoren (Bengel et al. 2009). Aufgrund des hohen zeitlichen, finanziellen, personellen und methodischen Aufwandes werden Längsschnittstudien jedoch nur selten durchgeführt. Im Zusammenhang mit Frühen Hilfen, deren Zielgruppe Familien ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr bzw. bis zum Schuleintritt des Kindes sind, sind insbesondere jene Längsschnittstudien von Bedeutung, deren Schwerpunkt auf der Erhebung der sozialen und familiären Ressourcen liegt.

Trotz unterschiedlicher Designs finden sich in verschiedenen Studien ähnliche Schutzfaktoren und zeigen kulturübergreifende Übereinstimmungen (Bengel et al. 2009).

Wesentliche Schutzfaktoren im familiären System sind:

- » Strukturelle Familienmerkmale:
 - » Gesicherter sozioökonomischer Status
 - » Familiäre Stabilität
 - » Geregelter Struktur der Familienabläufe
- » Merkmale der Eltern-Kind-Beziehung:
 - » Sichere Bindung und positive Beziehung zu den Eltern
 - » Autoritativer Erziehungsstil (positive Beziehung, Wärme in der Beziehung, Kennen und Durchsetzen von Regeln und Grenzen, Wissen über Aktivitäten und Aufenthaltsorte des Kindes)
 - » Positives Familienklima und Kohäsion
- » Positive Geschwisterbeziehungen
- » Merkmale der Eltern:
 - » Bildung
 - » Gesundheit
 - » Konstruktiver Bewältigungsstil
 - » Gute Qualität der Beziehung der Eltern

Die **Mannheimer Risikokinderstudie** (Laucht et al. 2000) konzentriert sich auf die frühe Mutter-Kind-Beziehung und die familiäre Umwelt des Kindes. Als Schutzfaktoren wurden folgende familiäre Ressourcen identifiziert (Laucht zit. nach Bengel et al. 2009):

- » Positive Mutter-Kind-Beziehung
- » Positive familiäre Umwelt des Kindes in folgenden Bereichen:
 - » Psychische Gesundheit, Bildung und Bewältigungsfähigkeiten der Eltern
 - » Gute elterliche Partnerschaftsqualität
 - » Positives Elternverhalten und -erleben in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt

- » Emotionale Bindung zum Kind
- » Soziales Netzwerk, gute materielle Lebenssituation

Neue Erkenntnisse liefert die **BELLA-Studie**, die im Jahr 2003 als Teil der deutschlandweiten Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) startete. Ziel der BELLA-Studie ist es, Zusammenhänge zwischen psychischer Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erforschen (BELLA 2016). Erste Ergebnisse zeigen, dass insbesondere ein niedriger sozioökonomischer Status und Belastungen in der Familie – wie z. B. Familienkonflikte – Risikofaktoren für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen sind. Elterliche Psychopathologie steht in Zusammenhang mit depressiven Symptomen bei Kindern.

Je mehr Risikofaktoren zutreffen, umso höher ist die Rate der psychischen Auffälligkeiten. Sind Schutzfaktoren wie Selbstwirksamkeitsüberzeugungen beim Kind, positives Familienklima und soziale Unterstützung vorhanden oder entwickeln sie sich, verringert das die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Symptomatik oder mildert den negativen Einfluss einer psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder ab.

Frühe Risiken und negative Kindheitserfahrungen – Belastungen

Eine umfassend angelegte retrospektive Studie in den USA mit rund 18.000 Personen über die Auswirkungen von negativen Kindheitserfahrungen („Adverse Childhood Experiences“, Felitti et al. 1998) zeigt, dass ein starker Zusammenhang zwischen Vernachlässigungserfahrungen im Kindesalter, Konflikten in der Familie und (späteren) physischen und psychischen Erkrankungen der betroffenen Kinder besteht. Je mehr Belastungsfaktoren aufeinandertreffen, umso stärkere Folgewirkungen zeigen sich. Ein Arm der Studie wird prospektiv weitergeführt und bildet die Grundlage für Analysen von langfristigen bzw. lebenslangen Folgen negativer Kindheitserfahrungen.

Als **somatische Folgeerscheinungen** von negativen Kindheitserfahrungen werden Diabetes Mellitus, (chronische) Lungenerkrankungen, ischämische Herzerkrankungen und Suizid identifiziert (Felitti et al. 1998). Eine andere Studie stellt eine Korrelation zwischen negativen Kindheitserlebnissen und suizidaler Depression, Alkoholismus, Teenagerschwangerschaft, sexualisiertem Verhalten sowie sexuell übertragbaren Krankheiten, Rauchen, pathologischem Spielverhalten, Drogenmissbrauch, Delinquenz im Jugendalter, verminderten Alltagskompetenzen und fehlender sozialer Integration fest (Flaherty et al. 2006; Schickedanz/Plassmann 2015; Shonkoff 2012).

In neueren **retrospektiven und prospektiven Studien aus industrialisierten Ländern** (high-income countries) wird ebenfalls untersucht, welche Folgen Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen in der Kindheit haben können. In prospektiven Studien wird ein mittlerer Zusammenhang mit geringem Bildungserfolg und gering qualifizierter Beschäftigung nachgewiesen. Einen mittleren bis starken Zusammenhang weisen diese Studien mit Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit und Jugend, mit posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen, Alkoholproblemen, Übergewicht und straffälligem Verhalten nach. In den retrospektiven Studien zeigt sich ein mittlerer bis starker Zusammenhang mit Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit und Jugend, mit posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen, Alkohol- und Drogenproblemen, Promiskuität und Teenagerschwangerschaften sowie Straffälligkeit (Gilbert et al. 2009).

Wirksamkeit von Programmen zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung

Nachfolgend wird die Evidenz für die Wirksamkeit von Programmen zur Förderung der frühkindlichen Entwicklung zusammengefasst. Es soll die Frage beantwortet werden, inwieweit Programme tatsächlich eine Stärkung der Ressourcen bzw. eine Minderung von Risiken wirken und die Lebenssituation der Familien bzw. der Kinder verbessern können. Weiters soll untersucht werden, ob diese Programme präventiv wirken bzw. volkswirtschaftlich positive Effekte zeigen.

Die bekanntesten Untersuchungen sind **Langzeitstudien aus dem nordamerikanischen Raum**, die sich auf Programme der familienergänzenden Bildung, Betreuung und Erziehung mit dem Schwerpunkt der frühkindlichen Bildung beziehen. Somit sind die Ergebnisse dieser Langzeitstudien nicht unmittelbar auf das Konzept der Frühen Hilfen, wie es in Österreich umgesetzt wird, übertragbar, bieten aber einen Anhaltspunkt für die Wirksamkeit von frühkindlichen Interventionen.

Die bekanntesten und am besten untersuchten Langzeitstudien werden in einem Überblick von Heckman und Masterov dargestellt (Heckman/Masterov 2007):

- » Perry Preschool Experiment
- » Abecedarian Project
- » Chicago Child-Parent Center (CPC) and Expansion Program

Die untersuchten Programme starteten im Zeitraum zwischen 1962 und 1977 und sind mehrheitlich auf Kinder aus schwierigen sozioökonomischen (und teilweise kaum mit europäischen Verhältnissen vergleichbaren) Verhältnissen ausgerichtet. Sie begleiten die Menschen zum Teil bis heute und zeigen, dass die Verringerung sozioökonomischer Benachteiligung die berufliche und gesundheitliche Entwicklung von Menschen nachhaltig positiv beeinflusst.

In allen drei Programmen konnte festgestellt werden, dass eine systematische, qualitativ hochwertige Förderung von Kindern zwischen 0 und 5 Jahren von ausreichender Dauer positive Effekte auf die kognitiven und nicht-kognitiven Fähigkeiten hat (Hafen 2014). Diese Fähigkeiten wiederum beeinflussen im späteren Leben der Menschen den **Schulerfolg**, ihre Anschlussfähigkeit im **Arbeitsmarkt**, ihr **Sozialverhalten** und ihre **Gesundheit**.

Heckman und Masterov (Heckman/Masterov 2007) konnten nachweisen, dass Programme mit früher Förderung größere Wirkung zeigen als Förderprogramme, die erst während der Schulzeit oder im jugendlichen Alter beginnen. Gleichzeitig ist auch spätere Förderung wichtig, da diese die Nachhaltigkeit der Effekte der frühkindlichen Förderung absichert (Hafen 2014). Weiters wurde festgestellt, dass die größten Erfolge bei sozioökonomisch benachteiligten Kindern erzielt werden konnten.

Eine Übersicht über neuere Studien (Metaanalysen und Originalstudien) über frühe Förderung, insbesondere mit dem Schwerpunkt auf Effekte in Bezug auf gesundheitliche und psycho-soziale Entwicklung, findet sich bei Hafen (Hafen 2014, 59f). Alle Studien zeigen eine mittlere bis starke positive Wirkung der Programme auf Gesundheit (geringere Prävalenz von Übergewicht und **Adipositas**, **Asthma**, Lungenproblemen und **Allergien** sowie bessere psychische **Gesundheit**). Neben den immer wieder beobachteten positiven Effekten auf den **Schul- und Berufserfolg** und neben

der **kriminalitätsreduzierenden Wirkung** konnte auch eine Reduktion des Tabak- und Medikamentenkonsums festgestellt werden. Starke positive Effekte sind auch auf kognitive Fähigkeiten und Sozialkompetenzen der Kinder sowie die Erziehungskompetenz der Eltern feststellbar.

Eine im Jahr 2009 veröffentlichte Studie (Gilbert et al. 2009) mit dem Fokus auf Staaten mit hohem Einkommen (einschließlich osteuropäischer Länder) hat die Folgen von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung auf Basis einer Analyse von retrospektiven und prospektiven Studien untersucht und das Ausmaß der untersuchten Effekte kontrastiert (vgl. Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:
Zusammenfassung der Studienergebnisse (prospektive und retrospektive Studien) über Folgen von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung

Folgen	Prospektive Studien	Retrospektive Studien
	Ausmaß des Zusammenhangs	
Bildung und Erwerbstätigkeit		
Geringer Bildungserfolg	Mittel	Schwach
Gering qualifizierte Erwerbstätigkeit	Mittel	<i>Parameter fehlt</i>
Psychische Gesundheit		
Verhaltensprobleme in der Kindheit und Jugend	Stark	Stark
Posttraumatische Belastungsstörungen	Stark	Stark
Depressionen	Mittel	Stark
Suizidversuch	Mittel	Stark
Selbstverletzendes Verhalten	Schwach	Schwach
Alkoholmissbrauch	Mittel	Stark
Drogenmissbrauch, -abhängigkeit	Schwach	Stark
Physische Gesundheit		
Prostitution	Mittel	Stark
Teenagerschwangerschaft	Inkonsistent	Stark
Promiskuität	Kein Effekt	Stark
Gesundheitszustand im Erwachsenenalter	<i>Parameter fehlt</i>	Mittel
Chronische Erkrankung/Schmerzen im Erwachsenenalter	Kein Effekt	Schwach
Übergewicht	Stark	Schwach
Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	<i>Parameter fehlt</i>	Mittel
Lebensqualität	<i>Parameter fehlt</i>	<i>Parameter fehlt</i>
Aggression, Gewalttätigkeit, Kriminalität		
Straffälliges Verhalten	Stark	Stark

Quelle: Gilbert et al. (2009); Meier-Gräwe/Wagenknecht (2011)

In Interviews mit Expertinnen und Experten wurden diese Folgen diskutiert und in Bezug auf den Einsatz von Frühen Hilfen in Österreich reflektiert. Die in Tabelle 3.1 dargestellten Ergebnisse wurden von den Interviewpartnerinnen und -partnern bestätigt.

Kosteneffizienz von frühkindlichen Programmen

In allen drei angeführten nordamerikanischen Studien (Perry Preschool Experiment, Abecedarian Project und Chicago Child-Parent Center and Expansion Program) wurden Kosten-Nutzen-Analysen bzw. Berechnungen des Return on Investment durchgeführt. Es zeigen sich insbesondere Einsparungen in den Bereichen individuelle Schulförderung, Strafverfolgung und -vollzug, Sozialhilfe und Gesundheitskosten sowie langfristige Mehrwerte wie durchschnittlich höhere Lebenseinkommen und damit verbundene höhere volkswirtschaftliche Einnahmen. Durch die Berücksichtigung unterschiedlicher Kriterien bei der Berechnung des *Return on Investment* (ROI) kommt es zu Variationen in den Ergebnissen (Hafen 2014).

Für das Perry-Experiment wurde ein Return on Investment von 1:9 errechnet, das bedeutet, dass mit jedem in das Programm investierten Dollar Einsparungen in der Höhe von rund 9 Dollar erwartet werden können (Heckman/Masterov 2007). Bezieht man das erhöhte Lebenseinkommen und die volkswirtschaftlichen Vorteile mit ein, erhöht sich der ROI auf 1:16. Für das Chicago-Programm wird – je nach Zeitpunkt der Untersuchung – ein ROI zwischen 1:8 und 1:11 angegeben. Je später die Untersuchung durchgeführt wurde, umso höher ist der ROI (Hafen 2014). Der für das Abecedarian-Projekt errechnete ROI ist mit 1:2,5 Dollar relativ niedrig angesetzt.

Auch Studien aus dem europäischen Raum zeigen einen hohen Nutzen von Frühen Hilfen und bestätigen, dass der Nutzen umso höher ist, je früher die Hilfen einsetzen.

Eine prospektive Analyse des deutschen Frühe-Hilfen-Modellprojekts „Guter Start ins Kinderleben“ in Ludwigshafen ergibt eine Kosten-Nutzen-Relation von 1:13 Euro für den Fall, dass keine Frühen Hilfen geleistet werden und spätere Hilfen im Kindergarten einsetzen, und eine Kosten-Nutzen-Relation von 1:34 für den Fall, dass es keine Frühe Hilfen gibt, sondern die Unterstützungen erst im Schulalter einsetzen (Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011).

Die ebenfalls prospektive Analyse des *Social Return on Investment* (SROI) des Wiener Projektes „Grow Together – Für einen guten Start ins Leben“, das eine langfristige, intensive Begleitung und Psychotherapie für extrem belastete Familien mit Säuglingen – häufig im Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe – leistet, ergibt einen SROI von 1:22 Euro nach zwei Jahren. Das bedeutet, dass die monetarisierten Wirkungen nach zwei Jahren rund 22 Mal so hoch sind wie die getätigten finanziellen Investitionen. Würden dieselben Wirkungen erst nach vier Jahren gleich intensiver Betreuung erreicht, betrüge der SROI immer noch 11,23. Werden die langfristigen Wirkungen aus der Analyse eliminiert, sinkt der SROI-Wert deutlich, liegt aber immer noch bei 2,63.

Diese Darstellungen zeigen die Schwierigkeiten einer monetären Bewertung von Einsparungen und Nutzen im Bereich von präventiven Maßnahmen wie den Frühen Hilfen. Langzeitbeobachtungen und eine gute Qualität der verfügbaren Daten sind unabdingbare Voraussetzungen für die Berechnung von Einsparungen. Wichtige Wirkungsindikatoren, wie Verbesserung der Lebensqualität von Familien, Steigerung der Erziehungskompetenzen, Wohlbefinden oder gesteigertes Selbstwertgefühl, lassen sich nur schwer monetär bewerten und als Einsparungen quantifizieren. In allen Studien wird auf die Bedeutung der langfristigen Wirkungen hingewiesen, kurzfristige Einsparungen zeigen sich in geringerem Ausmaß.

4 Exemplarische Darstellung von Kosten und Nutzen von Frühen Hilfen anhand von Fallvignetten

Zielsetzung und Wirkung der Frühe-Hilfen-Netzwerke wurden im einleitenden Kapitel bereits beschrieben.

Im Folgenden wird anhand von vier Fallvignetten dargestellt, wie hoch die Kosten des Einsatzes von Frühen Hilfen in ausgewählten Fällen sein und welchen Nutzen Frühe Hilfen langfristig bringen können. Es handelt sich dabei um eine exemplarische Darstellung möglicher Nutzeneffekte.

Die Darstellung von möglichem Nutzen und möglichem Return on Investment (ROI) dieser Einzelfälle und eine Hochrechnung auf das Gesamtkonzept der Frühen Hilfen und auf volkswirtschaftliche Einsparungen kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht geleistet werden. Einerseits sind dafür Langzeitstudien notwendig, die nach der kurzen Laufzeit der Frühe-Hilfen-Netzwerke (die meisten begannen ihre Arbeit mit den Familien erst im Jahr 2015) nicht vorliegen. Andererseits sind Daten zu Aufwendungen und Kosten der Hilfe- und Unterstützungsleistungen in Österreich für die Zielgruppe von Frühen Hilfen nicht umfassend und vergleichbar vorhanden bzw. können auf Bundesebene nicht vergleichbar dargestellt werden.

Daher ist in diesem Zusammenhang anzustreben, eine Langzeitstudie mit entsprechendem Studiendesign zur Erhebung der langfristigen Wirkungen von Frühen Hilfen auf die Zielgruppen aufzusetzen, die in der Folge auch eine monetäre Bewertung erlaubt.

4.1 Methodische Vorgangsweise

Zur Darstellung von möglichen Einsparungen durch den präventiven und frühzeitigen Einsatz von Hilfe und Unterstützung werden Fallvignetten gewählt.

Der Einsatz von Vignetten als methodisches Instrument zielt darauf ab, mit Hilfe exemplarischer Situationen die soziale Wirklichkeit abzubilden. Die Vignette dient als stimulierendes Instrument, das die befragten Personen zur Beurteilung weiterführender Handlungsmöglichkeiten anregen soll. Mittels einer Vignette wird also eine hypothetische Situation als Stimulus in Befragungen eingesetzt und die befragte Person gebeten, die Situation zu beurteilen, eine situationsentsprechende Handlungsweise anzugeben und diese zu begründen (Schnurr 2003).

Die Fallvignetten wurden in einer Arbeitsgruppe mit Projektleitungen aus regionalen Netzwerken und auf der Basis von Interviews mit Expertinnen/Experten erstellt und basieren auf realen Fällen, die in der Falldokumentation (FRÜDOK) erfasst sind.

Für die Auswahl/Ausgestaltung der Fallvignetten waren folgende **Kriterien** maßgebend:

- » Die Fallvignetten sollen die **Zielsetzung** des Einsatzes von Frühen Hilfen anschaulich darstellen: präventiver Ansatz, Vernetzung, Lotsenfunktion im multiprofessionellen Netzwerk.
- » Die Fallvignetten sollen die **Bandbreite des Umfangs** der Familienbegleitung und der Dienstleistungen aus dem multiprofessionellen Netzwerk widerspiegeln. Dazu wurden die abgeschlossenen Fälle in der Falldokumentation analysiert und durch Interviews mit Fachleuten (vgl. Anhang 1) ergänzt.
- » Die Fallvignetten sollen **realistische/wahrscheinliche Szenarien** darstellen, wie die weitere Entwicklung der Familien verlaufen könnte. In Interviews mit Expertinnen/Experten wurde diskutiert, welche Verläufe mit bzw. ohne den Einsatz von Frühen Hilfen zu erwarten wären.

Die Fallvignetten wurden im Verlauf der Interviews ständig weiterentwickelt und bilden die Grundlage für die exemplarische Ermittlung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf von der Geburt eines Kindes bis zum regulären Pensionsantrittsalter von 65 Jahren. Eine ausführliche Beschreibung der Fallvignetten finden sich im Anhang 1.

Die dargestellten **Kosten** von Frühen Hilfen umfassen die Leistungen der Familienbegleitung (Kontakte mit der Familie und fallbezogene Vernetzungsarbeit) und die durch die Familienbegleitung vermittelten Dienstleistungen, die ohne Frühe Hilfen vermutlich nicht in Anspruch genommen worden wären. Um die in der Realität bestehende Bandbreite darzustellen, wird das Ausmaß der Leistungen durch die Familienbegleitung bzw. durch das multiprofessionelle Netzwerk von sehr niedrig bis sehr hoch dargestellt.

Als Belastungen werden folgende Themen aufgegriffen:

- » Postpartale Depression
- » Armut, sozioökonomische Benachteiligung
- » Migrationshintergrund
- » Überforderung, Probleme/Unsicherheit im Umgang mit dem Kind

Gemäß dem Konzept der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke richten sich die Maßnahmen an die gesamte Familie; es werden also nicht nur Dienstleistungen für das Kind, sondern auch für die Eltern (insbesondere für die Mutter) bzw. für Geschwister mit einbezogen.

Der **Nutzen** von Frühen Hilfen wird als **vermiedene Kosten** definiert, also als Kosten, die entstehen, wenn Frühe Hilfen nicht angeboten werden und Unterstützung und Hilfe erst später einsetzen. Als Zeitpunkt für später einsetzende Hilfen wird in zwei Fallvignetten der Kindergarten gewählt, in einer Fallvignette die Volksschule und in einer die Mittelschule.

Für die Darstellung der Szenarien mit später einsetzenden Hilfen wurde die bereits ausgeführte Evidenz zur Wirkung von Frühen Hilfen als Basis herangezogen. Maßgeblich eingeflossen sind weiters die Ergebnisse von 15 Interviews mit Expertinnen/Experten aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Kinderpsychologie, Kindermedizin, Arbeitsmarktpolitik und Strafvollzug, die eigens für die Kosten-Nutzen-Analyse geführt wurden.

Die Interviews dienten dazu, die Fallvignetten zu schärfen und zu präzisieren und Einschätzungen einzuholen, welche Folgen sich entwickeln würden, wenn Frühen Hilfen nicht unterstützend eingreifen würden.

Die so konstruierten Fallvignetten stellen somit exemplarisch dar, welcher Nutzen aufgrund der wissenschaftlichen Evidenz und der Erfahrungen aus der Praxis realistischer Weise durch Frühe Hilfen erzielt werden kann.

Eine repräsentative Darstellung des Nutzens ist aufgrund fehlender Daten und der noch kurzen Laufzeit der regionalen Netzwerke bzw. fehlender Langzeitbeobachtung nicht möglich!

Insgesamt werden die positiven Wirkungen von Frühen Hilfen und der damit verbundene Nutzen eher restriktiv dargestellt: Nur wenn sowohl Evidenz über mittlere bis starke Effekte vorliegt als auch die Expertinnen und Experten eine direkte Verbindung zwischen dem Einsatz von Frühen Hilfen und der Vermeidung negativer Folgewirkungen als wahrscheinlich erachten, wird der Nutzen in der Fallvignette ausgewiesen und monetär bewertet.

Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass in allen Fällen zu späteren Zeitpunkten Interventionen gesetzt und positive Wirkungen entwickeln würden.

In Anhang 2 findet sich eine Übersicht der berücksichtigten Wirkungen und der Faktoren, die monetär bewertet wurden.

Monetäre Bewertung

Sowohl Kosten als auch Nutzen wurden auf der Preisbasis 2016 ermittelt, es erfolgte keine Diskontierung der zukünftigen Kosten und des Nutzens bzw. es wurde keine Inflationsanpassung durchgeführt.

Eine Beschreibung der Grundlagen für die monetäre Bewertung findet sich in Anhang 3.

4.2 Die Fallvignetten und ihre monetäre Bewertung

Im Folgenden handelt es sich um Fälle, die eine reale Vorlage haben, und um Annahmen für Kosten und Nutzen, die auf Basis von wissenschaftlicher Evidenz und Expertenmeinungen als realistisch angesehen werden. Die Fallvignetten dienen dazu, mögliche Szenarien zu illustrieren und Kosten wie Nutzen einschätzbar zu machen. Die Szenarien **mit** Frühen Hilfen gehen davon aus, dass die intendierten Ziele erreicht werden können. Diese Annahme wird auch den (angenommenen) später einsetzenden Hilfsmaßnahmen zugrunde gelegt.

4.2.1 Fallvignette 1: Familie F

Diese Fallvignette fokussiert auf die Folgen von postpartaler Depression der Mutter. Das rechtzeitige Erkennen und Behandeln einer Depression verringert im Lebensverlauf mögliche weitere Kosten für psychologische/psychotherapeutische Behandlung der Mutter. Die Mutter kann eine stabile Bindung zu ihrem Kind aufbauen. Neben einer intensiven Familienbegleitung durch Frühe Hilfen ist die Betreuung durch eine psychiatrische Fachärztin aus dem multiprofessionellen Netzwerk eine wesentliche Unterstützung.

Tabelle 4.1:
Fallvignette Familie F – Szenario Frühe Hilfen

Alter des Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0–1 Jahr	Unterstützungsbedarf wird von der Kinderärztin wahrgenommen, das Kind ist 5 Wochen alt, die Mutter nimmt die Hilfe an.	Familienbegleitung im Ausmaß von 60 Stunden	4.092
	Die Mutter leidet unter postpartaler Depression, die Familienbegleiterin vermittelt zu einer Fachärztin.	Psychiatrische Fachärztin für Akutbetreuung (5 x 2 Stunden) und Nachbetreuung während der Stillzeit (8 x 30 Minuten)	956
	Konflikt mit den väterlichen Großeltern, die als Ressource aktiviert werden können.	Mediation zwischen Großeltern und Eltern (3 x 2 Stunden)	1.236
	Mutter besucht die therapeutische Gruppe „Eigentlich sollte ich glücklich sein“.	45 Gruppentermine für die Dauer von einem Jahr	450
1–3 Jahre	Spielgruppe im Eltern-Kind-Zentrum bis zum 2. Lebensjahr	30 Besuche von jeweils 2 Stunden	450
	Die Mutter wird von der psychiatrischen Fachärztin nachbetreut.	Psychiatrische Fachärztin im Ausmaß von 12 Terminen à 30 Minuten	364
	Das Kind besucht ab dem 2. Lebensjahr eine Kinderkrippe.	Keine Zusatzkosten	
3–6 Jahre	Das Kind besucht einen Kindergarten.	Keine Zusatzkosten	
6–10 Jahre	Das Kind besucht die Volksschule.	Keine Zusatzkosten	
10–18 Jahre	Abschluss der Schule mit Matura	Keine Zusatzkosten	
18–65 Jahre	Tätigkeit als Angestellte/r	Keine Zusatzkosten	
Die Mutter besucht im Laufe der nächsten 35 Jahre fallweise zur Stabilisierung eine Fachärztin für Psychiatrie oder eine Psychotherapeutin im Ausmaß von insgesamt rund 175 Stunden (durchschnittlich alle 5 Jahre eine durchgehende Therapie mit jeweils 25 Stunden).			12.474
Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen			20.022

Quelle: GÖG

Bei späterem Hilfebeginn werden im Rahmen der monetären Bewertung insbesondere die höheren Kosten für die psychiatrische/psychotherapeutische Betreuung der Mutter berücksichtigt sowie die Kosten der gesundheitlichen Folgen für das Kind (Adipositas, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Depression).

Tabelle 4.2:

Fallvignette Familie F – Szenario Hilfebeginn im Kindergarten

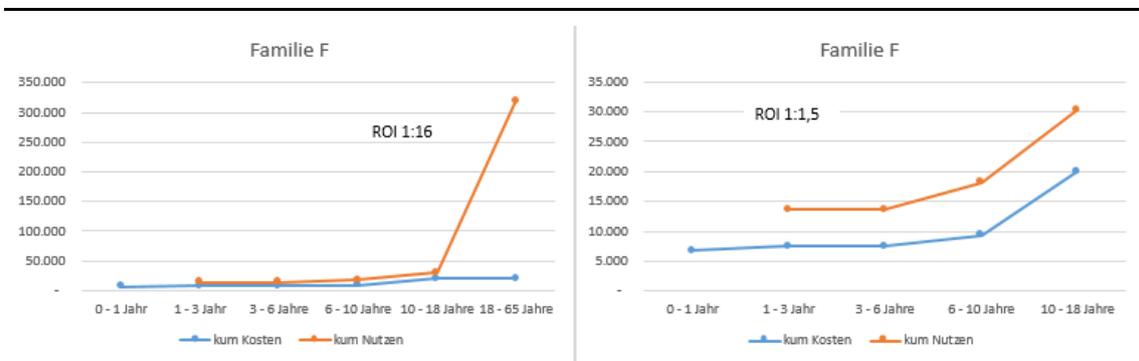
Alter des Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0–1 Jahr	Kein Zugang zur Familie		
1–3 Jahre	Die Depression der Mutter verstärkt sich, es kommt zu einem Zusammenbruch, als das Kind knapp ein Jahr alt ist. Gleichzeitig verstärkt sich die soziale Isolation der Mutter.	6 Wochen stationärer Aufenthalt der Mutter	7.920
	Danach Einnahme von Medikamenten für die Dauer von einem Jahr, Nachbetreuung in den nächsten 2 Jahren von der psychiatrischen Fachärztin.	Medikamente für die Dauer von einem Jahr, Nachbetreuung in den nächsten 2 Jahren im Ausmaß von 8 x 60 Minuten	4.486
	Das Kind besucht mit 2 Jahren eine Kinderkrippe, dort wird eine Sprachentwicklungsverzögerung festgestellt.	Sprachförderung in der Kinderkrippe für die Dauer von einem Kindergartenjahr (40 Stunden)	1.280
3–6 Jahre	Das Kind besucht einen Kindergarten.	Keine Zusatzkosten	
6–10 Jahre	Das Kind besucht die Volksschule.	Keine Zusatzkosten	
10–18 Jahre	In der weiterführenden Schule wird im Alter von 15 Jahren im Rahmen einer schulärztlichen Untersuchung Adipositas festgestellt.	Adipositas-Rehabilitation für die Dauer von einer Woche (stationär)	3.078
	Mittelschule, danach Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule	Keine Zusatzkosten	
18–65 Jahre	Tätigkeit als Angestellte/r	Wertschöpfungsverlust durch geringere berufliche Qualifikation	180.950
	Aufgrund von ständigem Übergewicht kommt es zu Folgeerkrankungen: Im Alter von 30 Jahren wird Bluthochdruck festgestellt, im Alter von 55 Jahren Diabetes mellitus Typ 2.	Medikamente gegen Bluthochdruck für die Dauer von 35 Jahren, 10 Jahre Behandlung des Diabetes mellitus Typ II	39.260
	Im Alter von 30 Jahren wird eine depressive Störung festgestellt.	Eine Woche stationärer Aufenthalte, 10 depressive Episoden in den nächsten 35 Jahren	37.320
Die psychische Gesundheit der Mutter ist durch die depressiven Episoden lebenslang beeinträchtigt, es kommt zu zehn depressiven Episoden in den nächsten 35 Jahren.			45.000
Gesamtkosten bei Hilfebeginn im Kindergarten			319.294

Quelle: GÖG

Die Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen betragen rund 20.022 Euro, bei späterem Einsatz der Hilfen rund 319.294 Euro, das ergibt ein Kosten-Nutzen-Verhältnis im Lebensverlauf (bis zum 65. Lebensjahr des Fokus Kindes) von 1:16. Betrachtet man dieses Verhältnis bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Fokus Kindes, beträgt es immer noch 1:1,5.

Abbildung 4.1:

Fallvignette F – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 18. Lebensjahr des Fokuskindes



Quelle: GÖG

Langfristig ergibt sich der höchste Nutzen durch die höhere Wertschöpfung aufgrund der besseren Ausbildung. Diese entsteht durch höhere Abgaben aufgrund eines höheren Einkommens bei einer Ausbildung mit Matura im Vergleich zu einer Ausbildung in einer berufsbildenden mittleren Schule (berechnet wurde der Wertschöpfungsverlust auf Basis der mittleren Einkommen von Personen mit dieser Ausbildung).

Ohne Berücksichtigung des Nutzens für höhere Wertschöpfung würde das Kosten-Nutzen-Verhältnis immer noch 1:7 Euro betragen. Wesentliche Nutzenfaktoren sind die vermiedenen Kosten für die Behandlung der Depression und die vermiedenen Folgekosten von Adipositas (insbesondere von Diabetes mellitus Typ 2). Das Ausmaß der (vermiedenen) **Kosten für Depression** wurde in den Experteninterviews mit einer psychiatrischen Fachärztin abgeschätzt. Die Höhe der Kosten stammt aus der Sekundärdatenrecherche, wonach die direkten Folgekosten im Lebenslauf von Patientinnen/Patienten mit depressiven Störungen 4.500 Euro pro Jahr ausmachen, mit einer durchschnittlichen Frequenz von sechs erlittenen depressiven Episoden im Verlauf von 20 Jahren (Leidig 2014; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011). Weiters wurde angenommen, dass sich bei frühzeitigem Einsatz von Frühen Hilfen keine **Folgekosten für Diabetes mellitus** ergeben. Die Höhe der vermiedenen direkten Kosten für Diabetes wurde auf Basis einer Literaturrecherche bestimmt (Köster et al. 2005) und auf das Preisniveau von 2016 hochgerechnet.

Nicht dargestellt ist ein weiterer möglicher Nutzen für den Arbeitsmarkt, da auf Basis der Experteninterviews bzw. der Literaturrecherche ein realistisches Ausmaß nicht festgelegt werden konnte (z. B. Wertschöpfung durch vermiedene Krankenstände, Erwerbsfähigkeit nicht durch längere Phasen der Arbeitslosigkeit reduziert).

4.2.2 Fallvignette 2: Familie H

Im Mittelpunkt dieser Fallvignette stehen die Kontaktstörung einer Mutter zu einem ihrer Kinder, Bindungsprobleme bzw. Probleme in der Mutter-Kind-Interaktion und Belastungen in der Familie durch psychische Probleme des Vaters. Die Familienbegleitung der Frühen Hilfen übernimmt hier eine wesentliche Rolle in der Stabilisierung der Beziehungen innerhalb der Familie und ist sehr intensiv. Der Nutzen des Einsatzes von Frühen Hilfen zeigt sich insbesondere in der Förderung der Entwicklung des Kindes und der Vermeidung von sprachlichen Defiziten, weiters in der Vermeidung von Suchtproblematiken und damit einhergehender gesundheitlicher Probleme.

Tabelle 4.3:
Fallvignette Familie H – Szenario Frühe Hilfen

Alter des zweiten Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0–3 Jahre	Mutter nimmt die Unterstützung an und meldet sich beim regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk. Die Familie hat zwei Kinder, die Mutter ist im siebenten Monat mit dem dritten Kind schwanger und hat große Schwierigkeiten im Zugang zum zweiten Kind. Das zweite Kind (2 Jahre) zeigt starke, vorwiegend sprachliche Defizite. Frühe Hilfen werden in der Eltern-Kind-Gruppe empfohlen, die Mutter ist durch die familiäre Situation sehr belastet. Der Vater ist durch seine berufliche Situation psychisch belastet.	Familienbegleitung im Ausmaß von 70 Stunden Bindungsförderung und Verbesserung des Kontaktes zum zweiten Kind Einbinden der Großeltern	4.774
		Aufsuchende Unterstützung durch eine Hebamme nach der Geburt des dritten Kindes im Ausmaß von 10 Besuchen	350
		Psychologische Beratung des Vaters im Ausmaß von 10 Stunden	700
	Die Familienbegleitung unterstützt die Familie bei der Suche eines Kinderkrippenplatzes, ohne diese Unterstützung wäre das Kind erst mit 3 Jahren in den Kindergarten gekommen.	Kinderkrippe für das Fokuskind	7.240
	Das zweite Kind zeigt sprachliche Defizite.	Sprachförderung in der Kinderkrippe für die Dauer von einem Kindergartenjahr (40 Stunden)	1.280
3–6 Jahre	Das Kind besucht weiter den Kindergarten.	Keine Zusatzkosten	
6–10 Jahre	Das Kind besucht die Volksschule.	Keine Zusatzkosten	
10–18 Jahre	Besuch einer Mittelschule und einer berufsbildenden mittleren Schule	Keine Zusatzkosten	
18–65 Jahre	Erwerbstätigkeit entsprechend der Ausbildung	Keine Zusatzkosten	
Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen			14.344

Quelle: GÖG

Ohne Begleitung in den ersten Lebensjahren verstärken sich die Belastungen der Familie, insbesondere die Bindungsprobleme zwischen Mutter und zweitem Kind, die psychischen Probleme des Vaters und die Entwicklungsverzögerungen des zweiten Kindes. Computerspielsucht und Alkohol werden zum Problem und verursachen beim zweiten Kind gesundheitliche Probleme im Lebensverlauf.

Tabelle 4.4:
Fallvignette Familie H – Szenario Hilfebeginn im Kindergarten

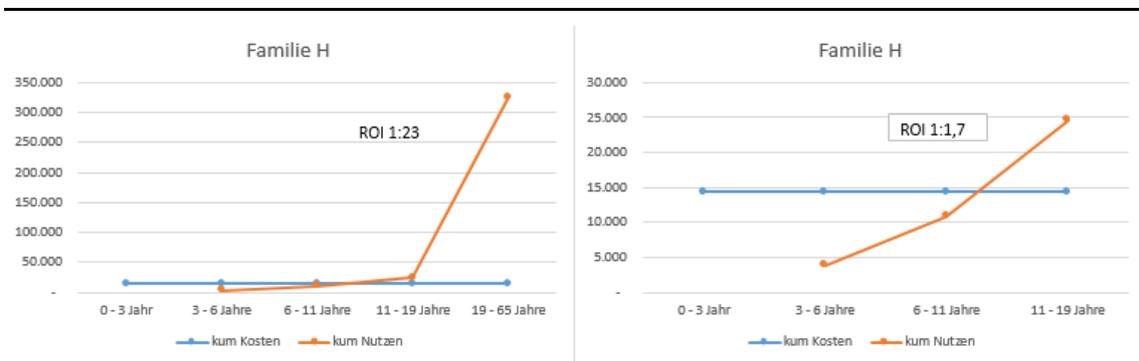
Alter des zweiten Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0-3 Jahre	Kein Zugang zur Familie		
3-6 Jahre	Besuch eines Kindergartens ab dem vierten Lebensjahr – die sprachlichen Probleme fallen auf.	Sprachförderung im Kindergarten für die Dauer von drei Kindergartenjahren	3.840
6-11 Jahre	Aufgrund der Entwicklungsverzögerungen besucht das Kind die Vorschule, anschließend die Volksschule.	Vorschule für 1 Jahr	7.000
11-19 Jahre	Besuch einer Mittelschule, wo die schulpsychologische Beratung aufgrund von massiven schulischen Problemen den Verdacht auf Computerspielsucht aufwirft.	Im Alter von 12 Jahren Therapie in einer ambulanten Behandlungseinrichtung für Spielsuchthilfe: ein halbes Jahr Therapie, 20 Stunden Einzeltherapie, 10 Stunden mit den Eltern	2.400
	Für die Mittelschule werden 5 Jahre benötigt.	Wiederholung einer Klasse Mittelschule	11.435
	Besuch einer berufsbildenden mittleren Schule, Abschluss mit 19 Jahren	Keine Zusatzkosten	
19-65 Jahre	Tätigkeit entsprechend der Ausbildung	Keine Zusatzkosten	
	Die Suchtproblematik besteht weiter, übermäßiger Alkoholkonsum führt im Alter von 30 Jahren zu Bluthochdruck.	Medikamente gegen Bluthochdruck für die Dauer von 35 Jahren	5.460
	Im Alter von 50 Jahren Erkrankung an Pankreatitis	Stationäre Behandlung der Pankreatitis	4.080
	Aufgrund der Alkohol- und gesundheitlichen Probleme stationäre Aufnahme für einen Alkoholentzug	Stationäre Behandlung zum Alkoholentzug für die Dauer von 8 Wochen	11.000
	Verlust des Arbeitsplatzes mit 55 Jahren	Arbeitslosenentgelt (30 Wochen) und Zuschuss durch Mindestsicherung (10 Jahre)	65.490
		Wertschöpfungsverlust aufgrund fehlender Erwerbstätigkeit	214.000
Gesamtkosten bei Hilfebeginn im Kindergarten			324.705

Quelle: GÖG

Die Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen betragen rund 14.344 Euro, bei späterem Einsetzen der Unterstützungen 324.705 Euro. Das ergibt ein Kosten-Nutzen-Verhältnis im Lebensverlauf (bis zum 65. Lebensjahr des Fokus Kindes) von 1:23. Betrachtet man das Kosten-Nutzen-Verhältnis bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Fokus Kindes, so beträgt es immer noch 1:1,7.

Abbildung 4.2:

Fallvignette H – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 19. Lebensjahr (Schulabschluss) des Fokuskindes



Quelle: GÖG

Der größte Nutzen ergibt sich bei dieser Fallvignette durch das Vermeiden des Arbeitsplatzverlustes im Alter von 55 Jahren (**vermiedene Kosten für Arbeitslosenentgelt und Mindestsicherung**) und des damit einhergehenden Wertschöpfungsverlustes durch nicht abgeführte Steuern und Abgaben. Das Arbeitslosenentgelt wird auf Basis des Durchschnittsgehaltes von Bürokräften berechnet, die Dauer des Bezuges wird entsprechend der rechtlichen Regelungen mit 30 Wochen angesetzt. Für die Berechnung der Mindestsicherung wird die durchschnittlich ausbezahlte Höhe für Alleinunterstützte im Jahr 2015 von 530 Euro pro Monat herangezogen, womit ein moderater Ansatz gewählt wird. Setzt man den Höchstbetrag für Mindestsicherung mit rund 838 Euro an, so erhöht sich das Kosten-Nutzen-Verhältnis auf 1:25.

Ohne Berücksichtigung der vermiedenen Kosten des Arbeitsplatzverlustes und des Wertschöpfungsverlustes beträgt das Kosten-Nutzen-Verhältnis immer noch 1:8 Euro. Ein wesentlicher Anteil an vermiedenen Kosten liegt im **stationären Aufenthalt für Alkoholentzug**. Das Ausmaß der Betreuung und die damit verbundenen Kosten wurden direkt in einer Klinik erhoben.

Ein weiterer starker Faktor für den Nutzen sind die **vermiedenen Kosten für zwei zusätzliche Schuljahre** (Vorschule und Wiederholung einer Klasse in der Mittelschule). Im Bildungsbericht des Bifie (Bruneforth et al. 2015) werden die durchschnittlichen Kosten pro Schüler/in und Schuljahr für jeden Schultyp angeführt, welche für die Berechnung herangezogen werden. Jedes zusätzliche Schuljahr in einer Mittelschule oder einer berufsbildenden Schule kostet rund 11.500 Euro, ein Schuljahr in einer allgemeinbildenden höheren Schule rund 9.000 Euro pro Schüler/in.

4.2.3 Fallvignette 3: Familie S

Diese Fallvignette betont die Lotsenfunktion der Frühen Hilfen und den freiwilligen und niederschwellige Zugang zu den Angeboten, der es ermöglicht, dass frühzeitig und präventiv die richtige Hilfe angeboten werden kann.

Tabelle 4.5:
Fallvignette Familie S – Szenario Frühe Hilfen

Alter des ersten Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0–3 Jahre	Die Zuweisung zum Frühe-Hilfen-Netzwerk geht vom Kinderarzt aus. Die jungen Eltern haben zwei Kinder im Alter von 2 Jahren (Kind 1) und acht Monaten (Kind 2). Hohe sozio-materielle und sonstige Belastungen liegen vor.	Familienbegleitung im Ausmaß von 13 Stunden	887
	Die Beziehung der Eltern ist schwer belastet.	Psychologische Beratung im Eltern-Kind-Zentrum (5 Stunden)	225
	Mit Unterstützung der Familienbegleiterin kann für Kind 1 ein Krippenplatz gefunden werden.	Ein Jahr Kinderkrippe für Kind 1	7.240
	Die Familienbegleiterin kontaktiert mit Einverständnis der Eltern die Kinder- und Jugendhilfe.	Für die nächsten 1,5 Jahre sozialpädagogische Familienhilfe der Kinder- und Jugendhilfe (intensive aufsuchende Begleitung)	20.625
3–6 Jahre	Die Mutter hat keine abgeschlossene Ausbildung.	Vermittlung eines Ausbildungsplatzes beim AMS: Kompetenz mit System (Modular aufgebaute Ausbildung mit Lehrabschluss)	18.500
	Die Kinder besuchen die Kinderkrippe bzw. den Kindergarten.	Kind 1: zwei Jahre Kindergarten Kind 2: ein Jahr Kinderkrippe, zwei Jahre Kindergarten	7.600 14.840
	Es kommt zur Trennung der Eltern, die finanziellen Belastungen verstärken sich.	Laufende sozialarbeiterische Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe in den nächsten 3 Jahren (30 Stunden)	1.350
6–10 Jahre	Die finanziellen Probleme bestehen weiterhin.	Laufende sozialarbeiterische Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe in den nächsten 2 Jahren bis zum Ausbildungsabschluss der Mutter (20 Stunden)	900
	Kind 1 besucht die Volksschule, Kind 2 beendet den Kindergarten.	Keine Zusatzkosten	
	Die Mutter beendet die Ausbildung mit Lehrabschluss und ist daraufhin berufstätig (Kind 1 ist acht Jahre alt).		
10–18 Jahre	Beide Kinder beenden die Pflichtschule und absolvieren eine Lehre.	Keine Zusatzkosten	
18–65 Jahre	Erwerbstätigkeit beider Kinder entsprechend der Ausbildung	Keine Zusatzkosten	
Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen			72.167

Quelle: GÖG

Ohne die frühzeitigen Hilfen verschärfen sich die Probleme, in der Familie gibt es Gewalt, die Eltern trennen sich, die Mutter versucht, die Probleme zu verbergen und vermeidet Kontakt mit öffentlichen Stellen; sie gibt die Kinder auch nicht vor dem verpflichtenden Kindergartenjahr in den Kindergarten. Häufige Krankheit und psychische Instabilität der Mutter verschärfen die Lage.

Tabelle 4.6:

Fallvignette Familie S – Szenario Hilfebeginn in der Volksschule

Alter des ersten Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0-3 Jahre	Kein Zugang zur Familie		
3-6 Jahre	Kein Zugang zur Familie, Kind 1 besucht mit 5 Jahren den Kindergarten.		
6-10 Jahre	Kind 1 kommt in die Schule. Kind 2 besucht mit 5 Jahren den Kindergarten, danach die Volksschule. In der Schule fällt Kind 1 durch aggressives Verhalten, Vernachlässigung und Fehlstunden auf. Die Schule schaltet die Kinder- und Jugendhilfe ein.	Fallführende Sozialarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe, Einsatz von mobiler Arbeit mit Familien für drei Jahre	13.500
	Kind 1: schulische Probleme	Wiederholung einer Klasse in der Volksschule	7.000
	Mutter ist nicht berufstätig.	Bezug der Mindestsicherung, Wertschöpfungsverlust aufgrund fehlender Erwerbstätigkeit für 2 Jahre	55.450
10-18 Jahre	Kind 1 zeigt weiter starke Verhaltensauffälligkeiten, ist gegenüber anderen Kindern gewalttätig.	Wohngemeinschaft für Kind 1 für 8 Jahre	438.000
	Kind 1 besucht eine Sonderschule und beginnt danach eine Lehre.	Mehrkosten für Sonderschule im Vergleich zur Mittelschule für 5 Jahre	113.000
	Kind 2 bleibt in der Familie.	Fallführende Sozialarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe für 1,5 Jahre	6.750
	Kind 2 besucht eine Mittelschule und schließt danach eine Lehrausbildung ab.	Keine Zusatzkosten	
	Mutter ist weitgehend nicht berufstätig.	Bezug der Mindestsicherung, Wertschöpfungsverlust aufgrund fehlender Erwerbstätigkeit bzw. geringerer beruflicher Qualifikation	134.920

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Fallvignette Familie S – Szenario Hilfebeginn in der Volksschule

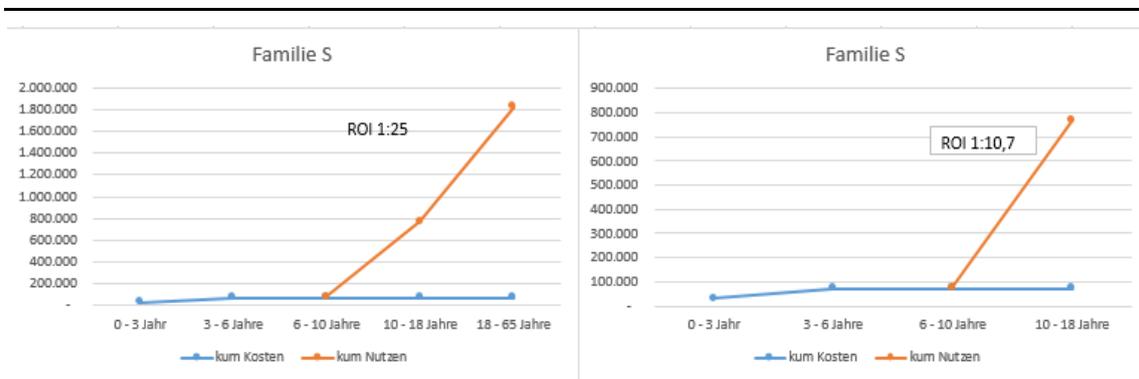
Alter des ersten Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
18–65 Jahre	Kind 1: nach Abbruch der Lehre Tätigkeit als Hilfsarbeiter (mit Phasen der Erwerbslosigkeit) bis zum Alter von 50 Jahren	Wertschöpfungsverlust aufgrund geringerer beruflicher Qualifikation (32 Jahre)	166.400
		Unterstützung bei Erwerbslosigkeit (Arbeitslosenentgelt für insgesamt 2 Jahre über den gesamten Zeitraum zwischen 18 und 50 Jahren und Mindestsicherung für insgesamt 14 Jahre bis zum Alter von 50 Jahren)	104.640
	Ab dem Alter von 50 Jahren dauerhaft erwerbslos (Alkohol- und gesundheitliche Probleme)	Wertschöpfungsverlust für 15 Jahre wegen fehlender Erwerbstätigkeit	315.000
		Arbeitslosenunterstützung für 7,5 Monate, danach Mindestsicherung bis zum Alter von 65 Jahren	96.300
	Gesundheitliche Probleme aufgrund des Alkoholismus	Medikamente gegen Bluthochdruck ab dem 30. Lebensjahr für die Dauer von 35 Jahren	5.460
		2 Mal stationärer Alkoholentzug	22.000
18–65 Jahre		3 Mal stationäre Behandlung wegen Pankreatitis	12.240
	Die Mutter ist während der nächsten 20 Jahre für längere Episoden nicht berufstätig.	Mindestsicherung für insgesamt 10 Jahre, Wertschöpfungsverlust aufgrund fehlender Erwerbstätigkeit bzw. geringerer beruflicher Qualifikation	333.700
Gesamtkosten bei Hilfebeginn in der Schule			1.824.360

Quelle: GÖG

Die Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen betragen 72.167 Euro, bei späterem Ansetzen der Unterstützungen rund 1.824.360 Euro. Das ergibt ein Kosten–Nutzen–Verhältnis im Lebensverlauf (bis zum 65. Lebensjahr des Fokuskindes) von 1:25. Betrachtet man das Verhältnis für den Zeitraum bis zum vollendeten 18. Lebensjahr des Fokuskindes, so beträgt es immer noch 1:10,7.

Abbildung 4.3:

Fallvignette S – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 18. Lebensjahr (Schulabschluss) des Fokuskindes



Quelle: GÖG

Der bedeutendste Faktor für den hohen Nutzen sind – neben den Wertschöpfungsgewinnen für höhere Erwerbsbeteiligung bzw. höhere Ausbildung – die **vermiedenen Kosten für die Wohngemeinschaft der Kinder- und Jugendhilfe**, in welcher das Fokuskind lebt. Der gesamte Fall wurde in enger Zusammenarbeit mit den Expertinnen/Experten der Kinder- und Jugendhilfe erstellt, um einerseits Ausmaß und Art der notwendigen Unterstützung so realitätsnahe wie möglich anzunehmen, andererseits um die Kosten abzubilden, die in vergleichbaren Fällen anfallen. Bei einem durchschnittlichen Tagsatz von 150 Euro ist eine Wohngemeinschaft die kostenintensivste Form der Betreuung. Statt institutioneller Fremdbetreuung können – je nach Fallkonstellation – **alternative Betreuungskonzepte** eingesetzt werden, die nicht mehr als 60 Prozent des hier angesetzten Betrages von 438.000 Euro binden würden. Berücksichtigt man dies, so wäre das Kosten-Nutzen-Verhältnis immer noch bei 1:23.

Darüber hinaus sind die **vermiedenen Kosten für die Ausbildung in einer Sonderschule** von Bedeutung. Wie in den Experteninterviews bestätigt, ist der Anteil der Kinder aus Wohngemeinschaften, die eine Sonderschule besuchen, sehr hoch. Die Kosten für die Sonderschule pro Schuljahr liegen allerdings mit über 34.000 Euro weit über jenen einer Mittelschule (rund 11.500 Euro pro Schuljahr und Schüler/in).

Eine weitere ausschlaggebende Position in dieser Fallvignette ergibt sich beim Einsatz von Frühen Hilfen durch die höhere Erwerbsbeteiligung sowohl des „Kindes“ im Erwachsenenalter als auch der Mutter (**vermiedene Kosten für Arbeitslosenentgelt und Mindestsicherung**) und der damit einhergehenden höheren Wertschöpfung durch abgeführte Steuern und Abgaben. Das Arbeitslosenentgelt wird auf Basis des Durchschnittsgehaltes von Hilfsarbeitern/Hilfsarbeiterinnen mit Hilfe des Online-Berechnungstools des AMS berechnet. Für die Berechnung der Mindestsicherung wird die durchschnittlich ausbezahlte Höhe im Jahr 2015 von 530 Euro pro Monat herangezogen, womit ein moderater Ansatz gewählt wird.

Ohne Berücksichtigung des indirekten Nutzens durch höhere Wertschöpfung ergibt sich ein Kosten-Nutzen-Verhältnis von 1:13.

4.2.4 Fallvignette 4: Familie Y

Diese Fallvignette stellt die Situation einer Familie mit Migrationshintergrund dar. Das Hauptproblem der Familie liegt in der Isolation der Mutter, die schlecht Deutsch spricht und keine sozialen Kontakte hat. Durch die Familienbegleitung wird die Mutter dazu motiviert und dabei unterstützt, Kontakte zu suchen. Dies entspannt auch die familiäre Situation und die Beziehung zu ihrem Kind, so dass die Mutter die Kraft findet, sich in der Gemeinschaft besser einzuleben.

Tabelle 4.7:
Fallvignette Familie Y – Szenario Frühe Hilfen

Alter des Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0–3 Jahre	Familie meldet sich auf Empfehlung der Elternberatung bei Frühen Hilfen aufgrund von Überlastung und Problemen mit ihrem zweijährigen Kind.	Familienbegleitung im Ausmaß von 50 Stunden	3.410
	Unterstützung bei der Organisation eines Deutschkurses	Sprachkurs in der VHS, 1 Jahr	390
	Unterstützung bei der Organisation eines Krippenplatzes. Ohne diese Unterstützung wäre das Kind erst mit 5 Jahren in den Kindergarten gekommen.	Kinderkrippe, 1 Jahr	7.240
3–6 Jahre	Kind besucht den Kindergarten. Ohne den Einsatz der Frühen Hilfen wäre das Kind erst mit 5 Jahren in den Kindergarten gekommen.	Kindergarten, 2 Jahre	7.600
	Mutter besucht weiterhin den Sprachkurs.	Sprachkurs, 2 Jahre	780
6–10 Jahre	Kind besucht die Volksschule.	Keine Zusatzkosten	
10–19 Jahre	Kind besucht eine höhere Schule und schließt mit Matura ab.	Keine Zusatzkosten	
19–65 Jahre	Tätigkeit entsprechend der Ausbildung	Keine Zusatzkosten	
Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen			19.420

Quelle: GÖG

Ohne Unterstützung durch die Familienbegleitung der Frühen Hilfen verstärken sich die Probleme der Mutter, sie ist einsam und zieht sich immer mehr zurück. Die Überfürsorglichkeit und starke Konzentration auf das Kind führt dazu, dass dieses sich schwer in Gruppen einfügen kann, in der Schule aggressives Verhalten zeigt und nur schwer Regeln akzeptieren kann. Durch Angebote des AMS im jugendlichen Alter gelingt die Integration in den Arbeitsmarkt.

Tabelle 4.8:

Fallvignette Familie Y – Szenario Schwerpunkt der Hilfen im jugendlichen Alter

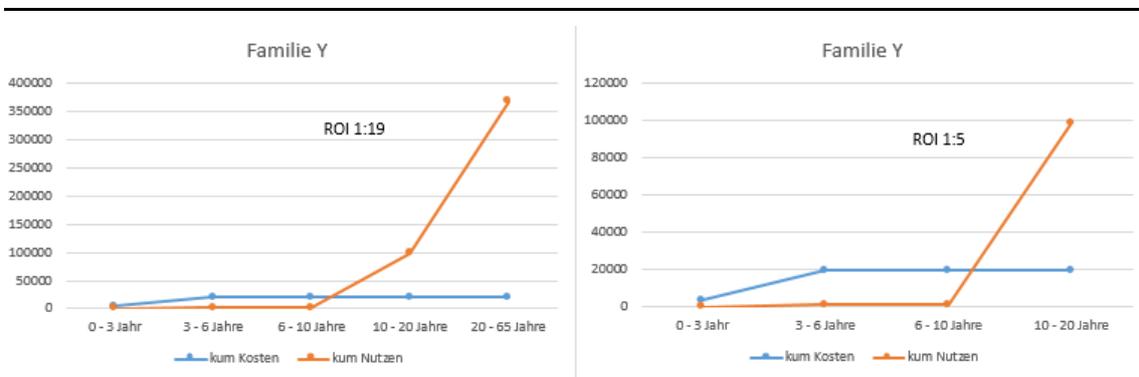
Alter des Kindes	Annahmen	Maßnahmen	Kosten (in Euro)
0-3 Jahre	Kein Zugang zur Familie		
3-6 Jahre	Kind kommt mit 5 Jahren in den Kindergarten (verpflichtendes Kindergartenjahr), fällt dort durch aggressives Verhalten und mangelnde Deutschkenntnisse auf.	Sprachförderung im Kindergarten	1.280
6-10 Jahre	In der Volksschule setzt sich das aggressive Verhalten fort, das Kind akzeptiert nur schwer Grenzen. Die schulischen Erfolge werden allerdings als ausreichend angesehen.	Keine	
10-15 Jahre	Das Kind kommt in eine Mittelschule, wiederholt eine Klasse, hat aber immer wieder disziplinäre Probleme, viele Fehlstunden, Verhaltensauffälligkeiten und schulische Probleme. Danach wechselt es in eine weiterführende Schule.	Keine Zusatzkosten zur höheren Ausbildung (8 Jahre AHS)	
	Übermäßiger Cannabis- und Alkoholkonsum in der Peer Group und kleinere Delikte, es kommt zu einer Anzeige.	Tatausgleich	500
	Im Rahmen des Tatausgleiches wird ein Alkoholpräventionsprojekt angeboten.	Teilnahme am Projekt „Grenzwert“, 6 Interventionssitzungen	600
	In der Schule wird ein Jugendcoaching angeboten.	Jugendcoaching	800
15-20 Jahre	Vermittlung durch Jugendcoaching in eine Produktionsschule	Produktionsschule für die Dauer von 10 Monaten	14.090
	Überbetriebliche Lehrausbildung (ÜBA) für die Dauer von rund 3,5 Jahren	ÜBA	63.000
	Abschluss der Ausbildung mit knapp 20 Jahren	Wertschöpfungsverlust durch fehlende Erwerbstätigkeit für ein Jahr (im Vergleich zum Abschluss mit 19 Jahren bei Begleitung durch Frühe Hilfen)	18.280
20-65 Jahre	Danach Erwerbstätigkeit entsprechend der Ausbildung	Wertschöpfungsverlust aufgrund geringerer beruflicher Qualifikation	270.000
Gesamtkosten bei Schwerpunkt der Hilfen im jugendlichen Alter			368.550

Quelle: GÖG

Die Gesamtkosten bei Einsatz von Frühen Hilfen betragen rund 19.420 Euro, bei späterem Ansetzen der Unterstützungen 368.550 Euro, das ergibt ein Kosten-Nutzen-Verhältnis im Lebensverlauf (bis zum 65. Lebensjahr) von 1:19. Betrachtet man dieses Verhältnis für den Zeitraum bis zum 20. Lebensjahr des Kindes, so beträgt es immer noch 1:5.

Abbildung 4.4:

Fallvignette Y – Darstellung von Kosten und Nutzen im Lebensverlauf (bis zum Alter von 65 Jahren) bzw. bis zum 20. Lebensjahr (Schulabschluss) des Kindes



Quelle: GÖG

Der Nutzen in dieser Fallvignette ergibt sich – neben dem **vermiedenen Wertschöpfungsverlust aufgrund geringerer beruflicher Qualifikation** – aus den **vermiedenen Ausbildungskosten**, die im jugendlichen Alter anfallen, wenn die Maßnahmen des AMS zur Integration in den Arbeitsmarkt bzw. zur beruflichen Qualifizierung einsetzen. Dieses wurde in enger Kooperation mit Fachleuten des AMS bzw. der Resozialisierungshilfe erarbeitet. Ohne Berücksichtigung des Wertschöpfungsverlustes würde das Kosten–Nutzen–Verhältnis immer noch 1:4 ausmachen.

Wählt man ein weniger moderates Szenario und setzt statt des Tausgleiches (bei welchem das Opfer zustimmt und ein gemeinsames Mediationsgespräch stattfindet) **Strafvollzug** an (Durchschnittskosten des Strafvollzugs pro Tag und Insasse rund 125 Euro im Jahr 2015), so würde sich das Kosten–Nutzen–Verhältnis weiter erhöhen. Im Gegensatz zum Strafvollzug zeigt sich beim Tausgleich eine sehr geringe Rückfallquote von lediglich 14 Prozent. Geht man weiters davon aus, dass die **überbetriebliche Lehrausbildung nicht abgeschlossen wird und die weitere Erwerbstätigkeit als Hilfsarbeiter** statt als Facharbeiter geleistet wird, so ist der vermiedene Wertschöpfungsverlust erheblich höher, was das Kosten–Nutzen–Verhältnis auf 1:33 ansteigen lässt.

4.3 Ergebnisse

Die beschriebenen Fallvignetten haben zum Ziel, den Nutzen von Frühen Hilfen und früh einsetzenden Unterstützungen (u. a. aus dem multiprofessionellen Netzwerk) an exemplarisch ausgewählten vermiedenen Kosten für später anfallende Unterstützungsleistungen darzustellen. In jeder Fallvignette wird in einem alternativen Szenario ohne Frühe Hilfen davon ausgegangen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Hilfe einsetzt und Unterstützung in Anspruch genommen wird.

Die Fälle wurden mit Expertinnen/Experten abgestimmt, so dass möglichst realistische Szenarien angenommen werden. Die Annahmen wählen einen moderaten Ansatz; extreme Folgen wie Strafvollzug, psychische und körperliche Behinderungen durch Gewalt wurden vermieden. Der tatsächliche Nutzen kann daher noch höher sein.

Tabelle 4.9:
Zusammenfassung der Ergebnisse der Fallvignetten

Fallvignette	Kosten-Nutzen-Verhältnis bis zum Abschluss der Ausbildung (18-20 Jahre)	Kosten-Nutzen-Verhältnis im Lebensverlauf (bis 65 Jahre)	Kosten-Nutzen-Verhältnis im Lebensverlauf (bis 65 Jahre) ohne Berücksichtigung des Nutzens durch höhere Wertschöpfung
Familie F	1:1,5	1:16	1:7
Familie H	1:1,7	1:23	1:8
Familie S	1:10,6	1:25	1:13
Familie Y	1:5	1:19	1:4

Quelle: GÖG

Das mittelfristige Kosten-Nutzen-Verhältnis des Einsatzes von Frühen Hilfen (bis zum Abschluss der Ausbildung) bewegt sich nach diesen Fallbeispielen zwischen 1:1,5 und 1:10,6.

Das langfristig kalkulierte Kosten-Nutzen-Verhältnis liegt zwischen 1:16 und 1:24 unter Berücksichtigung des Nutzens durch höhere Wertschöpfung, bedingt durch höhere Abgaben aufgrund längerer/höherer Erwerbsbeteiligung einerseits und besserer beruflicher Qualifikation andererseits.

Ohne Berücksichtigung des indirekten Nutzens der höheren Wertschöpfung beläuft sich das langfristig kalkulierte Kosten-Nutzen-Verhältnis immer noch zwischen 1:4 bis 1:13.

Alle Fallvignetten zeigen, dass der Gesamtnutzen von Frühen Hilfen und den Unterstützungen aus dem multiprofessionellen Netzwerk höher ist als die damit verbundenen Kosten. Gleichzeitig ist erkennbar, dass in jedem Sektor (Gesundheit, Soziales, Bildung etc.) der Nutzen die anfallenden Kosten übersteigt. Insgesamt sind die vermiedenen Kosten bzw. der Nutzen eher moderat und nicht umfassend dargestellt, so dass tatsächlich mit höherem Nutzen gerechnet werden kann.

Literatur

- ACE (2016): Adverse Childhood Experiences (ACEs) [Online]. U.S. Department of Health & Human Services <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy> [Zugriff am 6.11.2016]
- Belfield, C. R.; Kelly, I. R. (2013): Early education and health outcomes of a 2001 U.S. birth cohort. In: *Econ Hum Biol* 11/3:310–325
- BELLA (2016): Häufigkeiten psychischer Störungen [Online]. <http://www.bella-study.org/die-studie/ergebnisse/> [Zugriff am 8.10.2016]
- Bengel, Jürgen; Meinders-Lücking, Frauke; Rottmann, Nina (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*, Bd. 35. Hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA, Köln
- Bergmann, Nadja; Schelepa Susanne (2001): Bestandsaufnahme der österreichischen Produktionsschulen. L&R SOZIALFORSCHUNG m Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- Blomeyer, Dorothea; Laucht, Manfred; Pfeiffer, Friedhelm; Reuß, Karsten (2010): Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter, Familienumgebung und Entwicklung früher kognitiver und nichtkognitiver Fähigkeiten: Eine prospektive Studie. In: *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung* 79/3:11–26
- Brisch, Karl Heinz (2009): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. 9. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart
- Bruneforth, Michael; Lassnigg, Lorenz; Vogtenhuber, Stefan; Schreiner, Claudia; Breit, Simone (2015): Das Schulsystem im Spiegel von Daten und Indikatoren. Hg. v. Bundesinstitut für Bildungsforschung, Innovation & Entwicklung des österreichischen Schulwesens. Leykam Buchverlagsgesellschaft, Graz
- Bundeskost (Hg.) (2016): Produktionsschule 2015. Jahresbericht. Bundesweite Koordinationsstelle Übergang Schule – Beruf im Auftrag des Sozialministeriumservice, Wien
- Czock, Heidrun; Wölbing, Ronny (2011): Soziale Prävention. Bilanzierung der sozialen Folgekosten in Nordrhein-Westfalen. prognos AG, Basel – Berlin – Bremen
- Fearon, R. Pasco; Bakermans-Kranenburg, Marian J.; van Ijzendoorn, Marinus H.; Lapsley, A. M.; Roisman, G. I. (2010): The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. In: *Child Dev* 81/2:435–456

- Felitti, V. J.; Anda, R. F.; Nordenberg, D.; Williamson, D. F.; Spitz, A. M.; Edwards, V.; Koss, M. P.; Marks, J. S. (1998): Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. In: American journal of preventive medicine 14/4:245–258
- Flaherty, E. G.; Thompson, R.; Litrownik, A. J.; Theodore, A.; English, D. J.; Black, M. M.; Wike, T.; Whimper, L.; Runyan, D. K.; Dubowitz, H. (2006): Effect of early childhood adversity on child health. In: Arch Pediatr Adolesc Med 160/12:1232–1238
- Gilbert, R.; Widom, C. S.; Browne, K.; Fergusson, D.; Webb, E.; Janson, S. (2009): Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. In: Lancet 373/9657:68–81
- Grabe, Hans Jörgen; Spitzer, Carsten (Hg.) (2012): Kindesmisshandlung: Psychische und körperliche Folgen im Erwachsenenalter. Kohlhammer Verlag, Bonn
- Hafen, Martin (2014): ‚Better Together‘ Prävention durch Frühe Förderung. Präventionstheoretische Verortung der Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. 2. Aufl. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Luzern
- Heckman, J. J. (2006): Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. In: Science 312/5782:1900–1902
- Heckman, James J; Masterov, Dimitriy V (2007): The productivity argument for investing in young children. In: Review of Agricultural Economic 29/3:446–493
- Heckman, James J (2008): Early childhood education and care. The case for investing in disadvantaged young children 3. CESIno DICE Report 2/2008
- Holz, Gerda; Richter, Antje; Wüstendörfer, Werner; Giering, Dietrich (2005): Zukunftschancen für Kinder!? – Wirkung von Armut bis zum Ende der Grundschulzeit. AWO Bundesverband e.V., Frankfurt a. Main
- Kaindl, Markus; Festl, Eva; Schipfer, Rudolf Karl; Wernhart, Georg (2010): Kosten der Kinderbetreuung. Höhe und Struktur der Ausgaben der Träger. Working Paper. Bd. 74/2010. Österreichisches Institut für Familienforschung, Wien
- Karoly, Lynn A.; Kilburn, M. Rebecca; Cannon, Jill S. (2005): Early Childhood Interventions. Proven Results, Future Promise. RAND Corporation, Santa Monica, CA
- Köster, Ingrid; von Ferber, Liselotte; Hauner, Hans (2005): Die Kosten des Diabetes mellitus – Ergebnisse der KoDiM-Studie. PMV Forschungsgruppe, Köln

- Laucht, Manfred; Esser, Günter; Schmidt, Martin H. (2000): Längsschnitfforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Befunde der Mannheimer Risikokinderstudie. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 29/4:246–262
- Leidig, Sebastian (2014): Depression: Hochrechnung zur Kostenentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland sowie der Europäischen Union bis ins Jahr 2050 auf Basis der demographischen Entwicklung und Urbanisierung. Doctor medicinae. Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin
- Meier-Gräwe, Uta; Wagenknecht, Inga (2011): Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“ – ein Projekt im Programm "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des BMFSFJ. Köln
- NESDA (2016): [Online]. Nederlandse Studie naar Depressie en Angst <http://www.nesda.nl/nesda-english/> [Zugriff am 12.12.2016]
- Petanovitsch, Alexander; Schmid, Kurt: Zum Nutzen frühkindlicher Betreuung und Förderung. Ökonomische, soziale und pädagogische Effekte frühkindlicher Betreuung, Bildung und Erziehung. Kurzexpertise. Institut für Bildungsforschung der Wirtschaft (ibw). 2012
- Pervan-Al Soquauer, Ina; Schober, Christian; Bogorin, Flavia-Elvira; Veceková, Gabriela (Hg.) (2016): Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert von Grow Together – Für einen guten Start ins Leben, mittels einer Social Return on Investment (SROI) – Analyse. NPO & SE Kompetenzzentrum, Wien
- queraum (2016): Summative Evaluation, Umsetzung von Frühe-Hilfen-etzwerken. Zwischenbericht Juni 2016. queraum kultur- und sozialforschung, Wien
- Rechnungshof (2014): Bericht des Rechnungshofes. Reihe Einkommen 2014/1. BGBl. I Nr. 64/1997. Bd. GZ 105.500/679–5F1/14. Rechnungshof, Wien
- Schickedanz, Harald; Plassmann, Reinhard (2015): Belastende Kindheitserfahrungen und körperliche Erkrankungen. In: Handbuch der Psychotraumatologie. Hg. v. Seidler, Günter H.; Freyberger, Harald J.; Maercker, Andreas. Klett-Cotta, Stuttgart 455 –469
- Schnurr, Stefan (2003): Vignetten in quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns. In: Empirische Forschung und Soziale Arbeit Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Hg. v. Otto, Hans-Uwe ; Oelerich, Gertrud. Luchterhand, München 393–400
- Shonkoff, Jack P (2012): The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. In: American Academy of Pediatrics 129/232–246

- Stamm, Margrit (2009): Wozu Bildung in der frühen Kindheit? Was wir wissen, wissen sollten und was die Politik damit anfangen kann. Universitäres Zentrum für frühkindliche Bildung ZeFF, Fribourg
- Steiner, Mario ; Pessl, Gabriele ; Wagner, Elfriede ; Karaszek, Johannes (2013): Evaluierung Jugendcoaching. Endbericht. Studie im Auftrag des BMASK. Institut für Höhere Studien Wien
- Vavrik, Klaus (2016): Fortbildung Frühe Hilfen. Schulung für Familienbegleiterinnen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen, Wien
- von Lengerke, T; Reitmeir, P; John, J (2006): Direkte medizinische Kosten der (starken) Adipositas: ein Bottom-up-Vergleich über- vs. normalgewichtiger Erwachsener in der KORA-Studienregion. In: Das Gesundheitswesen 68/2:110-115
- Walter-Laager, Catherine; Meier Magistretti, Claudia (2016): Nationales Programm gegen Armut. Literaturstudie und Good-Practice-Kriterien zur Ausgestaltung von Angeboten der frühen Förderung für Kinder aus sozial benachteiligten Familien 318.010.6/16d. Forschungsbericht. Bd. 6/6. Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern
- WGKK (Hg.) (2016): Tarif für allgemeine Vertragsfachärzte. Gültig ab 01. Oktober 2016.
- WHO (2016): Early child development [Online]. World health Organization.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/en/ [Zugriff am 11.8.2016]

Anhang

Anhang 1: Beschreibung der Fallvignetten

Anhang 2: In den Fallvignetten berücksichtigte Wirkungen und ihr Nutzen

Anhang 3: Grundlagen der monetären Bewertung

Anhang 1: Beschreibung der Fallvignetten

Die Fallvignetten bilden die Grundlage für die Kosten–Nutzen–Darstellung und sind die Ergebnisse der Interviews mit den nachfolgend angeführten Expertinnen/Experten.

Expertinnen und Experten:

- » Mag. Claudia Barth, Fachteamleitung IGLU Eltern–/Mütterberatung, BH Linz Land, Traun
- » Petra Benyr, Psychotherapeutin
- » Mag. Martina Fink, Psychologin auf der geburtshilflichen Ambulanz des MedCampus IV
- » Dr. Harald Geiger, Niedergelassener Kinder– und Jugendarzt, AKS Kinder– und Jugendgesundheit
- » Mag. (FH) Eveline Holzmüller, MA 11 der Stadt Wien
- » Univ. Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Präsident der ÖGKJ – Österreichische Gesellschaft für Kinder– und Jugendheilkunde, Vorstand der Abteilung für Kinder und Jugendliche im Landeskrankenhaus Leoben
- » Mag. Johannes Köhler, MA 11 der Stadt Wien, Mitglied der Steuerungsgruppe des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at)
- » Dr. Armin Kröswang, Kinderarzt in Linz
- » Dr. Katharina Kruppa, Leiterin des Projektes „Grow Together“, Leiterin der Baby–Care–Ambulanz im Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser–Franz–Josef–Spital mit Gottfried vom Preyer'schen Kinderspital
- » Mag. Doris Landauer, AMS Jugendliche Wien
- » Primar Dr. Michael Merl, Vorstand der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes– und Jugendalters, Kepler Universitätsklinikum, Linz
- » Mag. Reinhold Rampler, Abteilung Kinder– und Jugendhilfe Linz, Mitglied der Steuerungsgruppe des NZFH.at
- » Dr. Claudia Reiner–Lawugger, Fachärztin für Psychiatrie, Ärztin für Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapeutin (integrative Gestalttherapie) Wien
- » Mag. Hedwig Wölfl, Fachliche Leitung des Kinderschutzzentrums „Die Möwe“ und der Frühen Hilfen Wien

Fallvignette Familie F

Einsatz von Frühen Hilfen

Zuweisungskontext

- » Zuweisung erfolgt durch die Kinderärztin im Einverständnis der Kindesmutter.

Familiensituation

- » Kindesmutter (KM) 31 Jahre, 5 Wochen altes Baby
- » Kindeseltern sind verheiratet, Kindsvater (KV) ist Bauarbeiter und wenig zu Hause.
- » KM weint viel und geht nicht alleine mit dem Baby außer Haus.
- » KM ist sehr unsicher in der Versorgung des Babys, verfügt kaum über soziale Kontakte.
- » Kind schläft immer nur für kurze Zeit (wacht halbstündlich auf), schreit viel, hat noch keinen Rhythmus.
- » Die Großeltern väterlicherseits leben in der Nachbarschaft, stellen aufgrund eines Konfliktes aber keine Ressource dar. Ansonsten fehlt ein unterstützendes familiäres oder soziales Netz.
- » Stabile soziomaterielle Situation

Unterstützungsbedarf

- » Schlaf- und Schreiproblematik des Kindes
- » Zeichen einer postpartalen Depression der KM
- » Kein soziales Netz

Interventionen

- » Familienbegleiterin kommt zur Unterstützung im Umgang mit dem Baby (Schrei- und Schlafproblematik, Beziehung, Rhythmus) in den ersten drei Monaten 1–2 Mal pro Woche jeweils 2 Stunden, danach 1 Mal pro Woche 1 Stunde bis zum achten Monat, danach gelegentlicher Kontakt
- » Unterstützung in alltagspraktischen Tätigkeiten – Erarbeitung einer Tagesstruktur
- » Psychiatrische Abklärung: Vermittlung einer Fachärztin, die auf das Thema Geburt und postpartale Depression spezialisiert ist; medikamentöse Versorgung
- » Gespräch mit dem Kindsvater: Welche Unterstützung kann er in der nächsten Zeit leisten? Wie können die väterlichen Großeltern eingebunden werden?
- » Mediation bringt Konfliktlösung mit Großeltern, diese stehen als Unterstützung zur Verfügung.
- » Therapeutische Gruppe „Eigentlich sollte ich glücklich sein“
- » Krabbelgruppe – Eltern-Kind-Zentrum zu einem späteren Zeitpunkt

Beteiligte Institutionen aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk

- » Psychiatrische Fachärztin:
 - » 5 x 2 Stunden für den Akutfall
 - » Während der Stillzeit: 1x monatlich 30 min, für 8 Monate
 - » Fallweise Kontakte in den nächsten 2 Jahren (8 x 60 Minuten)
- » Therapeutische Gruppe
- » Spielgruppe im Eltern-Kind-Zentrum
- » Psychotherapie bzw. psychiatrische Fachärztin fallweise im Laufe der nächsten Jahre

Betreuungszeitraum/-aufwand:

Laufzeit: Juni 2014 – Februar 2015 (9 Monate, danach fallweiser Kontakt)

Weitere Entwicklung in der Familie:

Das Kind kommt nach der Spielgruppe in die Kinderkrippe. Die Mutter ist so weit stabilisiert, dass sie ihren Beruf teilzeitlich wieder aufnehmen kann. Die Großeltern sind weiter als Unterstützung da.

Kein Einsatz von Frühen Hilfen

Beginn der Hilfen: im Kindergarten

Folgen für die KM:

- » Längere Phasen von Depression in den nächsten 35 Jahren, stationärer Reha-Aufenthalt von 6 Wochen notwendig
- » Medikamentöse Behandlung notwendig
- » Begleitende Psychotherapie bzw. Betreuung durch psychiatrische Fachärztin (Kosten trägt KM selbst)

Folgen für das Kind:

- » Aufgrund der Depression der Mutter und der Bindungsstörung verzögerte Sprachentwicklung, Sprachförderung wird im Kindergarten angeboten und angenommen (Sprachförderung für ein Kindergartenjahr)
- » Im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen im Alter von 15 Jahren wird eine **Adipositas-Rehabilitation** empfohlen und von den Eltern auch angenommen
- » Laufende Herz-Kreislaufprobleme führen zu Bluthochdruck, ab dem 30. Lebensjahr laufend **Medikamente gegen Bluthochdruck (35 Jahre)**
- » Im Alter von 55 Jahren wird **Diabetes mellitus Typ II** diagnostiziert: **Medikamente für 10 Jahre**
- » Im Alter von 40 Jahren **eine Woche stationäre Behandlung wegen Depression**
- » Danach **25 Jahre Medikamente gegen Depression**

Fallvignette Familie H

Einsatz von Frühen Hilfen

Zuweisungskontext

- » In der Eltern-Kind-Gruppe fällt die Familie insbesondere durch eine Kontaktstörung der Mutter zum zweiten Kind und durch dessen Verhalten auf (siehe Familiensituation). Seitens der Gruppenleiterin werden die Frühen Hilfen als Unterstützung empfohlen. Die Mutter sieht zunächst keine Notwendigkeit einer Unterstützung, sie nimmt die Eltern-Kind-Gruppe aber als Möglichkeit zur „Erholung“ gerne an. Nach einiger Zeit erweist sich der regelmäßige Besuch der Gruppe mit zwei Kindern als schwierig, im Laufe der Schwangerschaft nimmt sie dann das Angebot einer aufsuchenden Familienbegleitung an.

Familiensituation

- » Zwei Kinder (im Alter von 6 und 2 Jahren), die Mutter hat große Schwierigkeiten im Zugang zum zweiten Kind und ist mit dem dritten Kind im siebenten Monat schwanger. Das zweite Kind wird als schwieriges Kind bezeichnet, mit dem die Mutter nicht gut zurechtkommt.
- » Der Vater ist psychisch belastet und hat Probleme in der Arbeit, will am Abend „seine Ruhe haben“.
- » Das zweite Kind zeigt starke, vorwiegend sprachliche Defizite, während das ältere Kind sehr begabt ist und in der Schule gelobt wird.

Unterstützungsbedarf

- » Die Mutter soll in Bezug auf die Bindung zum zweiten Kind unterstützt werden.
- » Die psychische Belastung des Vaters muss abgeklärt werden mit dem Ziel, ihn – falls nötig – einer Behandlung zuzuführen oder – falls möglich – stärker in die Erziehung der Kinder einzubinden.
- » Entlastung der Mutter im Haushalt und bei der Betreuung der (nach der Geburt) drei Kinder
- » Einbinden der Großeltern in die Betreuung des mittleren Kindes

Interventionen durch Familienbegleitung

- » Durch kontinuierliche Unterstützung der Familienbegleiterin (ca. 1 Jahr) kann die Mutter sukzessive den Kontakt zum zweiten Kind verbessern und lernt, sich mit den drei Kindern gut zurecht zu finden.
- » Aufsuchende Unterstützung durch eine Hebamme nach der Geburt (extern)
- » Abklärung der psychischen Belastung und des eventuellen Behandlungsbedarfs des Vaters
- » Unterstützung bei der Suche nach einem Kinderkrippenplatz

- » In Gesprächen mit der Familienbegleiterin wird deutlich, dass die Möglichkeit besteht, die Großeltern verstärkt einzubinden. Diese erklären sich bereit, zweimal im Monat am Nachmittag auf die Kinder aufzupassen.

Beteiligte Institutionen aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk

- » Logopädische Frühförderung
- » Psychische Beratung des Vaters; falls nötig Psychotherapie

Betreuungszeitraum/-aufwand: 1 Jahr

- » Zwei Monate lang 1,5 h pro Woche (bis zur Geburt)
- » Ab Geburt 3 Monate lang 2 Std. pro Woche
- » Danach 7 Monate lang jede Woche eine Stunde
- » Organisieren der psychiatrischen Abklärung des Vaters

Kein Einsatz von Frühen Hilfen

Beginn der Hilfen: in der Mittelschule

Folgen für das mittlere Kind:

- » Gewalt durch den Vater, seine berufliche Überlastung bleibt bestehen, psychische Probleme verstärken sich, das auffällige Kind wird geschlagen.
- » Kind kommt erst mit drei Jahren in den Kindergarten.
- » Das älteste Kind ist sehr begabt und wird immer als Beispiel angeführt.
- » Durch die fehlende Beachtung / mangelnde Bindung ist die sprachliche Entwicklung verzögert.
- » Schulprobleme schon in der Volksschule, das Kind kommt in eine Vorschule. Für die Volksschule werden fünf Jahre benötigt, danach kommt das Kind in eine Mittelschule.
- » Spielsucht im jugendlichen Alter (ab 12 Jahren): Computer
- » Die Schulpsychologin hat regelmäßige Gespräche mit dem Jugendlichen und seinen Eltern. Sie rät zu einem Kinder-Jugendhilfe-Ambulatorium.
- » Die Mittelschule wird aufgrund der Suchtproblematik erst nach fünf Jahren positiv beendet, danach wird eine berufsbildende Schule besucht, die nach drei Jahren abgeschlossen wird.
- » Suchtproblematik bleibt immer bestehen: Übermäßiger Alkoholkonsum führt im Alter von 30 Jahren zu Bluthochdruck und im Alter von 50 Jahren zu Leberschäden.
- » Berufsunfähigkeit mit 55 Jahren

Fallvignette Familie S

Einsatz von Frühen Hilfen

Zuweisungskontext

- » Kinderarzt

Familiensituation:

- » Eltern sehr jung, zwei Kinder: 2 Jahre und 8 Monate
- » Nicht ausreichende sozioökonomische Rahmenbedingungen – finanzielle Notlage
- » KV macht Ausbildung über AMS, KM hat Lehre unterbrochen und befindet sich in Karenz.
- » Wenig Unterstützung seitens der Herkunftsfamilien
- » Hohe Erwartungshaltung des KV an die KM bezüglich der Versorgungleistung der Kinder und Haushaltsführung, im Gegensatz dazu hat die Mutter keinen strukturierten Tagesablauf und ist mit Haushalt und Kindern überfordert.
- » Konflikte und Gewalt in der Beziehung
- » Belastende familiäre Probleme in der Biografie der jungen Eltern (Gewalt- bzw. Vernachlässigungserfahrungen in der eigenen Familie), die in deren Kindheit bereits Interventionen der Kinder- und Jugendhilfe nach sich gezogen haben.

Unterstützungsbedarf:

- » Erhebung der Ressourcen und Belastungsmomente im familiären Alltag
- » Klärung der finanziellen Situation
- » Abklärung und Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen
- » Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach den ersten Hausbesuchen

Interventionen:

- » Strukturierung des familiären Alltags, Erstellung eines Finanzplanes und Unterstützung bei der Umsetzung
- » Kontaktanbahnung mit der Kinder- und Jugendhilfe

Verlauf der Familienbegleitung:

- » Insgesamt fanden nach dem Erstkontakt sechs Termine (Hausbesuche) mit der Familie statt
- » Übergabegespräch an die Kinder- und Jugendhilfe
- » Vier Wochen nach Beendigung der Familienbegleitung: Rückmeldung der KM – Stabilisierung in der Familie ist gelungen, Familienhilfe der Kinder- und Jugendhilfe wurde angenommen.

Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe:

- » Im Eltern-Kind-Zentrum werden die KE psychologisch beraten, um die Erwartungen und Ansprüche an Haushaltsführung und Kindererziehung gemeinsam zu klären.
- » Gleichzeitig wird mit einer Sozialarbeiterin ein Finanzplan erstellt.
- » Zur Unterstützung der Familie wird für die nächsten 1,5 Jahre eine „Familienhilfe Plus“ etabliert. Ziel ist es, direkt in und mit der Familie zu arbeiten und gemeinsame Wege und Lösungen zu finden. Konkret geht es um Themen wie die Strukturierung des Familienalltags, Beratung bei der Kindererziehung und finanzielle Haushaltsplanung.
- » Nach einem Jahr wird die KM dabei unterstützt, eine Ausbildung zu finden, die Kinder besuchen eine Kinderkrippe und einen Kindergarten.
- » Nach Abschluss der Begleitung durch die „Familienhilfe Plus“ wendet sich die Familie in den nächsten Jahren zur Beratung in Einzelfragen immer wieder an die KJH, insbesondere um materielle und soziale Fragestellungen mit der Sozialarbeiterin zu besprechen.

Weitere Entwicklung in der Familie:

- » Der KV kann seine Ausbildung abschließen und findet einen Arbeitsplatz.
- » Die KM beginnt mit einer Ausbildung (*Kompetenz mit System* – eine modular aufgebaute Ausbildung mit Lehrabschluss), unterbricht diese aber nach der Trennung vom KV nach Absolvierung des ersten Moduls. Die finanzielle Situation stabilisiert sich allerdings, nachdem der KV einen Arbeitsplatz hat. Er kümmert sich auch weiterhin um die Kinder und leistet die Unterhaltszahlungen regelmäßig.
- » Mit Unterstützung der KJH (Beratung durch Sozialarbeiter/in) beendet die KM (mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung) ihre Ausbildung und findet einen Arbeitsplatz.
- » Beide Kinder beenden die Pflichtschule, das ältere Kind absolviert eine Lehre, das zweite eine berufsbildende Schule.

Kein Einsatz von Frühen Hilfen

Beginn der Hilfen: in der Volksschule

Aufgrund der Überlastung und der finanziellen Notlage kommt es zu heftigen Streitereien zwischen KV und KM, auch vor den beiden Kindern. Die KM hat Angst vor dem KV, der öfters alkoholisiert nach Hause kommt. Nach einem Gewaltausbruch trennen sich die Eltern.

Die Kinder sind aufgrund der finanziellen Notlage zu Hause und kommen nicht in den Kindergarten / die Kinderkrippe, da die KM einerseits der Meinung ist, selber für die Kinder sorgen zu müssen, andererseits aber auch aus Sorge davor, dass ein Kindergarten / eine Kinderkrippe zu hohe Kosten verursachen könnte (Essen, Ausflüge ...).

Die KM macht keine Ausbildung. Durch die materiellen Nöte und die Trennung ist die KM sehr verstört, zieht sich zurück und hat große Zukunftsängste. Sie ist häufig ausgelaugt, müde und

krank. Immer öfter versucht sie, ihre Belastungen mit Medikamenten zu mindern, greift zu Schlafmitteln und anderen Medikamenten. Der KV macht seine Ausbildung fertig, hat zwar immer wieder Zeiten von Arbeitslosigkeit, zahlt aber – wenn er einen Arbeitsplatz hat – Unterhaltszahlungen. Darüber hinaus kümmert er sich nur fallweise um die Kinder.

Bei Schuleintritt des älteren Kindes kommt das jüngere Kind in den Kindergarten (In der Zwischenzeit wurde das verpflichtende Kindergartenjahr eingeführt).

Das ältere Kind fällt in der Schule durch aggressives Verhalten auf. Es fehlt häufig unentschuldig und zeigt Anzeichen von Verwahrlosung. Die Mutter reagiert nicht auf die Aufforderungen zu Gesprächen. Die Schule nimmt Kontakt zur KJH auf. Die Mutter gibt an, mit dem Kind nicht zurecht zu kommen. Das Kind muss die erste Klasse der Volksschule wiederholen, es werden insbesondere sprachliche Probleme und Verhaltensauffälligkeiten als Grund dafür angegeben.

Im Alter von 10 Jahren kommt das Kind bis zum Abschluss der Schule in eine sozialpädagogische Wohngemeinschaft. Es besucht eine Sonderschule. Mit 17 Jahren schließt der/die Jugendliche die Schule ab und beginnt eine Lehre in einer überbetrieblichen Ausbildungseinrichtung (ÜBA). Aufgrund von häufigem Zuspätkommen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz ist keine dauerhafte Integration in eine betriebliche Lehre möglich, dennoch wird die Lehre in der ÜBA abgeschlossen. Die Suche nach einem Arbeitsplatz ist schwierig, immer wieder kommt es zu längeren Phasen von Arbeitslosigkeit.

Im Laufe des Erwachsenenlebens zeigen sich verstärkt Alkoholprobleme, es treten große gesundheitliche Probleme und immer wieder längere Phasen der Erwerbslosigkeit auf. Mit 49 Jahren kommt es aufgrund großer gesundheitlicher Probleme zur dauerhaften Erwerbslosigkeit.

Das jüngere Kind fällt im Kindergarten durch sehr zurückgezogenes stilles Verhalten auf. Es zeigt Defizite in der Sprache. Die KJH wird eingeschaltet und setzt Maßnahmen. Das 2. Kind kann bei der Familie bleiben.

Fallvignette Familie Y

Einsatz von Frühen Hilfen

Zuweisungskontext

- » Selbstmeldung, Information über Frühe Hilfen durch die Mutterberatung

Familiensituation

- » Familie mit alevitischem Glaubensbekenntnis
- » KV beruflich vermehrt abwesend, hat Schichtdienst, ist als Jugendlicher nach Österreich gekommen und seit 20 Jahren in Österreich.
- » KM ist erst seit der Heirat in Österreich, hat wenig Kontakt, wirkt depressiv, ist einsam, da sie sich als Alevitin von der türkischen Community ausgeschlossen fühlt, kann nicht gut Deutsch und hat wenig Kontakt zu anderen Familien.
- » Kind, 2 Jahre alt, ist aggressiv, Mutter kommt mit dem Sohn nicht zurecht und ist überfordert.
- » KM hat keinen Führerschein und ist nicht mobil
- » Familie des KV lebt in einem anderen Bundesland, Familie ist aus beruflichen Gründen in der Kleinstadt.
- » Abgesicherte soziomaterielle Situation
- » KV sieht die Problematik, kann aber aufgrund der beruflichen Situation wenig unterstützen, ist zu Beginn bei den Gesprächen dabei.

Unterstützungsbedarf

- » Stärkung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen
- » Beratung durch Sozialarbeiter/in über Möglichkeiten von Sprachkursen und Unterstützungen (z. B. Krabbelgruppen)
- » Unterstützung bei Aufnahme von sozialen Kontakten

Interventionen durch Familienbegleitung

- » Besuche der FB in den ersten Wochen intensiver, da KM wenig mobil.
- » Vermittlung von Spielgruppe im Ort, wird anfangs von FB begleitet, nach zwei Besuchen geht die Mutter alleine hin.
- » Nach anfänglichem Zögern erklärt sich KM einverstanden, dass das Kind den örtlichen Kindergarten (Kinderkrippe) besucht.
- » Unterstützung bei der Anmeldung zu einem Deutschkurs

Beteiligte Institutionen aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk

- » Spielgruppe der Gemeinde wird besucht.
- » Eltern-Kind-Zentrum in der nächsten größeren Gemeinde für Erziehungsberatung
- » Kindergarten (Kinderkrippe)
- » Volkshochschule (Sprachkurs), Mutter zahlt sich den Kurs selbst.
- » Migrationsberatung wird gesucht, allerdings gibt es vor Ort keine Möglichkeiten dazu (Begleitende Beratung in Muttersprache bzw. Dolmetschdienst).

Betreuungszeitraum/-aufwand:

- » 1 Jahr: 50 Stunden

Weitere Entwicklung in der Familie:

- » Kind besucht weiter den Kindergarten ab dem dritten Lebensjahr, wird durch den Kindergarten und die Kontakte mit gleichaltrigen Kindern ausgeglichen und nimmt eine normale sprachliche Entwicklung.
- » Mutter lernt weiter Deutsch und macht in der Folge Führerschein.
- » Das Kind kommt mit sechs Jahren zur Schule, macht Matura und arbeitet dann.

Kein Einsatz von Frühen Hilfen

Beginn der Hilfen: Im Kindergarten

Folgen:

- » KM zieht sich immer mehr zurück, zeigt überfürsorgliches erzieherisches Verhalten, setzt keine klaren Grenzen, zeigt Anzeichen von Erschöpfung und Burnout.
- » Kind kommt erst mit 5 Jahren in den Kindergarten, massive sprachliche Defizite, ist aggressiv und verhaltensauffällig.
- » Im Kindergarten wird eine Sprachförderung (Deutschkurs) angeregt, das Kind kommt in einen Förderkurs und lernt rasch Deutsch.
- » In der Volksschule setzt sich das aggressive Verhalten des Kindes fort, es akzeptiert keine Grenzen und hat aufgrund seines Verhaltens immer wieder Probleme mit den Lehrerinnen/Lehrern.
- » Das Kind kommt mit 10 Jahren in eine Mittelschule, wiederholt eine Klasse, hat allerdings disziplinäre Probleme, viele unentschuldigte Fehlstunden und Verhaltensauffälligkeiten und daher weiter schulische Probleme. Nach Abschluss der Mittelschule wechselt es – insbesondere auf Wunsch des Vaters) in eine weiterführende Schule (polytechnische Schule).
- » Übermäßiger Alkoholkonsum in der Peer Group
- » Es kommt zu Jugendstrafen (Diebstahl, Sachbeschädigung ...).
- » Tausgleich, Rückfallquote bei Jugendlichen liegt bei lediglich 14 Prozent.

- » Nach einem kurzen Aufenthalt im Krankenhaus wegen Alkoholmissbrauchs: Teilnahme am Projekt Grenzwert (Alkoholprävention): Dieses richtet sich an junge Menschen, die aufgrund von Alkoholkonsum in ärztliche Behandlung kommen (z. B. nach "Komasaufen") und in dieser Situation auf eine Änderung des Alkoholkonsums ansprechbar sind.
- » In der Schule wird der Kontakt zum Jugendcoaching hergestellt, eine Produktionsschule wird vermittelt. Nach Teilnahme am Jugendcoaching und Abschluss der Produktionsschule macht das Kind eine überbetriebliche Ausbildung.
- » Abschluss der Ausbildung mit 21 Jahren, danach Erwerbstätigkeit entsprechend der Ausbildung.

Anhang 2: In den Fallvignetten berücksichtigte Wirkungen und ihr Nutzen

Tabelle A 1:
In den Fallvignetten berücksichtigte Wirkungen und monetär bewerteter Nutzen

Fallvignette	Berücksichtigte Wirkungen ...	Nutzen und monetäre Bewertung			
		Gesundheitssystem	Sozialsystem	Bildungssystem und Arbeitsmarkt	Justizsystem
Familie F	... auf die Mutter:				
	Stärkung der Mutter-Kind-Bindung und der Erziehungs-kompetenz	Nutzen nicht monetär bewertet, Kosten im Rahmen der Kosten für Frühe Hilfen berücksichtigt			
	Verbesserung der mütterlichen Lebensperspektive	Nicht monetär bewertet			
	Frühzeitiges Erkennen und rechtzeitige Behandlung der postpartalen Depression	Vermeiden der Kosten für die Behandlung von akuter und chronischer Depression (stationärer Aufenthalt, Me-dikamentenkosten)			
	Stärkung der Familienbeziehungen und Verbesserung der sozialen Netzwerke (Großeltern) sowie der Selbstwirksam-keit der Familie	Nicht monetär bewertet			
	Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			
	... auf das Kind:				
	Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung	Nicht monetär bewertet			
	Stärkung der sozialen Kompetenzen	Nicht monetär bewertet			
	Bessere Sprachentwicklung		Vermeiden der Kosten für lo-gopädische Therapie im Kin-dergarten	<i>(Da die Sprachentwicklung bereits im Kindergarten gefördert wird, werden keine negativen Auswirkungen für Bil-dung und Arbeitsfähigkeit als wahr-scheinlich erachtet)</i>	
	Verbesserung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz	Vermeiden der Kosten für Behandlung von Adipositas und Folgekrankheiten (Dia-betes)			
	Stärkung der psychischen Gesundheit	Vermeiden der Kosten für Behandlung von Depression			
	Höhere Bildungs- und bessere Erwerbschancen			Höhere Wertschöpfung durch höhere berufliche Qualifikation	
	Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			

Fortsetzung nächste Seite

Fallvignette	Berücksichtigte Wirkungen ...	Nutzen und monetäre Bewertung			
		Gesundheitssystem	Sozialsystem	Bildungssystem und Arbeitsmarkt	Justizsystem
Familie H	... auf die Eltern:				
	Stärkung der Mutter-Kind-Bindung und der Erziehungskompetenz	Nutzen nicht monetär bewertet, Kosten im Rahmen der Kosten für Frühe Hilfen berücksichtigt			
	Stärkung der Familienbeziehungen und der Selbstwirksamkeit der Familie				
	Stärkung der psychischen Gesundheit des Vaters				
	Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			
	... auf das Kind:				
	Stärkung der psychischen Gesundheit		Vermeiden der Kosten für Suchttherapie (Spielsucht)	Vermeiden der Kosten für schulpsychologische Beratung	
	Verbesserung der Gesundheit und Gesundheitskompetenz	Vermeiden der Kosten für Herz-Kreislaufkrankung			
		Vermeidung ausgewählter Behandlungskosten für Folgen der Alkoholsucht (Bluthochdruck, Pankreatitis, Entzug)			
	Höhere Erwerbsbeteiligung			Vermeiden der Kosten für Arbeitslosigkeit und Vermeiden von Wertschöpfungsverlusten	
Verbesserung der Lebensqualität	Nicht monetär bewertet				
Familie S	... auf die Mutter:				
	Stärkung der Erziehungsfähigkeit durch frühzeitige Unterstützung bei der Erziehung	Nutzen nicht monetär bewertet, Kosten im Rahmen der Kosten für Frühe Hilfen berücksichtigt			
	Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung bzw. der Familienbeziehungen und der Selbstwirksamkeit der Familie	Nutzen nicht monetär bewertet			
	Höhere Erwerbsbeteiligung			Vermeiden der Kosten für Arbeitslosigkeit und Vermeiden von Wertschöpfungsverlusten	
	Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 1 – Seite 3 von 4

Fallvignette	Berücksichtigte Wirkungen ...	Nutzen und monetäre Bewertung			
		Gesundheitssystem	Sozialsystem	Bildungssystem und Arbeitsmarkt	Justizsystem
Familie S	... auf das Kind 1:				
	Höherer Schulabschluss			Vermeiden von höheren Kosten für Sonderschule im Vergleich zur Mittelschule	
	Frühzeitiges Einsetzen der Unterstützung durch Kinder- und Jugendhilfe		Vermeiden von höheren Folgekosten für die Kinder- und Jugendhilfe		
			Vermeiden der Kosten einer Wohngemeinschaft		
	Bessere berufliche Qualifikation			Vermeiden der Kosten für Arbeitslosigkeit und Vermeiden von Wertschöpfungsverlusten	
	Bessere psychische und physische Gesundheit	Vermeiden von Behandlungskosten im Zusammenhang mit vom Alkohol verursachten Krankheiten (Bluthochdruck, Pankreatitis, stationäre Aufenthalte für Entzug); Folgekosten wie erhöhte Unfall- und Sturzfahr wurden nicht monetär bewertet.			
	Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			
	... auf das Kind 2:				
	Frühzeitiges Einsetzen der Unterstützung durch Kinder- und Jugendhilfe		Vermeiden von höheren Folgekosten für die Kinder- und Jugendhilfe		
	Bessere psychische und physische Gesundheit	Nicht monetär bewertet			
Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet				

Fortsetzung nächste Seite

Fallvignette	Berücksichtigte Wirkungen ...	Nutzen und monetäre Bewertung			
		Gesundheitssystem	Sozialsystem	Bildungssystem und Arbeitsmarkt	Justizsystem
Familie Y:	... auf die Mutter:				
	Stärkung der Erziehungskompetenz	Nutzen nicht monetär bewertet, Kosten im Rahmen der Kosten für Frühe Hilfen berücksichtigt			
	Stärkung der Mutter-Kind-Bindung bzw. der Familienbeziehungen und der Selbstwirksamkeit der Familie	Nutzen nicht monetär bewertet			
	Verbesserung der Lebensqualität	Nutzen nicht monetär bewertet			
	... auf das Kind:				
	Frühzeitige sprachliche Förderung		Vermeiden der Kosten für logopädische Therapie im Kindergarten		
	Festigung der sozialen und psychosozialen Kompetenzen bzw. der Gesundheitskompetenz	Vermeiden der Kosten einer Suchtherapie Vermeiden der Folgekosten aufgrund des Alkoholproblems			Vermeiden von Kosten für Jugendstrafhilfe
	Höherer Schulabschluss		Vermeiden der Kosten für eine Ausbildung finanziert durch das AMS	Vermeiden von Wertschöpfungsverlusten durch geringere berufliche Qualifikation	
	Schnellerer Schulabschluss			Vermeiden der Kosten für längere Ausbildung	
	Höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			
	Bessere Gesundheit durch höhere Lebensqualität	Nicht monetär bewertet			

Quelle und Darstellung: GÖG

Anhang 3: Grundlagen der monetären Bewertung

Im Folgenden werden die wesentlichen Grundlagen für die monetäre Bewertung von Kosten und Nutzen dargestellt.

Tabelle A 2:
Zusammenfassung der wesentlichen Berechnungsgrundlagen

Kostenart	Berechnung	Quelle
Familienbegleitung	Kosten pro Stunde bei der Familie auf der Basis BAGS-KV 2016 Verwendungsgruppe 8 zzgl. 100 % Zuschlag für fallbezogene Vernetzungsarbeit zzgl. 20 % Overhead-Anteil Ausmaß der Familienbegleitung: auf der Basis realer Fälle, abgestimmt mit Familienbegleiterinnen aus regionalen Netzwerken	Bedarfsschätzung für Frühe Hilfen
Psychiatrische fachärztliche Behandlung bei Depressionen	Kosten pro Stunde auf der Basis der Tariftabelle der WGKK für allgemeine Fachärzte (Fachgebiet Neurologie und Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) Ausmaß der Behandlung in den Fallvignetten abgestimmt in den Interviews	Tariftabelle WGKK 2016, Stand 1. 1. 2016 (WGKK 2016)
Stationäre Aufenthalte bei Depression	Auswertung der LKF-Daten: Ansatz bei durchschnittlicher Aufenthaltsdauer von 6 Wochen	BMGF-Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2015 (LKF-Daten)
Behandlung von Depression im Lebenslauf	Im Verlauf von 20 Jahren wird pro Patient von fünf bis sechs depressiven Episoden ausgegangen. Ergebnis Literaturrecherche: Direkte Behandlungskosten von depressiven Störungen pro Jahr: 4.500 Euro (angepasst an das Preisniveau 2016)	(Leidig 2014; Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011) Auswertung LKF-Daten für das Jahr 2015: Diagnosen Depression (F32- F339), stationäre Aufnahmen in KH
Mediation	Kosten 2016 pro Mediationsstunde und Mediatorenpaar	https://www.bmfj.gv.at/familie/trennung-scheidung/mediation.html
Logopädie, Sprachförderung im Kindergarten	Kosten pro Stunde auf der Basis der Tariftabelle WGKK, für ein Kindergartenjahr werden 40 Stunden angenommen	Tariftabelle WGKK 2016, Stand 1. 1. 2016 (WGKK 2016)
Behandlung von Adipositas	Jährliche Kosten einer Adipositas-Behandlung: 3.290 Euro (hochgerechnet auf Preisbasis 2016)	Pervan-Al Soqauer et al. (2016); von Lengerke et al. (2006)
Behandlung von Diabetes mellitus	Ergebnis der Literaturrecherche: Jährliche Kosten einer Diabetes-mellitus-Behandlung: 3.380 Euro (hochgerechnet auf Preisbasis 2016)	Köster et al. (2005)
Medikamentenkosten wegen Bluthochdrucks	Medikamentenkosten wurden auf Basis einer Bluthochdruck-Erkrankung entsprechend der Fallvignette angesetzt und mit dem durchschnittlichen Apothekenabgabepreis berechnet.	Erhebung in Apotheken und Hausarztpraxis
Alkoholentzug	Dauer und Ausmaß erhoben an der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg	Erhebung GÖG
Stationäre Aufenthalte	Umfang und Kosten - Datenbasis: BMGF-Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2015 (LKF-Daten)	GÖG-Auswertung der LKF Daten 2015

Kostenart	Berechnung	Quelle
Kinderkrippe und Kindergarten	Kosten eines genutzten Platzes in öffentlichen Kindergärten bzw. in öffentlichen Kinderkrippen, 5 Stunden pro Tag (hochgerechnet auf Preisbasis 2016)	Kaindl et al. (2010)
Schulische Ausbildung	Durchschnittliche Ausgaben pro Schüler/in nach Schultyp (2012/13) in Österreich	Bruneforth et al. (2015)
Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe	Wurden im Zuge von Interviews bezüglich Dauer und Ausmaß ermittelt	Interview GÖG
Leistungen des AMS	Art der Leistungen, Dauer und Ausmaß erhoben beim AMS Wien, Kosten der überbetrieblichen Ausbildungen und der Ausbildung „Kompetenz mit System“ erhoben beim AMS Wien	Interview GÖG http://www.ams.at/service-arbeitsuchende/angebote-frauen/kompetenz-system http://www.ams.at/service-arbeitsuchende/finanzielles/foerderungen/ueberbetriebliche-lehrausbildung
Produktionsschule	Kosten ermittelt auf der Basis der durchschnittlichen jährlichen Kosten pro Platz im Jahr 2010 (hochgerechnet auf 2016) bzw. der durchschnittlichen Verweildauer pro Teilnehmer/in im Jahr 2015	Bergmann (2001); Bundeskost (2016)
Jugendcoaching	Durchschnittliche Kosten pro Fall im Jahr 2013, basierend auf der Annahme von Teilnahme an Stufe 1 und Stufe 2 des Jugendcoachings mit insgesamt 11 Beratungsgesprächen	Steiner et al. (2013) Interview AMS http://www.neba.at/jugendcoaching/warum-jugendcoaching
Leistungen des Jugendstrafvollzuges	Art der Leistung, Dauer und Kosten erhoben bei NEUSTART, Wien	Erhebung GÖG http://www.neustart.at/at/de/unsereangebote/tatausgleich.php http://www.neustart.at/at/de/unsereangebote/praevention/suchtpraevention.php
Erwerbslosigkeit	Die direkten Kosten von Erwerbslosigkeit setzen sich aus folgenden Anteilen zusammen: einem Anteil Arbeitslosenentgelt im Ausmaß von 55 % des durchschnittlichen Nettoeinkommens (berechnet auf der Basis der Durchschnittsgehälter der jeweiligen Berufsgruppen) und einem Anteil Mindestsicherung (Höhe berechnet auf Basis der durchschnittlich ausbezahlten Höhe im Jahr 2015 – moderater Ansatz, die ausbezahlte Mindestsicherung kann im Einzelfall höher sein).	
Wertschöpfungsverlust	Wird berechnet als ausfallende Abgaben (Sozialversicherungsbeiträge und Einkommenssteuer) aufgrund <ul style="list-style-type: none"> » niedrigerer Einkommen durch geringere berufliche Qualifikation oder » Einkommensausfall durch Erwerbslosigkeit. Basis bildet das jeweilige durchschnittliche Jahres-Bruttoeinkommen der entsprechenden Berufsgruppe bzw. der Gruppe mit der entsprechenden Ausbildung.	Rechnungshof (2014)

Quelle und Darstellung: GÖG