

# Kommunale Gesundheitsförderung zum Nutzen für alle!

Versuch einer ökonomischen Bewertung systematischer Prävention  
und Gesundheitsförderung in der Kommune

Vortrag auf der Fachtagung „Partnerprozess - Kommunen im Gespräch“  
13.02.2014 in Hamburg

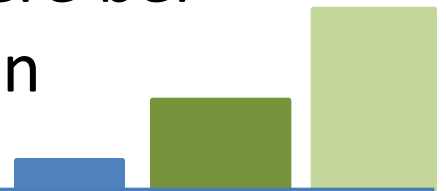
**Prof. Dr. sc. oec. Uta Meier-Gräwe**

**Justus-Liebig-Universität Gießen**  
**Lehrstuhl für Wirtschaftslehre des Privathaushalts und Familienwissenschaft**



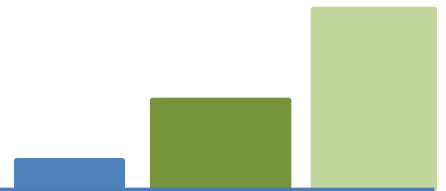
# Kosten-Nutzen-Analyse in der Gesundheitsförderung und in der Sozialen Arbeit – wozu?

- Knappe öffentliche Kassen und steigende Unterstützungsbedarfe an familienbezogenen Leistungen
  - Relevanz finanzierungsbezogener Fragen nimmt sowohl im Gesundheitssystem, im Bereich der Beschäftigungsförderung/Arbeitsmarktintegration wie auch in der Sozialen Arbeit weiter zu
  - Legitimationsdruck steigt, insbesondere bei präventiven, freiwilligen Leistungen an



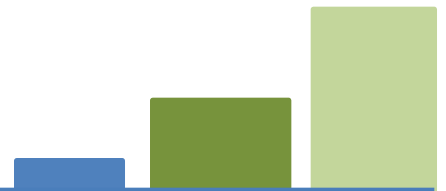
# Ökonomie und soziale Arbeit

- Bisher dominierte eine **inputorientierte** Betrachtung (welche Mittel werden für welchen Bereich ausgegeben?)
- Die Diskussion wurde oft von der Frage dominiert, wie Ausgaben im kostenintensiven Bereich von sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten verringert werden können
- Soziale Arbeit (z. B. in Form stadtteilbezogener Früh- und Gesundheitsförderung) erbringt aber auch einen Nutzen, d. h. eine Leistung, die im wirtschaftlichen Sinne als „Output“ zu bezeichnen ist



# Kosten-Nutzen-Analyse in der Gesundheitsförderung und in der Sozialen Arbeit – wozu?

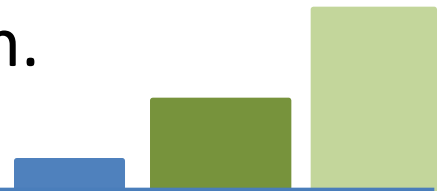
„Gerade gegen Argumentationen, die eine ausgebaute Sozialpolitik als Hindernis für eine angemessene wirtschaftliche Entwicklung ansehen, ist es wichtig, den ökonomischen Wert der Sozialpolitik zu betonen.“ (Rothgang, Preuss 2008: 44)



# Vorgehensweise

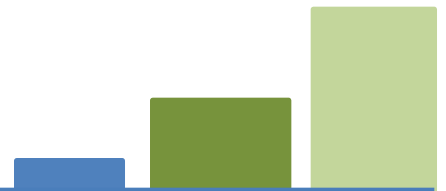
- Besonders eindrucksvoll lassen sich die monetären Effekte getätigter oder unterlassener Interventionen und Hilfen durch solide Längsschnittstudien belegen. Hier sind insbesondere US-amerikanischen Studien von James Heckman und anderen zu nennen.
- Aber auch die Modellierung von Lebenslauf-Szenarien stellt eine geeignete Vorgehensweise dar, wenn keine Längsschnittdaten vorliegen und auf ExpertInnenbefragungen und gut dokumentierte Fallverläufe zurückgegriffen werden kann.

(Vgl. Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011)



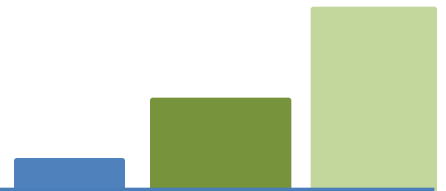
# Vorgehensweise

- Die Lebensverlaufsperspektive macht deutlich, dass Erfolge und damit verbundene Einsparungen in erster Linie nicht kurzfristig, sondern **mittel- und langfristig** zu erwarten sind.
- Die Beurteilung der Effektivität und Effizienz, z. B. von **präventions- und gesundheitsförderlichen Programmen**, wird somit zu einem frühen Zeitpunkt geringer ausfallen als zu einem späteren.

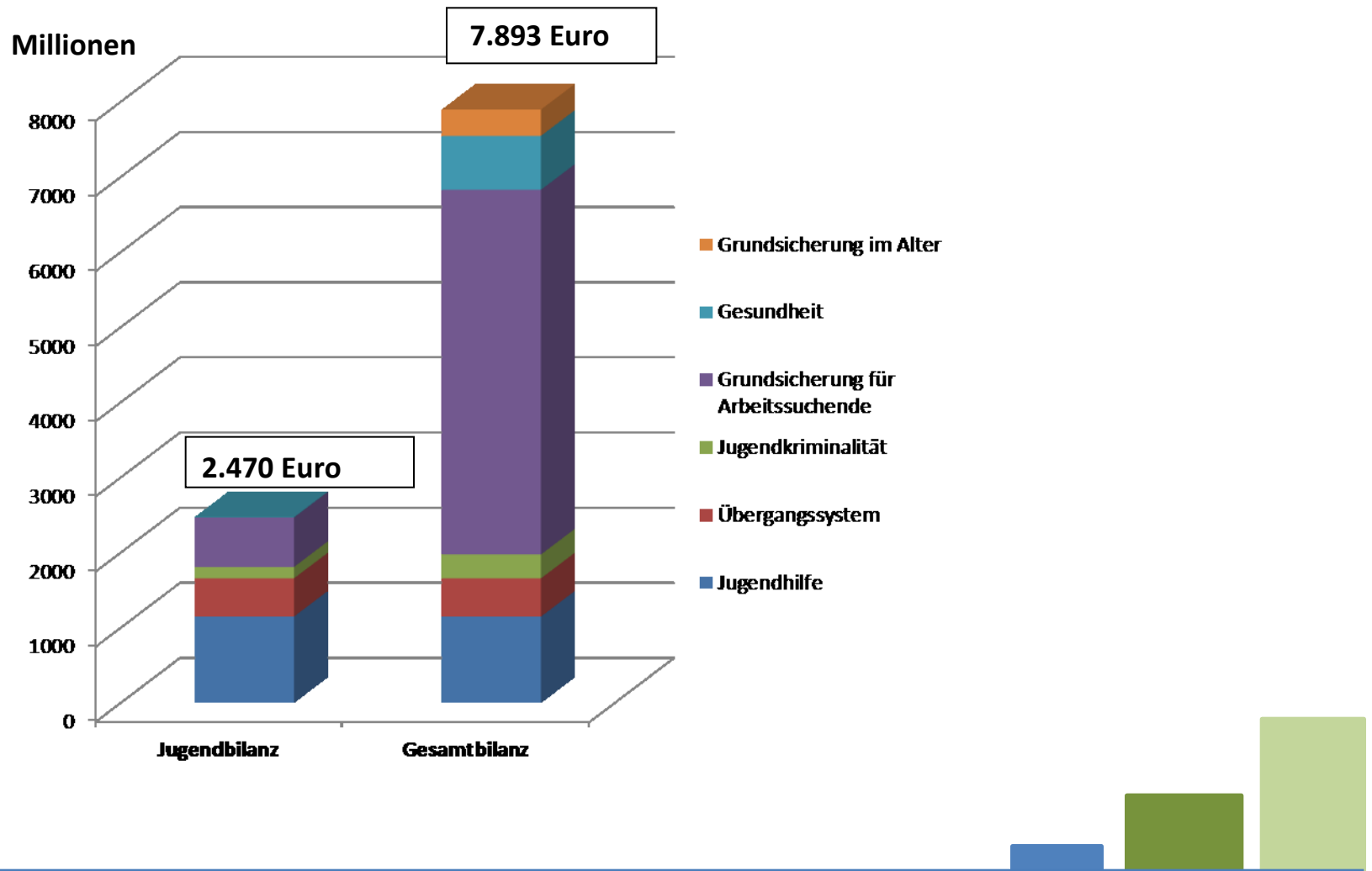


# Soziale Prävention

Die Bilanzierung der sozialen Folgekosten in einem Gutachten in NRW über soziale Prävention ergab, dass die Ausgaben in der Kinder- und Jugendhilfe, die sich allein auf die Inobhutnahmen und stationären Hilfen zur Erziehung beziehen, mittelfristig das größte Einsparpotenzial bergen. Sie stellen mit ca. 1,15 Mrd. Euro pro Jahr in NRW fast die Hälfte der gesamten Jugendbilanz dar (Czock/Wölbing, 2008:90).



# Zusammensetzung der direkten Kosten pro Jahr in der Gesamtbilanz im Vergleich zur Jugendbilanz in NRW, Jahr 2009 (in Millionen Euro)





# Hohe Folgekosten für Kommunen

- Die **Kommunen** tragen in der **Jugendbilanz** mit 1,4 Mrd. Euro jährlich bzw. mit 57 % **die Hauptlast der sozialen Folgekosten**. Es handelt sich vor allem um die Kosten im Bereich der Jugendhilfe und um die Kosten der Unterkunft in der Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Ihre finanzielle Belastung in der **Gesamtbilanz** ist im Vergleich zur Jugendbilanz um mehr als 1,2 Mrd. Euro pro Jahr höher. Ursache hierfür sind die hohen Kosten der Unterkunft in der Grundsicherung für Arbeitsuchende und die Kosten für die Grundsicherung im Alter.

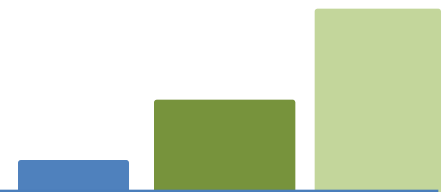
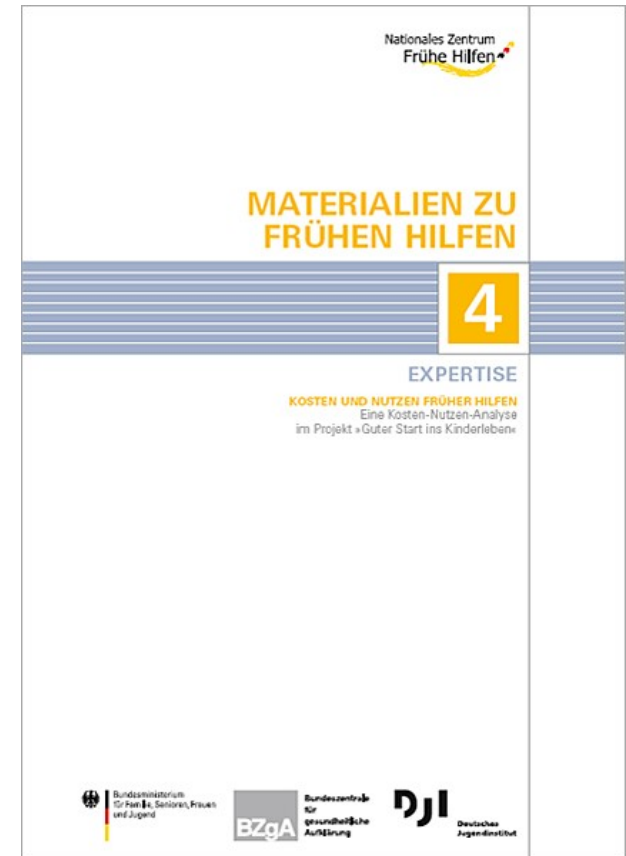
(Quelle: Czock/Wölbing, 2011:10f.).



# Effizienzanalyse begleitend zum Projekt „Guter Start ins Kinderleben“

- Einzelfallbezogene Erfassung der Kosten, die im Rahmen der Frühen Hilfen (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) bei vorhandenem Risiko pro Fall aufgewendet wurden
- Erstellung von Lebenslaufszenerarien, die auf der Grundlage von Studien und Expertenbefragungen zu den Folgen von Misshandlung und Vernachlässigung lebenslaufbezogen modelliert wurden

(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](http://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](mailto:order@bzga.de))



## 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

### **Sozialesystem (Ebene Bildungs- und Erwerbssystem)**

Qualifizierungs-  
maßnahmen,  
Arbeitslosigkeit,  
Wertschöpfungsverluste

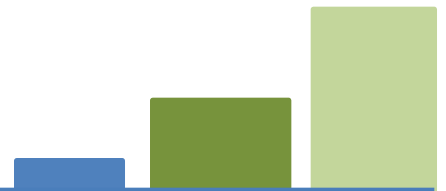
### **Justizsystem**

Einschaltung der  
Familiengerichte

Delinquenz

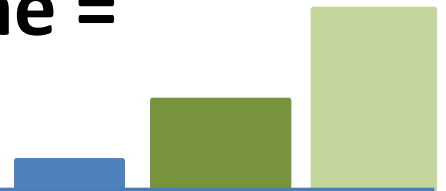
# Entwicklung und Lebensumwelt

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



# Kindliche Entwicklung ist unteilbar

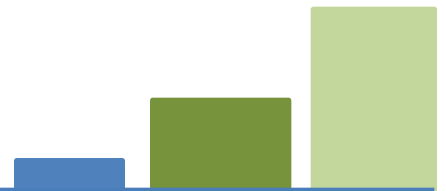
- **Erste und wichtigste Sozialisationsinstanz ist die Familie**
- **Einbindung der Eltern in die Bildungs- und Gesundheitsförderung = grundlegende Voraussetzung für eine positive Entwicklung des Kindes (seine Gesundheit, seine Bildungsbiographie und seine Lebenschancen)**
- **Gesundheitsförderliche Sozialräume = relevanter Schutzfaktor**



# Folgen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung

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

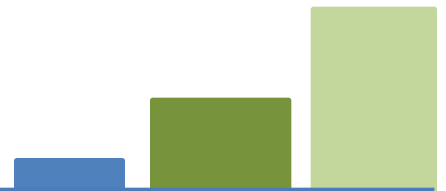
vgl. Gilbert et al. 2009



# Methodisches Vorgehen – Kostenberechnung

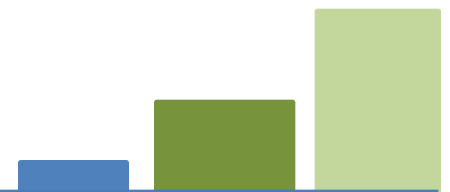
Einzelfallbezogene Erfassung der Kosten, die im Rahmen der Frühen Hilfen (von der Geburt bis zum dritten Lebensjahr) bei vorhandenem Risiko pro Fall aufgewendet wurden

- 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“



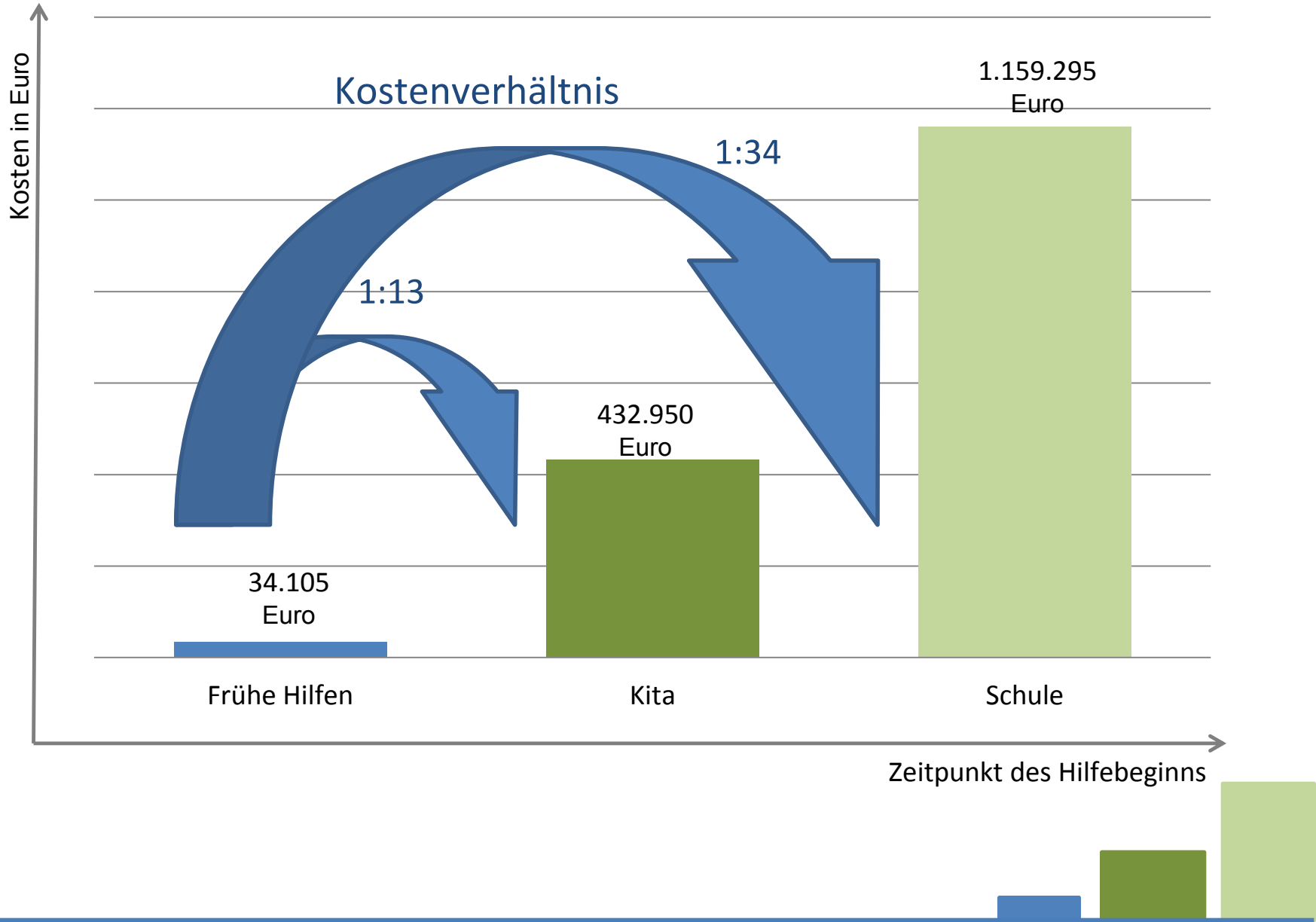
# Ergebnis der Berechnung der Folgekosten

Szenario	Kosten in Euro
Kita	424.000
Kita Erziehungsprobleme, Entwicklungsverzögerung, psychische Störung, geringe berufliche Qualifikation	442.000
Schule 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 Stationäre psychiatrische Behandlung, stationäre Jugendhilfe, geringe berufliche Qualifikation, depressive Erkrankung	1.076.000

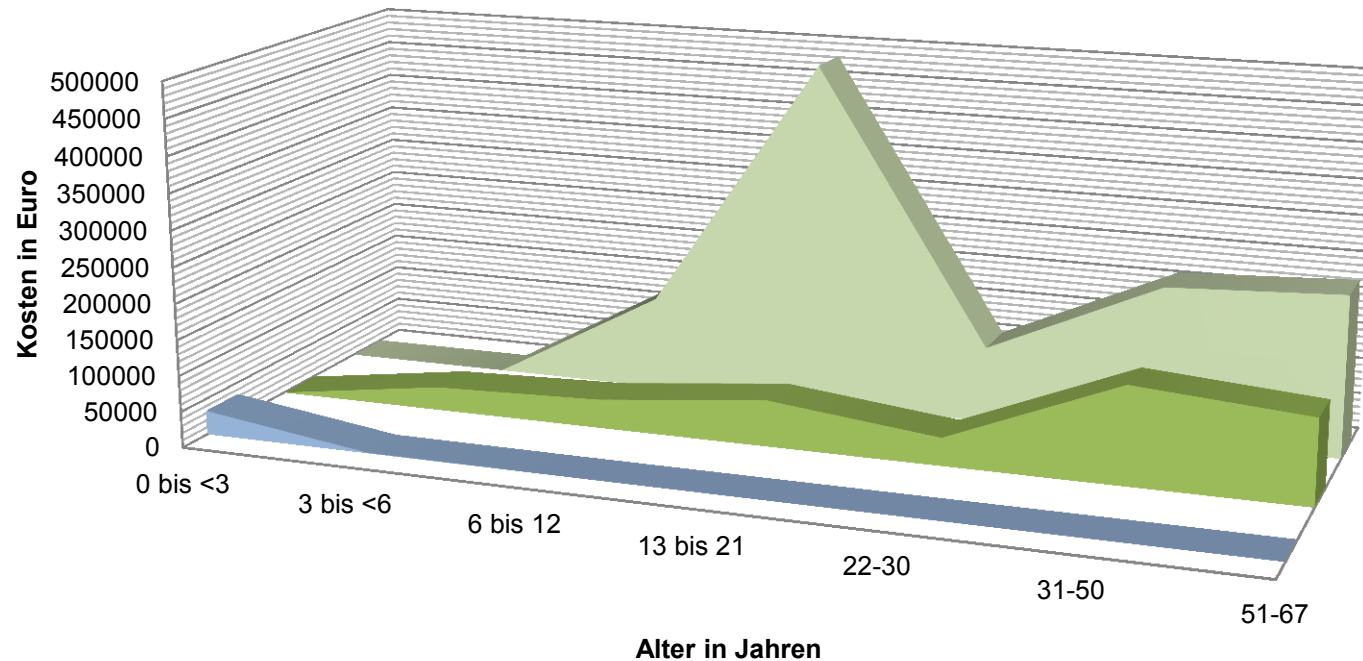




# Kostenverhältnis



# Kosten Früher Hilfen sowie Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung in der Lebensverlaufsperspektive



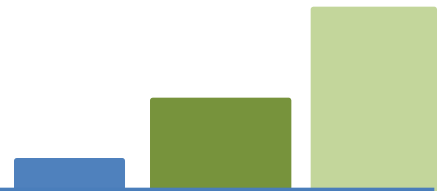
■ Frühe Hilfen ■ Kita 1&2 ■ Schule 1&2



# Diskussion

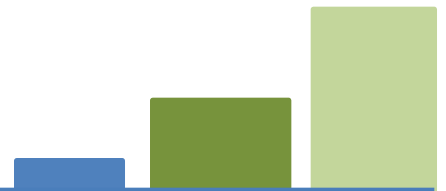
Gegenüberstellung der Kosten Früher Hilfen und der Folgekosten von Kindeswohlgefährdung

- ⇒ 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

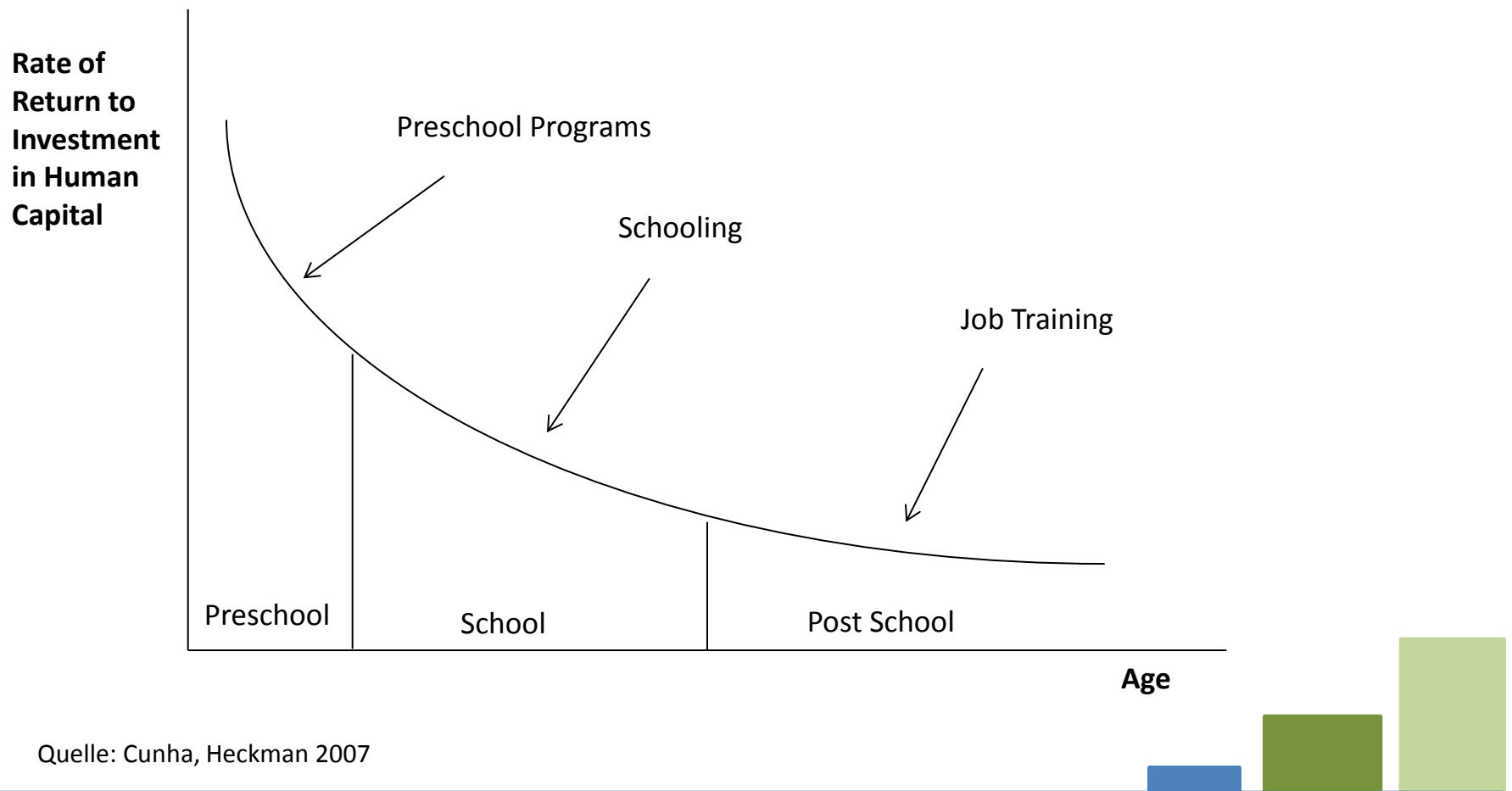


# Was ist über die Effizienz Früher Hilfen bekannt?

- Effizienz am höchsten bei Programmen, die mit **professionellen Kräften** in einem **multidisziplinären Team** arbeiteten, sich auf eine Hoch-Risikopopulation bezogen und über **Hausbesuche hinausgehende Hilfen** angeboten hatten. (Dalziel, Segal 2012)

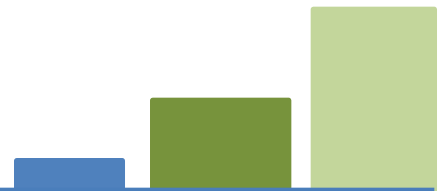


# Rendite durch Investitionen in Humankapital in unterschiedlichen Lebensphasen



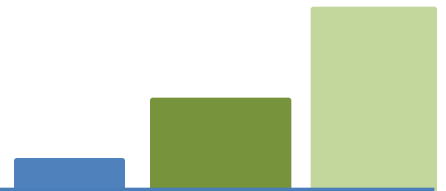
Quelle: Cunha, Heckman 2007

- Motivationsprogramme, welche soziale Fähigkeiten wie Charakter oder Selbstkontrolle fördern, haben – so Heckman – auch in den Jahren der Adoleszenz durchaus Erfolg.
- Ähnliche Tendenzen gelten im Bereich der Gesundheitsförderung



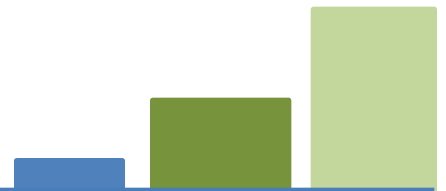
# Vorgehensweise

Es ist eine Besonderheit der Kosten-Nutzen-Analyse, nicht nur primäre (unmittelbare), sondern auch sekundäre (mittelbare) Effekte und qualitative Folgen (z. B. gesundheitliche Beeinträchtigungen) zu erfassen.



# Vorgehensweise

- eine *familienbezogene* Ermittlung der jeweils getätigten Ausgaben (zum Beispiel für Kursangebote, gesundheitsfördernde Maßnahmen, Lohnkostenzuschüsse, Aufwandsentschädigungen, anteilige Personal-, Fortbildungs- und Supervisionskosten; Träger- und Projektleitungskosten)
- die Simulation der volkswirtschaftlichen Erträge oder wahrscheinlichen Folgekosten, die für plausible Szenarien simuliert worden sind.



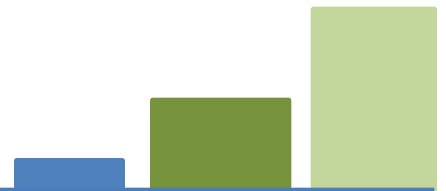


# Vorgehensweise

## **Kernidee einer Kosten-Nutzen-Analyse:**

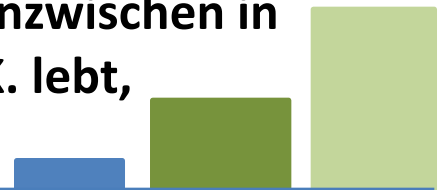
gesamtgesellschaftliche Aufwendungen und Erträge von Projekten oder implementierten Maßnahmen vergleichbar zu machen.

Das erfolgt durch die Quantifizierung der Kosten und Nutzenerträge über einen bestimmten Zeitraum in Geldeinheiten. Projektkosten werden **idealtypisch** als Minderung, erzielte Erträge als Zugewinn gesellschaftlicher Wohlfahrt gewertet.



## Fallbeispiel: Familie K., Ehepaar, 2 Kinder

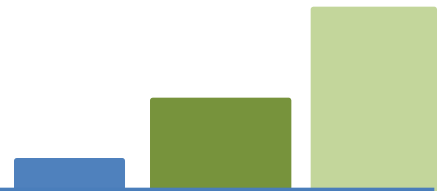
Familie K. nimmt an einem 12-monatigen stadtteilbezogenen Programm zur Gesundheitsförderung teil und kann aufgrund der wertschätzenden und aufsuchenden Unterstützung durch die Mitarbeiterinnen und die Projektkoordinatorin, auf die sich Mutter und Vater aktiv und vertrauensvoll einlassen, verschiedene Zugänge zu den Gruppenangeboten (z. B. Baby-massage, gesunde Ernährung, Entspannungstraining) erreichen. Am Ende der Projektlaufzeit hat Familie K. vielfältige soziale Kontakte geknüpft, ihre soziale Isolation überwunden und eine gelingende Integration in ihr Wohnumfeld erreicht, auch wenn es im Alltag immer wieder neue Herausforderungen zu bewältigen gilt. Frau K. motiviert inzwischen andere Familien aus nichtdeutschen Herkunftskontexten zur Teilnahme am stadtteilbezogenen Programm, hat Zugang zu einem Familienzentrum gefunden und weiß, wo sie sich selbst bei auftretenden Schwierigkeiten Hilfe und Unterstützung holen kann. Ihr kommt zweifelsohne als Ressource sehr zugute, dass sie in ihrem Herkunftsland einen guten Schulabschluss erworben hat. Im Projektverlauf wird ihr Selbstwertgefühl gestärkt und es reift der Entschluss, eine Erzieherinnenausbildung zu beginnen. Ihr Schulabschluss wird inzwischen in Deutschland anerkannt und die Stadt Köln, in der Familie K. lebt, hat einen großen Bedarf an Erzieherinnen.



# Fallbeispiel

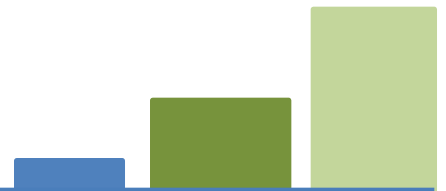
**Für Familie K. sind durchschnittliche direkte Projektkosten in Höhe von 13 247,17 Euro zzgl. indirekte Projektkosten (anteilig: Raummiete, Sachkosten und Arbeitsleistung der Projektkoordinatorin) in Höhe von ca. 250 Euro entstanden.**

**Gesamtkosten für Familie K. = 13 500 Euro.**



# Fallbeispiel

**Neben den Projektkosten von 13 500 Euro kommen in den nächsten Jahren weitere 37.372 Euro für Sprach-, Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen hinzu, so dass sich die Summe der Unterstützungsmaßnahmen für Familie K. auf insgesamt auf 50.872 Euro beläuft.**

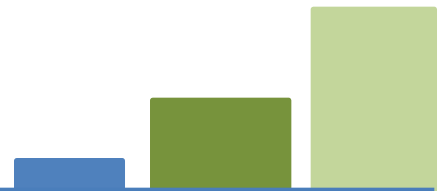


# Fallbeispiel

**Vater K.** arbeitet bis zum Eintritt ins Rentenalter als Mitarbeiter des Bodenpersonals am Flughafen Köln/Bonn:

**Summe Lohnsteuer- und Sozialabgaben im Erwerbsverlauf:**

6.760,31 EUR x 25 Jahre = **169.007,75 EUR**

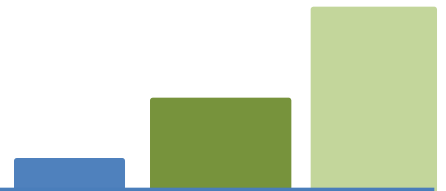


# Fallbeispiel

**Mutter K.** arbeitet nach erfolgreichem Abschluss ihrer Erzieherinnenausbildung bis zum Eintritt ins Rentenalter als Erzieherin in einem Familienzentrum in Köln:

**Summe Lohnsteuer- und Sozialabgaben im Erwerbsverlauf:**

7.422,00 EUR x 20 Jahre = **148.440,00 EUR**

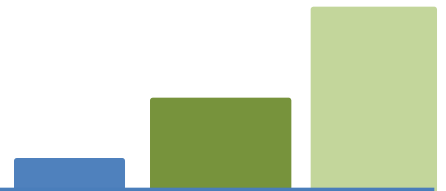


# Fallbeispiel

**Tochter C.K.** wird Sozialpädagogin und erhält nach Abschluss ihres Studiums hat sofort eine Stelle in einer sozialen Einrichtung an ihrem Wohnort als **Dipl.- Sozialpädagogin**.

**Summe Lohnsteuer- und Sozialabgaben:**

13.959,37 EUR x 40 Jahre = **558.374,80 EUR**

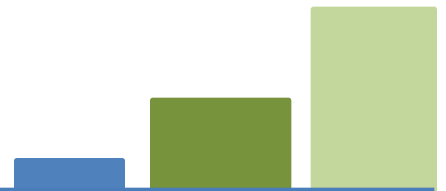


# Fallbeispiel

**Tochter A.K.** erlangt einen guten  
Realschulabschluss und wird Altenpflegerin.

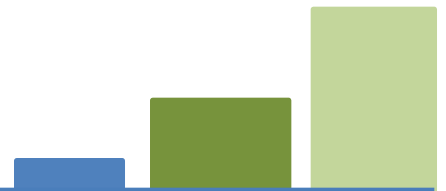
**Summe Lohnsteuer- und Sozialabgaben im  
Erwerbsverlauf:**

6.489,56 EUR x 40 Jahre = **259.582,40 EUR**

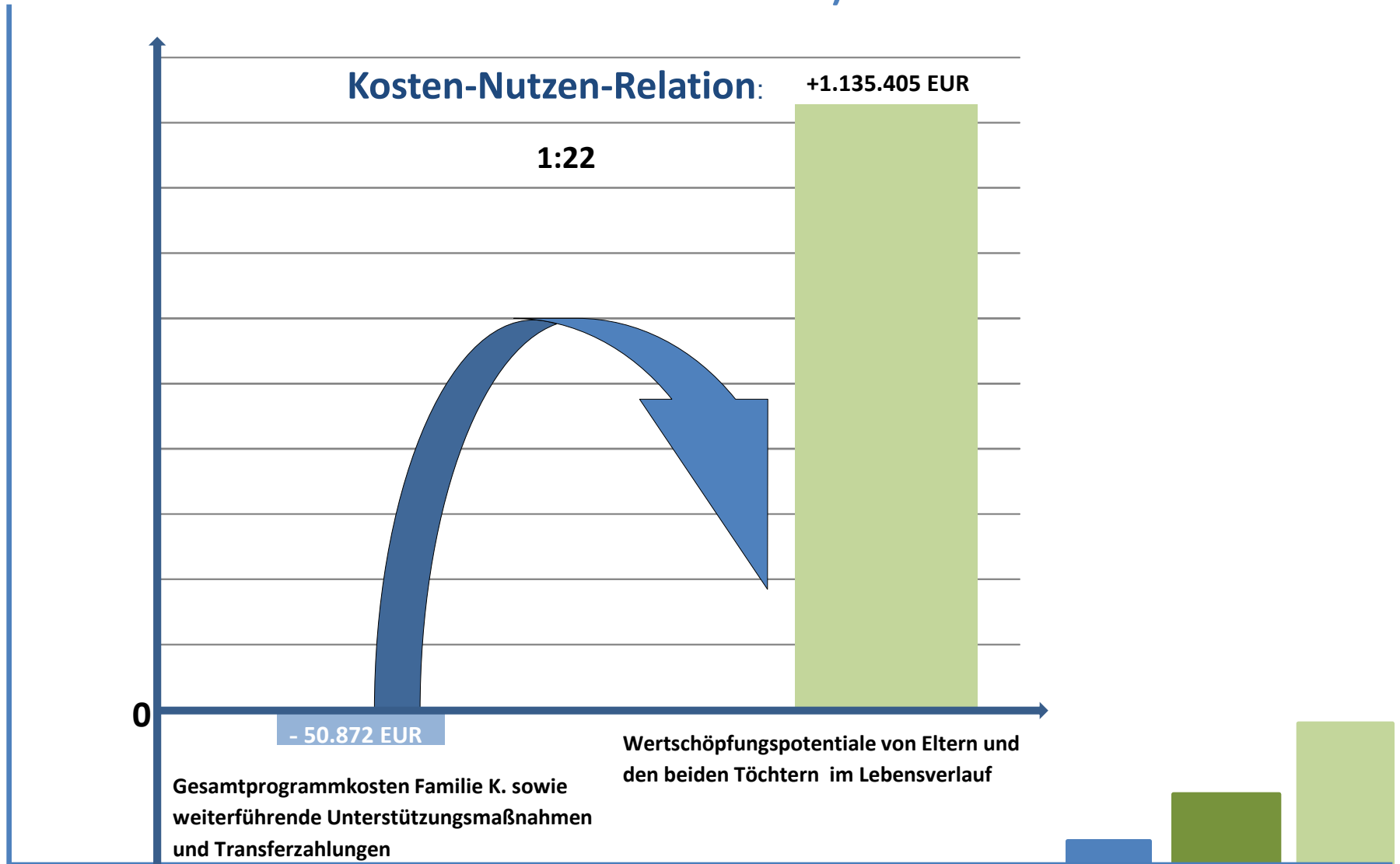




In der Lebensverlaufsperspektive summiert sich der Beitrag von Eltern und Kindern zur gesellschaftlichen Wertschöpfung auf den Gesamtbetrag – allein durch ihre Lohnsteuer- und Sozialabgaben – in Höhe von **1.135.404,95 Euro.**

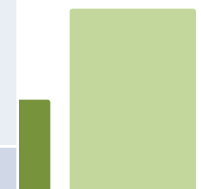


# Kosten-Nutzen-Relation Optimistisches Szenario (Verhältnis Programmkosten plus weiterführende Unterstützungsmaßnahmen - Wertschöpfung durch Eltern und die beiden Töchter der Familie K. im Lebensverlauf)



# Pessimistisches Szenario jüngere Tochter/Familie K.

Alter in Jahren	Maßnahmen	Kosten
0 bis 6	Regelleistungen bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (monatl. 215 €) Kosten Halbtagskitaplatz (monatl. 300 €/ 36 Monate)	15.480 EUR
		10.800 EUR
7 bis 14	Regelleistungen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (251 €)	18.072 EUR
	Regelleistungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (287 €) Plus anteilig Unterkunft/Heizung Stationärer 24-monatiger Klinikaufenthalt 12 Monate BVJ	13.776 EUR
		25.500 EUR
		124.100 EUR
		5.800 EUR
		(213.528 EUR)
19 bis 65	Transferleistungen (insgesamt)	243.876 EUR
	Prekäre Beschäftigung sporadisch (ergänzende ALG 2 – Leistungen)  Zwei weitere Klinikaufenthalte	50.000 EUR
		140.000 EUR (647.404 EUR)
66 bis 76	Soziale Grundsicherung im Alter und damit in Zusammenhang stehende Transferleistungen	105.600 EUR
	Direkte Gesamtkosten	<b>753.004 EUR</b>
19-67	Indirekte Kosten in Form von Wertschöpfungsverlusten durch geringe berufliche Qualifikation und wiederholte Phasen von Arbeitslosigkeit	319.600 EUR
<b>SUMME</b>		<b><u>1.072.604 EUR</u></b>

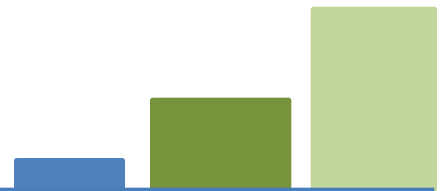


# Pessimistisches Szenario ältere Tochter/Familie K.

Alter in Jahren	Maßnahmen	Kosten
0 bis 6	Regelleistungen bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (monatl. 215 €)	15.480 EUR
	Kosten Halbtagskitaplatz (monatl. 300 €/ 36 Monate)	10.800 EUR
7 bis 14	Regelleistungen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (251 €)	24.096 EUR
15 bis 18	Regelleistungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (287 €)	13.776 EUR
	Plus anteilig Unterkunft/Heizung	25.500 EUR
	Stationärer 6-monatiger Klinikaufenthalt	69.265 EUR
	12 Monate BVJ	5.800 EUR
		<b>(164.717 EUR)</b>
19 bis 65	Transferleistungen (insgesamt)	243.876 EUR
	Prekäre Beschäftigung sporadisch (ergänzende ALG 2 – Leistungen)	50.000 EUR
	mittlere Behandlungskosten für Diabetes Mellitus	37.605 EUR
		<b>(496.198 EUR)</b>
66 bis 76	Soziale Grundsicherung im Alter und damit in Zusammenhang stehende Transferleistungen	105.600 EUR
	Direkte Gesamtkosten	601.798 EUR
19-67	Indirekte Kosten in Form von Wertschöpfungsverlusten durch geringe berufliche Qualifikation und wiederholte Phasen von Arbeitslosigkeit	319.600 EUR
<b>SUMME</b>		<b><u>921.398 EUR</u></b>

# Fallbeispiel

**Für beide Töchter entstehen allein bis zu ihrem vollendeten 18. Lebensjahr Kosten in Höhe von 378.245 Euro, also fast das Vierfache (7,4-fache) der Kosten im optimistischen Szenario für die gesamte Familie K.**



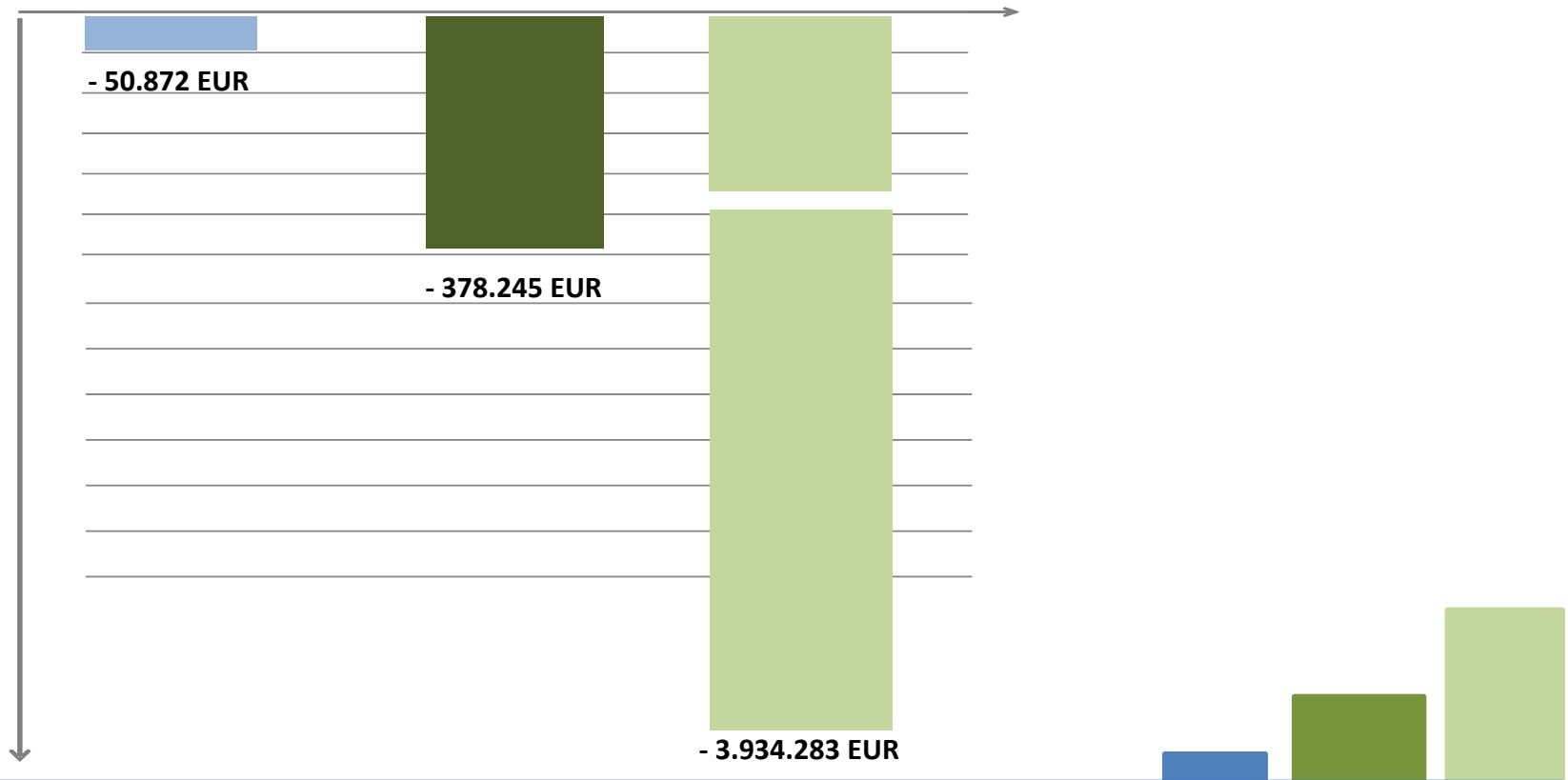
# Gesamtkosten - Pessimistisches Szenario Familie K. (Verhältnis unkoordinierte Einzelmaßnahmen, Gesundheitskosten und Transferzahlungen bis zum 18. Lebensjahr der beiden Töchter – Folgekosten für die beiden Töchter und die Eltern der Familie K. im Lebensverlauf)

Zum Vergleich:

Gesamtprojektkosten Familie K. sowie weiterführende Unterstützungsmaßnahmen und Transferzahlungen

Gesamtkosten der beiden Töchter bis zum vollendeten 18. Lebensjahr im pessimist. Szenario

Gesamtkosten der beiden Töchter und der Eltern aus Familie K. im Lebensverlauf (pessimistischen Szenario)



# Fazit

- **Vernetzte gesundheits- und familienfördernde Maßnahmen vor Ort erzeugen einen hohen individuellen *und* gesellschaftlichen Nutzen. Sie sind als ein relevanter Standortfaktor zu begreifen!!**

