



Was wollen die Frühen Hilfen erreichen?

- Frühe Hilfen bezeichnen verschiedene Angebote mit dem primären Ziel, Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis 3 Jahren umfassend zu unterstützen und insbesondere deren Erziehungs- und Beziehungskompetenzen zu stärken.

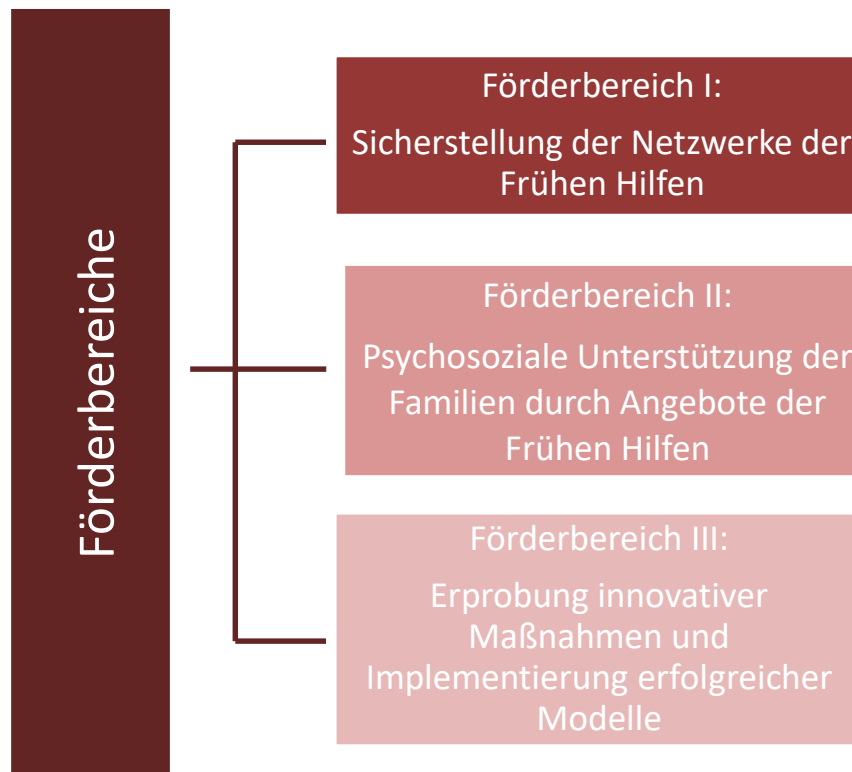
Kindern soll dadurch eine gesunde und gewaltfreie Entwicklung ermöglicht werden.



- Akteure aus verschiedenen Bereichen arbeiten dabei eng zusammen, um hilfsbedürftigen Familien schnell und effizient die passende Unterstützung anbieten zu können.

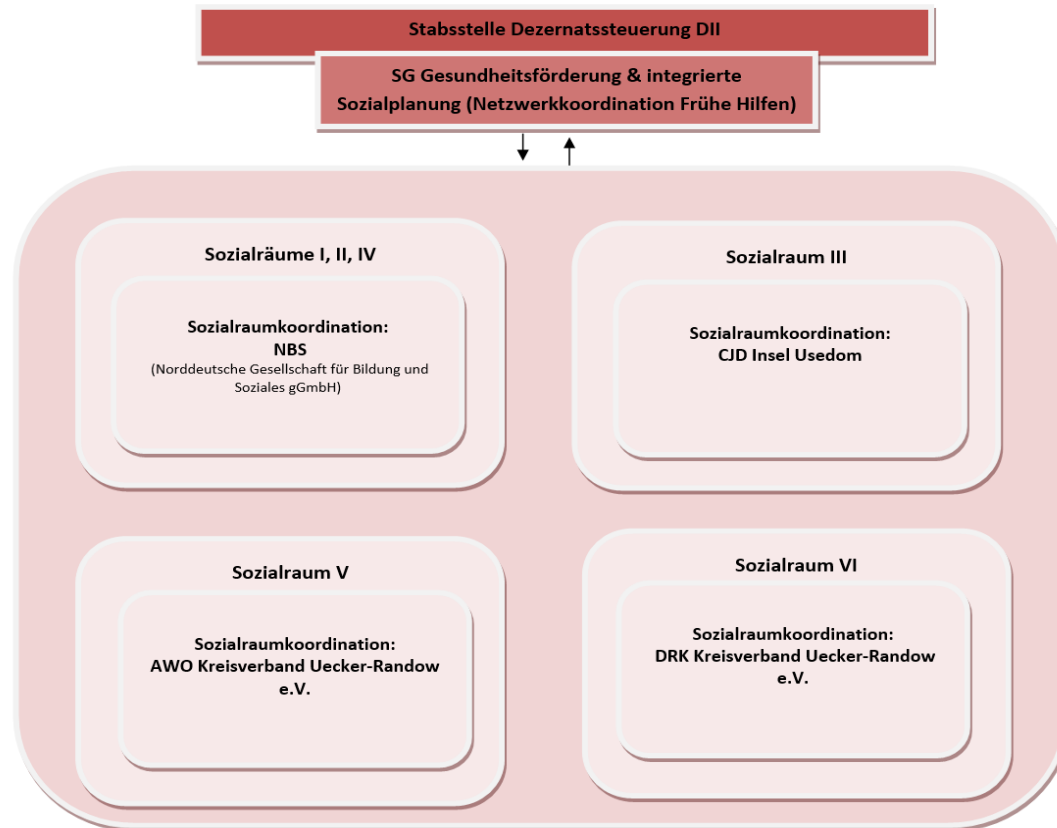


Umsetzung der Frühen Hilfen im Landkreis Vorpommern-Greifswald





Förderbereich I: Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen





Förderbereich II:
Psychosoziale Unterstützung der Familien durch
Angebote der Frühen Hilfen

Niedrigschwellige Familienberatung & -begleitung



Konkrete Zielstellungen der niedrigschwelligen Familienberatung und -begleitung in den Frühen Hilfen :

- Aufbau und Stärkung von Beziehungs-, Erziehungs- und Versorgungskompetenz der Eltern
- Früherkennung von Risikofaktoren, um Phänomenen wie Verwahrlosung und Missbrauch von Kindern vorzubeugen
- Interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation
- Befähigung der Eltern zur Nutzung vorhandener Netzwerke



Corona Aufholprogramm

ISBW (Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung gGmbH)

Projekt: Bindung stärken

Zielgruppe: Eltern mit Babys im ersten Lebensjahr, bei denen der Aufbau einer gesunden Eltern-Kind-Bindung gefördert werden soll

- Eltern-Baby-Kurs → Vermittlung konkreter Inhalte aus der Perspektive der Bindungstheorie und -förderung (in sechs Themenblöcken)
 - Austausch der Eltern untereinander
 - Erkennen von Bedarfen und Weitervermittlung an entsprechende Unterstützungsangebote
- Sprechstunde → Läuft parallel zum Elter-Baby-Kurs
 - Vertiefende Gespräche bei Bedarf



Babywillkommensbesuche

Startschuss der Babywillkommensbesuche:

- Seit Februar 2015 werden die Babywillkommensbesuche durch eine Familienkrankenschwester des Gesundheitsamtes Anklam für den Bereich Ostvorpommern durchgeführt

Was zeichnet die Babywillkommensbesuche aus:

- Babywillkommensbesuche stellen ein Unterstützungsangebot dar, welche durch alle Familien mit Neugeborenen in Anspruch genommen werden kann
- Eltern werden persönlich und frühzeitig über etwaige Angebote im Landkreis informiert
- Eltern erhalten praktische Tipps zur Ernährung, Bewegungsförderung, Beschäftigung, Unfallverhütung, Pflege und zum Schlafverhalten von Säuglingen
- Das Angebot ist freiwillig, niedrigschwellig und kostenlos

Sicherung niedrigschwelliger Zugänge zu Angeboten der Frühen Förderung und der Frühen Hilfen

Am Beispiel der
AWO Familienbildungsstätte mit dem
Programm Opstapje

Zugänge der Eltern zu Familienbildung und Frühen Hilfen

Punkt 1:

Zugänge der Eltern zu den Angeboten

Kommstruktur

Punkt 2:

Zugänge der Angebote zu den Eltern

Gehstruktur

Punkt 3:

Gemeinsame Entwicklung eines „Projektes“

„Ruf und Antwort“

Was wollen und brauchen Eltern?

Wie kommen wir in einen Dialog mit Eltern?
Was müssen „wir“ tun, um **alle Eltern in Ihrer Vielfalt** in der **Familienbildung** zu erreichen?

- Bedürfnisse von Eltern erkennen
- Eltern beteiligen
- Bedarfe benennen
- Angebote entwickeln
- Angebote verstetigen

Was wollen und brauchen Eltern?

Was müssen „wir“ tun, um Eltern für die Teilnahme an **Opstapje, Schritt für Schritt einem Programm der Frühen Hilfen** zu motivieren

- Strukturell: Komm-/ Gehstruktur
- Arbeitsweise: Haltung, Menschenbild, (Laien)
- Interaktion: Vertrauens- und Beziehungsaufbau
- Inhalte: Sinnhaftigkeit, Stärkung der Erziehungs- und Alltagskompetenz, Gesundheit, Entlastung, Stärkung Selbstwertgefühl, Kontakte, soziale Netzwerke, Spaß und Freude

Adäquate „Familienbildung“

(im Sinne einer Zusammenarbeit mit Eltern)

Ist nicht nur eine Frage der Methode, sondern von

„Ruf und Antwort“ (Buber)

Daraus resultieren (individuelle und methodische)
Verhaltensweisen und vor allen Dingen eine
Grundhaltung

Zusammenhang zwischen dem Zugang zu Familien und der Grundhaltung

- Personale Präsenz und dialogische, achtungs- und respektvolle, vorurteilsfreie Haltung
- Einladende Grundhaltung sichtbar werden lassen in der Institution, der Ansprache, Kontaktaufnahme, der Wertschätzung
- Eigenaktivität von Eltern und Kindern ermöglichen und unterstützen
- Teilhabe und Teilgabe und Suche nach dem gemeinsamen Dritten
- Fehlerfreudlichkeit leben
- Balance zwischen Sein- Lassen und Aktion
- Umgang mit Unsicherheiten und offenen Strukturen
- Im Sinne von „Ruf und Antwort“ (Buber) das Leben mit Familien (mit) gestalten

Der Begriff „niedrigschwellig“ im Hinblick auf die Teilnahme von Familien.

Es sind zwei Hürden/Schwellen zu überwinden.

Zugangshürde

- Erreichen und Motivation der Familien zur Teilnahme

Zielerreichungshürde

- Aufrechterhalten der Motivation
- Gestaltung des Angebotes
- Methoden in der Arbeit
- Dialogfähigkeit der Mitarbeiter(innen)

Hürden/Barrieren für Familien

- Image der Anbieter
- Angebot ohne Lebensweltbezug
- Teilnehmergebühren
- Sprachbarrieren
- Informationsdefizit
- Fehlende Zeit und Mobilität
- Fehlende Kinderbetreuung
- Schwierigkeiten bei der Struktur des Alltags
- Angst sich zu blamieren, Fehler zu machen
- Entmutigung und Resignation
- Soziale Isolation
- Mangelndes Selbstwertgefühl
- Diskriminierungserfahrungen

Eltern haben das Bedürfnis nach:

- Kommunikation und Entlastung
- Kontakt und Geselligkeit
- Anerkennung und Wertschätzung
- Autonomie und Selbstbestimmung

Dr. phil. Verena Wittke, Dipl. Pädagogin, Referentin für Familienbildung beim AWO Bundesverband,
„Familien in belasteten Lebenslagen als Adressaten der Familienbildung“

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

**Roswita Lohrey- Rohrbach
Leiterin der AWO Familienbildungsstätte
in Baunatal und
Dozentin beim Trägerkonsortium
„Elternchance ist Kinderchance“**



Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen in den Frühen Hilfen

Voneinander Lernen – ÜberRegionale NetzwerkeKonferenz Frühe Hilfen in Fulda

Mechthild Paul, Nationales Zentrum Frühe Hilfen

26.11.2012

Agenda

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen in den Frühen Hilfen relevant?
2. Wie ist die aktuelle Datenlage zu kommunalen Strukturen der Zusammenarbeit?
3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?
4. Was ist bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zu bedenken?

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen relevant?

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG (2012):

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

Absatz 1

- Aufbau und Weiterentwicklung von flächendeckend verbindlichen Strukturen der Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen
- Gegenseitige Information über Angebots- und Aufgabenspektrum
- Klärung von strukturellen Fragen der Angebotsgestaltung und -entwicklung
- Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen relevant?

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG (2012)

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

Absatz 2

- Netzwerkpartnerinnen /-partner:
 - Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe,
 - Einrichtungen und Dienste nach § 75 Absatz 3 SGB XII bestehen
 - **Gesundheitsämter**, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, **Krankenhäuser**, **Sozialpädiatrische Zentren**, **Frühförderstellen**, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, **Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes**, **Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung** sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und **Angehörige der Heilberufe**

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen relevant?

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG (2012)

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

Absatz 3

- Organisation der Vernetzung durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe bzw. entsprechend der Landesrechtlichen Regelung
- Festlegung einer verbindlichen Zusammenarbeit durch Vereinbarungen
- Rückgriff auf vorhandene Strukturen

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen relevant?

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG (2012)

§ 3 Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen

Absatz 4

- Aufbau verbindlicher flächendeckender Strukturen der Zusammenarbeit im Bereich der Frühen Hilfen, d.h. **Auf- und Ausbau Netzwerke Früher Hilfen**
- Dieses Netzwerk soll gestärkt werden durch den Einsatz von Familienhebammen auch unter Einbeziehung von ehrenamtlichen Strukturen.
- Haushaltsmittel: 177 Mio. Euro
- Einrichtung eines dauerhaften Fonds zur Sicherstellung der Frühen Hilfen als Regelleistung

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen relevant?

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz KKG (2012)

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

- Befugnisnorm: Bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung können **Ärztinnen** oder **Ärzte, Hebammen** oder **Entbindungspfleger** oder **Angehörige eines anderen Heilberufes** und andere, im Gesetz aufgeführte Berufsgruppen, die Situation mit dem Kind, Jugendlichen bzw. Eltern erörtern
- Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft

1. Welche rechtlichen Standards sind für die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen relevant?

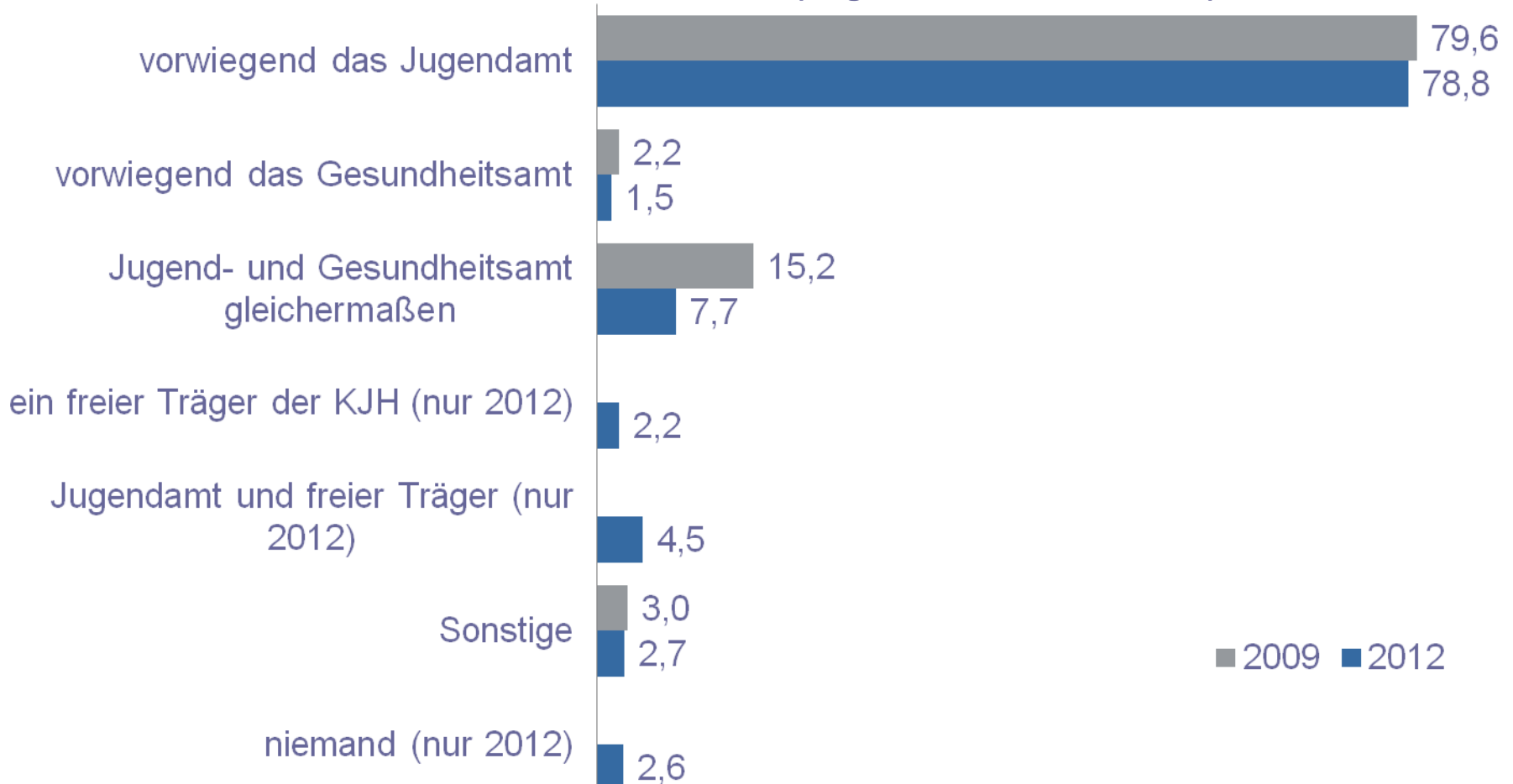
Veränderungen im SGB VIII

Strukturelle Vernetzung in § 81

- Kooperationsgebot der Jugendhilfe mit Trägern von Sozialleistungen nach SGB II, III, IV, V, IX, XII sowie Schwangerschaftskonfliktgesetz

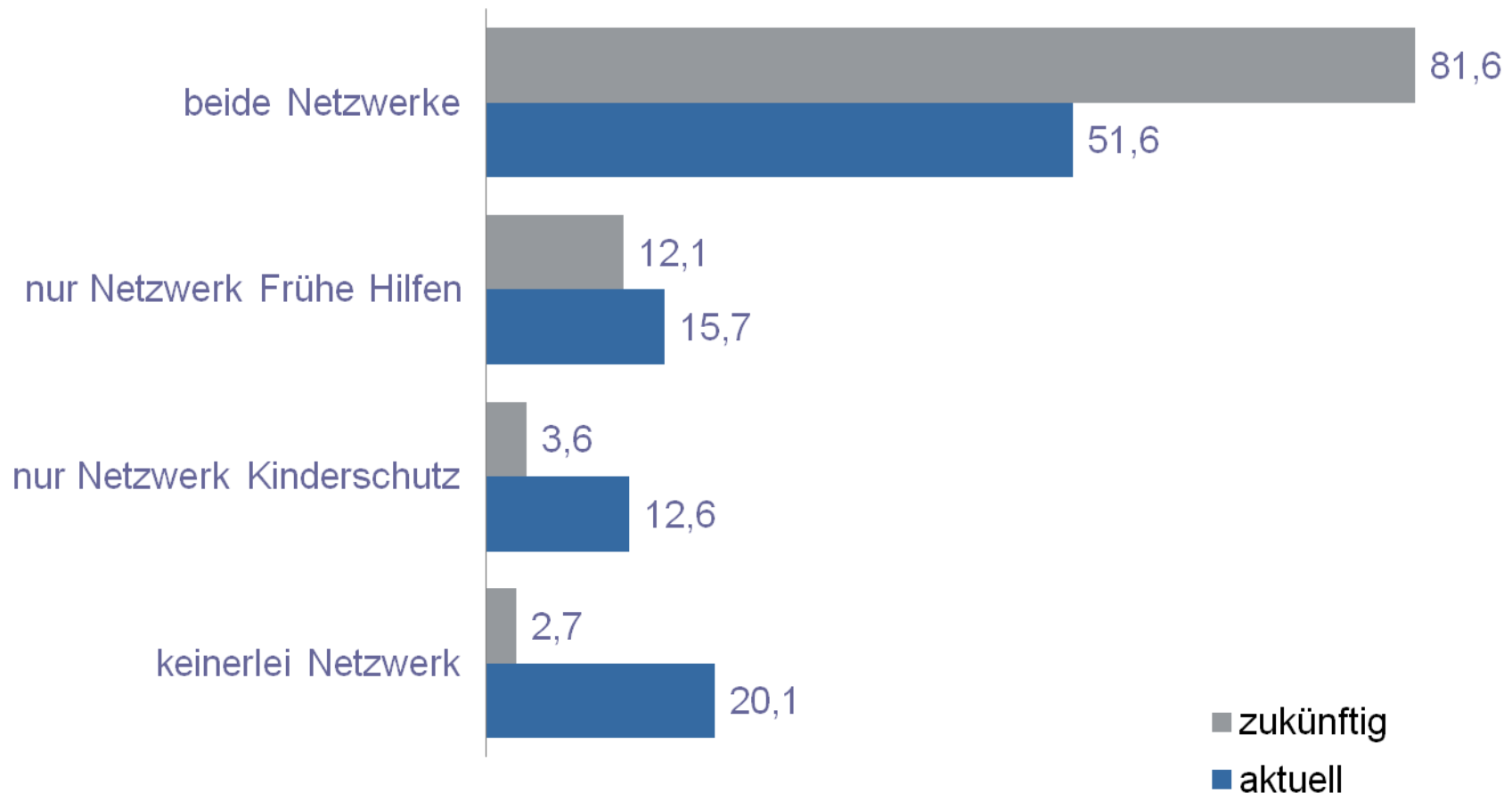
2. Wie ist die aktuelle Datenlage zu kommunalen Strukturen der Zusammenarbeit?

Wer steuert/koordiniert Frühe Hilfen? (Angaben in Prozent, N=548)



2. Wie ist die aktuelle Datenlage zu kommunalen Strukturen der Zusammenarbeit?

Gibt es ein Netzwerk Kinderschutz/Frühe Hilfen? (Angaben in Prozent, N=548)



2. Wie ist die aktuelle Datenlage zu kommunalen Strukturen der Zusammenarbeit?

Ergebnisse aus den Modellprojekten zu Frühe Hilfen (2007-2010):

- **Jugendamt:** Nicht nur höchste Bedeutung, sondern auch beste Bewertung der Qualität
- **Niedergelassene Ärztinnen: und Ärzte** Sehr hohe Bedeutung, aber sehr schlechte Qualität der tatsächlichen Kooperation, hoher Aufwand zur Pflege, geringe Resonanz
- **Geburtskliniken:** Sehr hohe Qualität der Kooperation, wenn vertraglich geregelte Kooperationsbeziehung, sehr hoher Aufwand
- **Hebammen:** Hohe Bedeutung, hohe Qualität, hohes Eigeninteresse, sehr gute Aussichten für zukünftige Kooperation
- **Schwangerschaftsberatung:** Recht hohe Bedeutung, hohe Qualität, sehr geringer Aufwand zur Pflege der Kooperation, sehr gute Aussichten für zukünftige Kooperation

3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?

Förderliche Faktoren für die Zusammenarbeit

- **(Politische) Rahmenbedingungen schaffen**
 - Initiative: die Kommune muss aktiv werden und ein Netzwerk initiieren (Top-down Strategie), umfassende Implementierung
 - Öffentlichkeitsarbeit zur Herstellung einer breiten Akzeptanz
- **Strukturelle Verankerung**
 - Klare Verantwortungsstrukturen: Koordinierungsstelle

3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?

Förderliche Faktoren für die Zusammenarbeit

■ Ressourcen

- Netzwerke bedürfen Zeit und Geduld, einer kontinuierlichen Zusammenarbeit
- Regelmäßiger Kontakte zwischen den Netzwerkpartnern
- Entwicklung von ressortübergreifenden Finanzierungsmodellen (ausreichende Ressourcen)
- Angebot unterschiedlicher Hilfen (Sozialraumanalyse, unspezifische und spezifische)

3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?

Förderliche Faktoren für die Zusammenarbeit

■ Konzeptionelle Arbeit

- Transparente und nachvollziehbare Handlungs- und Entscheidungsprozesse (Rückmeldeschleife, Datenschutz)
- Herstellung von Transparenz vorhandener Angebote
- Abschluss von verbindlichen Kooperationsvereinbarungen
- Entwicklung gemeinsamer Ziele
- Verständigung auf gemeinsames Fallverstehen und Bewertungsrahmen
- **Innere Haltung getragen von Wertschätzung, Respekt, Transparenz, Kooperationsbereitschaft**

3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?

Förderliche Faktoren für die Zusammenarbeit

- **Qualitätssicherung**
 - Evaluation und Weiterentwicklung, um das Netzwerk den Bedarfen anzupassen
 - Gemeinsame träger- und professionsübergreifende Fortbildungen (Netzwerkkoordinatorinnen /-koordinatoren, Fallarbeit)

3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?

Hinderliche Faktoren für die Zusammenarbeit

- Versäulung
- Unterschiedliche Finanzierungssysteme
- Unterschiedliches Selbstverständnis
- Schweigepflicht, Vertrauensschutz
- Kompetenzgerangel
- Trägerkonkurrenz

3. Welche Erkenntnisse liegen über die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen vor?

Bewährte Formen der Zusammenarbeit

- die **fallübergreifende strukturelle (regionale) Vernetzung** (ohne Bezugnahme auf einzelne Personen/Familien),
- die **Fachberatung in Form anonymisierter Fallberatung** und
- die **einzelfallbezogene Zusammenarbeit** zwischen Professionellen und Familien/Betroffenen

4. Was ist bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zu bedenken?

Medizinsystem

- Medizinische Perspektive
- Biologisches Modell
- Defizitorientierung /
Pathogenese
- Expertendiagnose und –behandlung
- Individuen im Mittelpunkt

Jugendhilfe

- (Sozial)Pädagogische Perspektive
- Psychosoziales Modell
- Ressourcenorientierung /
Salutogenese
- Ko-Konstruktion bei Problemanalyse
und Lösungen
- Familiensysteme im Mittelpunkt

4. Was ist bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zu bedenken?

Medizinisches Handeln:

Krankheitswert

Störungswert

Diagnostik



Psychosoziales Handeln:

„Belastungswert“

Einschätzinstrumente:

- Heidelberger Belastungsskala (Stasch)
- Anhaltsbogen (Kindler, Lupo-Bogen)

Checkliste zur Erhebung des Bedarfs an „Frühen Hilfen“ (Mall/Barth)

4. Was ist bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zu bedenken?

Mögliche Kooperationshemmnisse

- Ein Frühe Hilfen spezifisches Wissen ist nicht Teil ihrer Ausbildung
- Einschätzung von (weichen) Belastungsfaktoren und deren Zusammenspiel mit bestehenden Ressourcen
- Initiierung von Unterstützungsangeboten für Mütter und Väter und ihrem Kind gehört nicht zum originären Auftrag
- Arbeitsbündnis besteht zwischen Ärztin/Arzt und Patient/Patientin

(Borgwart 2011)

4. Was ist bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zu bedenken?

Mögliche Kooperationshemmnisse

- Loyalität kommt in der Schweigepflicht zum Ausdruck
- Fehlende Vernetzung in die Strukturen der Frühen Hilfen
- Negative Erwartungen an die Jugendhilfe
- Rechtsunsicherheit hinsichtlich Datenschutzfragen
- Fehlende Vergütung für die Initiierung Früher Hilfen

4. Was ist bei der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten zu bedenken?

Beitrag zum Netzwerk Frühe Hilfen

- Zugang zu allen bzw. belasteten Eltern mit Kindern
- Unterstützung von Fachkräften Früher Hilfen, um eine Unter- oder Überwertung der Erkrankung der Eltern zu vermeiden helfen
- Einbringen einer medizinischen Expertise in die kollegiale Fallberatung
- Einbringen einer medizinischen Expertise in die Netzwerkarbeit

Was ist der Fokus der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen?

Frühe Hilfen sind beschreibbar als **komplexes System**, welches durch die **Zusammenarbeit und Vernetzung** von unterschiedlich intensiven Hilfen vielfältiger Leistungserbringer aus unterschiedlichen Sozialleistungsbereichen vor Ort aktiv hergestellt werden.

Die gemeinsame Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Gesundheitswesen dient dazu, dafür zu sorgen, dass Frühe Hilfen bei den **Familien** ankommt.

Vielen Dank!

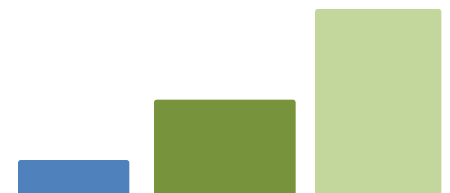
www.fruehehilfen.de

Kosten und Nutzen Früher Hilfen

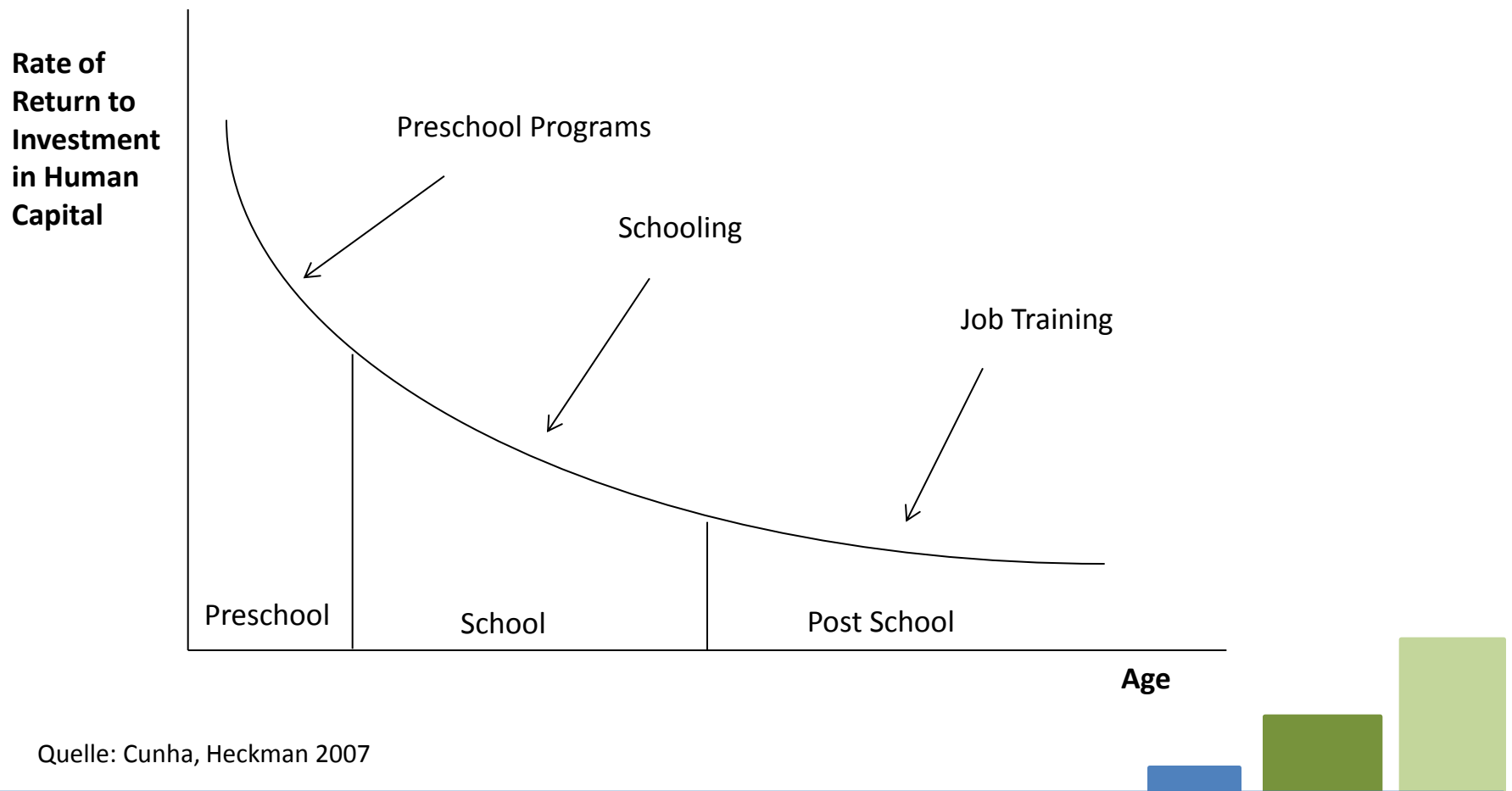
Vortrag auf der Netzwerkekonferenz „Frühe Hilfen“

26. 11. 12 im Stadtschloß FULDA

Prof. Dr. sc. oec. Uta Meier-Gräwe
Justus-Liebig-Universität Gießen
Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des
Privathaushalts und Familienwissenschaft



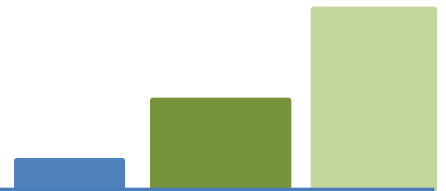
Rendite durch Investitionen in Humankapital in unterschiedlichen Lebensphasen



Quelle: Cunha, Heckman 2007

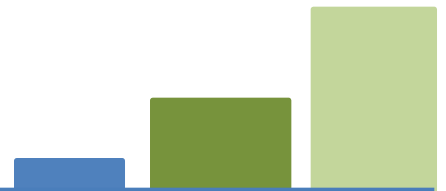
Kindliche Entwicklung ist unteilbar

- **Förderung, Erziehung und Bildung finden zuerst in der Familie statt**
- **Einbindung der Eltern in die Bildungs- und Gesundheitsförderung = grundlegende Voraussetzung für eine positive Entwicklung des Kindes (seine Gesundheit, seine Bildungsbiographie und seine Lebenschancen)**



Entwicklung und Lebensumwelt

- **Beziehung der Eltern zueinander**
- **Vorhandensein von (psychischen) Krankheiten in der Familie**
- **Ökonomische Bedingungen der Familie**
- **Vorhandensein/Fehlen von Netzwerken**



„Misshandlungen und Vernachlässigungen [sind] in den meisten Fällen Endpunkte einer von den Eltern nicht gewollten, verhängnisvollen Entwicklung , an deren Anfang vielfältige Überforderungen stehen.“ (Kindler, Sann 2007)

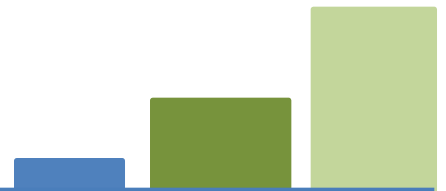


Je früher Risiken erkannt und Benachteiligungen aufgefangen werden, desto eher können Gefährdungen des Kindeswohls, deren Folgen und dadurch entstehende gesellschaftliche Folgekosten vermindert werden.



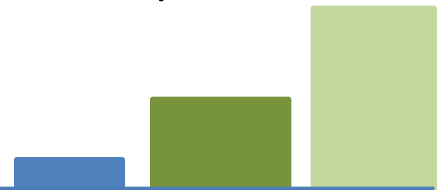
Chancen Früher Hilfen

- Im Übergang zur Elternschaft sind Familien Hilfeangeboten besonders offen gegenüber eingestellt
- Zugang zu den Familien möglich, bevor verfestigte Problemlagen und eine akute Gefährdung vorliegen
- Hilfen bei vorhandenen Risiken statt Behandeln von Folgen

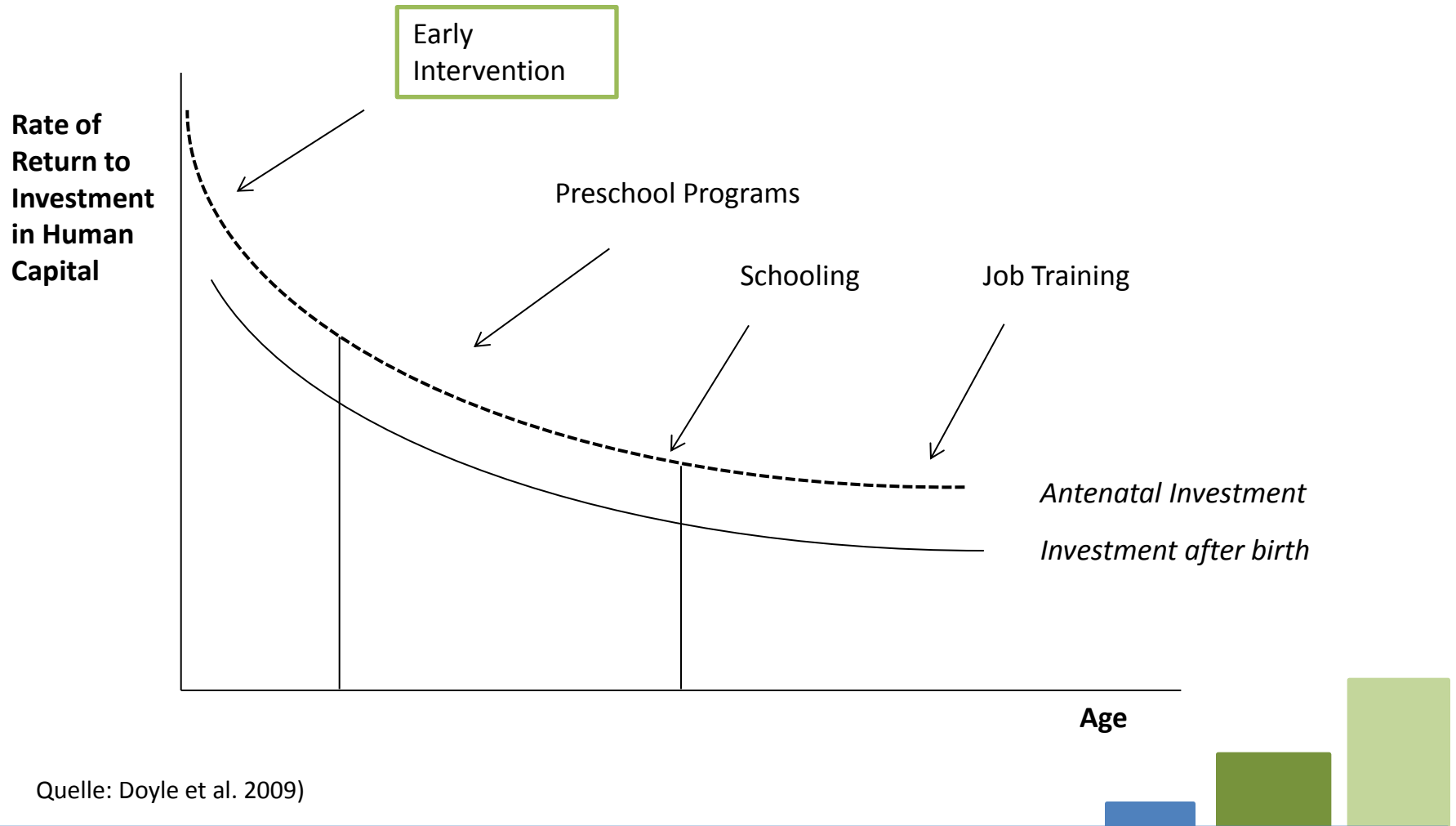


Bedeutung Früher Hilfen

- Säuglingsphase = entwicklungspsychologisch bedeutende Phase (**sensible Phasen**, Bewältigung wichtiger Entwicklungsaufgaben)
- Säuglingsphase = Phase besonderer **Vulnerabilität** (Bsp. Gefahr des Austrocknens)
- Übergang von **Partnerschaft zur Elternschaft** = Zeit vielfältiger Veränderungen und neuer Anforderungen
- **Häufigkeit von Kindstötungen** durch Kindesmisshandlung und Vernachlässigung ist in den ersten Jahren besonders hoch (vgl. US Department of Health and Human Services)



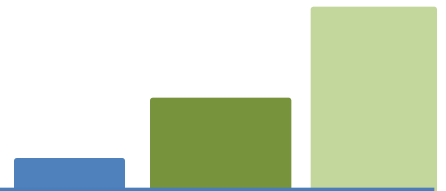
Rendite durch Investitionen in Humankapital in unterschiedlichen Lebensphasen



Folgen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

- Psychische Störungen, (Verhaltensauffälligkeiten, PTBS, Depressionen)
- Einschränkungen der physischen Gesundheit (chronische Erkrankungen, Übergewicht)
- Verringerte kognitive Fähigkeiten, geringer Bildungserfolg
- Straffälliges Verhalten

vgl. Gilbert et al. 2009



Direkte Kosten

Indirekte, langfristige Kosten

Gesundheitssystem

Behandlungskosten
(u.a. bei körperlichen
Verletzungen,
Mangelercheinungen,
Schütteltrauma)

Behandlung psychischer
Erkrankungen,
chronischer Krankheiten

Kinder- und Jugendhilfe

Inobhutnahmen

SPFH, Heimerziehung

Sozialsystem (Ebene Bildungs- und Erwerbssystem)

Qualifizierungs-
maßnahmen,
Arbeitslosigkeit,
Wertschöpfungsverluste

Justizsystem

Einschaltung der
Familiengerichte

Delinquenz

Direkte Kosten	Geschätzte jährliche Kosten (2007)
Krankenhausaufenthalte	\$6.625.959.263
Gesundheitssystem/Psychische Erkrankungen	\$1.080.706.049
Jugendhilfesystem/Kinderschutz	\$25.361.329.051
Justizsystem/Strafverfolgung bei Kindeswohlgefährdung	\$33.307.770
Summe direkte Kosten	<u>\$33.101.302.133</u>
Indirekte Kosten	Geschätzte jährliche Kosten (2007)
Sonderschulpädagogik	\$2.410.306.242
Jugenddelinquenz	\$7.174.814.134
Psychische Erkrankungen und medizinische Versorgung	\$67.863.457
Erwachsenenstrafsystem	\$27.979.811.982
Wertschöpfungsverluste/Einkommen	\$33.019.919.544
Summe indirekte Kosten	<u>\$70.652.715.359</u>
Gesamtkosten	<u>\$ 103.754.017.492</u>

Die Kosten infolge von Kindesmisshandlung und-vernachlässigung werden in den USA auf insgesamt **103,8 Milliarden Dollar pro Jahr** geschätzt.

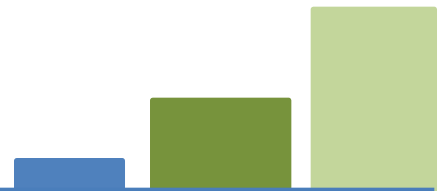
Quelle: Prevent Child Abuse America 2007 (Auszug)



Methodisches Vorgehen – Kostenberechnung

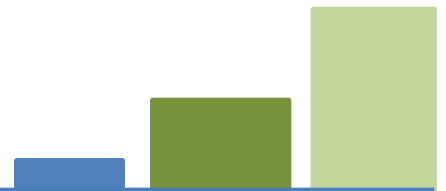
Einzelfallbezogene Erfassung der Kosten, die im Rahmen der Frühen Hilfen (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) bei vorhandenem Risiko pro Fall aufgewendet wurden

- Kosten der Vernetzung und Kooperation
- Kosten durch Screening und erweiterte Hebammennachsorge im Krankenhaus
- Kosten der Jugendhilfe bezogen auf die Maßnahmen im „Guten Start ins Kinderleben“



Methodisches Vorgehen - Nutzenberechnung

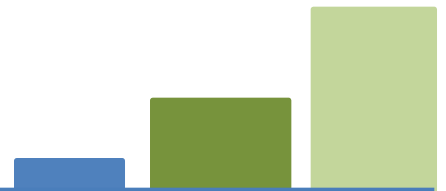
- Erstellung von Lebenslaufszenerarien, die auf der Grundlage von Studien und Expertenbefragungen zu den Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung lebenslaufbezogen modelliert wurden
- Hilfebeginn mit Aufnahme in die Kita
= Szenarien Kita ① und ②
- Hilfebeginn mit Eintritt in die Schule
= Szenarien Schule ① und ②



Modellierung der Lebenslaufszzenarien

Annahmen:

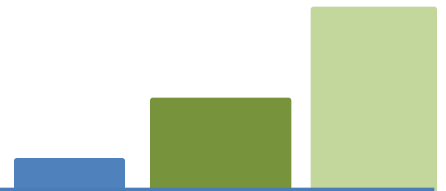
- Folgen von Vernachlässigung und Misshandlung sind umso schwerer und weitreichender, je länger die Gefährdung bestanden hat
- Maßnahmen, die zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdungen und deren Folgen eingesetzt werden sind umso wirksamer, je früher sie die Kinder erreichen
- Kindeswohlgefährdung hat Folgen für die psychische und physische Gesundheit, den Schulerfolg und ist ein Prädiktor für aggressives und kriminelles Verhalten
 - Kosten der Kinder- und Jugendhilfe bei Kinderschutzmaßnahmen
 - Kosten durch psychische und physische Erkrankungen
 - Kosten durch Straffälligkeit und geringe Bildung, berufliche Qualifikation



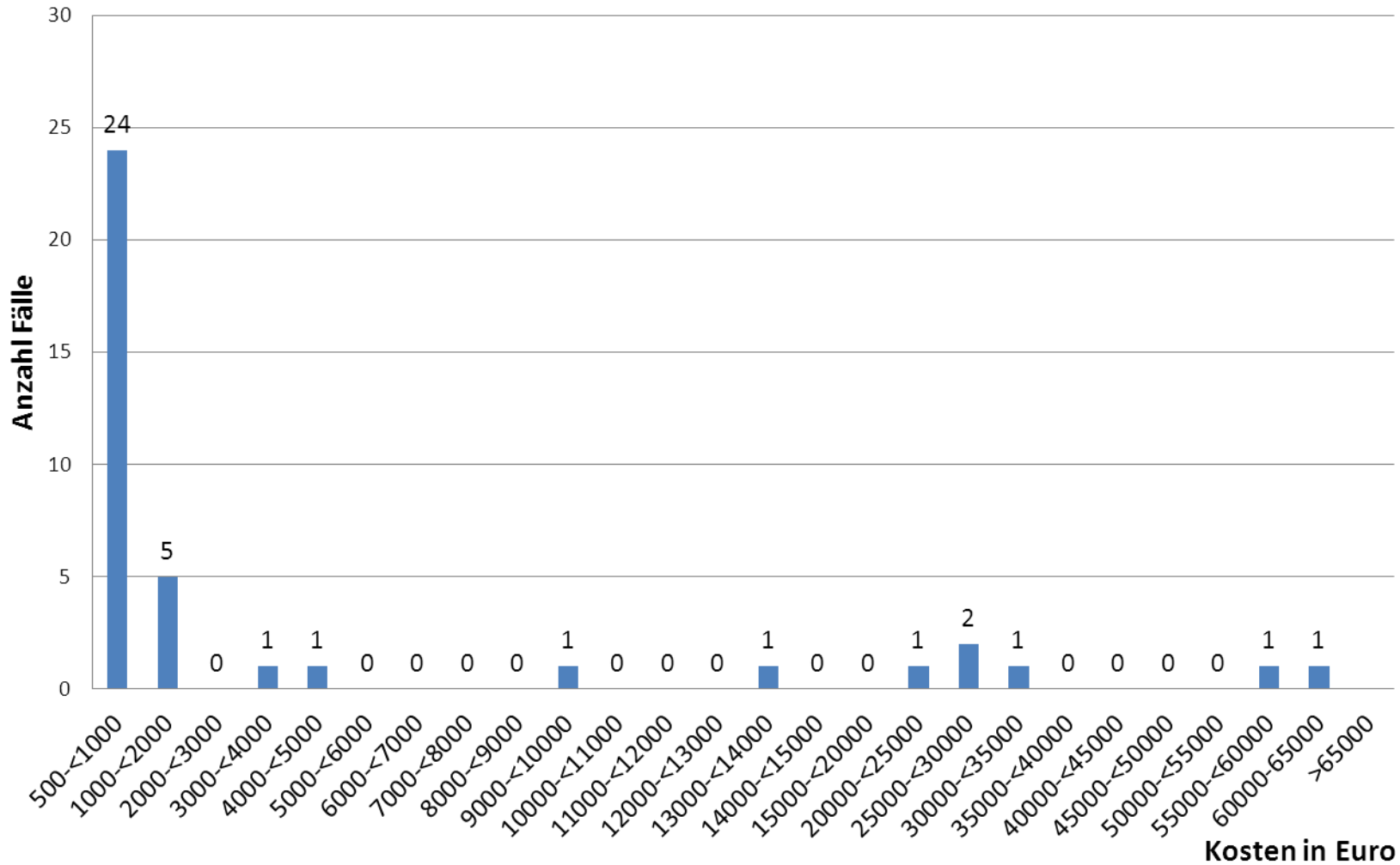
Ergebnis der Kosten Früher Hilfen

- Vernetzung und Kooperation = **287 Euro**
- Screening und Hebammennachsorge
= **365 Euro**
- Angebote der Kinder- und Jugendhilfe
(Anteil Fälle, die Hilfen durch das Jugendamt erhalten liegt durchschnittlich bei 40%)
= zwischen **210** und **64.000 Euro**

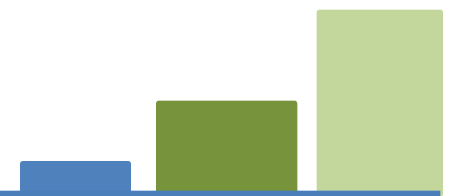
**Durchschnittliche Gesamtkosten Früher Hilfen
pro Fall = 7274 Euro**



Anzahl Fälle nach den Fallkosten



Kosten in Euro



Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung

Szenario Kita ①:

- Defizite in der Sprachentwicklung und Kognition werden bei Aufnahme in die Kita festgestellt, Mutter verfügt über eingeschränkte Erziehungs- und Alltagskompetenzen
- Schulschwierigkeiten, aggressives Verhalten in der Pubertät
- Straffälliges Verhalten in der Adoleszenz
- Hauptschulabschluss , Fördermaßnahmen im Übergangssystem bleiben erfolglos
- Tätigkeit als angelernter Arbeitnehmer/in

Folgekosten = 424.000 Euro



Ergebnis der Berechnung der Folgekosten

Szenario	Kosten in Euro
Kita ①	424.000
Kita ② Erziehungsprobleme, Entwicklungsverzögerung, psychische Störung, geringe berufliche Qualifikation	442.000
Schule ① Behandlung Übergewicht, Schule für sozial-emotionales Lernen mit Tagesbetreuung und SPFH in der Familie. Stationäre Jugendhilfe. Geringe berufliche Qualifikation, lebenslanges Übergewicht und Folgeerkrankungen	1.243.000
Schule ② Stationäre psychiatrische Behandlung, stationäre Jugendhilfe, geringe berufliche Qualifikation, depressive Erkrankung	1.076.000

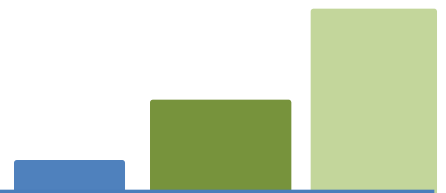


Kosten im Lebenslaufszenario Frühe Hilfen

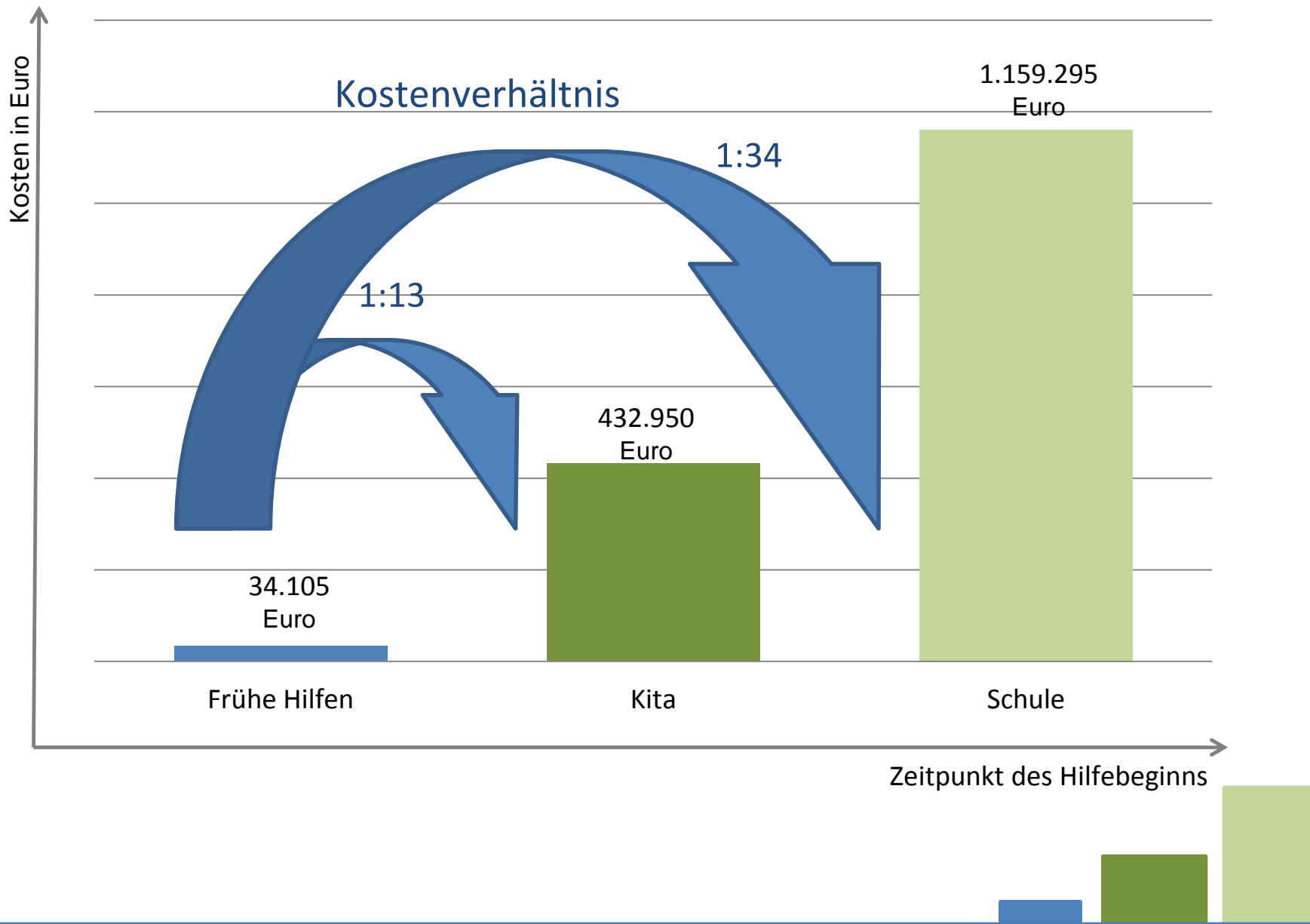
Szenario Frühe Hilfen

- Unterstützungsbedarf der Mutter wird in Geburtsklinik festgestellt – Aufnahme in das Programm „Guter Start ins Kinderleben“
- Besuch der Krippe ab dem ersten Lebensjahr
- Bei Fragen und Problemen zur Erziehung werden Beratungsangebote in Anspruch genommen
- Kitabesuch
- Realschulabschluss und Einstieg in Duale Ausbildung
- Tätigkeit als Fachangestellte/r

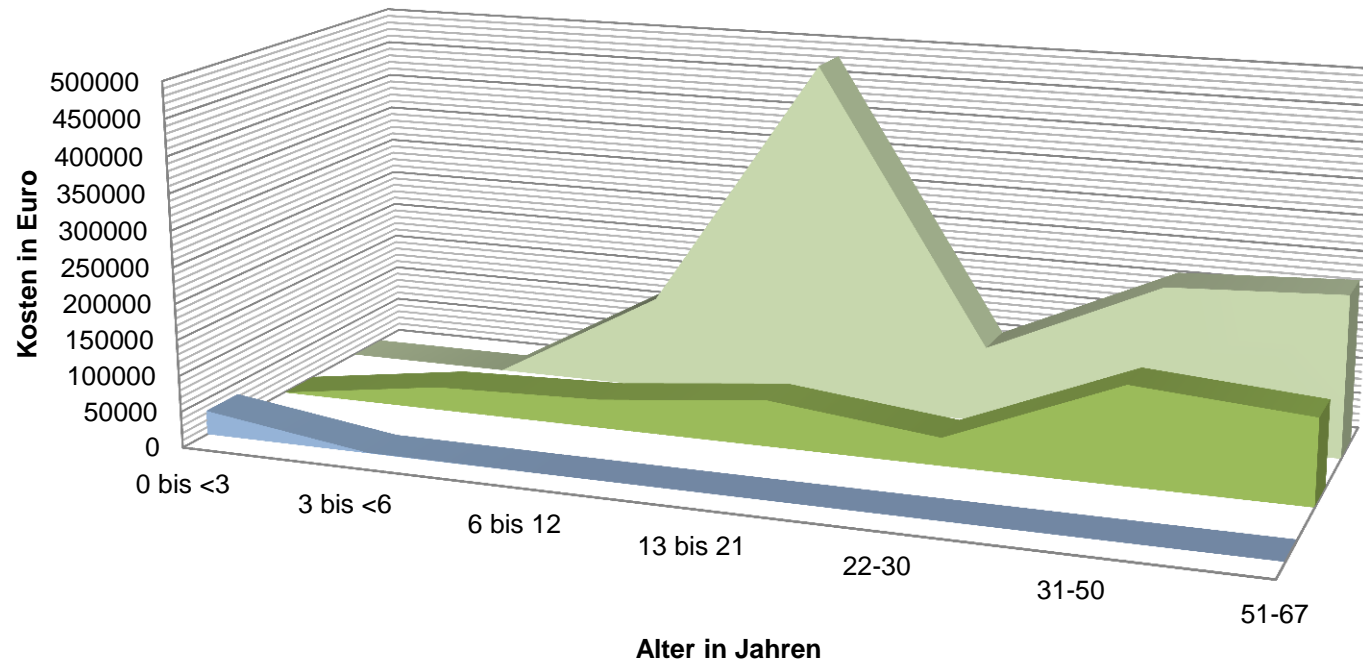
Kosten = 34.105 Euro



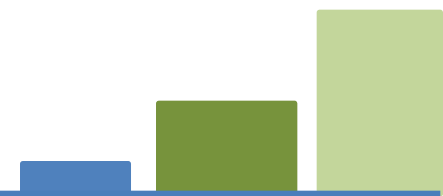
Kostenverhältnis



Kosten Früher Hilfen sowie Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung in der Lebensverlaufsperspektive



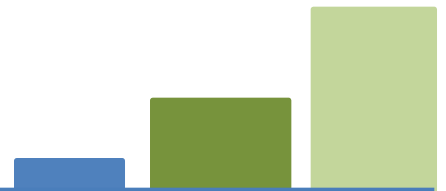
■ Frühe Hilfen ■ Kita 1&2 ■ Schule 1&2



Diskussion

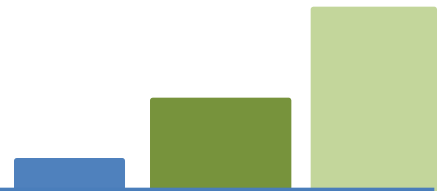
Gegenüberstellung der Kosten Früher Hilfen und der Folgekosten von Kindeswohlgefährdung

- ⇒ jedoch keine Aussage über die Effizienz der Maßnahmen möglich
- ⇒ Darstellung der **Kosten Früher Hilfen** und Veranschaulichung der **Kostendimensionen**, die einerseits mit der Prävention und andererseits mit Kindeswohlgefährdung verbunden sind



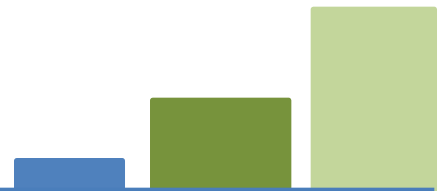
Zusammenfassung

- Kosten Früher Hilfen sind gegenüber den Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung **gering**
- Bereits bei kleinen Erfolgen durch Frühe Hilfen sind diese **wirtschaftlich rentabel**
- Frühe Hilfen müssen als sinnvoll angelegte **Zukunftsinvestition** für die betroffenen Kinder wie für die Gesellschaft insgesamt begriffen werden



Ausblick

- Dringende Notwendigkeit die Datenlage zu verbessern
 - Dokumentationssystem
 - Längsschnittlich angelegte Studie zur Wirkung Früher Hilfen und Entwicklungskonsequenzen von Kindeswohlgefährdung
- Untersuchung zu möglichen Finanzierungsmodellen und –instrumenten
- Einbeziehung der sog. „rot-gelben“ und „gelben“ Fälle



Literatur

Bertelsmann Stiftung (2007): Volkswirtschaftlicher Nutzen von frühkindlicher Bildung in Deutschland. Eine ökonomische Bewertung langfristiger Bildungseffekte bei Krippenkindern. Online verfügbar unter http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0A000F0A-A2B8F45B/bst/xcms_bst_dms_23966_25002_2.pdf (11.04.2008)

Doyle, O.; Harmon, C. P.; Heckman, J. J.; Tremblay, R. E. (2009): Investing in early human development. Timing and and economic efficiency. In: *Economics and Human Biology*, 7. Jg., H. 1, S. 1-6

Gilbert, R.; Widom, C.; Browne, K.; Fergusson, D.; Webb, E.; Janson, S. (2009): Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. In: *The Lancet*, 373. Jg., S. 68-81

Kindler, H.; Sann, A. (2007): Frühe Hilfen zur Prävention von Kindeswohlgefährdung. In: *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, H. 2, S. 42-45

Prevent Child Abuse America (2007): Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States. Chicago, Illinois. Online verfügbar unter http://member.preventchildabuse.org/site/DocServer/cost_analysis.pdf?docID=144

U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2009): Child Maltreatment 2007. Online verfügbar unter <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm07/cm07.pdf> (08.09.2009)

Wagenknecht, I.; Meier-Gräwe, U.; Fegert, J. M. (2009): Frühe Hilfen rechnen sich. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 28. Jg., S. 82-91

Die Expertise „Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt *Guter Start ins Kinderleben*“ ist als Band 4 der Reihe „Materialien zu Frühen Hilfen“ erschienen und umfasst 96 Seiten. Sie ist als Download sowie in gedruckter Form im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) unter www.fruehehilfen.de **kostenlos** zu beziehen oder unter Angabe der Bestellnummer 16000122 unter der Adresse: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln, Fax: 02 21 / 8 992 257, E-mail: order@bzga.de

