



Deutsches
Jugendinstitut

Stellungnahme des Deutschen Jugendinstituts e.V. zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (BT-Drucksache 20/2912)

im Rahmen der öffentlichen Anhörung zum gleichnamigen Gesetz-
entwurf im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
des Deutschen Bundestages am 11.11.2024

München, den 6. November 2024

Forschung zu Kindern, Jugendlichen und Familien an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Fachpraxis

Das Deutsche Jugendinstitut e.V. (DJI) ist eines der größten sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitute Europas. Seit 60 Jahren erforscht es die Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien, berät Bund, Länder und Gemeinden und liefert wichtige Impulse für die Fachpraxis.

Aktuell sind an den beiden Standorten München und Halle (Saale) etwa 470 Beschäftigte tätig, darunter rund 280 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

Finanziert wird das DJI überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und den Bundesländern. Weitere Zuwendungen erhält es im Rahmen von Projektförderungen u.a. vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), der Europäischen Kommission, Stiftungen und anderen Institutionen der Wissenschaftsförderung.

Impressum

© 2024 Deutsches Jugendinstitut e.V.

Deutsches Jugendinstitut
Nockherstraße 2
81541 München

www.dji.de

1 Vorbemerkung

Das DJI dankt für die Einladung zur Stellungnahme zu diesem Gesetzentwurf.¹ Die Stellungnahme fokussiert auf grundlegende wissenschaftliche Erkenntnisse zu Notwendigkeit und Wirksamkeit der Frühen Hilfen und die ökonomische Rationalität früher Prävention. Diese Argumentation erscheint gerade in Zeiten knapper Kassen und Fachkräfte wichtig, kommt in der öffentlichen Debatte zum Thema aber bisweilen zu kurz.

Gerade bei knappen Kassen ist es geboten, besonders genau auf den Einsatz öffentlicher Mittel und deren gesamtgesellschaftlicher Erträge zu schauen. Gerade in Zeiten knapper Fachkräfte und demografischen Wandels ist es zentral, unseren Kindern, die die Gesellschaft von morgen tragen werden, die bestmöglichen Startchancen für ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Um diese Investitionen in Kinder angemessen beurteilen zu können, bedarf es der Lebensverlaufsperspektive.

Aus diesen Gründen wurde die Stellungnahme des DJI in den zwei Wochen, die für ihre Erarbeitung zur Verfügung standen, mit der Zielsetzung erarbeitet, die ökonomische Argumentationslinie zu schärfen und zu diesem zentralen Aspekt einen Beitrag zu einer empiriegestützten parlamentarischen Auseinandersetzung mit diesem Thema zu leisten. Für weitere Fakten zur Situation der Familien, zu Ausbaustand und aktuellen Herausforderungen der Frühen Hilfen sei auf das zur Sachverständigenanhörung am 11.11.2024 erstellte Faktenblatt des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) verwiesen.

2 Konzeption des Gesetzentwurfs

Der vom Bundesrat am 10.06.2022 beschlossene Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz setzt an den in §3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) fixierten 51 Millionen Euro an, die der Bund seit 2014 über den Fonds Frühe Hilfen, umgesetzt seit 2018 über die Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des BMFSFJ, für die Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und die psychosoziale Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Verfügung stellt. Der Gesetzentwurf sieht vor, diesen Etat ab dem Folgejahr bis 2025 schrittweise auf 96 Millionen Euro jährlich zu erhöhen und zugleich ab dem Jahr 2026 gemäß der Entwicklung der Zahl der Null- bis Dreijährigen in der Bevölkerung, der

¹ Die Stellungnahme wurde hauptsächlich von Dr. Till Nikolka und PD Dr. habil. Christina Boll erarbeitet.

Tarifabschlüsse des öffentlichen Dienstes und des Verbraucherpreisindex zu dynamisieren. In seiner Begründung nimmt der Gesetzentwurf ausführlich Stellung zu grundlegenden Dynamiken auf Seiten der Bedarfe der Familien und weiteren Faktoren, die eine Mittelerhöhung notwendig machen, darunter die notwendigen Kooperationen der Frühen Hilfen mit dem Gesundheitswesen und die Herausforderungen der Fachkräftegewinnung und -bindung. Er argumentiert mit der Zielsetzung des KKG, den präventiven Kinderschutz zu verbessern und das Kinderrecht auf ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu unterstützen – Ziele, die nur durch eine den Bedarfen angemessene Mittelausstattung nachhaltig erreicht werden können.

3 Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzentwurf

3.1 In aller Kürze

Der Ansatz der Frühen Hilfen, schon jungen Familien und insbesondere jenen in psychosozial belastenden Lagen Unterstützungsangebote zu unterbreiten um familiäre Benachteiligungen frühzeitig zu adressieren und dadurch mitzuhelfen, dass alle Kinder unabhängig von ihrer familialen Herkunft gleich gute Chancen auf ein gesundes, gewaltfreies Aufwachsen haben, folgt dem wissenschaftlichen Kenntnisstand der Überlegenheit früher Prävention in Bezug auf Effektivität und Effizienz der eingesetzten Mittel gegenüber kompensierenden, intervenierenden Ansätzen, die erst in höherem Lebensalter mit höheren Kosten und geringeren Effekten greifen. Die empirische Evidenz verweist auf die Wirksamkeit der Frühen Hilfen anhand der zielgeleiteten eltern- und kindbezogenen Indikatoren und wird fortlaufend durch weitere Studien, insbesondere auch zur Evaluation kausaler Effekte, ergänzt.

Damit die Frühen Hilfen ihre Ziele erreichen können, bedarf es jedoch einer bedarfsgerechten personellen Ausstattung mit Gesundheitsfachkräften. Diese ist allerdings schon aktuell nicht gegeben: Schon heute fehlen allein im Kernangebot der Längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern durch eine aufsuchende Gesundheitsfachkraft (LaB) 274 Vollzeitäquivalente. Angesichts weiter steigender familialer Unterstützungsbedarfe ist daher eine Mittelaufstockung angezeigt, um eine bundesweit bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen. Vor dem Hintergrund steigender Kosten durch Tarifsteigerungen und Inflation ist zudem eine Dynamisierung der Mittel erforderlich.

Das DJI begrüßt daher ausdrücklich den vorliegenden Gesetzentwurf in seinen beiden Grundintentionen der Mittelaufstockung und -dynamisierung.

3.2 Die Stellungnahme im Einzelnen

3.2.1 Ziele und aktuelle Finanzausstattung der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen sind ein die bestehenden Sozialleistungssysteme ergänzendes und verbindendes Versorgungselement für werdende Eltern sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland (NZFH 2016: 5). Ziel der Frühen Hilfen ist es, Kindern eine gesunde Entwicklung und ein gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Um dies zu erreichen, sind die Angebote darauf ausgerichtet, Eltern Unterstützung, Beratung und Begleitung anzubieten um ihre Beziehungs-, Erziehungs- und Versorgungskompetenzen zu stärken (NZFH 2021). Hierzu arbeiten Fachkräfte aus verschiedenen Systemen (insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, aber auch aus der Schwangerschaftsberatung und anderen Sozialleistungssystemen) in multiprofessionellen Kooperationen zusammen (Boll/Paul 2024). Frühe Hilfen legen dabei einen besonderen Fokus auf psychosozial belastete Familien, z. B. Familien in Armutslagen, Eltern mit psychischen Erkrankungen, Familien mit Fluchtgeschichte oder vielfach belastete Familien (ebda.).

Der Bund stellt über den Fonds Frühe Hilfen, umgesetzt seit 2018 über die Bundesstiftung Frühe Hilfen in Trägerschaft des BMFSFJ, jährlich Mittel für die Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und die psychosoziale Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern zur Verfügung (§ 3 Absatz 4 KKG). Der Etat dieses Fonds beträgt seit 2014 51 Millionen Euro jährlich (BMFSFJ 2019) um Bundesländer, Städte, Landkreise und Gemeinden sowie das NZFH bei ihrem Engagement für die Frühen Hilfen zu unterstützen. Daneben werden kommunale Angebote der Frühen Hilfen zum Teil auch über Jugendhilfemittel aus dem Rechtskreis der §§ 16 bis 18 SGB VIII finanziert. Eine Quantifizierung der in der Kinder- und Jugendhilfe innerhalb und außerhalb des genannten Rechtskreises für die Frühen Hilfen eingesetzten Mittel ist aktuell allerdings nicht möglich (Forschungsverbund DJI/TU Dortmund 2024).

3.2.2 Unterstützungsbedarfe der Familien steigen

Familien sind vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Diese umfassen neben sozioökonomischen Belastungslagen wie Armut, niedrige Bildung der Mutter oder Alleinerziehendenstatus auch Faktoren, die erhöhte kindliche Fürsorgeanforderungen (z.B. Frühgeburt) oder die Haltung zum Kind bzw. Bewältigungsressourcen der Eltern betreffen (ungeplante Schwangerschaft, eine von den Eltern subjektiv erlebte fehlende soziale Unterstützung, elterliche Zweifel an der eigenen Erziehungskompetenz; vgl. Ulrich u.a. 2023a). Die Belastungen haben in den letzten Jahren zugenommen. Nach Ergebnissen der bundesweit repräsentativen Studie KiD 0-3 2022 berichteten in 2022 etwa ein Fünftel (21,5%) aller Mütter und Väter, die ihr Kind zu den Vorsorgeuntersuchungen U3-U7a begleiteten, von psychischen Belastungen; in der repräsentativen Vorgängerstudie aus dem Jahr 2015 waren es noch 15,7% (Hänelt u.a. im Druck). In 2022 war gut ein Drittel (35%) der Familien mit Kindern von null bis 3 Jahren von drei oder mehr Belastungen betroffen, 22% hatten sogar vier oder mehr Belastungen. Unterscheidet man in der letztgenannten Gruppe nach

Armutsgefährdung (hier: Familien im Grundsicherungsbezug), haben fast die Hälfte (46,4%) der Familien im SGB II-Bezug vier oder mehr Belastungen, aber nur 17,5% der Familien ohne SGB II-Bezug (Ulrich u.a. 2023a). Dabei ist Armutsgefährdung kein Problem familialer Randgruppen: 14,0 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren in Deutschland waren im Jahr 2023 von monetärer Armut und 23,9 Prozent von Einkommensarmut oder sozialer Ausgrenzung bedroht (Eurostat 2024a;b). Die multiplen Belastungen insbesondere junger Mütter in SGB II-Bedarfsgemeinschaften werden auch von Daten der Bundesagentur für Arbeit bestätigt. Für eine repräsentative Stichprobe von Grundsicherungsbeziehenden aus den Jahren 2007 bis 2015 zeigt sich unter erwerbsfähigen Müttern im Alter 18 bis 44 Jahre, dass jeweils rund die Hälfte von ihnen bei Geburt des ersten Kindes mit einem Partner zusammenlebte, zu diesem Zeitpunkt erst 18 bis 24 Jahre alt war, keinen berufsqualifizierenden Abschluss aufwies und noch nie sozialversicherungspflichtig beschäftigt war. Weniger als zehn Prozent der Mütter gelingt es, den Leistungsbezug innerhalb von drei Jahren nach Erstgeburt mit einer Erwerbsaufnahme zu verlassen, d.h. ein existenzsicherndes Einkommen zu erzielen (Hohmeyer/Boll 2024).

Die elterlichen Belastungen bleiben nicht ohne Folgen auf die kindliche Entwicklung. So ist etwa das Risiko einer Entwicklungsverzögerung bei Kleinkindern in Familien mit SGB II-Bezug um 13 Prozentpunkte höher als bei Kleinkindern in Familien ohne SGB II-Bezug (Renner u.a. 2023). Weitere Herausforderungen gehen mit einer steigenden Vielfalt von Familienformen einher. Komplexe Beziehungs- und Erziehungsherausforderungen stellen sich etwa in Familien mit geteilter elterlicher Betreuung der Kinder nach Trennung oder Scheidung (Hoffmann-Recksiedler u.a. 2024). Familien mit Migrationsgeschichte, die inzwischen 41 Prozent aller Familien mit minderjährigen Kindern in Deutschland stellen (Statistisches Bundesamt 2024), sind mit weiteren Herausforderungen wie der Überwindung von Sprach- und Integrationshemmnissen konfrontiert. Die beschriebenen Herausforderungen und Entwicklungen verdeutlichen die gestiegenen und weiter steigenden Unterstützungsbedarfe der Familien. Dass die Stärkung von Elternkompetenzen wichtig ist, zeigt eindringlich auch eine vom DJI durchgeführte Befragung von Kindern und Jugendlichen. Demnach fühlen sich junge Menschen zwar durch materielle Mangellagen teils deutlich belastet, zugleich wirken aber elterliche Bewältigungsstrategien (Priorisierung von Bedarfen der Kinder, verlässlicher emotionaler Rückhalt) kindentlastend und können kindliche Deprivationserfahrungen abfedern (Schlimbach u.a., im Druck).

3.2.3 Prävention erzielt den höchsten Nutzen, wenn sie im frühen Alter der Kinder einsetzt

Frühe Prävention ist nicht nur aus der Perspektive der UN-Kinderrechtskonvention geboten, sondern auch ökonomisch rational. Dies liegt daran, dass sich individuelle Benachteiligungen von Kindern schon sehr früh zeigen und im frühen Alter wirksamer bekämpft werden können, da nichtkognitive (sozioemotionale) Fähigkeiten des Kindes, die durch aufsuchende, das Familiensystem stärkende und unterstützende Hilfen günstig beeinflusst werden können, die altersgerechte Entwicklung kognitiver Fähigkeiten stimulieren („emotionally nurturing environments produce

more capable learners“: Cunha/Heckman 2007, S. 6). Das Kind erreicht daher ein höheres Entwicklungsniveau. Und dieses höhere Entwicklungsniveau wiederum ist es, an dem spätere Förderungen ansetzen und das diese ungleich rentabler macht als bei Kindern mit einem niedrigeren erreichten Entwicklungsstand. Ein benachteiligtes Kind profitiert daher zwar auch noch von Förderungen in späteren Lebensjahren, aber es profitiert von diesen noch viel stärker, wenn ihnen eine Förderung schon im frühkindlichen Alter vorausgeht. Aus der Selbstproduktivität des kindlichen Entwicklungsprozesses und der dynamischen Komplementarität der staatlichen Förderungen ergibt sich, dass die Lebenslaufrendite dieser Investitionen in benachteiligte Kinder umso höher ausfällt, je früher die Investitionen beginnen (vgl. Heckman 2013). Die Frühen Hilfen folgen diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen, indem sie mit ihren Unterstützungsangeboten Schwangere und junge Familien adressieren.

3.2.4 Wirksamkeit Früher Hilfen: Ermutigende Befundlage und fortlaufende Forschung zu kausalen Effekten

Familien in psychosozial belastenden Lebenslagen profitieren von der Betreuung durch Gesundheitsfachkräfte in Form signifikanter Steigerungen basaler Elternkompetenzen, z. B. im Bereich elterlicher Interaktion mit dem Kind und Fürsorge für das Kind (Renner/Scharmanski 2016). Zudem empfinden Mütter die Betreuung durch Gesundheitsfachkräfte u.a. bei der Alltagsbewältigung als sehr hilfreich (Scharmanski/Renner 2018). Auch liegen einige Studien zur Kausalidentifikation der Wirkungen von Programmen vor, die im Zeitraum 2007-2011 in einer Modellprojektphase mit bundesweit zehn Praxisprojekten untersucht wurden (Paul u.a. 2018). So zeigte sich, dass das in einigen Bundesländern durchgeführte „Pro-Kind“-Modellprojekt (NZFH 2014) die mentale Gesundheit von Müttern und Kindern in der Treatment-Gruppe auch Jahre nach der Programmteilnahme – zum Zeitpunkt, an dem sich die Kinder im Grundschulalter befinden – signifikant verbessert hat (Conti u.a. 2024). Eine Evaluationsstudie zum Programm „Keiner fällt durchs Netz“ findet eine verbesserte soziale Entwicklung des Kindes in den ersten beiden Lebensjahren und bei der mütterlichen Einschätzung über die „Schwierigkeit“ des einjährigen Kindes (Sidor u.a. 2013). Weitere Wirkungsstudien, insbesondere auch mit der Evaluation kausaler Effekte, sind nötig und werden folgen. Aufgrund der bisherigen Evidenz zeigt sich aber bereits, dass die Frühen Hilfen von den Eltern als sehr unterstützend wahrgenommen werden und dass die adressierten Ziele erreicht werden. Hierfür spricht auch der Blick in die internationale Evidenz zu Home-Visitation-Programmen: Hjort u.a. 2017 finden nachhaltige positive Effekte auf die Kindgesundheit eines solchen Programms in Dänemark, auch noch im Erwachsenenalter von 45-64 Jahren. Drei weitere Meta-Studien, vor allem mit Evidenz aus den USA, zeigen, dass Home-Visitation-Programme positive Effekte auf unterschiedliche Zielgrößen sowohl von Kindern als auch deren Eltern haben (Bilukha u.a. 2005, Eckenrode u.a. 2010, Han/Oh 2022, Nievar u.a. 2010, Sweet/Appelbaum 2004). Sweet/Appelbaum (2004) finden in einer Metastudie zu 60 Home-Visitation-Programmen z.B. positive Programmeffekte unter anderem in Bezug auf kognitive Entwicklung der Kinder und auf erzielte Bildungsabschlüsse der Mütter.

Grundsätzlich können Maßnahmen familienentlastender sozialer Unterstützung wie die Frühen Hilfen auch dabei helfen, Kindeswohlgefährdungslagen vorzubeugen – etwa, indem sie Situationen hoher elterlicher Stressbelastung entgegenwirken (vgl. zum Zusammenhang zwischen Gefährdungsfällen und situativen Kontexte hoher elterlicher Stressbelastung bspw. Reinhold/Kindler 2006a und die dort zitierten empirischen Befunde). Im komplexen Wirkungsgefüge zu Kindeswohlgefährdungen mit wesentlichen weiteren Steuerungsgrößen ist der „Hebel“ der Frühen Hilfen jedoch beschränkt. Daher eignet sich die §8a-Statistik auch nicht als Kontraevidenz für soziale Unterstützungsprogramme wie die Frühen Hilfen, die an den genannten vorgelagerten Zielgrößen ansetzen.

3.2.5 Ein Rechenexempel zeigt, dass sich frühe Prävention ökonomisch lohnen kann

Basierend auf den 51 Mio. Euro jährlicher Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen verdeutlicht folgendes Rechenexempel, wie vergleichsweise bescheiden dieser Mitteleinsatz ist im Verhältnis zu den massiven Kosten, die aus defizitärer Prävention am Ende entstehen und die regelmäßig von der deutschen Gesellschaft getragen werden müssen.

Im Zusammenhang mit einer Traumatisierung aufgrund von Kindeswohlgefährdung (KWG) errechnen Habetha u.a. (2012) akkumulierte Traumafolgekosten über 50 Jahre (Altersspanne 15 bis 64 Jahre) in Höhe von 335.421 Euro. Darin enthalten sind gesellschaftliche Mehrausgaben für Gesundheits-, soziale Dienst- und Bildungsleistungen sowie Mindereinnahmen durch Produktivitätsverluste. Im Bereich der sozialen Dienstleistungen sind u.a. Kosten für Erziehungsberatung und sozialpädagogische Familienhilfe berücksichtigt. Die Kosten beziehen sich auf den fallbezogenen Ansatz in Maier-Gräwe/Wagenknecht (2011). Die Berechnungsweise ist aus mehreren Gründen konservativ (s. ebda., S. 77f. und 81), d.h. die tatsächlichen Kosten dürften höher liegen. Hinzu kommen intangible, d.h. nicht ohne Weiteres in Euro und Cent umrechenbare weitere Kosten wie bspw. eine geminderte Lebensqualität und verlorene Lebensjahre der Betroffenen.

Im Jahr 2023 haben die Jugendämter insgesamt 211.695 Verfahren zu Gefährdungseinschätzungen bei Verdacht auf KWG durchgeführt. In knapp 19% der Verfahren (39.106 Fälle) bezogen sich die Gefährdungseinschätzungen auf ein Kind zwischen 0 und 3 Jahren. Legt man die Quote von 28,8% bestätigter Fälle von akuter oder latenter KWG in dieser Gruppe zugrunde, ergibt sich eine Fallzahl von 11.263 Kindern. Multipliziert man diese Zahl mit den konservativ geschätzten Traumafolgekosten pro Fall (335.421 Euro zum Preisniveau der Berechnungen von Habetha u.a. 2012), ergeben sich Kosten von insgesamt 3.777.688.404 Euro. Bei einer durchschnittlichen Inflationsrate von 2,2% für den Zeitraum 2012-2023 ergeben sich für 2023 ein Kostenwert pro Fall von 434.923 Euro und Gesamtkosten von 4.898.537.749 Euro.

Beschränkt man sich bei den Maßnahmenkosten der Frühen Hilfen auf die Mittel der Bundesstiftung (51 Mio. Euro jährlich), stellen die geschätzten Traumafolgekosten der jährlich registrierten Fälle das 96-Fache dieser Ausgaben dar. Das bedeutet

auf Basis dieser Werte mit Blick auf die Vermeidung von Traumafolgekosten auch, dass sich die Investition der 51 Mio. Euro jährlich bereits gelohnt haben würde, wenn die Frühen Hilfen dieses anspruchsvolle Ziel verfolgen würden und jeder ausgegebene Euro mit einer Wahrscheinlichkeit größer als 1,04% (1/96) einen Euro anfallender Lebenslaufkosten vermeidet.

3.2.6 Einordnung des Rechenbeispiels: Der Nutzen früher Prävention liegt noch weit höher

Wie erläutert, setzen die Frühen Hilfen an vorgelagerten Indikatoren basaler Elternkompetenzen, der Eltern-Kind-Beziehungsqualität und der Mutter- bzw. Kindgesundheit an und können Gefährdungslagen für das Kindeswohl allenfalls mittelbar reduzieren. Insofern ist das Rechenbeispiel informativ, weil es nicht nur die immense Größenordnung an Folgekosten verdeutlicht, die die Gesellschaft tragen muss, wenn effektive Prävention auf diesen vorgelagerten Stufen unterbleibt, sondern weil es außerdem zeigt, wie niedrig die Messlatte für eine Amortisation der eingesetzten Mittel der Frühen Hilfen selbst mit Blick auf dieses von diesen nur mittelbar erreichbare Ziel tatsächlich läge.

Zudem unterschätzt diese – ausschließlich auf die Abwendung von Schäden beim betroffenen Kind bezogene – Rechnung die wahren Erträge wirksamer Prävention aus mehreren Gründen. Erstens sind die durch wirksame Frühe Hilfen vermiedenen ungünstigen Entwicklungen und Schäden bei der Mutter nicht berücksichtigt. Zweitens sind Kosten ausgeblendet, die Kindern und Enkelkindern der Betroffenen im Wege intergenerationaler Transmissionen von Traumafolgen aufgebürdet werden (vgl. Greene u.a. 2020). Drittens entstehen in den mittlerweile bundesweit etablierten Netzwerken Frühe Hilfen (in 2020 verfügten 99,5% der Kommunen mit einem Jugendamt über mindestens ein solches Netzwerk; vgl. Küster/Peterle 2023) Spillover-Effekte durch Verweise der Zielgruppe auf bzw. deren Vermittlung in andere Unterstützungsangebote und Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems oder anderer Sozialleistungssysteme (Boll/Paul 2024). Möglicherweise fungieren Frühe Hilfen auch als Türöffner für Kitas, deren Zugänge im U3-Bereich weiterhin massive soziale Disparitäten aufweisen (mit Blick auf Bildung der Mutter, familiales Armutsrisiko und nichtdeutsche Familiensprache; Schmitz u.a. 2023). Aus den genannten Gründen unvollständig erfasster Kosten, deren Vermeidung auf der Nutzenseite effektiver Prävention steht, sowie nicht erfasster weiterer Nutzen ist das Rechenbeispiel eher als konservative Schätzung einzuordnen.

Der Schlüssel für effektive Prävention liegt in der Zielgenauigkeit der Frühen Hilfen – hierfür bedarf es einer bedarfsgerechten Mittelausstattung

Der Schlüssel für eine weitere Effektivitätssteigerung der eingesetzten Mittel bezüglich der mit den Frühen Hilfen intendierten Ziele liegt in der weiteren Reduktion des sog. Präventionsdilemmas, d.h. einer noch besseren Erreichung der Zielgruppe der psychosozial belasteten Familien. Empirische Befunde zeigen, dass die Frühen

Hilfen hier im Vergleich zu universell-präventiven Angeboten bereits Erfolge vorweisen können. So gibt es – anders als bspw. bei der Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen oder Eltern-Kind-Gruppen – keinen Nutzungsvorsprung von Familien ohne Armut gegenüber Familien mit Armut bei der längerfristigen aufsuchenden Betreuung und Begleitung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern durch eine aufsuchende Gesundheitsfachkraft (LaB) (Neumann u.a. 2023). Allerdings kann der Nutzungsgrad der Frühen Hilfen vor allem durch Familien mit psychosozialen Hilfebedarf noch weiter erhöht werden (Staa/Renner 2020). Je zielgenauer die Frühen Hilfen wirken, d.h. je besser sie ihre Zielgruppe erreichen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit dafür, dass alle Kinder in Deutschland von gleich guten Bedingungen für ein gesundes und gewaltfreies Aufwachsen profitieren und desto niedriger fallen die Zahl der Kindeswohlgefährdungsfälle und damit letztlich auch die dadurch vermiedenen, um ein Vielfaches höheren Kosten aus.

Allerdings bedarf es hierzu einer bedarfsgerechten Mittelausstattung. Ergebnisse der NZFH-Kommunalbefragung für die Jahre 2013-2020 zeigen einen massiven Ausbau der LaB in diesem Zeitraum: Die personelle Ausstattung der Kommunen mit in der LaB eingesetzten Gesundheitsfachkräften ist von 0,92 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) im Jahr 2013 auf 1,29 VZÄ in 2020 gestiegen. Inzwischen ist dieses Kernangebot der Frühen Hilfen bundesweit etabliert. Allerdings ist der Versorgungsstand zwischen den Kommunen, auch im Ost-West-Vergleich, aufgrund unterschiedlich ausgeprägter Fachkräfte- und Finanzierungsengpässe sehr unterschiedlich (Ulrich u.a. 2023b). Die Kommunalbefragung 2023 zeigt, dass ein bedarfsgerechtes Angebot der LaB weiterhin (wie 2020) nur in etwa der Hälfte (52,3%) der Kommunen vorgehalten werden kann (NZFH 2024, S. 65, Ulrich u.a. 2023b), sodass das bundesweit bedarfsgerechte Angebot der LaB als Förderschwerpunkt der Bundesstiftung Frühe Hilfen weiterhin ein Entwicklungsziel bleibt: Bezogen auf alle Kommunen mit Angaben zum Versorgungsstand, lag der zusätzliche Bedarf an Gesundheitsfachkräften in der LaB 2023 pro Kommune bei durchschnittlich 0,50 VZÄ und ist damit gegenüber 2020 (0,41 VZÄ) angestiegen. Hochgerechnet auf alle Kommunen ergibt sich für 2023 ein zusätzlicher ungedeckter Bedarf von 273,8 VZÄ (NZFH 2024), was gegenüber 2020 (217,3 VZÄ; Ulrich u.a. 2023b) einem Anstieg um 45,5 VZÄ entspricht.

Angesichts weiter steigender familialer Unterstützungsbedarfe ist daher eine Mittelaufstockung angezeigt, um eine bundesweit bedarfsgerechte Versorgung zu erreichen. Vor dem Hintergrund steigender Kosten durch Tarifsteigerungen und Inflation ist zudem eine Dynamisierung der Mittel erforderlich.

4 Quellen

- Boll, C., Paul, M. (2024). Frühe Hilfen schlagen eine Brücke zwischen Systemgrenzen. *DJI Impulse*, Nr. 1/2024 – Psychisch stark werden, S. 36-39
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2019). Verwaltungsvereinbarung Fonds Frühe Hilfen (aktualisierte Version; Erstveröffentlichung 2017). Berlin. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Verwaltungsvereinbarung-Fonds-Fruehe-Hilfen.pdf
- Cunha, F., Heckman, J. J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), S. 31-47. <http://dx.doi.org/10.1257/aer.97.2.31>
- Eckenrode, J., Campa, M., Luckey, D. W., Henderson, C. R. Jr, Cole, R., Kitzman, H., Anson, E., Sidora-Arcoleo K., Powers, J., Olds, D. (2010). Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(1), S. 9-15. <http://dx.doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.240>
- Eurostat (2024a). EU-SILC – At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex. http://dx.doi.org/10.2908/ilc_li02, letzte Aktualisierung 04.10.2024
- Eurostat (2024b). Persons at risk of poverty or social exclusion by age and sex. http://dx.doi.org/10.2908/ilc_peps01n, letzte Aktualisierung: 23.10.2024
- Forschungsverbund DJI/TU Dortmund (2024). Daten zum gesunden und sicheren Aufwachsen von Kindern. <https://ifh.forschungsverbund.tu-dortmund.de/>
- Greene, C. A., Haisley L., Wallace C., Ford, J. D. (2020). Intergenerational effects of childhood maltreatment: A systematic review of the parenting practices of adult survivors of childhood abuse, neglect, and violence. *Clinical Psychology Review*, 80: 101891. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101891>
- Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J., Fegert, J. M. (2012). Deutsche Traumafolgekostenstudie. Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr? Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF), Kiel. https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/user_upload/Publikation_-_Abschlussberichte/Publikat_Deutsche_Traumafolgekostenstudie_final.pdf
- Hänelt, M., Neumann, A., Lux, U., Renner, I. (im Druck). Aufwachsen in einem psychisch belasteten Familienumfeld: Ergebnisse der bundesweit repräsentativen Studie „Kinder in Deutschland 0-3 2022“. In: Bundesgesundheitsblatt (November 2024)
- Han, K., Oh, S. (2022). The effectiveness of home visiting programs for the prevention of child maltreatment recurrence at home: a systematic review and meta-analysis, *Child Health Nursing Research*, 28(1): S. 41-50. <https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.1.41>
- Heckman, J. (2013). The Heckman Equation Broschüre. https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2014/05/F_Heckman_Broschure_041515.pdf
- Hjort, J., Mikkel S., Wüst, M. (2017). Universal investment in infants and long-run health: Evidence from Denmark's 1937 home visiting program. *American Economic Journal: Applied Economics*, 9(4), S. 78-104. <http://dx.doi.org/10.1257/app.20150087>
- Hoffmann-Recksiedler, C., Schacht, D., Schüller, S., Boll, C., Entleitner-Phleps, C., Langmeyer-Tornier, A., Walper, S., Zerle-Elsässer, C. (2024): Enhancing potentials for research on post-separation families using the growing up in Germany panel. München. <http://dx.doi.org/10.36189/DJI202416>
- Hohmeyer, K., Boll, C. (2024). Übergänge in Beschäftigung und Beendigung des SGB-II-Leistungsbezugs von Müttern nach der Geburt des ersten Kindes. IAB-Forschungsbericht 19/2024, Nürnberg. <http://dx.doi.org/10.48720/IAB.FB.2419>
- Küster, E. U., Peterle, Ch. (2023). Netzwerkkoordinierende in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH-Kommunalbefragungen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln <https://doi.org/10.17623/NZFH:FBKBNwK>
- Maier-Gräwe, U., Wagenknecht, I. (2011). Expertise Kosten und Nutzen Früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt "Guter Start ins Kinderleben". Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2016). Bundesinitiative Frühe Hilfen. Bericht 2016, Köln.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021). Qualität in den Frühen Hilfen. Wissenschaftlicher Bericht 2020 zum Thema Qualitätsentwicklung. Köln.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2024). Monitoring Frühe Hilfen. Wissenschaftlicher Bericht 2023 zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:Bericht-BSFH-2023>
- Neumann, A., Ulrich, S. M., Hänelt, M., Chakraverty, D., Lux, U., Renner, I. (2023). Zur Erreichbarkeit junger Familien vor und während der Corona-Pandemie: Welche Unterstützungsangebote werden von wem genutzt? Faktenblatt 4 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB4>
- Nievar, M. A., Van Egeren, L. A., Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Mental Health Journal*, 31: S. 499-520. <https://doi.org/10.1002/imhj.20269>
- Paul, M., Backes, J., Renner, I., Scharmski, S. (2018). Vom Aktionsprogramm über die Bundesinitiative zur Bundesstiftung Frühe Hilfen. JuKiP - Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 7(4), 157-161. <https://doi.org/10.1055/a-0635-2600>

- Reinhold, C., Kindler, H. (2006a). Was ist über familiäre Kontexte, in denen Gefährdungen auftreten, bekannt? In: Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T., Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Verlag Deutsches Jugendinstitut, München, S. 191-194.
- Reinhold, C., Kindler, H. (2006b). Was ist über Eltern, die ihre Kinder gefährden, bekannt? In: Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T. & Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Verlag Deutsches Jugendinstitut, München, S. 181-187.
- Renner, I., Neumann, A., Hänelt, M., Chakraverty, D., Ulrich, S. M., Lux, U. (2023). Wie geht es kleinen Kindern in Deutschland? Kindliche Gesundheit und Entwicklung. Faktenblatt 3 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB3>
- Renner I., Scharmanski S. (2016). Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Hat sich ihr Einsatz bewährt? Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2016, 59(10): S. 1323-1331.
- Scharmanski, S., Renner, I. (2016). Familiäre Ressourcen und Hilfebedarfe erfassen: zur Konstruktvalidität und Reliabilität des Systematischen Explorations- und Verlaufsinventars für Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen (SEVG). Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 118-119: S. 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2016.10.009>
- Schlimbach, T., Guglhör-Rudan, A., Castiglioni, L., Boll, C. (2024). Kinderarmut. Die Perspektive von Kindern und Jugendlichen – Schlussfolgerungen für Unterstützung. DJI Policy Brief. München. <https://www.dji.de/veroeffentlichungen/literatursuche/detailansicht/literatur/35855-kinderarmut.html>
- Schmitz, S., Spieß, K. C., Huebener, M (2023). Weiterhin Ungleichheiten bei der Kita-Nutzung. Bevölkerungsforschung Aktuell 2 | 2023 <https://www.bib.bund.de/Publikation/2023/pdf/Bevoelkerungsforschung-Aktuell-2-2023.pdf>
- Sidor, A., Kunz, E., Eickhorst, A. & Cierpka, M. (2013). The effects of the early prevention program “Keiner fällt durchs Netz” (“Nobody slips through the net”) on child, on mother, and on their relationship, *Infant mental health journal*, 34(1): S. 11-24. <https://doi.org/10.1002/imhj.21362>
- Staa, J. v., Renner, I. (2020): Man will das einfach selber schaffen – Symbolische Barrieren der Inanspruchnahme Früher Hilfen. Ausgewählte Ergebnisse aus der Erreichbarkeitsstudie des NZFH. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln.
- Statistisches Bundesamt (2024). Familien mit Kindern unter 18 Jahren im Jahr 2023 nach ausgewählten Merkmalen und Einwanderungsgeschichte (12211-43). In: Erstergebnisse des Mikrozensus 2023 - Bevölkerung in Familien/Lebensformen in Hauptwohnsitzhaushalten. Statistischer Bericht (02.04.2024).
- Sweet, M. A., Appelbaum, M. I. (2004). Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development*, 75(5): S. 1435-1456.
- Ulrich, S. M., Chakraverty, D., Hänelt, M., Holzer, M., Lux, U., Renner, I., Neumann, A. (2023a). Wie geht es Familien mit kleinen Kindern in Deutschland? Ein Fokus auf psychosoziale Belastungen von Familien in Armutslagen. Faktenblatt 2 zur Studie »Kinder in Deutschland 0-3 2022«. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:KiD-2022-FB2>
- Ulrich, S. M., Peterle, C., Küster, E. U. (2023b). Familienbegleitende Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. Faktenblatt zu den NZFH Kommunalbefragungen. Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH), Köln. <https://doi.org/10.17623/NZFH:FBKBGfK>