

***„Wirksamkeit Früher Hilfen: Ergebnisse des
Modellprojektes Pro Kind“***

von

**Anja Becher
Malte Sandner**

Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechensverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Anja Becher, Malte Sandner: Wirksamkeit Früher Hilfen: Ergebnisse des Modellprojektes Pro Kind, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2012, www.praeventionstag.de/Dokumentation.cms/1974

Begleitforschung des Modellprojektes Pro Kind

Leibniz Universität Hannover
Institut für Öffentliche Finanzen

Dipl.-Sozpäd. / Sozarb. (FH) Anja Becher

in Vertretung für Dipl.-Ök. Malte Sandner

Gliederung

- Modellprojekt Pro Kind
- Begleitforschung
- Erste Ergebnisse
 - Kinder- und Jugendhilfe
 - Mütterliche Lebensplanung
 - Gesundheit von Mutter und Kind
 - Kindliche Entwicklung
- Schlussfolgerungen



Hausbesuchsprogramm

- Basiert auf dem „Nurse Family Partnership (NFP)“-Programm (Olds et al. 2004)
- Strukturierte Hausbesuche durch Familienbegleiterinnen (Hebammen und Sozialpädagoginnen)
- Hausbesuche starten während der Schwangerschaft und enden am zweiten oder dritten Geburtstag
- Frequenz variiert zwischen wöchentlich und monatlich
- Angebot in 14 Kommunen in Niedersachsen, Bremen und Sachsen

Aufnahmekriterien

- Erstgebärende Schwangere
- Aufnahme ab der 12. bis zur 28. Schwangerschaftswoche
- Besondere finanzielle Problemlage:
 - ALG II, ALG I, Sozialhilfe, HLU
 - Geringes Einkommen
 - Überschuldung
- Mindestens ein persönlicher/ sozialer Belastungsfaktor:
 - Minderjährigkeit
 - Kein Schulabschluss
 - Soziale Isolation
 - Gesundheitliche Probleme

Randomisiertes Kontrollgruppendesign

Alter, Standort und Migrationshintergrund als Stratifizierungsmerkmale



Datenquellen

- Telefoninterviews
 - Halbjährlich von der Schwangerschaft bis zum 3. Geburtstag
- Persönliche Interviews
 - Zum Zeitpunkt der Aufnahme, während der Schwangerschaft, im Alter von 6, 12 und 24 Monaten
- Entwicklungstestungen (Bayley Scales)
 - Mental Developmental Index (MDI)
 - Psychomotor Developmental Index (PDI)
- Abruf von Krankenversicherungsdaten
- Kooperation mit Jugendämtern

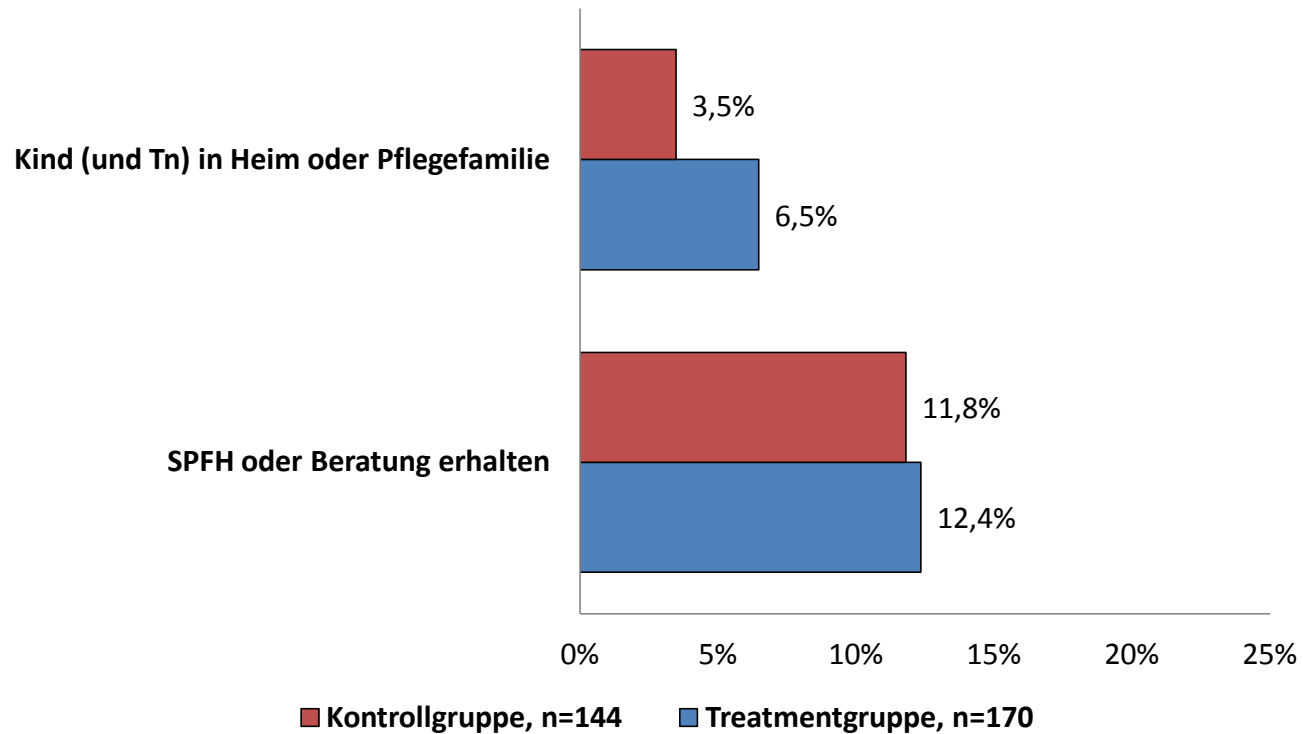
Ausschöpfung

Eligible invited to participate		1157	
Active refusals		263	
Passive refusals		139	
Randomized		755	
Treatment Group	Control	Homevisited	Total
Allocated to treatment	361	394	755
Research refusals	31	30	61
Fetal demises	8	2	10
Infant deaths	2	2	4
Telephone Interviews			
Completed 34-wk interviews	316 (87.5%)	354 (89.8%)	670
Completed 3-mo interviews	267 (74.0%)	301 (76.4%)	568
Completed 9-mo interviews	229 (63.4%)	255 (64.7%)	484
Completed 15-mo interviews	200 (55.4%)	235 (59.6%)	435
Completed 21-mo interviews	172 (47.6%)	203 (51.5%)	375
Completed 27-mo interviews	139 (38.5%)	161 (40.9%)	300
Completed 36-mo interviews	64 (17.7%)	78 (19.8%)	142
Bayley Tests			
Completed 6-mo	237 (65.7%)	265 (67.3%)	502
Completed 12-mo	205 (56.8%)	225 (57.1%)	430

Kinder- und Jugendhilfe

- **Ziel der Intervention ist die Stärkung der elterlichen Kompetenzen und Netzwerke:**
 - Dies könnte Effekte auf Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII haben.
 - Pro Kind könnte Hilfen vermeiden aber auch Bedarfe aufdecken.

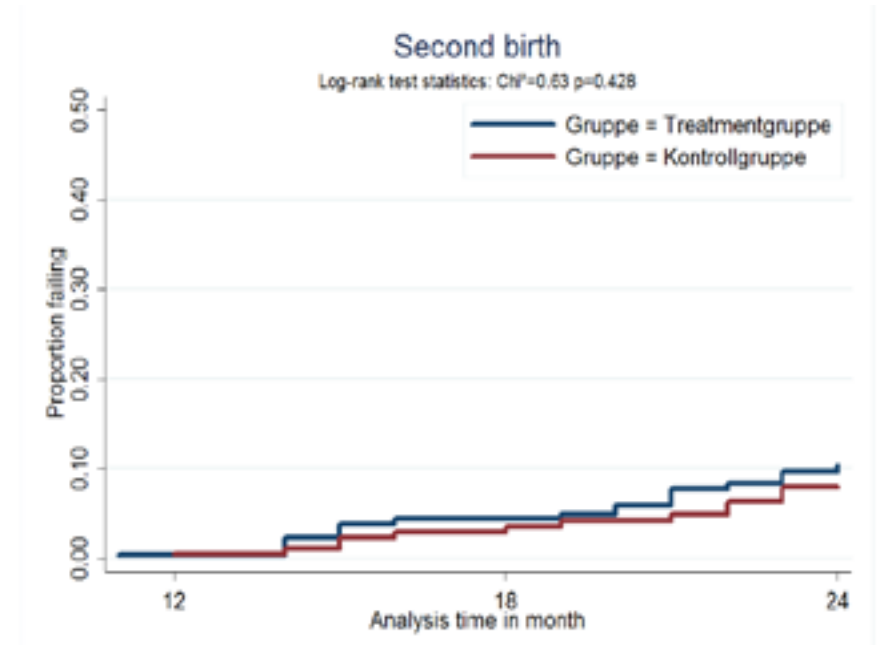
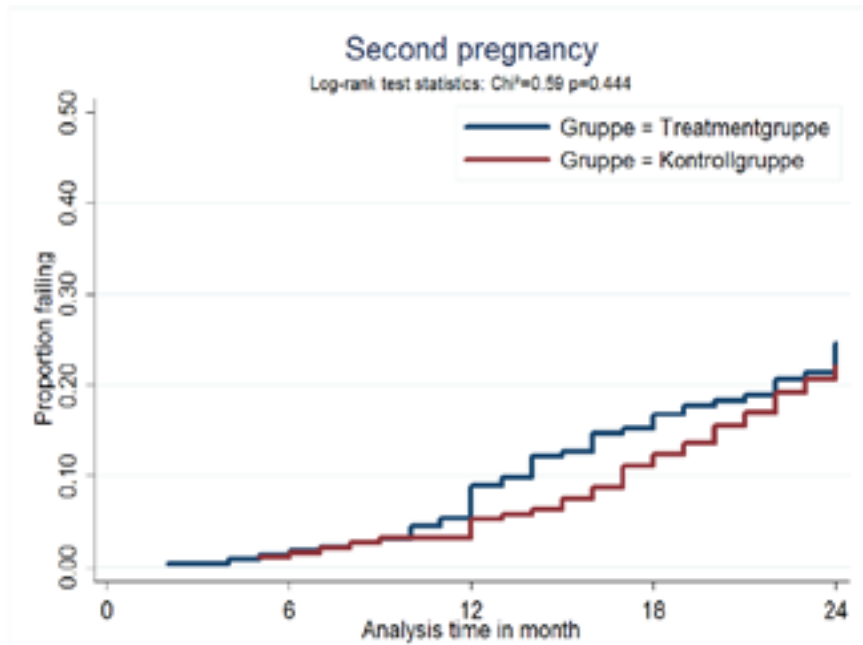
Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung (24 Monate nach der Geburt)



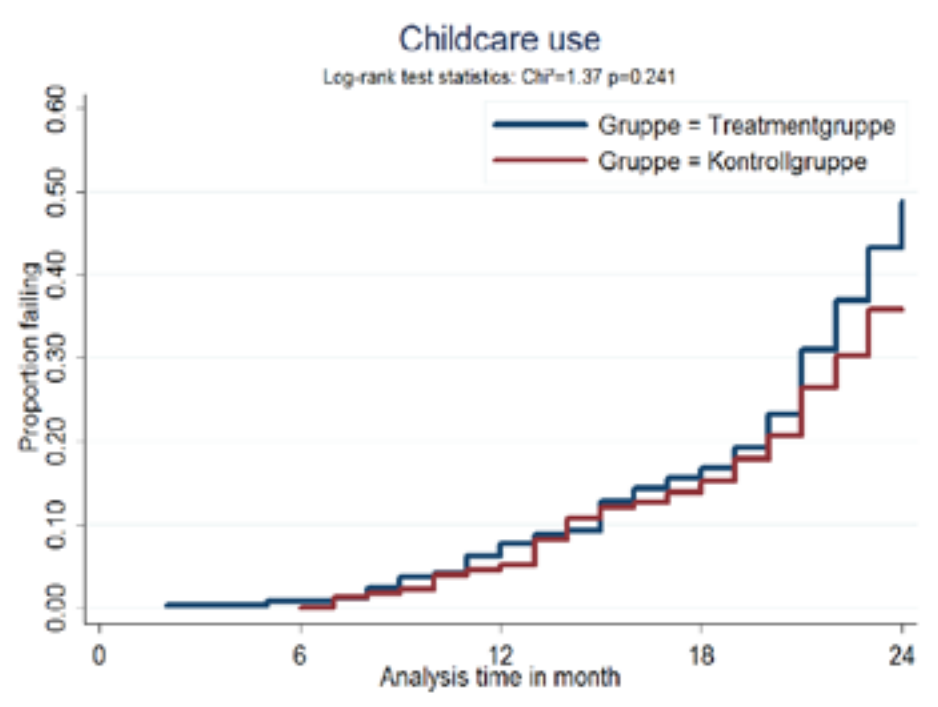
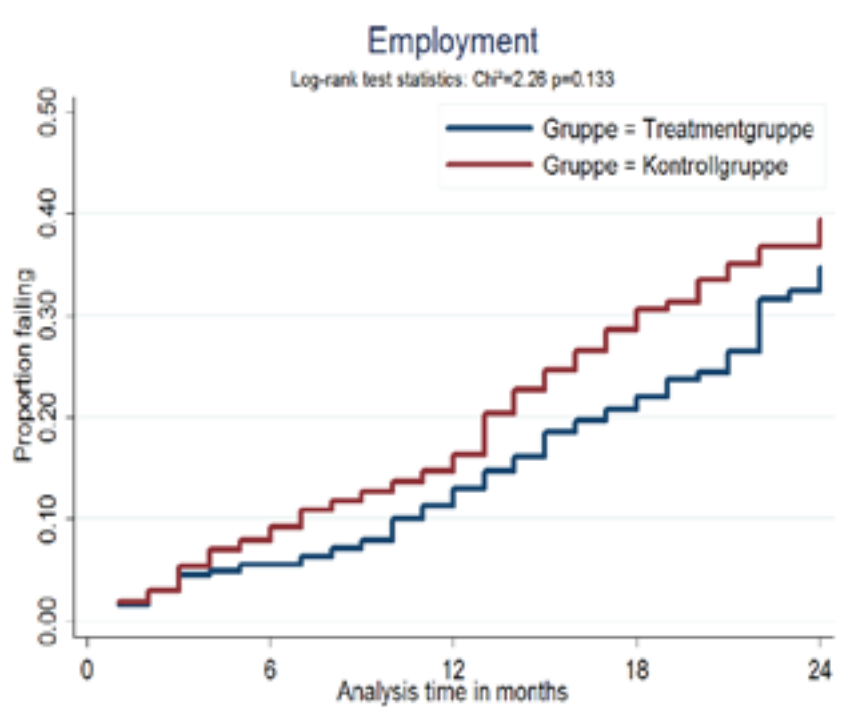
Mütterliche Lebensplanung

- Ziel der Intervention ist die **Stärkung der persönlichen Kompetenzen und Lebensperspektiven**:
 - Dies könnte Effekte auf mütterliche Erwerbstätigkeit, Schulbesuch, Fertilität und Kita-Nutzung haben.

Bewusstere Familienplanung



Wiedereinstieg der Mutter in Bildung und Beruf



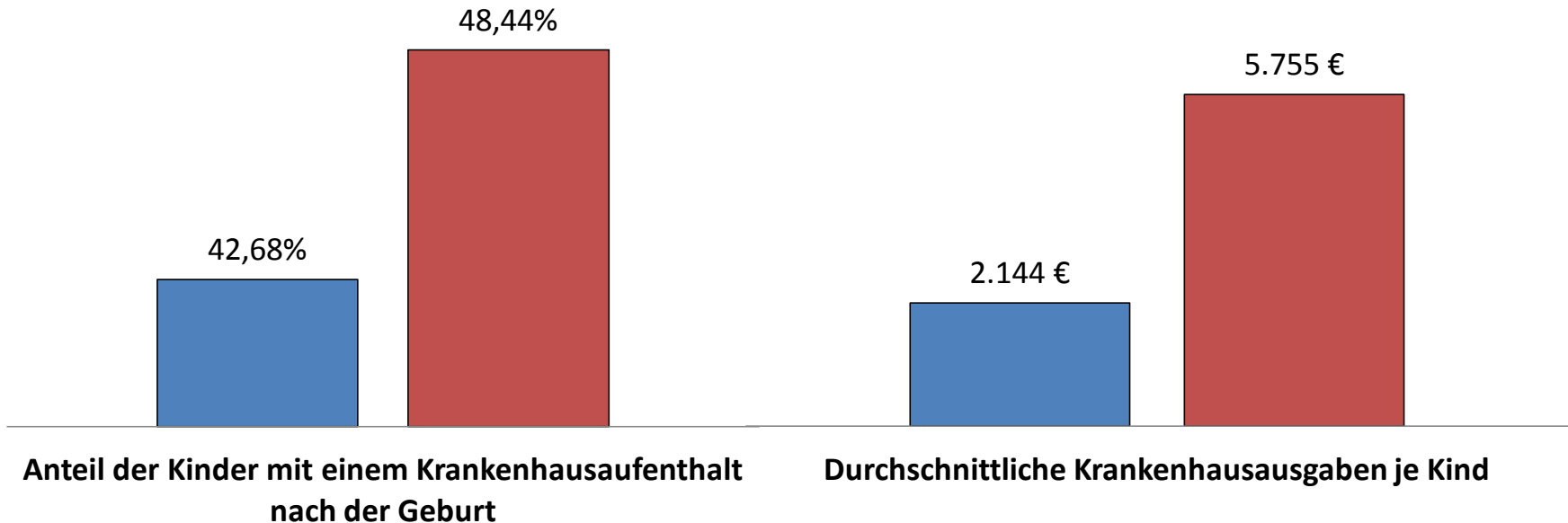
Gesundheit von Mutter und Kind

- Ziel der Intervention ist die Schaffung einer kindgerechten, gesunden Umgebung:
 - Dies könnte Effekte auf mütterliche und kindliche Gesundheit und die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen haben.

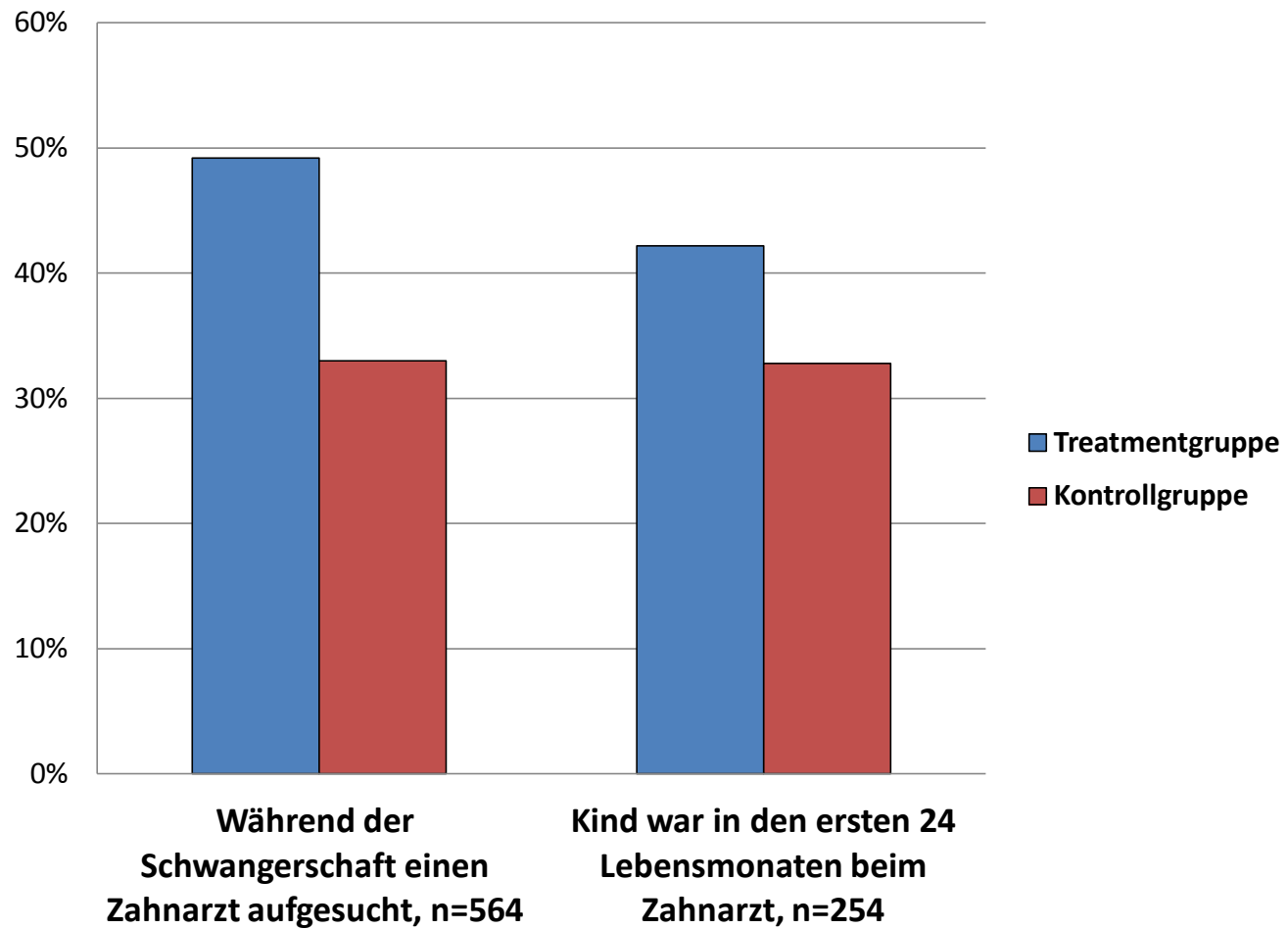
AOK-Daten Krankenhausaufenthalte der Kinder

■ Treatmentgruppe, n=82 ■ Kontrollgruppe, n=64

■ Treatmentgruppe, n=82 ■ Kontrollgruppe, n=64



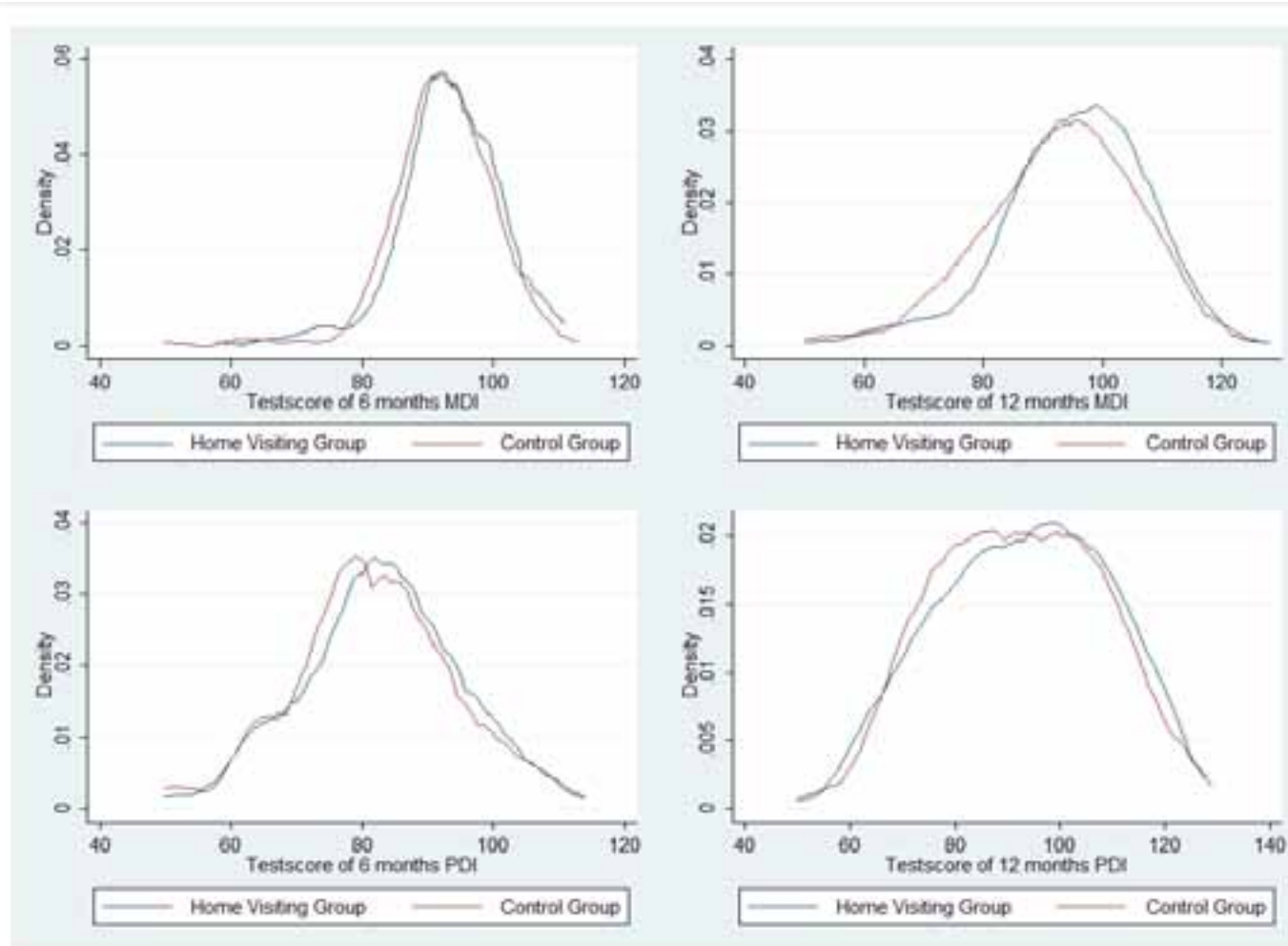
Zahnarztbesuche



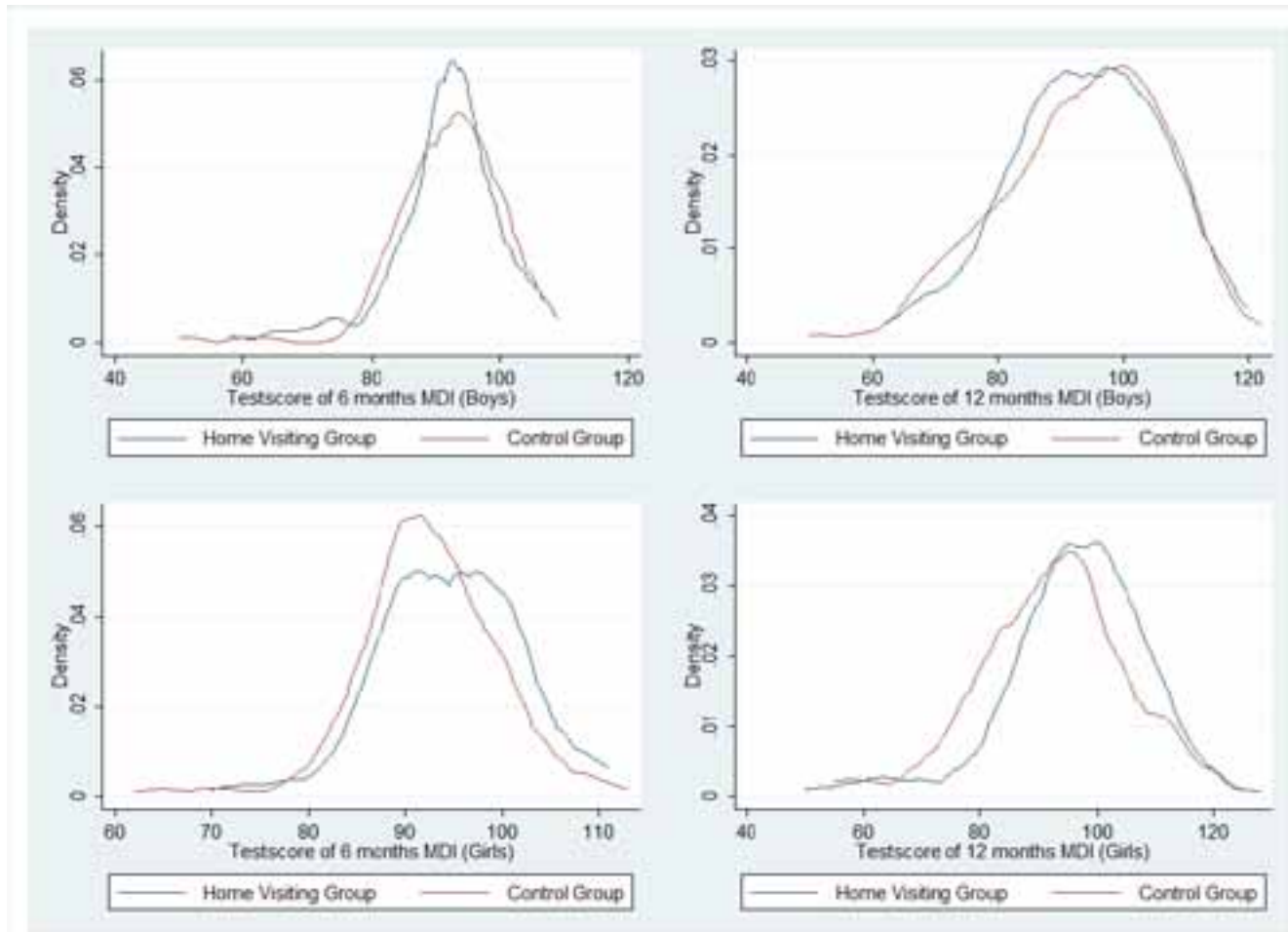
Kindliche Entwicklung

- **Ziel der Intervention ist eine gestärkte Mutter-Kind-Bindung und verbesserte elterlichen Kompetenzen**
 - Dies könnte Auswirkungen auf die kognitive und psychomotorische kindliche Entwicklung haben.

Kognitive und motorische Entwicklung nach 6 und 12 Monaten



Kognitive Entwicklung nach 6 und 12 Monaten getrennt nach Jungen und Mädchen

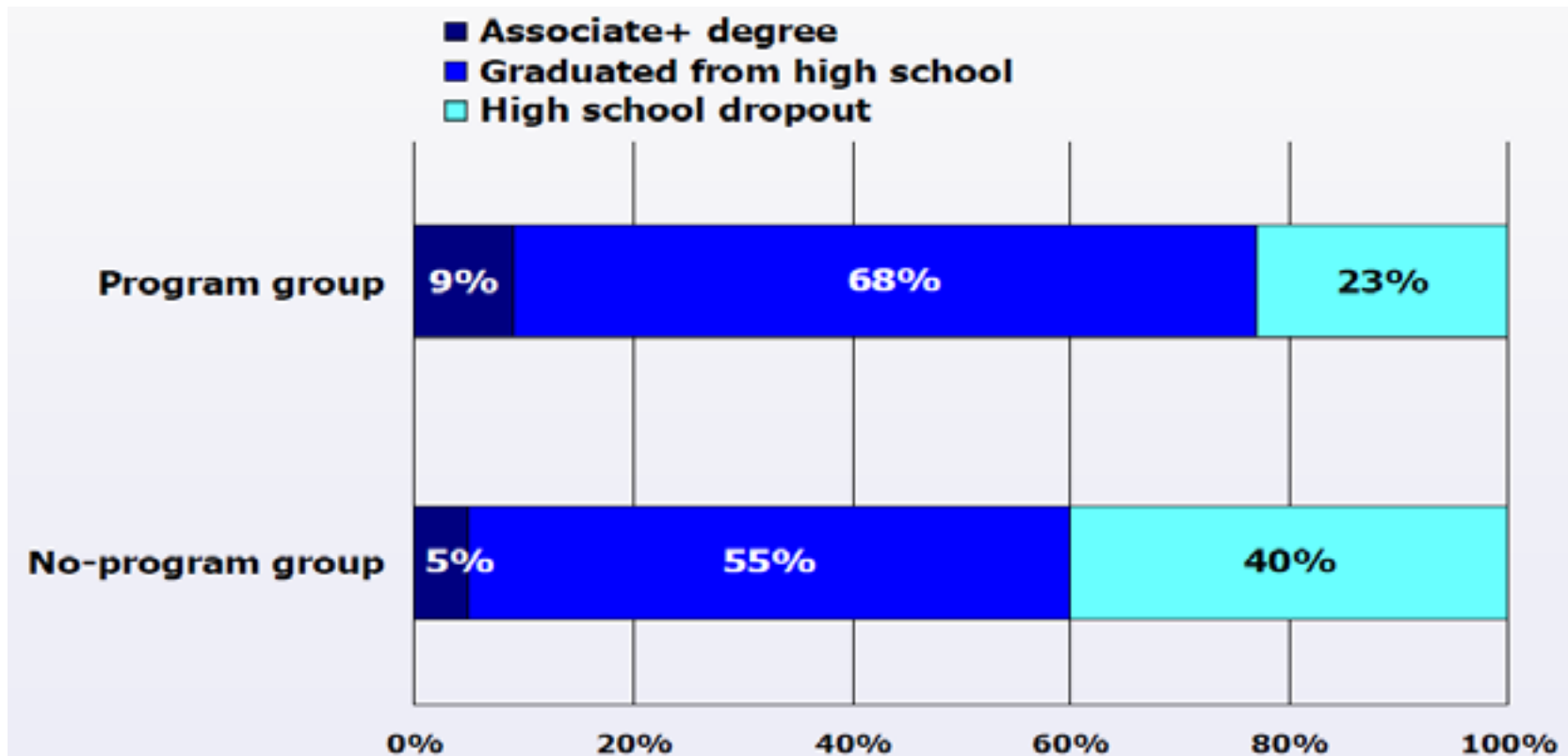


Hochrechnung der Effekte auf die kindliche Entwicklung

- Die Mannheim Risiko Studie (MARS) ermöglicht eine Hochrechnung der Ergebnisse
- MARS hat im Alter von 2 Jahren auch die Bayley Scales verwendet. Die Teilnehmer sind inzwischen über 20 Jahre alt
- Die Bayley Ergebnisse im Alter von 2 Jahren sind stark mit dem späteren Schulerfolg korreliert
- Der vorliegende Effekt auf die kindliche Entwicklung würde nur durch die Steigerung der Abiturquote und das dadurch erhöhte Lebenseinkommen 50% der Interventionskosten erbringen

Perry Preschool Projekt

- Der Anteil der Schul- und Hochschulabschlüsse ist in der Treatmentgruppe höher, der Anteil der Schulabbrecher geringer.



Kurz-, mittel- und langfristige fiskalische Wirkungen

	Kurzfristig	Mittelfristig	Langfristig
Kinder- und Jugendhilfe			
- Ambulante Hilfen	O	O	O
- Stationäre Hilfen	(↑)	(↓)	(↓)
Mütterliche Lebensplanung			
- Familienplanung	O	O	O
- Erwerbstätigkeit	(↑)	?	?
- Kita-Nutzung	(↑)	(↓)	(↓)
- Umzugsverhalten	↓	O	O
Gesundheit von Mutter und Kind			
- Zahnarzt	↑	↓	↓
- Krankenhaus	↓	↓	↓
Kindliche Entwicklung	O	↓	↓↓

↑= Erhöhung von Ausgaben

O=Bisher kein fiskalischer Effekt zu erkennen

↓= Reduzierung von Ausgaben

Schlussfolgerungen

- **Vorläufige Ergebnisse der Forschung zu kostenrelevanten Outcomes lassen erste signifikante Unterschiede zwischen Treatment- und Kontrollgruppe erkennen:**
 - Kleine Effekte bei der kindlichen Entwicklung können langfristig große fiskalische Effekte verursachen
 - Erste Ergebnisse sprechen für eine Reduzierung bei Gesundheitsausgaben

- **→ Mittel- und langfristig wird Pro Kind eine positive Kosten-Nutzen-Relation erzielen.**

Vielen Dank für unsere Geldgeber und unsere Kooperationspartner



UNIVERSITÄT LEIPZIG



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



Freistaat
SACHSEN



Medizinische Hochschule
Hannover



Traditio et Innovatio

Dürr-Stiftung

Hamburg

