

Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert der VKKJ-Therapieeinrichtungen für besondere Kinder und Jugendliche mit Behinderung mittels SROI (Social Return on Investment) Analyse - Aktualisierung

Rischer, Emily Mara; Grünhaus, Christian

DOI:
[10.57938/77c94cda-e15b-4547-82fd-4a3c7baf2951](https://doi.org/10.57938/77c94cda-e15b-4547-82fd-4a3c7baf2951)

Published: 01/06/2024

Document Version:
Publisher's PDF, also known as Version of record

Document License:
Unspecified

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Rischer, E. M., & Grünhaus, C. (2024). *Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert der VKKJ-Therapieeinrichtungen für besondere Kinder und Jugendliche mit Behinderung mittels SROI (Social Return on Investment) Analyse - Aktualisierung*. Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship. <https://doi.org/10.57938/77c94cda-e15b-4547-82fd-4a3c7baf2951>

Emily Rischer, Christian Grünhaus

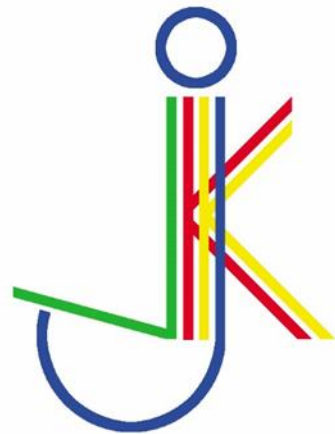
Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert der VKKJ-Therapieeinrichtungen für besondere Kinder und Jugendliche mit Behinderung mittels SROI (Social Return on Investment) Analyse

Aktualisierung

Endbericht, April 2024



Diese Studie wurde in Auftrag gegeben von



VVKJ – Verantwortung und Kompetenz
für besondere Kinder und Jugendliche

Impressum:

Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen
und Social Entrepreneurship
Welthandelsplatz 1, Gebäude AR, 1.OG
1020 Wien
Tel.: +43 1 31336 5878
www.wu.ac.at/npocompetence

Wien, Juni 24

Copyright: NPO & SE Kompetenzzentrum
Kontakt: Dr. Christian Grünhaus; christian.gruenhaus@wu.ac.at
Emily Rischer, BSc.; emily.rischer@wu.ac.at

VORBEMERKUNG

Die vorliegende Studie wurde vom NPO & SE Kompetenzzentrum der WU Wien im Auftrag der VKKJ erstellt. Die Studie bedient sich der Methode der Social Return on Investment (SROI)-Analyse.

Als Analysezeitraum wurde das Jahr 2022 evaluiert. Die Ergebnisse beruhen auf einem Wirkungsmodell, das in der ersten SROI-Berechnung der VKKJ im Jahr 2013 ermittelt wurde, dafür dienten Interviews und Arbeitsgruppensitzungen als Grundlage. Dieses 2013 erhobene Modell wurde mit quantitativen Daten aus dem Jahr 2022 aktualisiert und im Zuge einer Arbeitsgruppensitzung bestehend aus Vereinsmitglieder*innen, betroffenen Eltern, ärztlichen Leiter*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und der Leitung der VKKJ erneut überprüft, diskutiert und punktuell abgeändert.

In diesem Zusammenhang danken wir allen Vertreter*innen der Arbeitsgruppe für ihre Zeit, ihren wertvollen Input und die produktive Zusammenarbeit in angenehmer Atmosphäre. Weiters bedanken wir uns bei allen befragten Personen für die Bereitstellung ihrer Expertise. Und nicht zuletzt herzlichen Dank an Andreas Steuer für die Übermittlung aller notwendigen Daten und die stets verlässliche Bereitstellung von abgefragten Informationen zur VKKJ.

Ohne das Zutun all dieser Personen wäre diese Studie von deutlich minderer Qualität.

Auf Seiten der Autor*innen war es (erneut) ein spannendes und erkenntnisreiches Projekt. Es war eine Freude im Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit Erhebungen und Berechnungen durchführen zu können.

Wien, April 2024

Emily Rischer, BSc.

Dr. Christian Grünhaus

Inhalt

Executive Summary	9
1. Einleitung	12
1.1. Ausgangssituation	12
1.2. Die Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich.....	13
1.3. VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche...	14
1.4. Exkurs: Therapieformen	16
1.5. Ziel der Studie	19
1.6. Aufbau des Berichts	20
2. Methodisches Vorgehen	21
2.1. Wirkungsanalyse	21
2.2. Social Return on Investment - Analyse	23
3. Umfang der Analyse.....	27
3.1. Konzeptionalisierung	27
3.2. Identifizierung der Stakeholder	28
3.3. Datenerhebung	31
4. Analyse der Erträge und Aufwendungen	32
5. Berechnungen der Wirkungen	33
5.1. Alternativszenario	33
5.2. Patient*innen der Ambulatorien.....	34
5.2.1. Wirkungsmodell Patient*innen	34
5.2.2. Wirkungskette Patient*innn	39
5.2.3. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	40
5.3. Angehörige	48
5.3.1. Wirkungskette Angehörige	48
5.3.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	49
5.4. Mitarbeiter*innen	52
5.4.1. Wirkungskette Mitarbeiter*innen	52
5.4.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	52
5.5. Krankenhäuser	54
5.5.1. Wirkungskette Krankenhäuser.....	54
5.5.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	55
5.6. Bund.....	56
5.6.1. Wirkungskette Bund.....	56
5.6.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	57
5.7. Bundesländer Niederösterreich und Wien	57
5.7.1. Wirkungskette Bundesländer Niederösterreich und Wien	57
5.7.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	58
5.8. Sozialversicherungsträger.....	58
5.8.1. Wirkungskette Sozialversicherungsträger.....	59
5.8.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	59
5.9. Arbeitsmarktservice (AMS)	60
5.9.1. Wirkungskette AMS.....	60
5.9.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen.....	61

5.10.	Schulen	62
5.10.1.	Wirkungskette Schulen	62
5.10.2.	Berechnungen stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen	63
5.11.	Niedergelassene Ärzt*innen	64
5.12.1.	Wirkungskette niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	64
5.11.1.	Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen	64
5.12.	Lieferant*innen	65
5.12.1.	Wirkungskette Lieferant*innen	65
5.12.2.	Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen	66
5.13.	Jugendämter	66
5.13.1.	Wirkungskette Jugendämter	67
5.13.2.	Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen	67
5.14.	Allgemeine Bevölkerung	68
5.14.1.	Wirkungskette der allgemeinen Bevölkerung	68
5.15.	VKKJ	69
5.15.1.	Wirkungskette der VKKJ	69
5.15.2.	Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen	69
6.	SROI-Wert – Gesamtberechnung	70
7.	Auswirkung der Inklusion von langfristigen Wirkungen in die Analyse	73
7.1.	Szenario 1 – Bessere Bildungskarriere	73
7.2.	Szenario 2 – Inanspruchnahme von Assistenzleistungen	74
7.3.	Szenario 3 – Möglichkeit, ein umfangreicheres Sozialleben zu führen	74
8.	Resümee	76
9.	Literaturverzeichnis	78
10.	Anhang	83
10.1.	Wirkungsbündel	83

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 2-1: Wirkungskette	21
Abbildung 2-2: SROI-Analyse im Überblick	23
Abbildung 2-3: Grundlegende Schritte der SROI Analyse	25
Abbildung 3-1: Zentrale Wirkungsbetroffene der VKKJ	28
Abbildung 6-1: SROI Wert	70
Abbildung 6-2: Investitionen und Wirkungen der VKKJ – Gesamtbetrachtung...	71
Abbildung 6-3: Anteile der Stakeholdergruppen am SROI-Wert	72
Abbildung 10-1: Verbesserung der Biorhythmen	84
Abbildung 10-2: weniger Infektionen	85
Abbildung 10-3: Schmerzreduktion	86
Abbildung 10-4: Verbesserung der orofazialen Funktionen	87
Abbildung 10-5: Verbesserung von Tonus und Haltung	88
Abbildung 10-6: Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung und des Umfeldes	89
Abbildung 10-7: Erhöhte Wertschätzung	90
Abbildung 10-8: Verbesserung der Fein- und Grobmotorik	91
Abbildung 10-9: Wissen zum Krankheitsverlauf	92
Abbildung 10-10: Erlernen von Coping-Strategien	93
Abbildung 10-11: Verbesserung der kognitiven Funktionen	94

Tabellenverzeichnis

Tabelle 0-1: Investitionen und Wirkungen der VKKJ - Gesamtbetrachtung	11
Tabelle 3-1: Ausmaß der SROI-Analyse	27
Tabelle 3-2: inkludierte Stakeholder bzw. Wirkungsbetroffene	29
Tabelle 3-3: exkludierte Stakeholder	30
Tabelle 4-1: Erträge	32
Tabelle 4-2: Aufwände	32
Tabelle 5-1: Wirkungsmodell - Leistungen	35
Tabelle 5-2: Wirkungsmodell – unmittelbare Wirkungen auf 1.Ebene	36
Tabelle 5-3:Wirkungsmodell – mittelbare Wirkungen auf 2. Ebene	37
Tabelle 5-4: Wirkungsmodell - mittelbare Wirkungen auf 3. Ebene	38
Tabelle 5-5: Wirkungsmodell – langfristige Wirkungen	39
Tabelle 5-6: Wirkungskette Patient*innen.....	40
Tabelle 5-7: monetarisierte Wirkungen der Patient*innen	41
Tabelle 5-8: Wirkungskette Angehörige	48
Tabelle 5-9: Monetarisierte Wirkungen der Angehörigen	49
Tabelle 5-10: Wirkungskette Mitarbeiter*innen	52
Tabelle 5-11: monetarisierte Wirkungen der Mitarbeiter*innen	53
Tabelle 5-12: Wirkungskette Krankenhäuser	55
Tabelle 5-13: monetarisierte Wirkungen der Krankenhäuser	55
Tabelle 5-14: Wirkungskette Bund	56
Tabelle 5-15: monetarisierte Wirkungen des Bundes	57
Tabelle 5-16: Wirkungskette Länder (Niederösterreich, Wien)	58
Tabelle 5-17: monetarisierte Wirkungen der Länder (Niederösterreich, Wien)...	58
Tabelle 5-18: Wirkungskette Sozialversicherungsträger	59
Tabelle 5-19: monetarisierte Wirkungen der Sozialversicherungsträger	60
Tabelle 5-20: Wirkungskette AMS	61
Tabelle 5-21: monetarisierte Wirkungen des AMS	61

Tabelle 5-22: Wirkungskette Schulen	63
Tabelle 5-23: monetarisierte Wirkungen der Schulen	63
Tabelle 5-27: Wirkungskette niedergelassene Ärzt*innen	64
Tabelle 5-28: monetarisierte Wirkungen der niedergelassenen Ärzt*innen	64
Tabelle 5-29: Wirkungskette Lieferant*innen	66
Tabelle 5-30: monetarisierte Wirkungen der Lieferant*innen	66
Tabelle 5-31: Wirkungskette Jugendämter	67
Tabelle 5-32: monetarisierte Wirkungen der Jugendämter	67
Tabelle 5-26: Wirkungskette allgemeine Bevölkerung	68
Tabelle 5-24: Wirkungskette VKKJ	69
Tabelle 5-25: monetarisierte Wirkungen der VKKJ	69
Tabelle 6-1: SROI Wert - gesamt.....	70
Tabelle 7-1: langfristige Wirkungen - Szenario 1	73
Tabelle 7-2: langfristige Wirkungen - Szenario 2	74
Tabelle 7-3: langfristige Wirkungen - Szenario 3	75

Abkürzungsverzeichnis

ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens
AMS	Arbeitsmarktservice
VKKJ	Verantwortung und Kompetenz für Kinder und Jugendliche
N/A	Nicht vorhanden
SROI	Social Return on Investment
QALY	Quality Adjusted Life Year

Executive Summary

Das NPO & SE Kompetenzzentrum der Wirtschaftsuniversität Wien (WU Wien) erhielt von der VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche, den Auftrag die gesellschaftlichen und ökonomischen Wirkungen der VKKJ in Niederösterreich und Wien zu analysieren. Der Beobachtungszeitraum bezieht sich auf das Jahr 2022.

Der **Verein VKKJ** (Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche) wurde im Jahr 1975 als privater, gemeinnütziger Verein von betroffenen Eltern gegründet. Heute betreibt die **VKKJ neun Ambulatorien zur Entwicklungsdiagnostik, medizinisch-therapeutischen Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen, -störungen und Behinderung**, ein Autismus-Therapiezentrum und ein Tageszentrum für Menschen mit Behinderung. Im Zentrum des Betreuungsangebotes der VKKJ-Ambulatorien steht ein **interdisziplinärer Ansatz**, der eine große Bandbreite an unterschiedlichen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten gewährleistet. Ein multidisziplinäres Team für rund **7.300 Patient*innen jährlich** eine medizinisch-therapeutische Diagnostik, Behandlung und Betreuung sicher.

Die Evaluation erfolgte mittels einer **Social Return on Investment (SROI)-Analyse**, deren Ziel es ist, den **durch die VKKJ geschaffenen gesellschaftlichen Mehrwert** möglichst umfangreich zu erfassen und zu bewerten. Die Methode quantifiziert neben den finanziellen, explizit auch die sozialen Wirkungen der Organisation. Die vorliegende Analyse orientiert sich am von Schober/Then (2015) herausgegebenen „Praxishandbuch Social Return on Investment“. Ein wesentlicher Punkt ist die Identifikation der wichtigsten Stakeholder und Wirkungsbetroffenen zu Beginn. Für jede Stakeholdergruppe wird der investierte Input dem erzielten Output sowie dem Outcome (Wirkungen) in einer Wirkungskette gegenübergestellt. Die solcherart identifizierten Wirkungen werden verifiziert, ergänzt, quantifiziert und zum Schluss soweit möglich und sinnvoll in Geldeinheiten bewertet. Somit kann letztlich der monetäre Wert der aggregierten Wirkungen dem gesamten, in Geldeinheiten vorliegenden, Input gegenübergestellt werden. Die sich ergebende Spitzenkennzahl ist der SROI-Wert, der als Verhältniskennzahl angibt, wie die monetarisierten Wirkungen proportional zu den investierten Geldern sind. Ein Wert von 1:2 signalisiert doppelt so wertvolle gesellschaftliche Wirkungen wie Investitionen.

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden folgende Forschungsfragen gestellt und beantwortet:

Die **Forschungsfrage 1** lautet: „Welche Wirkungen bzw. welchen Nutzen entfaltet die VKKJ in Niederösterreich und in Wien bei den relevanten Stakeholdergruppen im Jahr 2022?“

Die **Forschungsfrage 2** lautet: „Welcher monetarisierte Gesamtnutzen ergibt sich aus einem in die VKKJ investierten Euro für das Jahr 2022?“

Als **Alternativszenario** wird angenommen, dass es keine VKKJ gibt. Die Patient*innen der Ambulatorien und Klient*innen des Tagesheims müssten entsprechend, soweit Kapazitäten vorhanden sind, in anderen Betreuungssettings untergebracht werden. Dies wären andere Ambulatorien oder niedergelassene

Ärzt*innen und Therapeut*innen für die Patient*innen der Ambulatorien. Klient*innen des Tagesheims könnten, soweit Kapazitäten vorhanden, in Werkstätten für Menschen mit Behinderung beziehungsweise in anderen Tagesheimen unterkommen. Nachdem nicht alle Patient*innen und Klient*innen anderswo untergebracht werden könnten, würden Angehörige ebenfalls einen erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand übernehmen müssen.

Die Studie zeigt welche vielfältigen Aufgaben und Tätigkeiten die VKKJ erfüllt. Sie identifiziert darüber hinaus vor allem Wirkungen für unterschiedliche Gruppen, die mit der VKKJ in Kontakt stehen, sogenannten Stakeholdern. Als Stakeholder wurden folgende Gruppen identifiziert: Patient*innen der Ambulatorien, Klient*innen des Tagesheimes, Angehörige, Mitarbeiter*innen, Krankenhäuser, Bund, die Bundesländer Niederösterreich und Wien, Sozialversicherungsträger, Schulen, Arbeitsmarktservice, Lieferant*innen, niedergelassene Ärzt*innen, Jugendämter, die VKKJ, Kooperationspartner*innen und die allgemeine Bevölkerung.

Insgesamt ergeben sich auf Basis der hier durchgeführten Erhebungen und Berechnungen für das Jahr 2022 **monetarisierte Wirkungen in der Höhe von rund 243,3 Mio. Euro.** Demgegenüber stehen **Investitionen von hochgerechnet 17,6 Mio. Euro,** die insbesondere aus Zahlungen der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger bestehen.

Durch die Gegenüberstellung der gesamten Investitionen aus dem Jahr 2022 zur Summe der monetarisierten Wirkungen, ergibt sich ein SROI-Wert von **13,84.** Dies bedeutet, dass **jeder 2022 in die VKKJ investierte Euro Wirkungen im monetarisierten Gegenwert von 13,84 Euro schafft.** Die Investitionen kommen somit als positive gesamtgesellschaftliche Wirkungen mehr als dreizehnfach wieder zurück. Dies ist ein vergleichsweise hoher Wert. Hauptgrund hierfür ist der stark präventive Charakter der Leistungen von VKKJ. Wobei hier lediglich kurz- bis mittelfristige Wirkungen berücksichtigt sind. Szenarioberechnungen zeigen, dass die Zunahme von langfristigen Wirkungen den Wert deutlich steigern. Hierzu bräuchte es allerdings langfristige Erhebungen.

Die bedeutendsten positiven Wirkungen entstehen für die **Patient*innen,** gefolgt von den **Angehörigen. Beide Stakeholder vereinen gemeinsam um die 99% der Gesamtwirkungen auf sich.**

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Arbeit von VKKJ extrem wirkungsvoll ist. Die monetarisierten Wirkungen der Organisationen, bezogen auf das Jahr 2022, waren rund 13,8 mal so hoch wie die getätigten finanziellen Investitionen. Werden langfristige Wirkungen in die Analyse miteinbezogen, beträgt der SROI-Wert je nach Szenario zwischen 14,21 und 26,83 Euro.

Nachstehende Tabelle 0-1, stellt eine Gesamtbetrachtung der Investitionen und Profite (monetarisierte Wirkungen) der VKKJ für das Jahr 2022 dar:

TABELLE 0-1: INVESTITIONEN UND WIRKUNGEN DER VKKJ - GESAMTBETRACHTUNG

Stakeholder	Investitionen in die VKKJ	Netto-Wirkungen (Impact)		Anteil am Mehrwert
Patient*innen	-	€ 161 687 563	z.B. weniger Schmerzen, erhöhtes physisches und psychisches Wohlbefinden, Verbesserung der Mobilität	66,45%
Angehörige	€ 1 761	€ 78 465 155	z.B. psychische Entlastung, Zeitgewinn, Kostenersparnis	32,25%
Krankenhäuser	-	€ 1 491 300	Zeitersparnis für Diagnostik und Nachsorge	0,61%
Mitarbeiter*innen	-	€ 844 581	z.B. feste Beschäftigung und fixes Erwerbseinkommen, positives Gefühl	0,35%
Schulen	-	€ 305 490	Entlastung der Lehrkräfte	0,13%
Lieferant*innen	€ 2 828	€ 134 140	zusätzliche Aufträge	0,06%
Sozialversicherungsträger	€ 8 628 450,51	€ 115 559	Erfüllung des Versorgungsauftrages, zusätzliche Beiträge zur Sozialversicherung	0,05%
Niedergelassene Ärzt*innen	-	€ 104 386	Zeitersparnis	0,04%
AMS	€ 54 147,27	€ 106 675	Einsparung von Arbeitslosengeld	0,04%
Bund	€ 54 147	€ 59 912	zusätzliche Steuern und Abgabeneinnahmen	0,02%
Jugendämter	-	€ 36 432	Zeitersparnis und Maßnahmenfindung	0,01%
VKKJ	€ 62 424	- € 44 052	Erfüllung der Vereinsziele, Verlustabdeckung	- 0,02%
Länder (Wien, NÖ)	€ 8 730 704	bei Patient*innen berücksichtigt	Erfüllung des Versorgungsauftrages	
Allgemeine Bevölkerung	€ 41 564	Nur inputseitig berücksichtigt	Positives Gefühl (Erfüllung etwas Gutes zu tun)	
Klient*innen des Tageszentrums	-	nicht monetär bewertet	z.B. Erlernen von Selbstständigkeit, psychische Entlastung	
Kooperationspartner*innen	-	nicht monetär bewertet	z.B. Arbeitserleichterung, zufriedener Kund*innen	
SROI	€ 17 576 026	€ 243 307 140		13,84

1. Einleitung

1.1. Ausgangssituation

Das NPO & SE Kompetenzzentrum der Wirtschaftsuniversität Wien (WU Wien) erhielt von der VKKJ (Verantwortung und Kompetenz für Kinder und Jugendliche) den Auftrag, eine Aktualisierung der 2013 durchgeführten SROI-Studie umzusetzen und die gesellschaftlichen und ökonomischen Wirkungen der Einrichtungen der VKKJ in Niederösterreich und Wien aufzuzeigen. Dabei soll der soziale Mehrwert für die Gesellschaft sichtbar gemacht werden, der durch die 9 Ambulatorien, dem Autismuszentrum und dem Tageszentrum im Jahr 2022 generiert werden konnte.

Um die Wirkung der angebotenen Dienstleistungen in der gewünschten Breite messen und analysieren sowie darstellen zu können, wurde entschieden abermals eine Social Return on Investment (SROI) Analyse durchzuführen. Die Analyse wurde für das Jahr 2022 erstellt und hat den sogenannten SROI-Wert als Spitzenkennzahl zum Ergebnis. Diese Kennzahl basiert auf einer komplexen Erhebung und Analyse der Wirkungen bei den einzelnen Stakeholdern der analysierten Organisation.

Als Forschungsdesign wird ein Mixed-Methods-Design aus qualitativen und quantitativen Erhebungsmethoden sowie der Berücksichtigung von Sekundärmaterial vorgeschlagen. Bei der letzten SROI-Analyse 2013 wurde bereits ein umfangreiches Wirkungsmodell aufgestellt und plausibilisiert. Dieses wurde im Zuge der Aktualisierung erneut auf seine Gültigkeit geprüft und dann überarbeitet. Mit Hilfe einer Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter*innen der VKKJ, Eltern, Sozialarbeiter*innen, Therapeut*innen und Ärzt*innen der VKKJ wurde das Wirkungsmodell begutachtet und eine Einschätzung zur Quantifizierung für einzelne Wirkungen der Patient*innen vorgenommen. Da sich die Leistungen und Rahmenbedingungen nicht wesentlich geändert haben, wurden entsprechend nur punktuell bei wichtigen Stakeholdern zusätzliche Erhebungen durchgeführt und neu hinzukommende Wirkungen inkludiert. Das Hauptaugenmerk der hier vorliegenden Studie liegt auf einer Übernahme und Aktualisierung der Finanzdaten, der Leistungsdaten (Anzahl der Patient*innen und deren bezogene Leistungen, der Angehörigen, der Mitarbeiter*innen, etc.), des Deadweights (freie Kapazitäten im Alternativszenario ohne VKKJ) und der Werte der Monetarisierung, die inflationsangepasst wurden oder anhand der aktuell verfügbaren Daten hinsichtlich Quantifizierung und Monetarisierung auf den heutigen Stand gebracht wurden. Daher kann es zu abweichenden € Beträgen bei den einzelnen Berechnungen kommen.

In der Betriebswirtschaft ist die Berechnung von ökonomischen Kennzahlen zur Bestimmung von Werten ein gängiges Vorgehen. Um auch das gesamte Tätigkeitsfeld sowie die erzeugten sozialen Effekte nicht-gewinnorientierter Organisationen abbilden zu können, wurden Modelle entwickelt, die neben betriebswirtschaftlichen, auch soziale Faktoren berücksichtigen. In den vergangenen Jahren kam hierfür zunehmend die SROI-Analyse zum Einsatz, die versucht, den sozialen bzw. breiteren gesellschaftlichen Nutzen von Investitionen in Organisationen und Projekten umfangreich greifbar zu machen und weitgehend zu monetarisieren. Der soziale Ertrag des Projekts bzw. die sozialen Profite für die Stakeholder können mittels dieser Analyse somit aggregiert den finanziellen Investitionen

gegenübergestellt werden. Diese wiederum können damit vergleichsweise umfangreicher und besser beurteilt werden.

Bei der Erstellung des vorliegenden Berichts wurde höchster Wert darauf gelegt, Aktualisierungen gründlich und umfangreich zu recherchieren und die über das Internet und die wissenschaftliche Literatur zur Verfügung stehenden Informationen möglichst akkurat zu berücksichtigen. Aufgrund der Komplexität des Feldes und der damit verbundenen Wirkungen besteht jedoch immer die Möglichkeit Relevantes nicht beachtet zu haben. Falls somit den geschätzten Leser*innen relevante, nichtberücksichtigte Analysen, Studien oder Daten bekannt sind, würden sich die Autor*innen über eine Übermittlung derselben oder Hinweise darauf freuen. Solcherart können zukünftige Analysen verfeinert werden.

1.2. Die Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich

Laut offiziellen Zählungen leben in Österreich etwa 400 000 Menschen mit einem Behindertenpass (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2021). Der Kinderliga zufolge haben etwa 11% der Kinder und Jugendlichen in Österreich einen speziellen Bedarf an Gesundheitsversorgung und etwa 197 000 Kinder sind von einer chronischen Erkrankung betroffen (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2024). Andere wie beispielsweise die HBSC Erhebung (Health Behaviour in School-Aged Children) zählen 216.000 Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung oder chronischen Krankheit, wobei diese Zahlen nur Schulkinder umfassen, da in dieser Altersgruppe die Daten erhoben wurden (Sprajcer et al. 2022).

Im Bereich der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen gibt es in Österreich erhebliche Versorgungsdefizite. Vielen jungen Patient*innen bleibt die Chance auf eine kostenfreie Behandlung durch Logopädie, Physio- oder Ergotherapie, Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie verwehrt (Klein 2022; Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien 2022). Es fehlen österreichweit zumindest 60.000 Therapieplätze für Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen und Erkrankungen, bei Wartezeiten von bis zu einem Jahr und mehr. Dies führt dazu, dass Kinder zum Teil zu spät diagnostiziert werden und oftmals keine adäquate und kontinuierliche Betreuung erhalten. Dadurch kann es bei den betroffenen Kindern zu sekundären Schäden kommen (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2023).

Die Kinderliga berichtet dennoch über eine erhöhte Aufmerksamkeit in Politik, Wissenschaft und NGOs zum Thema der Kinder- und Jugendgesundheit. Was trotzdem fehlt, sind systematisch erfasste Daten über die aktuelle Versorgung. Außerdem ist der Bedarf an psychosozialer Gesundheitsversorgung durch die COVID-19-Pandemie in den letzten Jahren gestiegen. Noch immer gibt es sehr lange Wartelisten, es bräuchte ein Drittel mehr Behandlungsstunden, um den Bedarf an psychosozialer Behandlung zu decken, wobei es erhebliche regionale Unterschiede gibt (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2023).

In der Kinder- und Jugendheilkunde waren im Jahr 2021 in Niederösterreich 201 und in Wien 475 Ärzt*innen tätig. Ein Großteil von ihnen arbeitete in Privatordinationen (Österreichische Ärztekammer 2022). Laut Schätzungen waren 2021 in Österreich rund 16 000 Physiotherapeut*innen tätig (Wirtschaftskammer Österreich 2021). Laut einer Schätzung aus dem Jahr 2018 (Österreichische

Sozialversicherung 2018) arbeiteten 3500 Ergotherapeut*innen in Österreich, wobei ein Drittel davon in freiberuflichen Praxen angestellt war.

Die Kinderliga empfiehlt einen erheblichen Ausbau in der Versorgung von Kinder- und Jugendgesundheit. Zusätzlich benötigte Stunden werden bei der Ergotherapie auf fast 50% des jetzigen Angebots geschätzt. Bei der psychologischen Diagnostik bedarf es in Wien ein Mehr von 38% und in Niederösterreich 41% des jetzigen Angebots. Für die Psychotherapie wird in Wien 32% Mehrbedarf benötigt, in Niederösterreich zusätzliche 36% der aktuell angebotenen Leistungsstunden (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit 2023).

Der kurze kursorische Überblick zeigt, dass bereits das bestehende Angebot nicht ausreicht. Mit Blick auf die hier durchgeführte SROI-Analyse der VKKJ ist daher davon auszugehen, dass es kaum gelingen könnte, das Angebot der VKKJ anderweitig auch nur annähernd zu kompensieren.

1.3. VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, mit Auffälligkeiten oder Verzögerungen in der kindlichen Entwicklung oder mit psychischen Störungen haben einen hohen medizinisch-therapeutischen Versorgungsbedarf. Vor allem Kinder und Jugendliche mit schweren und/oder mehrfachen Behinderungen benötigen oft jahrelang eine Behandlung in spezifischen Ambulatorien mit interdisziplinärem Therapieangebot.

Der Verein VKKJ (Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche) wurde im Jahr 1975 als privater, gemeinnütziger Verein von betroffenen Eltern gegründet, welche eine entsprechende Betreuung ihrer körperlich und mehrfach behinderten Kinder sicherstellen wollten. Heute betreibt die VKKJ bereits 9 Ambulatorien zur Entwicklungsdiagnostik, medizinisch-therapeutischen Betreuung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen, -störungen und Behinderung, ein Autismus-Therapiezentrum und ein Tageszentrum für Menschen mit Behinderung. Ein multidisziplinäres Team von Ärzt*innen und Therapeut*innen stellte im Jahr 2022 für insgesamt 7.253 Patient*innen eine medizinisch-therapeutische Diagnostik, Behandlung und Betreuung sicher. Davon wurden knapp 50% der Patient*innen in Wien und 50% in Niederösterreich betreut und therapiert. Im Tageszentrum der VKKJ wurden im selben Jahr 40 Klient*innen betreut. Insgesamt waren 2022 rund 316 Mitarbeiter*innen bei der VKKJ beschäftigt.

Die Ambulatorien der VKKJ werden an 9 Standorten in Wien und Niederösterreich angeboten. Dort erfolgt eine medizinisch-therapeutische Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren. Das Ambulatorium Liesing bietet Diagnostik und Therapie für Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 13 bis 30 Jahre an. Das Autismus-Therapiezentrum ist örtlich am Standort des Ambulatoriums im Sonnwendviertel angebunden, dort werden Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre mit Autismus-Spektrum-Störung und sozialen Kommunikationsstörungen betreut. Zusätzlich führt der Verein ein Tageszentrum für Menschen mit Behinderung. Die Standorte der VKKJ sind folgende:

- Ambulatorium Sonnwendviertel, 1100 Wien
- Ambulatorium Wiental, 1150 Wien
- Ambulatorium Liesing, 1230 Wien
- Ambulatorium Strebersdorf, 1210 Wien
- Ambulatorium Wiener Neustadt
- Ambulatorium Amstetten
- Ambulatorium Eggenburg
- Ambulatorium Mistelbach
- Ambulatorium Neunkirchen
- Autismus-Therapiezentrum der VKKJ im Ambulatorium Sonnwendviertel in Wien
- Tageszentrum für Menschen mit besonderen Bedürfnissen in Wiener Neustadt

Im Zentrum des Betreuungsangebotes der VKKJ-Ambulatorien steht ein interdisziplinärer Ansatz, der eine große Bandbreite an unterschiedlichen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten gewährleistet. Mediziner*innen, Psycholog*innen und Therapeut*innen aus verschiedenen Berufsgruppen entwickeln gemeinsam individuelle, maßgeschneiderte Behandlungskonzepte für jeden Patienten bzw. jede Patientin. Dadurch wird die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen gefördert und ein wesentlicher Beitrag zur medizinisch-therapeutischen Versorgung geleistet. Die Angebote der Ambulatorien der VKKJ richten sich an Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsverzögerungen, Entwicklungsgefährdungen, Verhaltensauffälligkeiten und Behinderungen, wobei den Angehörigen und Ärzt*innen, aber auch Kindergartenpersonal und Lehrkräften eine ganz entscheidende Bedeutung zukommt. Die Erfahrungen zeigen, dass durch den frühzeitigen Einsatz gezielter Therapien und begleitender Maßnahmen die Entwicklung der Kinder unterstützt wird und somit eine bessere Partizipation des betroffenen Kindes und der Familien in vielen Lebensbereichen zu erzielen ist. Früherkennung ist daher ein wichtiger Erfolgsfaktor, dem die VKKJ auch durch die Betreuung Frühgeborener Rechnung trägt. Das Leistungsangebot der VKKJ umfasst folgende Therapien:

- Sozial- und Entwicklungspädiatrische, Neuropädiatrische und Kinder- und Jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung und Therapie
- Psychologische Diagnostik, Beratung und Behandlung
- Psychotherapie
- Physiotherapie (inkl. Hippotherapie und Behinderten-Schwimmen)
- Ergotherapie (inkl. sensorische Integrationsbehandlung)
- Logopädie
- Unterstützte Kommunikation
- Musiktherapie
- Heilpädagogische Diagnostik, Beratung und Begleitung
- Sexualpädagogik
- Frühförderung
- Rhythmik
- Sozialberatung, Sozialarbeit
- Elterngruppen
- Geschwistergruppen
- Einzeltherapie oder (Klein-)Gruppentherapie
- Im Rahmen des Gesamtbehandlungsplans Sommerlager oder Intensivtage

Ein weiterer Schwerpunkt ist die heilpädagogische Unterstützung entwicklungsgefährdeter Kinder. Großes Augenmerk gilt auch der Beratung von Eltern und Geschwistern betroffener Kinder und Jugendlicher.

Die Finanzierung des laufenden Betriebs der Einrichtungen erfolgt durch Verträge mit den Sozialversicherungsträgern sowie Vereinbarungen mit den Ländern, in Wien mit dem „Fonds Soziales Wien“ und in Niederösterreich mit der zuständigen Sozialabteilung der Landesregierung. Für die Finanzierung von größeren Anschaffungen, Umbauten oder besonderen Projekten ist die VKKJ auf Spenden und Subventionen angewiesen. Die Angebote und Leistungen der VKKJ können von den Betroffenen mittels e-card in Anspruch genommen werden. Ermöglicht wird dies durch eine vertragliche Vereinbarung zwischen der VKKJ und den Sozialversicherungsträgern sowie des Fonds Soziales Wien bzw. der Sozialabteilung des Landes Niederösterreich. Die Überweisung kann durch die niedergelassenen Ärzt*innen oder ein Krankenhaus erfolgen. Auch Kindergärten, Schulen, Jugendheime und niedergelassene Therapeut*innen empfehlen die Vorstellung und Behandlung in einem Ambulatorium. Betroffene Angehörige können sich aber auch direkt mit einem der Ambulatorien der VKKJ in Verbindung setzen und einen Termin vereinbaren.

1.4. Exkurs: Therapieformen

In diesem Kapitel werden einzelne Therapieformen, die in den Ambulatorien der VKKJ angewandt werden, vorgestellt und deren Wirkweise knapp und cursorisch beschrieben. Dies soll den fachunkundigen Leser*innen die Möglichkeit geben einen knappen Überblick über die Inhalte und Wirkungen der angewandten Therapieformen zu bekommen. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, reicht das Leistungsangebot von fachärztlicher Diagnostik über psychologische Testung und Beratung, Physio-, Psycho- und Ergotherapie bis hin zu Logopädie, Musiktherapie, Rhythmik und computergestützter Kommunikation. Ein weiterer Schwerpunkt ist die heilpädagogische Unterstützung entwicklungsgefährdeter Kinder. Großes Augenmerk gilt auch der Beratung von Eltern und Geschwistern betroffener Kinder und Jugendlicher.

Im Rahmen der **Logopädie** werden Störungen des Sprachverständnisses, der Mundfunktionen, des Sprechens, des Schluckens, der Nahrungsaufnahme, der Atmung, der Stimme, des Hörvermögens, der gesprochenen und geschriebenen Sprache und der Wahrnehmung im verbalen und non-verbalen Bereich, die in allen Altersgruppen auftreten können, untersucht, diagnostiziert und behandelt (Logopädie Austria 2024). Die logopädische Therapie ist vornehmlich an medizinisch-technischen Grundkenntnissen ausgerichtet, mit dem primären Ziel der Verbesserung der Gesamtgesundheitssituation des/der Patient*in, aber auch der Prävention von Krankheiten. Die Arbeit der Logopädie konzentriert sich auf die Förderung des Hörens und Sprechens. Sind die Möglichkeiten des/der Patient*in hierfür begrenzt, werden ergänzende Kommunikationssysteme, beispielsweise durch den Einsatz von Hörsystemen und anderen technischen Hilfsmitteln, eingesetzt. Kinder und Jugendliche mit Hör- und Sprachentwicklungsstörungen leiden dabei zusätzlich an anderen Problemen, wie Wahrnehmungsstörungen, Lernproblemen, Aufmerksamkeitsstörungen, Lese- und Rechtschreibproblemen, psychosozialen Problemen und Ähnlichem. Dies führt oft zu einer Potenzierung der Symptomatik, was bedeutet, dass meist sehr komplexe Fälle einer Langzeitbetreuung bedürfen. Im Rahmen einer logopädischen Therapie wird an Grundlagen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration gearbeitet und alle Sinnesbereiche mit dem Schwerpunkt Hören und Hörerziehung gefördert. Des Weiteren wird auf den Sprachaufbau und die Artikulationskorrektur hingearbeitet. Der Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie Hörgeräten wird erlernt und das soziale Umfeld, insbesondere Eltern und Lehrer*innen, miteinbezogen. Außerdem

umfasst die Arbeit einer/eines Logopäd*in auch die Verbesserung der Mundfunktion, wie saugen, kauen und schlucken (LZH 2015).

In der **Ergotherapie** steht das „Tätigsein“ als Therapie im Mittelpunkt mit dem Ziel der stetigen Weiterentwicklung der Handlungsfähigkeit. So erlangt der/die Patient*in durch Selbstständigkeit eine höhere Lebensqualität. Im Fokus der Therapien stehen die Verbesserung der motorischen Entwicklung, Fein- und Grobmotorik, Konzentration und Aufmerksamkeit und soziale Kompetenzen. Das Ziel ist die Stärkung und Besserung sensomotorischer Fähigkeiten wie beispielsweise der Grafomotorik oder Koordination und Beweglichkeit, kognitiver Fähigkeiten und sozial-emotionaler Fähigkeiten (VKKJ 2017).

Im Zentrum der **Physiotherapie** steht die Arbeit mit/durch Bewegung im „Wechselspiel von Sensorik und Motorik“ und kann in nahezu allen medizinischen Fachbereichen angewandt werden. Die Wissenschaft sieht heutzutage Krafttraining zum Muskelaufbau für Menschen mit körperlichen Behinderungen als besonders relevant. Für Kinder mit Zerebralparese konnte eine signifikante Steigerung der Fähigkeit zu gehen, zu laufen oder zu springen und eine schneller Ganggeschwindigkeit durch Physiotherapie nachgewiesen werden. Dabei ist eine individuelle Therapie für die Patient*in besonders relevant, um dabei die Muskeln mit dem meisten Stärkungsbedarf zu trainieren (Physio Austria 2017). Die VKKJ bietet neben der herkömmlichen Physiotherapie folgende weitere Therapie-Konzepte an: Affolter, Atemtherapie, Basale Stimulation, Craniosacraltherapie, Funktionelle Bewegungslehre, Ganganalyse, Gerätegestützte Therapie, Halliwick-Konzept, Kinesiotaping, Manualtherapie, Nervenmobilisation, Osteopathie, Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation, Psychomotorik, Sensorische Integrations-therapie, Therapeutisches Klettern und Vojathérapie.

Im Rahmen der Therapien der VKKJ wird auch das **Bobath-Konzept** angewendet. Das Bobath-Konzept ist ein bewährtes, weltweit verbreitetes bewegungstherapeutisches Behandlungskonzept für Menschen jeder Altersgruppe mit angeborenen bzw. erworbenen zerebralen Bewegungsstörungen, Entwicklungsverzögerungen, sensomotorischen Störungen sowie neuromuskulären Erkrankungen. Es basiert auf neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen und wird von Therapeut*innen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie von Ärztinnen, Ärzten und dem Pflegepersonal optimalerweise in berufsübergreifender, interdisziplinärer Zusammenarbeit angewandt. Die Merkmale des Konzepts sind die Alltagsorientierung, die Förderung von Eigenaktivität und die Nutzung persönlicher Ressourcen. Das Ziel ist die größtmögliche Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit des/der Patient*in im Alltag und die Optimierung aller Funktionen über die Verbesserung der Haltungskontrolle und selektiven Bewegungen durch Fazilitation (Die Bobath-Vereinigung e.V. 2023).

Hippotherapie ist eine spezielle physiotherapeutische Maßnahme, die sich bei Menschen mit Störungen und Einschränkungen des Bewegungsapparates, das Pferd mit seinem spezifischen rhythmischen dreidimensionalen Gangmuster im Schritt zu Nutze macht. Die Bewegungsimpulse des Pferdes übertragen dreidimensionale Schwingungsimpulse auf den Rumpf des Menschen und bewegen diesen, ähnlich wie beim selbständigen Gehen. Zudem werden so permanente kleine Anpassungen an die Bewegungen des Pferdes und Gleichgewichtsreaktionen initiiert. Verkrampfte Muskulatur kann sich durch die Wärme des Pferdes und seine sanften rhythmischen Bewegungsimpulse lockern, gleichzeitig werden Haltungs- und Stützreaktionen positiv beeinflusst. Dabei wird der/die Patient*in durch ganzheitliche Förderung körperlich, emotional, geistig und sozial angesprochen. Diese neurophysiologische Behandlung wird ärztlich verordnet, durch Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikation „Hippotherapie“ durchgeführt und für

jede/n Patient*in individuell angepasst. Indikationen für die Hipbothherapie bei Kindern und Jugendlichen sind zum Beispiel Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Muskelerkrankungen, Störungen/Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates und andere Erkrankungen mit assoziierten Auswirkung auf die Bewegungssteuerung und den Stütz- und Bewegungsapparat (Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten 2024).

Frühförderung umfasst alle Maßnahmen, ein Kind mit Behinderung, Entwicklungsverzögerung oder Verhaltensauffälligkeiten im frühen Lebensabschnitt durch Einsatz gezielter Therapien bei der Entwicklung zu unterstützen. Die ersten Lebensjahre sind entscheidend für die gesamte Persönlichkeitsentwicklung. Ein Fokus wird auf die Verhinderung und Erkennung von Krankheiten, Diagnose, Therapie und Beratung für Kind und Familie gelegt. Früherkennung und Frühtherapie führt in ausgewählten Beispielen zu einem signifikanten Rückgang von Behinderung, wobei es auch bleibende Entwicklungsbeeinträchtigungen gibt (Kurz et al. 2012)

Rhythmik ist eine künstlerisch-pädagogische Form der Therapie, wobei dem Kind bei der Persönlichkeitsentwicklung geholfen wird. Durch Spiele und Umgang mit Musik in Bewegung, können sozial-kommunikative Fähigkeiten verbessert werden, motorische Fähigkeiten gefördert und Sinne sensibilisiert werden. Einsatz findet die Rhythmik unter anderem bei Kindern mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen, ADHS, Autismus-Spektrum Störung und Wahrnehmungsstörungen (VKKJ 2016).

Als weitere Therapieform in den Ambulatorien wird **Musiktherapie** angeboten. Sie ist eine eigenständige Therapieform mit wissenschaftlich-künstlerisch-kreativer Grundlage, bei der eine geplante Behandlung von Menschen mit Verhaltensstörungen oder Leidenszuständen stattfindet. Ziel ist es, präventive Maßnahmen zu setzen, chronische Krankheiten zu lindern und zu behandeln und soziale Kompetenzen zu fördern. Die Musiktherapie wird vor allem bei Menschen mit Psychosen, psychosomatischen Erkrankungen und bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten angewandt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2023). Methodisch wird hierbei vor allem die aktive Musiktherapie eingesetzt, also durch aktives eigenes musikalisches Tun findet non-verbal Kommunikation statt, um so Gefühle vermitteln zu können. Je nach Krankheitsbild können Gruppen oder Einzelsettings gewählt werden (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft 2024). Angewandt wird die Musiktherapie bei Patient*innen mit Autismus-Spektrum-Störungen, Depressionen, Schlafstörungen. Die Literatur beschreibt positive Wirkungen und Verbesserung der Schlafqualität, Stimmungsverbesserung, bessere Kommunikation und soziale Interaktion durch den Einsatz von Musiktherapie. Bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung konnte außerdem eine verbesserte Beziehung zwischen Eltern und Kind nachgewiesen werden (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft 2024).

Die VKKJ bietet des Weiteren eine **psychologische Diagnostik, Behandlung und Beratung** an. Die klinisch psychologische Diagnostik dient zur Klärung von Schwierigkeiten und Auffälligkeiten in der kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung und zur Klärung, was für psychische Probleme der/des Patient*in verantwortlich sein könnte. Das erfolgt durch ausführliche Gespräche mit Bezugspersonen und Patient*in mit standardisierten Testverfahren und Fragebögen sowie durch Verhaltensbeobachtung. Auf Basis wissenschaftlicher Methoden werden Persönlichkeit, psychische Befundungen und psychische Beeinträchtigung untersucht und dann zu möglichen Behandlungsmaßnahmen beraten. Dabei hat die klinisch-psychologische Behandlung sowohl einen präventiven Charakter,

psychische Störungen zu verhindern, bzw. zu verringern oder zu heilen (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2023).

Die **Psychotherapie** ist ein eigenständiges wissenschaftliches Verfahren, welches durch psychotherapeutische Methoden Heilung fördert. Im Mittelpunkt steht die Diagnostik und Behandlung von psychischen, psychosozialen oder auch psychosomatischen Leidenszuständen oder Krankheiten. Ziel der Psychotherapie ist es, seelisches Leiden zu verringern, in Lebenskrisen zu unterstützen, gestörte Verhaltensweisen zu verändern und die persönliche Entwicklung, Reifung und Gesundheit zu fördern. Die Therapie wird im Speziellen bei beispielsweise Ängsten, Depressionen, Zwangsgedanken, chronischen Erkrankungen, entwicklungsbedingten Krisen oder Lebenskrisen eingesetzt (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2023).

In der Literatur immer häufiger zu finden, ist die Notwendigkeit eines **multi- und interdisziplinären Konzepts** in der Therapie von Kindern mit Behinderungen, mit Auffälligkeiten oder Verzögerungen in der kindlichen Entwicklung. Kurz et al. (2012) legt einen speziellen Fokus auf den Aufbau von Zentren, mit dem Fokus auf die Versorgung von Kindern mit Risiko und einer interdisziplinären Betreuung, wobei sich der Austausch zwischen Ärzt*innen und Therapeut*innen in der Frühförderung als besonders hilfreich und wirkungsvoll erweist. Auch Lohse-Busch et al. (2010) beschreibt, dass Synergien zwischen unterschiedlichen Therapien zu einer verbesserten Lebensqualität der Patient*innen führen können. Ein Effekt, der von Therapeut*innen der VKKJ wahrgenommen wird, ist die positive Auswirkung einer Therapie auf eine andere. Wenn beispielsweise nach einer Physiotherapie eine Logopädie-Einheit folgt, kann die folgende Therapie wirksamer stattfinden, da durch die Entspannung der/des Patient*in mehr Kommunikation möglich ist (Interview 1).

Außerdem unterstützt die VKKJ ihre Patient*innen und deren Angehörige bei der Finanzierung von notwendigen **Hilfsmitteln**. Oft ist es für Eltern von Kindern mit Behinderung kompliziert und langwierig die Finanzierung von notwendigen Hilfsmitteln, wie einen Rollstuhl oder eine Schiene, durchzusetzen. Schwierigkeiten entstehen einerseits durch bürokratische Hürden wie dem Ausfüllen von Formularen, andererseits können sich auch viele Eltern die anfallenden Selbstbehalte nicht leisten. Hinzu kommt eine oftmals sehr lange Wartezeit durch Genehmigungsverfahren bei der Krankenkassa bei Kostenübernahmen.

1.5. Ziel der Studie

Ziel der hier skizzierten Studie ist die Aktualisierung der 2013 durchgeführten SROI-Analyse der VKKJ und damit die erneute Darstellung der sozialen und wirtschaftlichen Wirkungen der neun Ambulatorien, dem Autismuszentrum und des Tageszentrums der VKKJ. Hierbei wird eine monetäre Bewertung der Wirkungen vorgenommen. Primär wird das Wirkungsmodell der 2013 durchgeführten Analyse aktualisiert, allfällige neu hinzukommende Wirkungen inkludiert und alle Wirkungen, anhand der aktuell verfügbaren Daten, hinsichtlich Quantifizierung und Monetarisierung überprüft und gegebenenfalls auf den heutigen Stand gebracht.

Die monetarisierten Wirkungen werden im Sinne einer **Social Return on Investment Analyse** (SROI-Analyse) den Investitionen in die VKKJ gegenübergestellt. Als Analysezeitraum wird das Jahr 2022 herangezogen.

Die **Forschungsfrage 1** lautet: „Welche Wirkungen bzw. welchen Nutzen entfaltet die VKKJ in Niederösterreich und in Wien bei den relevanten Stakeholdergruppen im Jahr 2022?“

Die **Forschungsfrage 2** lautet: „Welcher monetarisierte Gesamtnutzen ergibt sich aus einem in die VKKJ investierten Euro für das Jahr 2022?“

Sofern Wirkungen auftreten, die nicht sinnvoll monetarisiert werden können, werden sie als zusätzliche Effekte angeführt. Es würde in diesem Fall zu einer Unterschätzung der mit monetären Werten ausgedrückten Wirkungen kommen.

Als **Alternativszenario** wird angenommen, dass die VKKJ mit ihren neun Ambulatorien, dem Autismuszentrum und dem Tageszentrum, ceteris paribus, nicht existiert. Die Patient*innen der Ambulatorien und Klient*innen des Tageszentrums müssten entsprechend, soweit Kapazitäten vorhanden sind, in anderen Behandlungssettings untergebracht werden. Die Beschreibung des Alternativszenarios wurde in Kapitel 5.1 vorgenommen.

1.6. Aufbau des Berichts

Die Einleitung im Kapitel 1 beinhaltet die Ausgangssituation, die Beschreibung der VKKJ, eine knappe Einführung in die Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich sowie die Ziele der vorliegenden Studie. Kapitel 2 beschreibt das methodische Vorgehen und erklärt die Social Return on Investment (SROI) Analyse. Kapitel 3 stellt den Umfang der Analyse, die Datenerhebung und die berücksichtigten Stakeholder vor. Kapitel 4 beinhaltet die Analyse der Einnahmen und Ausgaben. Das Kapitel 5 bildet das Herzstück der Analyse und beinhaltet die Berechnungen der Wirkungen pro Stakeholder, wie sie für eine SROI-Analyse benötigt werden. Pro Stakeholder werden jeweils die Ziele bzw. der Nutzen, die Wirkungsketten und die Berechnungen der monetarisierten Wirkungen (Profite) dargestellt. Am Ende werden schließlich der SROI-Wert (Kapitel 6) und eine Szenarioberechnung der langfristigen Wirkungen (Kapitel 7) wiedergegeben. Das Resümee der gesamten Studie wird schließlich in Kapitel 8 gezogen. Quellenverzeichnis sowie Anhang komplettieren die Studie.

2. Methodisches Vorgehen

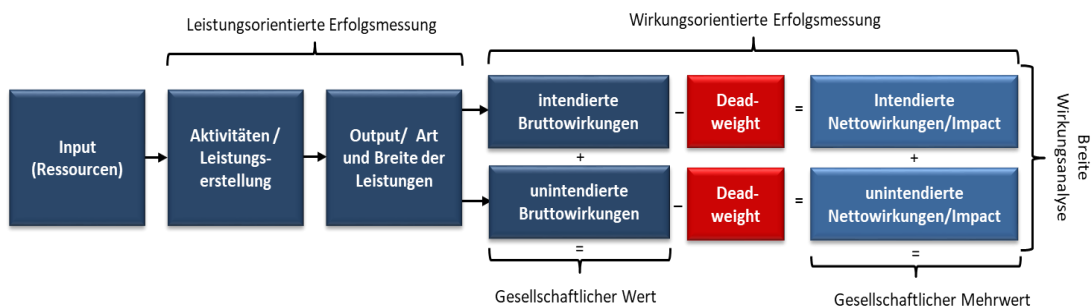
2.1. Wirkungsanalyse

Die Stichwörter Wirkungen, Wirkungsanalyse, Wirkungsmessung und Social Impact sind mittlerweile weit verbreitet. Wie Grünhaus und Rauscher (2021) aufzeigen wird das Thema Wirkungen und Wirkungsanalyse in der Evaluationsforschung, im Bereich des Rechnungswesens, der Umwelt- und Sozialverträglichkeitsprüfung, der NPO-Forschung, im Zusammenhang mit sozialem Unternehmertum und hinsichtlich des Themas Corporate Social Responsibility (CSR) bzw. Ethik bei Unternehmen diskutiert. Viele Organisationen und Unternehmen versuchen ihren gesellschaftlichen Mehrwert darzustellen.

Nun gibt es allerdings eine Reihe von Analysemethoden, die den Anspruch erheben Wirkungen zu identifizieren und/oder zu messen und/oder zu bewerten. Die Methoden kommen zum Teil aus völlig unterschiedlichen Traditionen bzw. Themenbereichen und haben daher auch verschiedene inhaltliche wie konzeptionelle Schwerpunkte. Einen Überblick über ausgewählte Methoden geben Grünhaus und Rauscher (2021).

Vielen Methoden und auch der hier angewandten SROI-Analyse liegt das Denken in Wirkungsketten zugrunde. Eine solche Wirkungskette ist nachfolgend in Abbildung 2-1 dargestellt.

ABBILDUNG 2-1: WIRKUNGSKETTE



Quelle: Grünhaus/Rauscher 2022a, S.511

Zur Missionserreichung werden, mittels der in die Organisation investierten Ressourcen (Input), regelmäßig Aktivitäten gesetzt werden, die Leistungen unterschiedlichster Art erstellen. Hieraus lässt sich schon der Unterschied zwischen Leistungen und Wirkungen herauslesen. Leistungen werden in der Regel nicht als Selbstzweck erstellt, sondern dienen dazu, die in der Mission definierten Wirkungen, zu erreichen. Wirkungen entfalten sich somit aus der Leistungserstellung. Leistungen sind den Wirkungen vorgelagert. Der Output stellt das Ausmaß der erbrachten Leistungen dar. Ist die Leistung eine Beratung von Angehörigen, ist der Output die Anzahl an Leistungsstunden.

Wirkungen bezeichnen im Gegensatz dazu jene positiven und/oder negativen Veränderungen, die an Begünstigten bzw. Betroffenen nach erbrachter Aktivität

bzw. konsumierter Leistung (z.B. Menschen, Gruppen, Gesellschaft) oder in der Umwelt festzustellen sind. Stehen die Wirkungen im Fokus, wird es nochmals komplexer. Wirkungen können intendiert oder nicht-intendiert sein. Sind sie intendiert, also für den angestrebten Erfolg wesentlich, handelt es sich um galantes zielorientiertes Handeln. Sind sie nicht-intendiert, können sie dennoch bedeutsam sein und einen positiven oder auch negativen Einfluss auf die Gesamtwirkung der gesetzten Aktivitäten bzw. erbrachten Leistungen haben. Dies ist von zentraler Relevanz hinsichtlich der Art und Breite einer allfälligen Wirkungsanalyse. Wird nur auf intendierte Wirkungen fokussiert, handelt es sich um einen zielbasierten Ansatz. Dieser hat zwangsläufig einen engeren Fokus und kann lediglich Aussagen über einzelne Wirkungsdimensionen machen. Zudem werden (Wirkungs-)Ziele meist entlang von wünschenswerten Kategorien etabliert und negative Wirkungen bewusst oder unbewusst außer Acht gelassen.

Als Deadweight werden jene Wirkungen bezeichnet, die ohnehin eingetreten wären, auch ohne die konkreten Aktivitäten. In der Evaluationsliteratur wird in diesem Zusammenhang auch vom Programmeffekt (Rossi et al. 2004) oder kontrafaktischer Evaluation gesprochen. Diese Wirkungen müssen konsequenterweise von den Bruttowirkungen abgezogen werden, um schließlich jene Wirkungen zu erhalten, die ausschließlich durch die Organisation bzw. das Projekt generiert werden.

Nur wenn nicht intendierte und auch negative Wirkungen sowie der Deadweight in die Analyse inkludiert werden, kann von einer umfangreichen Beurteilung, im Sinne einer Gesamtwirkungsbetrachtung, ausgegangen werden. Eine breite Wirkungsanalyse umfasst daher immer die Betrachtung der intendierten und der nicht intendierten Wirkungen. Die SROI-Analyse ist eine solch breite Form der Wirkungsanalyse.

Die skizzierte Wirkungskette wird für jeden Stakeholder des analysierten Projekts, Programms oder der Organisation aufgestellt. Diese logische Kette zeigt auf, was ein Stakeholder investiert (Input), welche Aktivitäten mit den Ressourcen gesetzt werden, welcher Output damit produziert wird und welche Wirkungen (Brutto und Netto) hierdurch letztlich für den Stakeholder zustande kommen. Die Summe der identifizierten Wirkungsketten der Stakeholder stellt das Wirkungsmodell der analysierten Organisation bzw. des Projekts dar.

Wirkungen entfalten sich als Folgen von Handlungen oder Leistungen in vielfältiger Hinsicht. Sie sind in der Regel nicht eindimensional. So hat die Heilung der Krankheit einer bestimmten Person nicht nur Folgen für die körperliche Gesundheit der betroffenen Person, sondern auch ökonomische und soziale Folgen. Es werden mehr oder weniger Folgekosten im Gesundheitssystem anfallen und die sozialen Kontakte der geheilten Person werden zunehmen.

Wirkungen können somit in unterschiedlichen inhaltlichen Dimensionen zum Tragen kommen. Auf aggregierter Ebene können dies folgende sechs Dimensionen sein:

- kulturell
- politisch
- sozial
- ökonomisch
- ökologisch
- psychisch und physiologisch

Die identifizierten Wirkungen von NPOs oder auch anderen Organisationen, Unternehmen oder Individuen, können also in einer oder mehrerer dieser

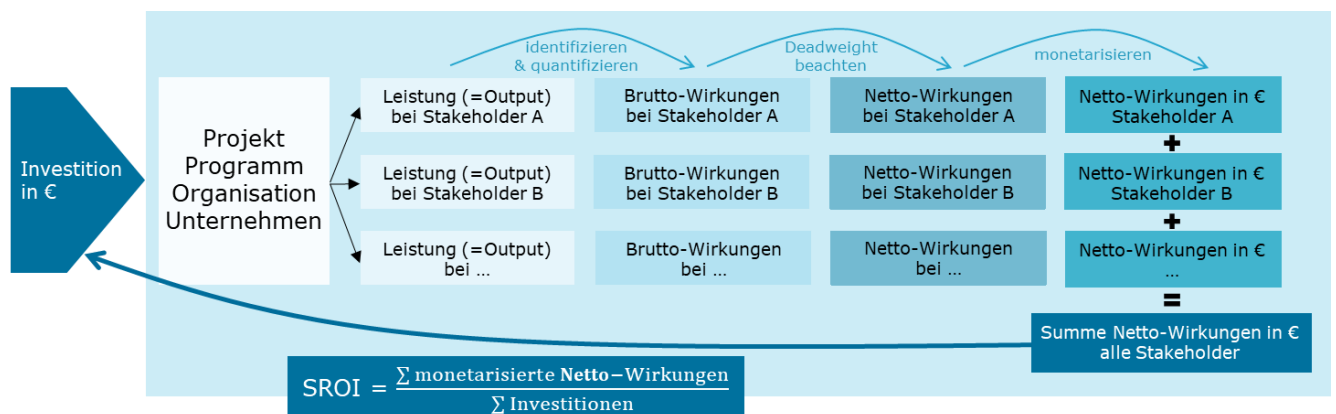
inhaltlichen Dimensionen verortet werden. Zusätzlich spielt auch die zeitliche und strukturelle Dimension eine Rolle.

Gesellschaftliche Relevanz entfalten die Wirkungen, wenn sie entweder viele Individuen betreffen und daher Kraft ihrer Breite relevant werden oder kollektive Bedürfnisse befriedigen. Um gesellschaftliche Kernwirkungen wird es sich wiederum handeln, wenn sie direkt auf breit akzeptierte Werte oder allgemein anerkannte Normen positiv einwirken (Grünhaus/Rauscher 2022b).

2.2. Social Return on Investment - Analyse

Die SROI-Analyse ist eine aktuell weit verbreitete Form einer umfassenden Wirkungsanalyse. Im Rahmen einer SROI-Analyse wird das **Wirkungsmodell**, also die Summe der identifizierten Wirkungsketten mit Kausalzusammenhängen, für ein bestimmtes Projekt, ein Programm oder eine Organisation erstellt. Im konkreten Fall handelt es sich um das medizinisch-therapeutische und soziale Angebot der VKKJ. Die identifizierten Wirkungen in den einzelnen Wirkungsketten werden quantifiziert und, wo möglich, monetarisiert. Die SROI-Analyse verfolgt im Kern den Ansatz, nach Möglichkeit, in Geldeinheiten dargestellte Wirkungen dem dort investierten Kapital gegenüberzustellen. Das Ergebnis wird in Form einer hochaggregierten Kennzahl, dem SROI-Wert, dargestellt. Hierbei wird stark auf die Stakeholder fokussiert, die eine konkrete Leistung erhalten, die wiederum Wirkungen auslöst. Folgende Abbildung 2-2 gibt diesen grundlegenden Zusammenhang wieder.

ABBILDUNG 2-2: SROI-ANALYSE IM ÜBERBLICK



Quelle: Grünhaus/Rauscher 2021, S.64

Konkret fließt in eine bestimmte analysierte Organisation, hier die VKKJ, eine bestimmte Summe Geld. Mit diesen Investitionen werden Leistungen für unterschiedliche Stakeholder erbracht, beispielsweise die Patient*innen oder deren Angehörige. Die erbrachten Leistungen sind aber nicht Selbstzweck, sondern bewirken etwas. Beispielsweise sind die betreuten Patient*innen gesundheitlich besseren Zustands und haben mehr soziale Kontakte. Die Wirkungen müssen im

Rahmen der SROI-Analyse zunächst identifiziert und anschließend quantifiziert werden. Es ist also darauf zu achten, wie viele Klient*innen tatsächlich eine bessere Gesundheit haben.

Die quantifiziert vorliegenden Wirkungen werden in einer SROI-Analyse dann unter Verwendung verschiedenster Methoden in Geldeinheiten bewertet. Einen Überblick über gängige Verfahren gibt Schober (2015). Das Modell versucht somit explizit auch nicht-pekuniäre Effekte, wie die verbesserte Lebenssituation durch geringere soziale Ausgrenzung der Patient*innen sowie das höhere psychische Wohlbefinden mit einzubeziehen.

Grundsätzlich ist bei Identifikation, Quantifizierung und Monetarisierung der Wirkungen immer darauf zu achten, ob im Falle der Nichtexistenz der beobachteten Intervention nicht alternative Möglichkeiten existiert hätten, die gleiche oder ähnliche Leistungen und Wirkungen hervorgerufen hätten. Hätten also, gäbe es die VKKJ nicht, tatsächlich alle Patient*innen keine der identifizierten Wirkungen? Vermutlich hätten einige Patient*innen alternative Angebote in Anspruch nehmen können. Diesen Personen sind dann die Leistungen und Wirkungen nicht zuzuschreiben. Damit wird im Rahmen der SROI-Analyse auf die Nettowirkungen bzw. den Impact fokussiert, wie in Kapitel 2.1 beschrieben.

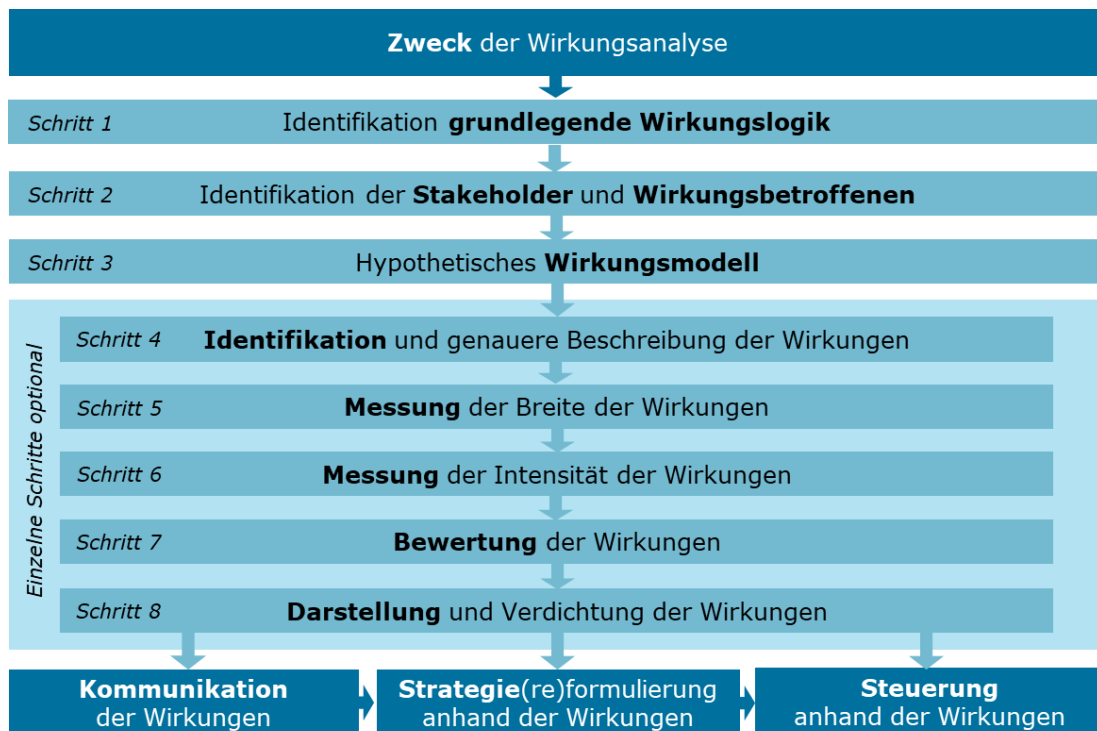
Die Herangehensweise der SROI-Analyse ähnelt herkömmlichen Kosten-Nutzen-Analysen, die in manchen Ausprägungen ebenfalls Nutzen in Geldeinheiten darstellen (Cost-Benefit-Analysen, CBA). Die SROI-Analyse ist hierbei allerdings wesentlich breiter und berücksichtigt explizit gesellschaftliche Wirkungen von einer Reihe von Stakeholdern und Wirkungsbetroffenen, wohingegen die CBA primär einzelne Wirkungsdimensionen und Stakeholder im Fokus hat. Meist ist es der Staat und dessen Einsparungen bzw. Mehrausgaben.

Sind am Ende der Analyse die Nettowirkungen der Stakeholder und Wirkungsbetroffenen erhoben und monetarisiert worden, werden sie addiert und den investierten, meist finanziellen, Ressourcen gegenübergestellt. Daraus ergibt sich der **SROI-Wert**, der die soziale Rendite bzw. den Profit oder eben gesellschaftlichen Mehrwert angibt.

Zusammengefasst steht am Ende der Analyse ein monetärer Wert, der angibt, welche monetären und monetär bewerteten Rückflüsse sich aus einem in die VKKJ investierten Euro ergeben.

Die hier vorgeschlagene Analyse orientiert sich am nachfolgenden, von Schober und Then (2015) vorgeschlagenen, Vorgehen. Der Fokus dieses Modells liegt bei den Stakeholdern und Wirkungsbetroffenen sowie den für sie durch die Organisation generierten Wirkungen. Dies bringt Folgendes mit sich:

ABBILDUNG 2-3: GRUNDLEGENDE SCHRITTE DER SROI ANALYSE



Quelle: Grünhaus/Rauscher 2022a, S.517

Es handelt sich somit um einen stark stakeholder- und wirkungsbetroffenenfokussierten Ansatz. Zunächst werden die relevanten Stakeholder und Wirkungsbetroffenen des betrachteten Projekts, der Organisation oder Unternehmens, hier von der VKKJ, identifiziert (siehe Kapitel 3.2.) und deren Input eruiert. Anschließend wird hypothetisch und anhand von Vorwissen und vorhandener Literatur überlegt, welche positiven und negativen gesellschaftlichen Wirkungen bei den Stakeholdern und Wirkungsbetroffenen eintreten könnten. In qualitativen Erhebungen, häufig mittels Leitfadeninterviews durchgeführt, wird erhoben, ob die vermuteten Wirkungen tatsächlich eintreten und welche weiteren Wirkungen allenfalls noch zusätzlich existieren.

In weiteren Schritten werden die Wirkungen quantifiziert und monetarisiert. Zu ihrer Messung und Monetarisierung werden den Wirkungen aussagekräftige Indikatoren zugeordnet und diese mit Daten belegt. In diesem Schritt werden verbal beschriebene Wirkungen in verschiedene Indikatoren „übersetzt“. Häufig wird mit sogenannten „Proxy-Indikatoren“ bzw. „Proxys“ gearbeitet, die in einer Annäherung versuchen, die Wirkungen zu quantifizieren bzw. monetär zu bewerten. Bei Proxys handelt es sich um Hilfskonstruktionen, die nicht direkt mess- und/oder monetarisierbare Größen möglichst akkurat abbilden. Die hier angewendete Form der Monetarisierung ist bei den jeweiligen Stakeholdern und Wirkungsbetroffenen im entsprechenden Subkapitel beschrieben (Kapitel 4).

Zum Schluss der SROI-Analyse werden die monetarisierten Wirkungen aggregiert und dem Input gegenübergestellt, um den SROI-Wert darzustellen. Die Berechnung des SROI-Werts für die VKKJ erfolgt in Kapitel 5.

Eine SROI-Analyse kann zukunftsorientiert, im Sinne einer Prognose, oder vergangenheitsorientiert, im Sinne einer Evaluation, durchgeführt werden. Da der Beobachtungszeitraum auf das Jahr 2022 festgelegt wurde, wurde eine ex-post Analyse durchgeführt. Was die Datensammlung für die monetäre Bewertung und Berechnung des SROI-Werts betrifft, wurden Daten aus diesem Zeitraum (2022/2023) recherchiert und erhoben. Die Entscheidung für das Jahr 2022 wurde aus Gründen der Aktualität und Verfügbarkeit der Daten getroffen. Werden entfaltete Wirkungen mehreren Stakeholdern zuteil, werden die Wirkungen (Outcome) nur einem Stakeholder zugeteilt und zugerechnet, um eine unzulässige Doppelzählung zu vermeiden.

3. Umfang der Analyse

3.1. Konzeptionalisierung

Die vorliegende SROI-Analyse bezieht sich ausschließlich auf die VKKJ.

Der Analysezeitraum umfasst das Jahr 2022, d.h. der monetarisierte gesellschaftliche Mehrwert der Stakeholder bezieht sich grundsätzlich nur auf dieses Jahr. Ausgenommen sind Wirkungen, die eine längere Wirkungsdauer aufweisen. Was die Datensammlung für die monetäre Bewertung und Berechnung des SROI-Werts betrifft, wurden, soweit vorhanden, Daten aus diesem Zeitraum (2022) recherchiert und erhoben.

Für die Quantifizierung fand 2023 eine Arbeitsgruppensitzung zur Aktualisierung der Einschätzungen 2013 statt. Die Monetarisierungswege wurden, sofern nötig, auf den neuesten Stand gebracht und an neue Preisniveaus angepasst und aktualisiert.

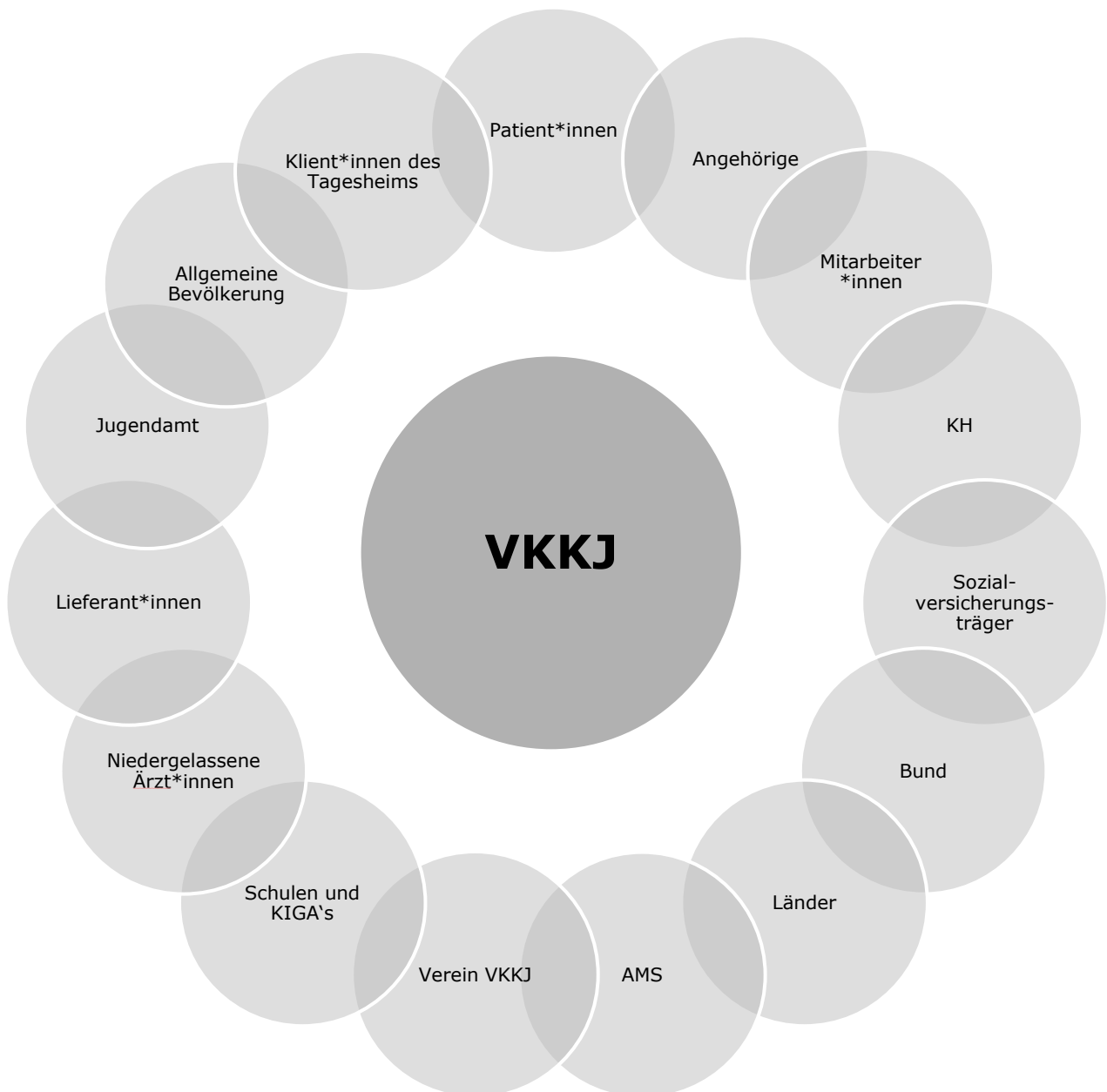
TABELLE 3-1: AUSMAß DER SROI-ANALYSE

Analysesubjekt	„VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche“
Projektträger	VKKJ
Dauer der Analyse	7 Monate
Berechnungszeitraum	1 Jahr (2022)

3.2. Identifizierung der Stakeholder

Wie in Kapitel 2.2 skizziert, ist die Sicht der Stakeholder und Wirkungsbetroffenen bei der SROI-Analyse zentral, weshalb in einem ersten Schritt die für die Analyse wesentlichen Interessensgruppen identifiziert werden mussten. Gemeint sind damit all jene Gruppen, die besonders von den Leistungen und damit verbundenen Wirkungen der VKKJ profitieren. Auf Basis der Studie 2013 wurden in einer Arbeitsgruppensitzung die Stakeholder überprüft und um „Schulen und Kindergarten“ und „Jugendämter“ erweitert. Im Laufe der Analyse wurden die konkret in die Analyse einzubeziehenden zentralen Wirkungsbetroffenen fixiert. Diese sind in nachfolgender Abbildung 3-1 angeführt.

ABBILDUNG 3-1: ZENTRALE WIRKUNGSBETROFFENE DER VKKJ



Die Gründe für die Inklusion der einzelnen Stakeholdergruppen sind in komprimierter Form in nachfolgender Tabelle dargestellt. Im Kapitel 5 werden die einzelnen Stakeholder genauer beschrieben.

TABELLE 3-2: INKLUDIERTE STAKEHOLDER BZW. WIRKUNGSBETROFFENE

Stakeholder/Wirkungsbetroffene	Hauptgründe für Inklusion (Nutzen)
Patient*innen der Ambulatorien	Profitieren durch eine fachgerechte ärztliche und therapeutische Versorgung.
Angehörige	Profitieren durch die fachgerechte Versorgung und Betreuung ihrer Kinder durch die VKKJ.
Mitarbeiter*innen	Profitieren durch eine feste Beschäftigung und ein fixes Einkommen und dem Wissen „etwas Gutes zu tun“.
Krankenhäuser	Profitieren von einem geringeren diagnostischen Aufwand und der fachgerechten Versorgung der Patient*innen durch die VKKJ.
Bund	Profitiert von zusätzlichen Steuer- und Abgabeneinnahmen.
Länder (Wien, NÖ)	Profitieren durch die Erfüllung des Versorgungsauftrages.
Sozialversicherungsträger	Profitieren von zusätzlichen SV-Beiträgen und der Erfüllung des Versorgungsauftrages.
AMS	Profitiert durch Einsparung von Arbeitslosengeld.
Schulen	Profitieren durch Entlastung der Lehrkräfte.
Verein VKKJ	Profitiert durch Erreichen der Vereinsziele, hat gegebenenfalls den Verlust zu tragen.
Allgemeine Bevölkerung	Profitiert beim Spenden durch das „Gefühl etwas Gutes zu tun“.
Niedergelassene Ärzt*innen	Profitieren von einer Zeitersparnis.
Lieferant*innen	Profitieren von (zusätzlichen) Aufträgen.
Jugendämter	Profitieren von einer Zeitersparnis und der Maßnahmenfindung.

Der tatsächliche ermittelte Nutzen auf Basis der empirischen Erhebungen, Quantifizierungen und Monetarisierungen ist ausführlich in Kapitel 5 dargestellt.

Im Allgemeinen werden in einer SROI-Analyse auch Gruppen aus der Analyse exkludiert, wenn der Erhebungsaufwand aufgrund der Datenlage bzw.

Möglichkeit empirische Erhebungen durchzuführen im Verhältnis zum vermuteten Nutzen zu groß ist oder sich im Verlauf der Analyse herausstellt, dass kein nennenswerter Nutzen existiert.

Im vorliegenden Fall wurden lediglich zwei Stakeholder exkludiert. Nachfolgende Tabelle 3-3 führt diese Gruppen und die Gründe für die Exklusion an. In Summe ist die vorliegende Analyse hinsichtlich der berücksichtigten Stakeholdergruppen und Wirkungen als sehr umfangreich zu bezeichnen.

TABELLE 3-3: EXKLUDIERTE STAKEHOLDER

Exkludierte Stakeholder	Gründe für Exklusion
Vermieter*innen	Nutzen bestenfalls sehr gering
Klient*innen des Tageszentrums	Wurden hinsichtlich der Monetarisierung der Wirkungen exkludiert, da es das Ausmaß der Analyse übersteigen würde.

3.3. Datenerhebung

Wie bereits erwähnt wurde diese Studie auf Basis des 2013 erarbeiteten Wirkungsmodells erstellt. Bei der letzten SROI-Analyse 2013 wurde bereits ein umfangreiches Wirkungsmodell aufgestellt und plausibilisiert.

Wichtig erschien eine erneute Prüfung des Wirkungsmodells auf dessen Gültigkeit und gegebenenfalls Abänderung der Wirkungsketten. Im Zuge einer **Arbeitsgruppensitzung** bestehend aus Vertreter*innen der VKKJ, Eltern, Sozialarbeiter*innen, Therapeut*innen und Ärzt*innen der VKKJ wurden die bestehenden Stakeholder und Wirkungsbetroffenen und deren Wirkungsketten geprüft und angepasst. In einem eigenen Schritt wurden die Wirkungen der Patient*innen und deren Angehörigen einzeln überprüft und quantifiziert. Da sich die Leistungen und Rahmenbedingungen nicht wesentlich geändert haben, wurden entsprechend nur punktuell bei wichtigen Stakeholdern zusätzliche Erhebungen durchgeführt und neu hinzukommende Wirkungen inkludiert. Außerdem wurden in der Arbeitsgruppe „Schulen und Kindergärten“ sowie „Jugendämter“ als wichtige zu inkludierende Gruppe identifiziert und in die vorliegende Studie aufgenommen. In diesem Rahmen wurde ein Interview mit zwei Physiotherapeut*innen der VKKJ geführt, die direkt in einer Schule eingesetzt werden und mit dem Lehrpersonal die Patient*innen der VKKJ betreuen und entsprechenden Einblick haben (Interview 1).

Eine wichtige Datenquelle für die vorliegende Analyse waren, wie bereits 2013, die Leistungsdaten der VKKJ, sowie die Bilanzen der Organisation. Diese wurden entsprechend des Analysezeitraums auf das Jahr 2022 angepasst. Zusätzlich wurden in der Arbeitsgruppe notwendige Zahlen eingeschätzt und nötige Annahmen für die Analyse konsensual getroffen.

Zudem wurden **Geschäftsunterlagen und interne Dokumente** der VKKJ herangezogen, sowie eine intensive **Recherche** durchgeführt. Diese umfasste Literatur- und Internetrecherche, spezifische telefonische Gespräche sowie E-Mails zur Informationsgewinnung im jeweiligen Themenbereich.

4. Analyse Erträge und Aufwendungen

Um den Social Return on Investment berechnen zu können, müssen alle aufgewendeten Investitionen, die getätigt wurden, um die Einrichtungen der VKKJ zu betreiben, erhoben werden. Ebenso gilt es die Aufwendungen, die direkt in Zusammenhang mit den Wirkungen stehen, zu identifizieren. Hierfür wurden die Daten zu den Erträgen und Aufwendungen von der VKKJ zur Verfügung gestellt.

Insgesamt haben die Einrichtungen der VKKJ im Jahr 2022 19.134.814,96 Euro an Erträgen erzielt, sowie 19 178 866,62 Euro an Aufwänden getätigt. Die nachfolgende Tabelle 4-1 zeigt die relevanten Unterkategorien bei den Erträgen an. In Tabelle 4-2 werden die Gesamtaufwendungen aufgeschlüsselt.

TABELLE 4-1: ERTRÄGE

Art der Erträge	Höhe der Erträge	Anteil an den Erträgen in %
Betriebliche Einnahmen aus öffentlichen Mitteln	17 256 893,23	89,98%
Interne Verrechnungen, sonstige nicht-betriebliche Einnahmen	1 584 685,88	8,26%
Subventionen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	251 111,49	1,31%
Verlustabdeckung/Rücklagenauflösung	44 051,66	0,23%
Spenden	37 842,72	0,20%
Mitgliedsbeiträge	2 521,00	0,01%
Sonstige betriebliche Einnahmen	1 760,64	0,01%
Summe	19 178 866,62	100%

TABELLE 4-2: AUFWÄNDE

Art der Aufwände	Höhe der Aufwände	Anteil an den Aufwänden in %
Personalaufwand	14 508 133,47	75,65%
betriebliche Aufwendungen	3 659 311,69	19,08%
Abschreibungen	608 002,74	3,17%
Wareneinsatz	383 400,64	2,00%
Sonstiger Aufwand	20 018,08	0,10%
Summe	19 178 866,62	100,00%

5. Berechnungen der Wirkungen

5.1. Alternativszenario

Wie bereits in Kapitel 2.1 beschrieben, berechnet die vorliegende SROI-Analyse die Wirkungen immer auf Basis eines Alternativszenarios. Im vorliegenden Fall ist dies das völlige Fehlen der VKKJ ohne Ersatzleistung (*ceteris paribus*). Die jetzigen Patient*innen der Ambulatorien und Klient*innen des Tageszentrums müssten in anderen, bereits bestehenden, Betreuungssettings behandelt und betreut werden. Hierbei ist vor allem auf deren Verfügbarkeit (Kapazitäten) zu achten.

Die Verteilung der Patient*innen der Ambulatorien und Klient*innen des Tageszentrums im Alternativszenario ist für viele nachgelagerte Wirkungen von großer Bedeutung und kann daher als zentral in der vorliegenden Analyse angesehen werden. Konkret wurde auf Basis unterschiedlicher Daten und durch Setzung einiger Annahmen ermittelt, was mit den 7.253 im Jahr 2022 betreuten Patient*innen der Ambulatorien und den 40 Klient*innen des Tageszentrums ohne der VKKJ passieren würde.

Ausgangspunkt der Überlegungen und Berechnungen sind die grundsätzlich zur Verfügung stehenden Varianten einer alternativen medizinisch-therapeutischen Behandlung und Betreuung. Bei anderen kostenlosen interdisziplinären Ambulatorien gibt es sowohl in Wien als auch in Niederösterreich einen Aufnahmestopp beziehungsweise lange Wartezeiten von bis zu einem Jahr oder länger. Im niedergelassenen Bereich gibt es Angebote mit oder ohne Selbstbehalt, aber auch hier gibt es lange Wartezeiten. Vor allem bei Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie und psychologischer Begleitung sind die Kapazitäten häufig nicht ausreichend.

Die unzureichenden Kapazitäten werden auch durch die teils sehr langen Wartezeiten in den Ambulatorien der VKKJ selbst bestätigt. Die Länge der Wartezeiten ist von der Therapieform abhängig. Bei den besonders gefragten Therapieformen, wie Ergotherapie, reichen die Wartezeiten bis zu zwei Jahre. Die Wartezeiten betragen für eine

- ärztliche Erstuntersuchung bis zu vier Monate,
- psychologische Diagnostik bis zu fünf Monate,
- psychologische Therapie bis zu einem Jahr,
- logopädische Diagnostik bis zu einem halben Jahr,
- logopädische Therapie bis zu 18 Monate,
- ergotherapeutische Diagnostik bis zu drei Monate,
- ergotherapeutische Therapie bis zu zwei Jahre,
- Musiktherapie und Heilpädagogik bis zu einem Jahr,
- psychotherapeutische Diagnostik bis zu zwei Monate,
- Psychotherapie bis zu einem Jahr,
- Rhythmik-Therapie bis zu einem halben Jahr
- und für unterstützte Kommunikation bis zu neun Monate.

Auch die Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2023) zeigt diesen hohen Versorgungsmangel auf. Für das Jahr 2020 wurden folgende

Wartezeiten und Versorgungsknappheiten erhoben und folgende Wartezeiten eruiert:

- Ergotherapie 6,9 Monate
- Logopädie 5,8 Monate
- Physiotherapie 3,8 Monate
- Psychologische Diagnostik in Wien 4 Monate
- Psychologische Diagnostik in NÖ 3,4 Monate
- Psychotherapie in Wien 4,1 Monate
- Psychotherapie in NÖ 4,8 Monate

Damit wird deutlich, dass der Deadweight, also die freien Kapazitäten, in die die Patient*innen ausweichen könnten, wenn es die VKKJ nicht gäbe, für die hier durchgeführte SROI-Studie denkbar gering einzustufen ist. Für diese Studie wird ein Deadweight für die Patient*innen von 5% angenommen, um Einzelfälle zu inkludieren und eine Überschätzung des SROI-Werts zu vermeiden.

5.2. Patient*innen der Ambulatorien

Die bedeutendste Stakeholdergruppe der VKKJ sind die Patient*innen der neun Ambulatorien und dem Autismuszentrum in Wien und in Niederösterreich.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 7.253 Kinder und Jugendliche in einem der Ambulatorien medizinisch-therapeutisch versorgt und behandelt. Knapp die Hälfte der Patient*innen wurde in den Ambulatorien in Wien, der Rest in Niederösterreich behandelt. Rund 65 % der Patient*innen sind männlich. Betrachtet man die Altersverteilung ergibt sich folgendes Bild: 10% der Patient*innen sind zwischen 0 und 1 Jahre alt, ein Drittel (31%) ist zwischen 2 und 5 Jahre alt, ein weiteres Drittel (33%) der Patient*innen ist in der Altersgruppe von 6 bis 10 Jahren, 13% sind zwischen 11 und 14 Jahre alt und die restlichen 13% sind älter als 14 Jahre. Der Anteil an Frühgeborenen beträgt 21%.

Die Patient*innen werden an die VKKJ von einer Reihe von Einrichtungen und Organisationen zugewiesen, dazu zählen Ämter und Beratungsstellen, Krankenhäuser, Kinderärzt*innen, andere Ärzt*innen, Psycholog*innen, Schulen, Heime, Kindergärten, Therapeut*innen im niedergelassenen Bereich, Privatempfehlungen und WieNet.

5.2.1. Wirkungsmodell Patient*innen

Die zahlreichen Wirkungen, von denen die Patient*innen der Ambulatorien der VKKJ profitieren, wurden in einem Wirkungsmodell zusammengefasst.

Im Zuge dieser Studie und Aktualisierung, wurden die 2013 erhobenen Wirkungen im Rahmen eines Arbeitstreffens, zusammengesetzt aus ärztlichen Leiter*innen der Ambulatorien, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, betroffenen Eltern, Vereinsmitgliedern und der Geschäftsführung aktualisiert und nochmals durch eine intensive Literaturrecherche verifiziert. Zusätzlich wurden Dokumente und Daten der VKKJ herangezogen, um die Wirkungen für die Patient*innen zu quantifizieren und zu analysieren.

Die Wirkungen teilen sich auf in unmittelbare Wirkungen auf erster Ebene, mittelbare Wirkungen auf zweiter und dritter Ebene und langfristige Wirkungen, wobei die mittelbaren und langfristigen Wirkungen jeweils durch eine unmittelbare Wirkung hervorgerufen werden. Diese wiederum entstehen direkt aus einer der Leistungen der VKKJ. Einige der Wirkungen kommen dabei auf mehreren Ebenen in unterschiedlichen Intensitätsstufen vor. Die einzelnen Wirkungsbündel sind im Anhang genauer dargestellt.

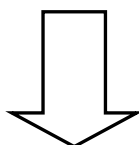
Im Zuge der Arbeitsgruppensitzung wurde außerdem die Anzahl, der von den Wirkungen betroffenen Patient*innen neu eingeschätzt, diskutiert und dann quantifiziert. Die Zielgruppe der VKKJ hat sich in den letzten Jahren geändert, wodurch die Quantifizierungen abweichen. Tabelle 5-1 zeigt die Anzahl der von den Wirkungen betroffenen Patient*innen auf, welche mit Hilfe der Arbeitsgruppe plausibilisiert wurden.

Die VKKJ bietet eine Reihe an Leistungen an, welche in nachfolgender Tabelle graphisch dargestellt sind.

TABELLE 5-1: WIRKUNGSMODELL - LEISTUNGEN

Leistungen	Anzahl der Leistungsstunden
Fachärztliche Untersuchung/Diagnostik/Beratung/Therapie	10 901
Orthopädische Untersuchung/Beratung/Konsiliararzt	154
Psychotherapie	4 414
Elternarbeit/Beratung	6 724
Heilpädagogik	2 816
interdisziplinäre Gruppen (verschiedene Fachrichtungen)	11 675
unidisziplinäre Gruppen (jeweils eine Fachrichtung)	3 974
Hilfsmitteltraining	492
Physiotherapie	12 125
Logopädie	12 433
Musiktherapie	5 993
Hippotherapie	0

Rhythmik	2 326
Ergotherapie	13 069
Helferkonferenzen mit Patient*innen	422
Sozialarbeit	1 793
Haus-Frühförderung	2 452
Psychologische Untersuchung/Diagnostik/Testung	10 203

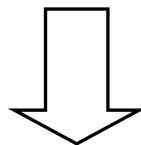


Die oben angeführten Leistungen führen zu unmittelbaren Wirkungen auf 1. Ebene, die in nachfolgender Tabelle aufgelistet sind. Beispielsweise bewirkt eine Inanspruchnahme der Logopädie, eine Verbesserung der orofazialen Funktionen. Die einzelnen Wirkungsbündel können im Anhang genauer nachvollzogen werden. Die Anzahl der Patient*innen, die von der jeweiligen Wirkung profitieren, wurde gemeinsam auf Basis der Leistungsdaten mit den Expert*innen der Arbeitsgruppe eingeschätzt. Die Wirkung „Reduktion der Armut“ entsteht durch die Inanspruchnahme von Sozialarbeit. Hier war es jedoch schwer zu bewerten, bei wie vielen Familien sich die finanzielle Lage tatsächlich und in welchem Ausmaß verbessert hat, weshalb diese Wirkung nicht monetarisiert wurde.

TABELLE 5-2: WIRKUNGSMODELL – UNMITTELBARE WIRKUNGEN AUF 1.EBENE

unmittelbare Wirkungen auf 1. Ebene	Anzahl der Patient*innen
verbesserte Biorhythmen	4 352
weniger Infektionen	109
Schmerzreduktion	280
Verbesserung der orofazialen Funktionen	1 451
Verbesserung von Tonus und Haltung	2 539
Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung und der Wahrnehmung des Umfeldes	2 901

sich angenommen, wertgeschätzt, ernst genommen fühlen	6 528
Verbesserung der Fein- und Grobmotorik	3 264
Wissen zum Krankheitsverlauf	363
Erlernen von Coping-Strategien	5 077
Verbesserung der kognitiven Funktionen	2 176
Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit (direkt)	725
Reduktion der Armut	Konnte nicht erhoben werden

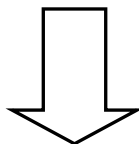


Aus den unmittelbaren Wirkungen auf erster Ebene entstehen in Folge mittelbare Wirkungen auf der zweiten Ebene. Beispielsweise führt die oben angesprochene Verbesserung der orofazialen Funktionen zu einer Nahrungsaufnahme ohne beziehungsweise mit weniger Hilfe. Als weiteres Beispiel kann die Schmerzreduktion, welche eine unmittelbare Wirkung der Physiotherapie ist, genannt werden. In weiterer Folge verbessert sich das physische Wohlbefinden und die Mobilität der/des Patient*in.

TABELLE 5-3: WIRKUNGSMODELL – MITTELBARE WIRKUNGEN AUF 2. EBENE

mittelbare Wirkungen auf 2. Ebene	Anzahl der Patient*innen
Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit	5 077
Nahrungsaufnahme ohne/mit weniger Hilfe	1 088
Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit (indirekt)	2 176
erhöhtes physisches Wohlbefinden	2 539
erhöhtes psychisches Wohlbefinden	5 440
Verbesserung der Orientierung in der Umwelt	5 077

Verbesserung der Mobilität (mit Hilfsmitteln)	725
Erhöhung des Sicherheitsgefühls	1 791



Bei den mittelbaren Wirkungen auf 3. Ebene und den langfristigen Wirkungen wurde keine Einschätzung der Anzahl der Patient*innen vorgenommen. Diese Wirkungen wurden nicht in die Berechnungen aufgenommen, da hier die Kausalitäten zwischen den einzelnen Wirkungen auf unterschiedlichen Ebenen nur noch schwer hergestellt werden können und es das Ausmaß der Analyse übersteigen würde. Beispielsweise führt die Verbesserung der Mobilität mit Hilfsmitteln zu einer Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) auf dritter Ebene. Dadurch wird langfristig die familiäre Situation entspannt und es ist in Folge möglicherweise weniger sonder- und heilpädagogischer Bedarf notwendig. Da die VKKJ durch ihre Therapien viele langfristige Wirkungen hervorruft, wurden ausgewählte langfristige Wirkungen im eigenen Kapitel 7 als zusätzliche Szenarien berechnet.

TABELLE 5-4: WIRKUNGSMODELL - MITTELBARE WIRKUNGEN AUF 3. EBENE

mittelbare Wirkungen auf 3. Ebene
Verbesserung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)
Akzeptanz der Beeinträchtigung
Erhöhung der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins
Reduktion der Überforderung
Verbesserung der Möglichkeit des Erlernens von Kulturtechniken
Vermeidung von Folgeschäden
Reduzierung der Unfallhäufigkeit

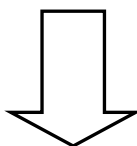


TABELLE 5-5: WIRKUNGSMODELL – LANGFRISTIGE WIRKUNGEN

Langfristige Wirkungen
Entspannung der familiären Situation
leichtere Pflege- und Betreuungsbedingungen für Angehörige
Förderung des Verständnisses im Umfeld
weniger sonder- und heilpädagogischer Bedarf
bessere Bildungskarrieren
bessere Berufskarrieren

Im nachfolgenden Kapitel wird die Wirkungskette der Patient*innen dargestellt. Es wurden nur all jene Wirkungen aus dem Wirkungsmodell herangezogen, die im Endeffekt auch tatsächlich monetarisiert wurden. Dabei ist zu beachten, dass nur unmittelbare Wirkungen auf 1. Ebene und mittelbare Wirkungen auf 2. Ebene in die Berechnungen eingeflossen sind. Eine Wirkung wurde dabei entweder auf erster oder auf zweiter Ebene monetarisiert, abhängig davon auf welcher Ebene eine Monetarisierung sinnvoller möglich war.

5.2.2. Wirkungskette Patienten

Der Input, den die Patient*innen in die VKKJ einbringen, sind ihre Zeit und ihr Vertrauen. Die VKKJ stellt wiederum qualifiziertes Personal für die medizinisch-therapeutische Betreuung und Behandlung der Patient*innen zur Verfügung, was eine gewisse Anzahl an Leistungsstunden als Output zur Folge hat. Die erzielten Wirkungen sind nachfolgender Wirkungskette zu entnehmen und werden in Kapitel 5.2.3 genauer beschrieben und berechnet.

TABELLE 5-6: WIRKUNGSKETTE PATIENT*INNEN

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Zeit, Vertrauen	Medizinisch-therapeutische Behandlung in den Ambulatorien	Anzahl an Leistungsstunden	verbesserte Biorhythmen weniger Infektionen weniger Schmerzen Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit Nahrungsaufnahme ohne/mit weniger Hilfe erhöhtes physisches Wohlbefinden erhöhtes psychisches Wohlbefinden Verbesserung der Orientierung in der Umwelt Verbesserung der Mobilität (mit Hilfsmitteln) erhöhtes Sicherheitsgefühl	Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ die entsprechende Wirkung erzielt hätten

Für die SROI-Analyse besonders relevant sind die Wirkungen, die der Tätigkeit der VKKJ zuzurechnen sind. Diese Wirkungen werden auch als Impact oder Netowirkung bezeichnet. Der Impact liegt der Berechnung der stakeholderspezifischen monetarisierten Wirkungen zugrunde und wird im folgenden Abschnitt beschrieben. Die hierfür notwendige Berechnung des Deadweights basiert auf dem im vorangegangenen Kapitel dargestellten Szenario für alternative Betreuungslösungen, bei Inexistenz der VKKJ. Auf Basis der Daten ist grundsätzlich davon auszugehen, dass es keinen Deadweight geben würde, es also keine freien Kapazitäten außerhalb gibt. Um jedoch Einzelfälle abzudecken und keine Überschätzung vorzunehmen wird in dieser Analyse ein DW von 5% angenommen.

5.2.3. Berechnung stakeholderspezifische monetarisierte Wirkungen

Die **monetarisierten Wirkungen** der Patient*innen, die durch die VKKJ erreicht werden, liegen insgesamt bei **€ 161 687 563 und** verteilen sich, wie in nachfolgender Tabelle ausgeführt.

TABELLE 5-7: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER PATIENT*INNEN

Patient*innen	
<p>Verbesserte Biorhythmen Anzahl der Patient*innen, die von einem besseren Schlafrhythmus und einer verbesserten Verdauung profitieren multipliziert mit dem Betrag einer Nachtdienstpauschale multipliziert mit den Tagen, an denen sich der Schlafrhythmus verbessert zuzüglich der zeitlichen Freizeiteinschränkung, die durch unregelmäßigen Stuhlgang und Verdauungsprobleme entsteht multipliziert mit dem durchschnittlichen Bruttolohn eines/einer Österreicher*in abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von verbesserten Biorhythmen profitiert)</p>	€ 27 949 511
<p>Weniger Infektionen Anzahl der Patient*innen, die von weniger Infektionen betroffen sind multipliziert mit den Folgekosten einer Krankenhausinfektion abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von weniger Infektionen betroffen sind)</p>	€ 95 707
<p>Schmerzreduktion – leichte Schmerzen Anzahl der Patient*innen, die von weniger leichten Schmerzen betroffen sind multipliziert mit dem Schmerzensgeld für leichte Schmerzen pro Tag multipliziert mit der Anzahl an Tagen, an denen leichte Schmerzen auftreten abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von weniger leichten Schmerzen betroffen sind)</p>	€ 1 659 885
<p>Schmerzreduktion – starke Schmerzen Anzahl der Patient*innen, die von weniger starken Schmerzen betroffen sind zuzüglich jener Patient*innen, bei denen körperliche Misshandlung verhindert wird multipliziert mit dem Schmerzensgeld für starke Schmerzen pro Tag multipliziert mit der Anzahl an Tagen an denen leichte Schmerzen auftreten abzüglich 50% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von weniger schweren Schmerzen betroffen sind), da angenommen werden kann, dass starke Schmerzen mit Schmerzmitteln behandelt werden</p>	€ 3 001 333
<p>Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit – direkte Verbesserung (1.Ebene) Anzahl der Patient*innen, die von einer starken Verbesserung der Konzentration und Aufmerksamkeit profitieren multipliziert mit den Kosten eines Wiederholungsschuljahrs in der Regelschule abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer direkten Steigerung der Konzentration und Aufmerksamkeit profitieren)</p>	€ 16 003 527

<p>Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit – indirekte Verbesserung (2.Ebene) Anzahl der Patient*innen, die von einer leichten Verbesserung der Konzentration und Aufmerksamkeit profitieren multipliziert mit der Differenz der Kosten eines Schuljahres in der Regelschule und den Kosten eines Schuljahres in einer Sonderschule abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer Steigerung der Konzentration und Aufmerksamkeit profitieren)</p>	<p>€ 22 118 024</p>
<p>Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit – mittelschwer Betroffene Anzahl der Patient*innen, die von einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit profitieren multipliziert mit den Kosten der Grundausstattung eines LifePads abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit profitieren)</p>	<p>€ 2 893 947</p>
<p>Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit – stark Betroffene Anzahl der Patient*innen, die von einer starken Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit profitieren multipliziert mit den Kosten der Grundausstattung eines LifePads erweitert um eine Augensteuerung abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit profitieren)</p>	<p>€ 6 993 705</p>
<p>Verbesserung der Nahrungsaufnahme ohne/weniger Hilfe Anzahl der Patient*innen, die von einer Verbesserung der Nahrungsaufnahme profitieren multipliziert mit den jährlichen Kosten einer persönlichen Assistenz für 1,6h pro Tag abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer Verbesserung der Nahrungsaufnahme profitieren)</p>	<p>€ 14 500 104</p>
<p>Erhöhtes physisches Wohlbefinden - leichte Verbesserung Anzahl der Patient*innen, die von einem leicht erhöhten physischen Wohlbefinden profitieren multipliziert mit den Kosten pro QALY-Anteil bezogen auf physische Gesundheit pro Person für ein Jahr abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer leichten Verbesserung der physischen Gesundheit profitieren)</p>	<p>€ 3 908 999</p>
<p>Erhöhtes physisches Wohlbefinden - starke Verbesserung Anzahl der Patient*innen, die von einem stark erhöhten physischen Wohlbefinden profitieren multipliziert mit den Kosten pro QALY-Anteil bezogen auf physische Gesundheit p.P. für 2 Jahre abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer starken Verbesserung der physischen Gesundheit profitieren)</p>	<p>€ 7 817 998</p>

<p>Erhöhtes psychisches Wohlbefinden – leichte Verbesserung Anzahl der Patient*innen, die von einem leicht erhöhten psychischen Wohlbefinden profitieren multipliziert mit den Kosten pro QALY-Anteil bezogen auf psychische Gesundheit p.P. für ein Jahr abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer leichten Verbesserung der psychischen Gesundheit profitieren)</p>	<p>€ 15 077 567</p>
<p>Erhöhtes psychisches Wohlbefinden – starke Verbesserung Anzahl der Patient*innen, die von einem stark erhöhten psychischen Wohlbefinden profitieren multipliziert mit den Kosten pro QALY-Anteil bezogen auf psychische Gesundheit p.P. für 2 Jahre abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer starken Verbesserung der psychischen Gesundheit profitieren)</p>	<p>€ 3 350 570</p>
<p>Verbesserung der Orientierung in der Umwelt – leichte Verbesserung Anzahl der Patient*innen, die von einer leicht verbesserten Orientierung in der Umwelt profitieren multipliziert mit den Kosten einer OrCam inkl. Einschulung abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer leichten Verbesserung der Orientierung in der Umwelt profitieren)</p>	<p>€ 14 517 967</p>
<p>Verbesserung der Orientierung in der Umwelt – starke Verbesserung Anzahl der Patient*innen, die von einer stark verbesserten Orientierung in der Umwelt profitieren multipliziert mit den jährlichen Kosten einer persönlichen Assistenz für 1,1h pro Tag abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer starken Verbesserung der Orientierung in der Umwelt profitieren)</p>	<p>€ 13 962 402</p>
<p>Verbesserung der Mobilität (durch Hilfsmittel) Anzahl der Patient*innen, die von einer Verbesserung der Mobilität profitieren multipliziert mit den jährlichen Kosten einer persönlichen Assistenz für 1,1h pro Tag abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von einer starken Verbesserung der Orientierung in der Umwelt profitieren)</p>	<p>€ 6 648 763</p>
<p>Erhöhung des Sicherheitsgefühl Anzahl der Patient*innen, die ein erhöhtes Sicherheitsgefühl erfahren multipliziert mit der Kostenquote einer Krankenzusatzversicherung einer privaten Versicherungsgesellschaft abzüglich 5% Deadweight (Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ ein erhöhtes Sicherheitsgefühl erfahren)</p>	<p>€ 1 187 553</p>
<p>Gesamtwirkungen der Patient*innen</p>	<p>€ 161 687 563</p>

Durch die Therapien der VKKJ profitiert eine von der Arbeitsgruppe eingeschätzte Anzahl an Patient*innen von **verbesserten Biorhythmen**. Darunter wird in vorliegender Studie eine Verbesserung des Schlafrhythmus, der Verdauung und der Blasenkontrolle (Verhinderung von Einnässen) verstanden. Es handelt sich hierbei um eine unmittelbare Wirkung, die durch die Behandlung in den Ambulatorien hervorgerufen wird. Für die Berechnung wird die Anzahl der Patient*innen, die durch die VKKJ von verbesserten Biorhythmen profitieren, herangezogen. Als Proxyindikator für die Monetarisierung des **verbesserten Schlafrhythmus** wurde der Nachtdienstzuschlag pro Nachtarbeitsstunde beziehungsweise eine Nachtdienstpauschale herangezogen, da Personen, die nachts arbeiten, für einen geschädigten Schlafrhythmus entschädigt werden. Laut dem Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich 2023 gebührt ein Zuschlag pro Nachtarbeitsstunde in Höhe von 8,11 Euro. Pro durchgehendem Nachtdienst gebührt anstelle dieses Zuschlages eine Nachtdienstpauschale von 46,36 Euro (Verband der österreichischen Sozial- und/Gesundheitsunternehmen 2023). Die Nachtdienstpauschale wurde anschließend mit den Tagen, an denen ein/e Patient*in durchgehend schlafen kann, multipliziert. Eine weitere Unterkategorie der verbesserten Biorhythmen stellen ein **regelmäßiger Stuhlgang und eine verbesserte Verdauung** dar. Mit einem unregelmäßigen Stuhlgang geht ein Gefühl der Unsicherheit, Schmerzen aber auch eine Einschränkung in der Freizeitgestaltung einher. Für die Monetarisierung wurde als Proxyindikator die Zeit, die ein/e Durchschnittsösterreicher*in für Freizeitaktivitäten in Anspruch nimmt, herangezogen (Statistik Austria 2009). Jedoch sind nur all jene Unterkategorien, welche durch einen unregelmäßigen Stuhlgang nicht möglich wären, in die Berechnungen eingeflossen. In Summe wendet ein/e Österreicher*in für diese Aktivitäten täglich 30 Minuten auf. Das wurde auf ein Jahr hochgerechnet und mit dem durchschnittlichen Bruttolohn eines/einer Österreicher*in (Statistik Austria 2023c) multipliziert. Die Verhinderung von Einnässen stellt die dritte Unterkategorie der verbesserten Biorhythmen dar. Diese wurde jedoch nicht zusätzlich monetarisiert, da dies schon beim verbesserten psychischen Wohlbefinden erfasst wurde. Abschließend wurde ein Deadweight, die Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von verbesserten Biorhythmen profitieren, abgezogen.

Eine weitere unmittelbare Wirkung, von der eine bestimmte Anzahl an Patient*innen profitiert, sind **weniger Infektionen**. Bestimmte Patient*innen der VKKJ würden ohne der medizinisch-therapeutischen Behandlung in den Ambulatorien häufiger an Aspirations-Pneumonien, wiederkehrenden Mittelohrentzündungen und Bronchitis erkranken oder auch unter Wundentzündungen bei Ernährungssonden-Eingängen leiden. Diese Anzahl wurde multipliziert mit den Folgekosten einer Krankenhausinfektion in Höhe von 926 Euro pro Patient*in (Dietrich et al. 2017), wobei diese hier das untere Ende der Einschätzung in der Literatur darstellt. Anschließend wurde der Betrag um den Deadweight, also den Patient*innen, die auch ohne die VKKJ von weniger Infektionen betroffen wären, reduziert.

Des Weiteren profitieren die Patient*innen durch die interdisziplinäre Betreuung und unterschiedlichen Therapien in den Ambulatorien der VKKJ, von einer unmittelbaren **Schmerzreduktion**. Eine bestimmte Anzahl an Patient*innen würde ohne der medizinisch-therapeutischen Behandlung von **leichten beziehungsweise starken Schmerzen** betroffen sein. Für die Monetarisierung wurde das Schmerzensgeld für leichte beziehungsweise starke Schmerzen herangezogen. Zweck des Schmerzensgeldes ist es, Schmerzempfindungen abzugelten. Üblicherweise werden für leichte Schmerzen (je nach zuständigem Gericht) rund 110 Euro pro Tag zugesprochen, für schwere Schmerzen 330 Euro (Hartl 2016). Der jeweilige Betrag wurde mit der Anzahl der Patient*innen, die von einer Schmerzreduktion profitieren, hochgerechnet und um jene Anzahl der Patient*innen, die

auch ohne die VKKJ von weniger Schmerzen profitieren, reduziert. Der Deadweight bei all jenen Patient*innen **mit starken Schmerzen** wurde höher angesetzt (50%), da hier durch Schmerzmedikamente eine entsprechende Linderung hervorgerufen werden kann.

Eine bestimmte Anzahl an Patient*innen profitiert durch Therapien und Einnahme von Medikamenten von einer unmittelbaren also **direkten Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit**. Für die Monetarisierung der Wirkung wurde die Differenz zwischen den durchschnittlichen Kosten eines Schuljahres pro Schüler*in einer Regelschule zu einer Sonderschule herangezogen. Dabei ist zu beachten, dass die Kinder nicht zwangsläufig eine Sonderschule besuchen, sondern die Differenz lediglich als Proxyindikator zur Monetarisierung herangezogen wird, um den Wert einer verbesserten Konzentration darzustellen. Die durchschnittlichen öffentlichen Ausgaben pro Schüler*in einer Regelschule belaufen sich auf 10.700 Euro pro Jahr, wohingegen die durchschnittlichen Kosten pro Schüler*in einer Sonderschule mit 33.926 Euro pro Jahr wesentlich höher sind (Statistik Austria 2020). Die Differenz wurde mit der Anzahl der Patient*innen, die von einer starken Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit profitieren, hochgerechnet und wiederum um die Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ eine direkt gesteigerte Konzentration und Aufmerksamkeit hätten, reduziert.

Als mittelbare Wirkung auf zweiter Ebene wurde eine **indirekte Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit** identifiziert. Diese wird durch unterschiedliche unmittelbare Wirkungen auf erster Ebene hervorgerufen, nämlich durch verbesserte Biorhythmen, Schmerzreduktion, Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung und der Wahrnehmung des Umfeldes und durch die Verbesserung der kognitiven Funktionen. Für die Monetarisierung wurden die Kosten für ein Schuljahr einer Regelschule angenommen (Statistik Austria 2020), da durch eine leichte Steigerung der Konzentration und Aufmerksamkeit, die Wiederholung eines Schuljahres vermieden werden kann. Anschließend wurde um den Deadweight bereinigt.

Eine weitere mittelbare Wirkung auf zweiter Ebene ist die **Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit**. Patient*innen, die von dieser Wirkung profitieren, sind jene, die auf erster Ebene von weniger Infektionen betroffen sind, ihre orofazialen Funktionen verbessern, sich angenommen, wertgeschätzt und ernst genommen fühlen und ihre Sinnes- und Körperwahrnehmung und Wahrnehmung des Umfeldes sowie ihre kognitiven Funktionen verbessern. Als Proxy wurden hierfür für **mittelschwer Betroffene** die Kosten der Grundausstattung eines „LIFEPads“ inkl. Einschulungsstunden zur Kommunikationsunterstützung in Höhe von 3000 Euro herangezogen. Für **stark Betroffene** wurde die Grundausstattung des Lifepads um eine Augensteuerung erweitert, was einen Betrag von 14500 Euro ausmacht (LIFEtool Solutions 2023). Der jeweilige Betrag wurde anschließend mit der Anzahl der Patient*innen, die von einer mittelschweren beziehungsweise schweren Kommunikationsstörung betroffen wären, multipliziert und um den Deadweight, der Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ eine verbesserte Kommunikationsfähigkeit hätten, reduziert. Für all jene die von einer leichten Kommunikationsstörung betroffen wären, wurde keine zusätzliche Wirkung zugerechnet, da sich Personen mit einer leichten Kommunikationsstörung noch ausdrücken können. Sie stoßen bei der Kommunikation an ihre Grenzen und die Reaktionen im Umfeld rufen psychische Auswirkungen hervor, dies wurde jedoch bereits bei der Wirkung des erhöhten psychischen Wohlbefindens bewertet und würde hier zu einer Doppelzählung führen.

Ein Anteil der Patient*innen benötigt durch die Leistungen der VKKJ **keine beziehungsweise weniger Hilfe bei der Nahrungsaufnahme**. Dies bedeutet einerseits eine enorme Arbeitserleichterung für die Angehörigen, da diese oft Stunden mit dem Verabreichen von Nahrung an ihre Kinder verbringen und andererseits, dass die Kinder nunmehr selbstständig essen können. Um diese Wirkung zu monetarisieren, wurden die Kosten einer persönlichen Assistenz (Assistenz24 2023) für 1,6 Stunden pro Tag mit der Anzahl der Patient*innen, die keine bzw. weniger Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigen, multipliziert. Die Anzahl der benötigten Zeit für die persönliche Assistenz für die Nahrungsaufnahme lässt sich aus der Einstufungsverordnung des Bundespflegegesetzes entnehmen, wobei 1h der Nahrungsaufnahme zugerechnet wird und ein monatlicher Pauschalstundensatz für die Pflege von Kindern hinzukommt (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz 1999). Dieser pauschale Stundensatz wurde pro Tag berechnet und als Tagesanteil bei den Wirkungen „Verbesserung der Nahrungsaufnahme“, „Verbesserung der Mobilität“ und „Verbesserung der Orientierung“ aufgeteilt und addiert. Das liegt daran, dass bei diesen Wirkungen mit den Kosten einer persönlichen Assistenz monetarisiert wird, der Pauschalstundensatz aber nur einmal bezogen werden kann. Anschließend wurde wiederum der Deadweight, also die Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ keine bzw. weniger Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigen, abgezogen.

Ein Großteil der Patient*innen der VKKJ profitiert von einem **verbesserten physischen Wohlbefinden**. Dabei wird ebenfalls zwischen einer **leichten und starken Verbesserung** unterschieden. Das verbesserte physische Wohlbefinden wird durch eine Reihe von unmittelbaren Wirkungen auf 1. Ebene hervorgerufen. Diese sind verbesserte Biorhythmen, weniger Infektionen, Schmerzreduktion, Verbesserung der orofazialen Funktionen, Verbesserung von Tonus und Haltung, Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung und der Wahrnehmung des Umfeldes und die Verbesserung der Fein- und Grobmotorik. Für all jene Patient*innen, die von einer leichten Verbesserung ihres physischen Wohlbefindens profitieren, wurde der monetäre Wert eines QALY*s (Quality Adjusted Life Years) herangezogen (Ryen/Svensson 2015). Hier werden 10% der physischen Gesundheit in Höhe von 3241,80 Euro pro Jahr zugerechnet. Für all jene Patient*innen, die von einer leichten Verbesserung ihres physischen Wohlbefindens profitieren, wurde der monetäre Wert eines QALYs für ein Jahr herangezogen. Für all jene Patient*innen, die eine starke Verbesserung ihres physischen Wohlbefindens erfahren, wurde der Wert eines QALYs auf 2 Jahre hochgerechnet, da davon auszugehen ist, dass diese Wirkung länger andauert, wohlwissend, dass eine Verbesserung des physischen Wohlbefindens tendenziell noch länger andauern könnte, was jedoch eine langfristige Wirkung wäre, die nicht Teil dieser Analyse ist. Jeweils wurde wiederum ein Deadweight von 5% abgezogen.

Neben dem physischen Wohlbefinden profitieren die Patient*innen der VKKJ ebenso von einem **erhöhten psychischen Wohlbefinden**. Der psychische Gesundheitszustand durch psychische Entlastung wurde wiederum monetarisiert durch das Heranziehen des monetären Werts eines Quality Adjusted Life Year (QALY) (Ryen/Svensson 2015). Auch hier werden 10% der psychischen Gesundheit zugerechnet. Es wurde angenommen, dass ein Teil der Patient*innen die Wirkung im Jahr erfährt, in dem die Therapie zentral ist (**leichte Verbesserung**). Bei den restlichen betroffenen Patient*innen hält die Wirkung noch ein Jahr länger an, weil die Wirkungen der Übungen einerseits andauern, andererseits ein Know-how erlernt wurde, um die Übungen auch zu Hause weiterzuführen (**starke Verbesserung**). Jeweils wurde ein Deadweight von 5% abgezogen.

Durch die Leistungen der VKKJ kann sich eine bestimmte Anzahl an Patient*innen besser in ihrer **Umwelt orientieren**. Dies wird durch Wirkungen auf erster Ebene hervorgerufen. Dazu zählen die Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung, die Verbesserung der Fein- und Grobmotorik und die Verbesserung der kognitiven Funktionen. Auch hier muss zwischen einer leichten und einer erheblichen Verbesserung unterschieden werden. Es gibt Patient*innen, die sich nunmehr im Alltag besser zurechtfinden. Bei anderen wird beispielsweise die Unfallhäufigkeit im Straßenverkehr vermindert. Zur Monetarisierung **der leichten Verbesserung der Orientierung in der Umwelt** wurden die Kosten einer OrCam, ein tragbares künstliches Sehgerät, inklusive einer Einschulung herangezogen (Sprajcer et al. 2020). Abermals wurde um den Deadweight von 5% reduziert.

All jene Personen, die ohne die VKKJ von einer **starken Orientierungslosigkeit** betroffen wären, könnten zur Vermeidung der Unfallhäufigkeit eine persönliche Assistenz in Anspruch nehmen. Hierfür wurde die Anzahl an betroffenen Patient*innen mit den Kosten für eine halbe Stunde pro Tag plus einem monatlichen Pauschalstundensatz angenommen (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz 1999). Auch hier wurde ein Deadweight von 5% in den Berechnungen berücksichtigt.

Weiters bewirkt die VKKJ durch ihre Leistungen eine **Verbesserung der Mobilität** bei ihren Patient*innen. Diese wird durch viele vorangehende Wirkungen hervorgerufen, wie die Schmerzreduktion, Verbesserung von Tonus und Haltung, Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung und der Verbesserung der Fein- und Grobmotorik. Die Wirkung errechnet sich aus der Anzahl der Patient*innen, die von einer Verbesserung der Mobilität profitieren, multipliziert mit den jährlichen Kosten für eine persönliche Assistenz für eine Stunde pro Tag plus einem monatlichen Pauschalstundensatz für Kinder und Jugendliche (Assistenz24 2023; Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz 1999). Von diesem Betrag musste wiederum ein Deadweight, die Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ eine Verbesserung der Mobilität hätten, abgezogen werden.

Das Sicherheitsbedürfnis zählt zu einem der elementarsten Grundbedürfnisse für Menschen. Durch die VKKJ profitieren die Patient*innen vom Wissen über den Krankheitsverlauf, erlernen Copingstrategien und verbessern ihre kognitiven Funktionen. Dadurch wird ein **erhöhtes Sicherheitsgefühl** hervorgerufen. Das Sicherheitsgefühl wurde nur Jugendlichen ab einem Alter von 11 Jahren zugerechnet, da erst hier von einem Sicherheitsbewusstsein auszugehen ist. Diese Anzahl an Patient*innen wurde mit einem inflationsangepassten Proxywert der Verwaltungskosten für eine Pflegeversicherung multipliziert (Schober et al. 2012). Die restlichen Kosten der Versicherung wurden nicht dem Sicherheitsgefühl zugeschrieben, da hierfür zugrunde gelegt ist, dass später auch eine Leistung bezogen werden wird. Für die Monetarisierung wurden explizit die Kosten der Versicherung verwendet, da dies der Wert ist, der benötigt wird, um die Leistungen und damit das Sicherheitsgefühl aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Auch hier wurde wiederum ein Deadweight von 5% in den Berechnungen berücksichtigt.

5.3. Angehörige

Eine wesentliche Stakeholdergruppe der VKKJ stellen die Angehörigen der Patient*innen der Ambulatorien und die Angehörigen der Klient*innen des Tageszentrums dar. Um die Wirkungen einschätzen zu können wurden 2013 Interviews mit Angehörigen geführt. Die damals ermittelten Wirkungen wurden im Zuge der Aktualisierung nochmals überprüft und vervollständig bzw. erweitert, wenn notwendig.

Als langfristige Wirkung ergibt sich für die Angehörigen die Möglichkeit einer Erwerbsarbeit nachzugehen. Dies konnte jedoch in vorliegender Analyse, aufgrund der Schwierigkeit die Kausalität zu den Leistungen der VKKJ herzustellen, nicht berücksichtigt werden.

5.3.1. Wirkungskette Angehörige

Die Angehörigen investieren ihre Zeit und Vertrauen und zu einem geringen Anteil auch private Behandlungsbeiträge in die VKKJ. Die VKKJ wiederum übernimmt die medizinisch-therapeutische Betreuung und bietet Elternberatung und psychische Unterstützung an. Der Output ist die Anzahl der von der VKKJ erbrachten Leistungsstunden. Der für die Berechnung besonders relevante Outcome wird im folgenden Kapitel beschrieben.

TABELLE 5-8: WIRKUNGSKETTE ANGEHÖRIGE

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Zeit Vertrauen Behandlungsbeiträge	Medizinisch-therapeutische Betreuung ihrer Kinder Elternberatung und psychische Unterstützung	Anzahl an Leistungsstunden	geringere psychische Belastung zeitliche Entlastung Wissen, dass Kind gut versorgt ist verbesserte Beziehung zum Kind zeitliche und organisatorische Entlastung Kosteneinsparung im Vergleich zum Alternativszenario sozialrechtliche Aspekte Steigerung der Selbstwirksamkeit	Anzahl der Angehörigen, deren Kind ohne VKKJ anders betreut wäre

5.3.2. Berechnung stakeholderspezifische monetarisierte Wirkungen

Die monetarisierten Wirkungen der Angehörigen liegen, wie nachfolgende Tabelle zeigt, insbesondere in der Reduktion von sozialen und psychischen Belastungen, und in der Verbesserung der Beziehung zum eigenen Kind und betragen insgesamt € 78 465 155.

TABELLE 5-9: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER ANGEHÖRIGEN

Angehörige	
<p>Geringere psychische Belastung Anzahl der Angehörigen, die psychisch entlastet sind multipliziert mit den Kosten pro QALY-Anteil bezogen auf psychische Gesundheit p.P. für ein Jahr abzüglich 5% Deadweight (Angehörige, deren Kind ohne VKKJ anders betreut werden würde)</p>	€ 22 337 137
<p>Zeitliche Entlastung, mehr (Frei-)Zeit Anzahl der gesamten Leistungsstunden multipliziert mit dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn eines/einer Österreicher*in abzüglich 5% Deadweight (Angehörige, deren Kind ohne VKKJ anders betreut werden würde)</p>	€ 1 783 477
<p>Sicherheitsgefühl Anzahl der Angehörigen, die ein erhöhtes Sicherheitsgefühl erfahren multipliziert mit der Kostenquote einer Krankenzusatzversicherung einer privaten Versicherungsgesellschaft abzüglich 5% Deadweight (Angehörige, deren Kind ohne VKKJ anders betreut werden würde)</p>	€ 8 942 706
<p>Verbesserte Beziehung zum Kind Anzahl der Angehörigen multipliziert mit dem monetären Wert der Zunahme der Bedeutung der Familie abzüglich 5% Deadweight (Angehörige, deren Kind ohne VKKJ anders betreut werden würde)</p>	€ 31 236 988
<p>Zeitersparnis und organisatorische Entlastung (Mehrfachtherapien) Zeitaufwand, der entstehen würde, zur Organisation mehrerer Therapien multipliziert mit dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn einer/eines Österreicher*in abzüglich 5% Deadweight (Angehörige, deren Kind ohne VKKJ anders betreut werden würden)</p>	€ 2 303 759
<p>Kostensparnis im Alternativszenario Anzahl der Leistungsstunden im Alternativszenario (5%) multipliziert mit dem zu zahlenden Honorar bei niedergelassenen Therapeut*innen</p>	€ 357 013

Sozialrechtliche Aspekte Anzahl der Angehörigen, die durch die VKKJ von der Möglichkeit einer Pensionsversicherung bei Betreuung erfahren multipliziert mit Kosten für den Nachkauf von Pensionsversicherungsmonaten für ein Jahr	€ 310 049
Steigerung der Selbstwirksamkeit Anzahl der Angehörigen, die eine Steigerung der Selbstwirksamkeit erfahren multipliziert mit der jährlichen Leistungszulage einer Führungskraft im sozialwirtschaftlichen Bereich abzüglich 75% Deadweight (Anzahl der Angehörigen, die auch ohne der VKKJ eine Steigerung der Selbstwirksamkeit erfahren würden)	€ 11 194 026
Gesamtwirkungen der Angehörigen	€ 78 465 155

Die **psychische Belastung** äußert sich insbesondere durch das ständige Gefühl der Verantwortung, das Gefühl der Überforderung und auch durch die Belastung entstehender Depressionen. Zur Quantifizierung wurde allen Patient*innen jeweils ein/e hauptverantwortliche/r Angehörige/r zugerechnet. Monetarisiert wurde der psychische Gesundheitszustand durch das Heranziehen des monetären Werts des Anteils der psychischen Gesundheit eines Quality Adjusted Life Year's (QALY) (Ryen/Svensson 2015). Außerdem wurde ein Deadweight von 5% abgezogen für Angehörige, deren Kind auch ohne der VKKJ anders betreut werden würde.

Während der Therapieeinheiten der Kinder, haben Eltern oder sonstige Angehörige jeweils eine **Stunde (Frei-)Zeit für sich selbst**. Es wurde wieder davon ausgegangen, dass pro Kind ein/e Angehörige/r von der zusätzlichen Zeit profitiert. Als Proxy für diesen Nutzen wurde eine Stunde Freizeit pro Leistungsstunde herangezogen und mit dem Bruttostundenlohn einer/eines Österreicher*in multipliziert (Statistik Austria 2023c). Auch hier wurde wiederum ein Deadweight von 5% in den Berechnungen berücksichtigt.

Des Weiteren profitieren die Angehörigen von dem **Wissen, dass ihr Kind gut betreut ist**, was mit einem **Sicherheitsgefühl** einhergeht. Für die Quantifizierung wurden hierbei pro Patient*in 1,8 Angehörige berechnet, da nicht nur die hauptverantwortliche Person, sondern auch andere Angehörige von dieser Wirkung profitieren. Da sich unter den Eltern viele Alleinerziehende befinden, wurde ein Wert von 1,2 für die Eltern und zusätzlich 0,66 für Geschwister angenommen. Diese Wirkung wurde mit den inflationsangepassten Verwaltungskosten einer Pflegeversicherung monetarisiert (Schober et al. 2012). Es wurde wiederum ein Deadweight von 5% abgezogen für Angehörige, deren Kind auch ohne der VKKJ anders betreut werden würde.

Außerdem bewirkt die VKKJ durch die Entlastung der Angehörigen hinsichtlich der Minderung von Konfliktpotential, eine **Verbesserung der Beziehung zum Kind**, sodass das bestehende Naheverhältnis nicht gefährdet wird. Für die Quantifizierung wurden wiederum pro Patient*in 1,8 Angehörige berechnet, da nicht nur die hauptverantwortliche Person, sondern auch andere Angehörige von dieser Wirkung profitieren. Als Proxy für die Monetarisierung wurde auf den in der Literatur beschriebenen Indikator des Sozialkapitals zurückgegriffen. Eine Verbesserung des sozialen Netzwerks „Familie“ um eine Standardabweichung

entspricht einer dafür verzichteten Einkommenserhöhung von € 7 312,00 pro Jahr (Orlowski/Wicker 2015). Davon wurden 2/3 abgezogen, da davon auszugehen, dass eine Verbesserung der familiären Situation und Beziehung zum Kind nicht allein nur durch die VKKJ entsteht, sondern auch durch andere Unterstützungssettings zustande kommt (z.B.: Schule, Kindergarten, Selbsthilfegruppen). Ein Deadweight von 5% wurde abermals abgezogen.

Zusätzlich profitieren die Angehörigen von einer **zeitlichen und organisatorischen Entlastung**, da sie sowohl die Fachärzt*innen als auch Therapeut*innen in einem interdisziplinären Zentrum aufsuchen können. Etwas mehr als zwei Drittel der Patient*innen der VKKJ nehmen mehr als eine Therapie in einem der Ambulatorien in Anspruch. Um diese Wirkung in Geldeinheiten zu bewerten, wurde der Zeitaufwand, der entstehen würde, um mehrere Therapeut*innen und Ärzt*innen in Anspruch nehmen zu können, mit dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn einer/eines Österreicher*in multipliziert (Statistik Austria 2023c). Ein Deadweight von 5% wurde abgezogen für jene Angehörige, deren Kind auch ohne der VKKJ anders betreut werden würde.

All jene Angehörige, deren Kind im **Alternativszenario** im niedergelassenen Bereich eine Therapie in Anspruch nehmen könnte (5% der Patient*innen), profitieren von einer **Kosteneinsparung** im Vergleich zum Alternativszenario. Der größte Teil der niedergelassenen Versorgung ist hierbei privat zu zahlen. Auf Basis einer umfangreichen Online-Recherche und Vergleichen von zu zahlenden Honoraren im niedergelassenen Therapiebereich wurde als Wert für eine Therapieeinheit 70€ angenommen und dann mit 5% der Leistungsstunden multipliziert.

Wenn durch die Betreuung eines Kindes mit Behinderung ein/e Angehörige keiner entlohnten Arbeit nachgehen kann, gibt es in Österreich die Möglichkeit sich **kostenfrei selbst zu versichern**, solange das Kind Familienbeihilfe bezieht (Pensionsversicherungsanstalt 2023). Durch die (Eltern-) Beratung mit Sozialarbeiter*innen erfahren einige Angehörige von diesem Angebot und werden beim Antrag unterstützt. Zur Quantifizierung der Angehörigen, wurden 10% des Zuwachses (2021 auf 2022) an Personen, die wegen der Betreuung ihres Kindes mit Behinderung versichert sind, genommen. Dies wurde dann multipliziert mit den Kosten, um Pensionsversicherungsmonate für ein Jahr nachzukaufen (Pensionsversicherungsanstalt 2021).

Durch die Informationen und den Lernprozess über die Therapien der Kinder in der Elternberatung und im Austausch mit Therapeut*innen erhöhen die Angehörigen ihre **Selbstwirksamkeit**. Für die Quantifizierung wurde allen Patient*innen jeweils ein/e hauptverantwortliche/r Angehörige/r zugerechnet. Diese Anzahl wurde mit dem Wert einer Leistungszulage im sozialwirtschaftlichen Bereich, den eine Führungskraft gegenüber einer/m Angestellte/r/n jährlich erhält, multipliziert (Verband der österreichischen Sozial- und/Gesundheitsunternehmen 2023). Hier wurde ein Deadweight von 75% abgezogen, da davon auszugehen ist, dass Selbstwirksamkeit auch anders erlernt werden kann, beispielsweise durch Gespräche mit anderen Betroffenen, aber auch der Möglichkeit, im Internet Informationen zu generieren.

5.4. Mitarbeiter*innen

Einen weiteren bedeutenden Stakeholder der VKKJ stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. Im Jahr 2022 waren insgesamt 316 Mitarbeiter*innen bei der VKKJ beschäftigt, davon 232 im medizinisch-therapeutischen Bereich und 84 in der Verwaltung.

5.4.1. Wirkungskette Mitarbeiter*innen

Hauptamtliche Mitarbeiter*innen investieren ihre Zeit und ihre Fähigkeiten in die VKKJ. Die VKKJ stellt wiederum bezahlte Arbeitsplätze sowie die benötigten Arbeitsmittel zur Verfügung und bietet Weiterbildungsmöglichkeiten. Der unmittelbare Output der VKKJ in Bezug auf die Mitarbeiter*innen ist die Anzahl an bezahlten Arbeitsstunden sowie die Anzahl bzw. Qualität der Weiterbildungen.

TABELLE 5-10: WIRKUNGSKETTE MITARBEITER*INNEN

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Arbeitszeit	Zur Verfügungstellung des Arbeitsplatzes	Anzahl an bezahlten Stunden	feste Beschäftigung, fixes Erwerbseinkommen	Wahrscheinlichkeit eines Alternativjobs
Fähigkeiten (Sozialkompetenz, Einfühlungsvermögen, ...)	Bereitstellung von Arbeitsmitteln	Anzahl/Qualität an Weiterbildungen	höhere Sensibilisierung für Menschen mit Behinderung Positives Gefühl (Erfüllung, etwas Gutes tun)	
Fertigkeiten (erworbenes Wissen, Ausbildung, ...)	Weiterbildungsmöglichkeiten		Teamarbeit - interdisziplinäres Team	
			Know-how-Gewinn durch Zusatzqualifikationen	

Für die SROI-Analyse besonders relevant sind jedoch die Wirkungen, hier als Outcome bezeichnet, die durch die Tätigkeit der VKKJ hervorgerufen werden. Dieser liegt der Berechnung der stakeholder-spezifischen monetarisierten Wirkungen zugrunde und wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

5.4.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

Die Mitarbeiter*innen haben durch die VKKJ insgesamt **monetarisierte Wirkungen von 844 581 Euro**. Wie sich diese zusammensetzen, wird in nachfolgender Tabelle dargestellt.

TABELLE 5-11: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER MITARBEITER*INNEN

Mitarbeiter*innen	
Zusätzliches verfügbares Einkommen Personalkosten im Analysezeitraum abzüglich Abgaben abzüglich Mindestsicherung bei Nicht-Beschäftigung abzüglich 97,4% Deadweight (Wahrscheinlichkeit eines Alternativjobs)	€ 83 060
Know-How Gewinn Ausgaben für Fortbildungen und Supervision im Analysezeitraum abzüglich 79,30% Deadweight (Anzahl der Unternehmen, die Weiterbildungen für ihre Mitarbeiter*innen anbieten)	€ 44 974
Positives Gefühl (Erfüllung, etwas Gutes zu tun) Anzahl der Mitarbeiter*innen multipliziert mit dem Gehaltsunterschied zwischen Finanzleistungsbe- reich und dem Sozialwesen abzüglich 97,4% Deadweight (Wahrscheinlichkeit eines Alternativjobs)	€ 122 438
Teamarbeit – enge Zusammenarbeit Anzahl der Mitarbeiter*innen multipliziert mit Produktivitätssteigerung durch Teamarbeit abzüglich 70% Deadweight (Wahrscheinlichkeit eines guten Betriebs- klimas in anderen Betrieben)	€ 553 018
Höhere Sensibilisierung für das Thema Menschen mit Behinde- rung Anzahl der Mitarbeiter*innen multipliziert mit dem Gehaltsentgang aufgrund eines zweimonatigen Praktikums in einer Behinderteneinrichtung abzüglich 97,4% Deadweight (Wahrscheinlichkeit eines Alternativjobs)	€ 41 092
Gesamtwirkungen der Mitarbeiter*innen	€ 844 581

Die monetarisierten Wirkungen für das **zusätzlich verfügbare Einkommen** wird für alle Mitarbeiter*innen berechnet und monetarisiert ausgehend vom jährlichen Nettoeinkommen einer Mitarbeiterin bzw. eines Mitarbeiters abzüglich der Mindestsicherung, dass sie/er ohne die Beschäftigung erhalten würde (Stadt Wien 2023; Statistik Austria 2023b). Dazu kommen der freiwillige Sozialaufwand, die Mitarbeitervorsorgekassa, der Fahrtkostenersatz und die Aufwandsvergütung (interne Dokumente). Als Deadweight muss der Anteil an Personen abgezogen werden, die sonst auch einen Arbeitsplatz entsprechend ihrer Qualifikation in einer anderen Organisation bekommen und somit ebenfalls ein zusätzliches Einkommen erhalten hätten. Die Arbeitslosenquote im Gesundheits- und Sozialbereich betrug nach nationaler Berechnung im Jahr 2022 2,57% (Statistik Austria 2023a). Der Deadweight, also die Möglichkeit eines Alternativjobs für die Mitarbeiter*innen ist daher die reziproke Arbeitslosenquote und liegt bei 97,4%.

Zusätzlich trägt der Nutzen aus der **persönlichen und fachlichen Weiterbildung (Know-How Gewinn)** zu den Gesamtwirkungen der Mitarbeiter*innen bei. Zur Berechnung wurde der gesamte getätigte Aufwand für die Aus- und Weiterbildung der VKKJ herangezogen und um den Deadweight, den Anteil der

Unternehmen, die Weiterbildungen für die eigenen Mitarbeiter*innen anbieten, in Höhe von 79,3% reduziert (Statistik Austria 2020).

Positives Gefühl (Erfüllung, etwas Gutes tun) ist ein weiterer wesentlicher Outcome. Quantifiziert wurde er über die gesamte Anzahl an Mitarbeiter*innen. Für die Monetarisierung wurde als Proxyindikator der durchschnittliche Gehaltsunterschied zwischen dem Finanz-/Versicherungsleistungsbereich und dem Sozialwesen herangezogen (Statistik Austria 2021). Der Deadweight hierbei ist wiederum die reziproke Arbeitslosenquote im Gesundheits- und Sozialbereich, da dies die Wahrscheinlichkeit darstellt, mit der die Mitarbeiter*innen der VKKJ im Alternativszenario in einer vergleichbaren Position Anstellung fänden (Statistik Austria 2023a).

Eine weitere wichtige Wirkung für die Mitarbeiter*innen ist die **enge Zusammenarbeit und Teamarbeit** untereinander, welche als besonders positiv hervorgehoben wird. Für die Quantifizierung wurde abermals die gesamte Anzahl an Mitarbeiter*innen multipliziert mit dem Proxy-Indikator „durchschnittliche Einkommenssteigerung bei Teamarbeit“, die anhand der Ergebnisse einer Studie über die Produktivität in Teams im Vergleich zu Einzelarbeit bestimmt wird, herangezogen. Der Wert wurde dem Preisniveau des Jahres 2022 angepasst und beträgt 5833,52 Euro pro Jahr (Hamilton et al. 2003). Als Deadweight wurde die Wahrscheinlichkeit eines guten Betriebsklimas bei anderen Arbeitgeber*innen von 70% abgezogen (Lixenfeld 2013).

Die **höhere Sensibilisierung für Menschen mit Behinderung** wurde für alle Mitarbeiter*innen berechnet und mithilfe des Proxyindikators des entgangenen Bruttoeinkommens der Mitarbeiter*innen durch ein zweimonatiges Praktikum in einer Behinderteneinrichtung monetarisiert (AMS Österreich 2023). Außerdem wurde um 97,4% Deadweight (reziproke Arbeitslosenquote) bereinigt.

5.5. Krankenhäuser

Unter dem Stakeholder Krankenhäuser werden vor allem die niederösterreichischen und Wiener Krankenanstalten und deren Mitarbeiter*innen verstanden.

Die Patient*innen der VKKJ werden bei Bedarf an Krankenhäuser vermittelt, dabei übernimmt die VKKJ die Diagnostik und steht direkt in Kontakt mit den Ärzt*innen der Krankenhäuser. Diese ersparen sich Zeit, da keine Vorgeschichte inklusive Befundzusammenstellung mehr erhoben werden muss. Außerdem werden die Eltern und Patient*innen durch die VKKJ sehr gut auf einen stationären Aufenthalt vorbereitet. Zusätzlich wird Zeit eingespart, weil die Eltern nicht jedes Mal die Krankheitsgeschichte ihres Kindes neu aufrollen müssen, da die Ärzt*innen der VKKJ die Krankenhäuser bereits vorab informieren.

5.5.1. Wirkungskette Krankenhäuser

Der Input des Stakeholders Krankenhäuser liegt bei der Vermittlung von Patient*innen an die VKKJ und in der Beratung und dem Austausch über medizinische Therapien. Der Output ist die Anzahl der von der VKKJ übernommenen Patient*innen. Bei Krankenhausaufenthalten von Patient*innen werden alle notwendigen Befunde und Unterlagen aufbereitet und den behandelnden Ärzt*innen in

den Spitälern zur Verfügung gestellt. Somit ersparen sich die Ärzt*innen in der Durchführung der Diagnostik Zeit. Außerdem übernehmen die Ambulatorien die Nachsorge, die sonst in den Krankenanstalten stattfinden müsste. Somit liegt der Outcome in einem geringeren Zeitaufwand für **Diagnostik** und **Nachsorge**.

TABELLE 5-12: WIRKUNGSKETTE KRANKENHÄUSER

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Vermittlung an VKKJ Beratung und Austausch über medizinische Therapien	Übernahme von Patient*innen	Anzahl der von VKKJ übernommenen Patient*innen	Zeitersparnis durch bereits durchgeführte Diagnostik Zeitersparnis durch Übernahme der Nachsorge	Anzahl der Patient*innen, die auch ohne VKKJ eine entsprechende Zeitersparnis bringen

5.5.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

Insgesamt ergeben sich für den Stakeholder Krankenhäuser **monetarisierte Wirkungen in der Höhe von € 1 491 300**.

TABELLE 5-13: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER KRANKENHÄUSER

Krankenhäuser	
Zeitersparnis durch bereits durchgeführte Diagnostik Anzahl der Patient*innen, die ins Krankenhaus kommen multipliziert mit 1,5 Stunden Diagnostikaufwand multipliziert mit den Personalkosten pro h in einem Krankenhaus	€ 9 920
Zeitersparnis durch die Übernahme der Nachsorge Anzahl der Patient*innen, die im Ambulatorium eine Nachsorge erhalten multipliziert mit dem durchschnittlichen Zeitaufwand für eine Nachsorge multipliziert mit den Personalkosten pro h in einem Krankenhaus	€ 1 481 380
Gesamtwirkungen der Krankenhäuser	€ 1 491 300

Die Krankenhäuser profitieren von einer Zeitersparnis durch bereits durchgeführte Diagnostik. Die Anzahl der Patient*innen, die pro Jahr ins Krankenhaus kommen, wurde multipliziert mit 1,5 Stunden, dem durchschnittlichem Diagnostikaufwand und anschließend multipliziert mit dem Personalaufwand im Krankenhaus pro Stunde. Anschließend wurde wieder ein Deadweight (5%) abgezogen.

Zusätzlich übernehmen die VKKJ nach einem Spitalsaufenthalt die Nachsorge der Patient*innen, die sonst das Krankenhaus gewährleisten müsste. Hierfür

wurde die Anzahl der Patient*innen, die im Ambulatorium eine Nachsorge erhalten, mit dem durchschnittlichen Zeitaufwand für eine Nachsorge und dem Personalaufwand im Krankenhaus multipliziert.

Als Deadweight müssen hier wiederum alle Patient*innen, die auch ohne die VKKJ in einem vergleichbaren Behandlungssetting wären und entsprechend keine Diagnostik bzw. Nachsorge im Krankenhaus benötigen würden, abgezogen werden (5%).

5.6. Bund

Die Gebietskörperschaft **Bund** ist als Anspruchsgruppe ein komplexes Gebilde und bietet daher eine Vielzahl an Perspektiven, die gegenüber der VKKJ eingenommen werden. Der Fokus der vorliegenden Analyse liegt in der Betrachtung als Akteur im Steuer- und Abgabebereich.

Der Bund investiert in die VKKJ Gelder für die Bereitstellung von medizinisch-therapeutisch ambulanten Behandlungen sowie die Pflege und Betreuung im Tageszentrum. Durch die Existenz der VKKJ kann der Bund wiederum zusätzliche Steuereinnahmen lukrieren. Dazu zählen Lohnsteuern, die für die Personen anfallen, die aufgrund der VKKJ eine Erwerbsarbeit haben und für welche Beiträge – hier dem Bund zugerechneten – Dienstgeberbeitrag (DB) zum Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) bezahlt werden. Hinzu kommt die Ausgleichstaxe des Behinderteneinstellungsgesetzes. Die gesamte Wirkungskette wird im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

5.6.1. Wirkungskette Bund

Der Bund investiert in die VKKJ Gelder in Form von Zuschüssen. Die Aktivitäten der VKKJ bestehen in der Bereitstellung von Arbeitsplätzen. Der entsprechende Output ist die Anzahl an hauptamtlichen Mitarbeiter*innen.

TABELLE 5-14: WIRKUNGSKETTE BUND

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Subventionen und Zuschüsse	Bereitstellung von Arbeitsplätzen	Anzahl beschäftigter Mitarbeiter*innen	Zusätzliche Steuer- und Abgabeneinnahmen (Lohnsteuer, DB) Zusätzliche Einnahmen	Möglichkeit eines Alternativjobs

Für die SROI-Analyse besonders relevant sind wiederum die Wirkungen, die aufgrund der Aktivitäten und dem damit verbundenen Output entstehen. Dies ist im Konkreten der Umfang der zusätzlich lukrierten Steuereinnahmen. Als Deadweight abzuziehen sind einerseits Steuereinnahmen, die aufgrund von Alternativarbeitsplätzen zu erzielen wären, und andererseits Einsparungen, die ohne Existenz der VKKJ zu erzielen wären.

5.6.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

Insgesamt erzielt der Bund **monetarisierte Wirkungen von € 59 912 Euro**. Wie sich diese zusammensetzen wird nachfolgend näher erläutert.

TABELLE 5-15: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DES BUNDES

Bund	
Zusätzliche Steuer- und Abgabeneinnahmen Höhe der Dienstnehmerabgaben (Lohnsteuer) abzüglich 97,3% Deadweight (Wahrscheinlichkeit eines Alternativjobs der Mitarbeiter*innen der VKKJ)	€ 33 552
Zusätzliche Einnahmen (Ausgleichstaxe Behinderteneinstellungsgesetz) Höhe der abgeführten Ausgleichstaxe laut Behinderteneinstellungsgesetzes	€ 26 360
Gesamtwirkungen des Bundes	€ 59 912

Der Bund profitiert aufgrund von **Lohnsteuereinnahmen** und **DG-Beiträgen** der Mitarbeiter*innen in der Höhe von 33 552 Euro, welche aus den internen Daten der VKKJ entnommen werden konnten. Hierbei wurde ein Deadweight, die Wahrscheinlichkeit einen Alternativjob zu erlangen, abgezogen.

Außerdem profitiert der Bund von zusätzlichen Einnahmen durch die **Ausgleichstaxe** des Behinderteneinstellungsgesetzes in Höhe von 26 360 Euro (interne Daten VKKJ).

5.7. Bundesländer Niederösterreich und Wien

Die VKKJ betreibt insgesamt neun Ambulatorien und das Autismuszentrum, davon vier in Wien (zuzüglich Autismuszentrum) und fünf in Niederösterreich. Die Bundesländer Niederösterreich und Wien investieren in die VKKJ Gelder für die Bereitstellung von medizinisch-therapeutischen ambulanten Behandlungen sowie die Pflege und Betreuung im Tageszentrum. Der unmittelbare Nutzen besteht in der Erfüllung des Versorgungsauftrages.

Die gesamte Wirkungskette wird im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

5.7.1. Wirkungskette Bundesländer Niederösterreich und Wien

Die Bundesländer Niederösterreich und Wien investieren in die VKKJ Gelder, in Form von Förderungen. Durch die VKKJ werden Personen beschäftigt und Patient*innen der Ambulatorien behandelt sowie die Klient*innen des Tageszentrums gepflegt und betreut. Wirkungen, die aufgrund dieser

Unternehmensaktivität dem Land Niederösterreich und dem Land Wien entstehen, sind folgender Tabelle zu entnehmen.

TABELLE 5-16: WIRKUNGSKETTE LÄNDER (NIEDERÖSTERREICH, WIEN)

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Subventionen und Zuschüsse	Medizinisch-therapeutische Behandlung	Anzahl behandelter bzw. betreuter Personen	Erfüllung des Versorgungsauftrages	Aktivitäten der VKKJ, die durch andere bestehende Organisationen oder Privatpersonen substituiert werden können

5.7.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

Die Effekte in Bezug auf die Erfüllung des Versorgungsauftrags wurden bereits bei den Patient*innen berücksichtigt.

TABELLE 5-17: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER LÄNDER (NIEDERÖSTERREICH, WIEN)

Länder Niederösterreich und Wien	
Erfüllung des Versorgungsauftrages	Bei Patient*innen berücksichtigt
Gesamtwirkungen der Länder Niederösterreich und Wien	€ 0

Die Länder Niederösterreich und Wien profitieren, da die VKKJ mithilfe den Versorgungsauftrag zu erfüllen. Dieser Nutzen wurde jedoch bereits den Patient*innen zugerechnet und wird daher hier nicht noch einmal zugerechnet.

5.8. Sozialversicherungsträger

Die **Sozialversicherungsträger** in Österreich sind für die Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung zuständig. Die Sozialversicherungen werden in der vorliegenden Analyse hauptsächlich berücksichtigt, da es Profite im Sinne der SROI-Analyse im Zusammenhang mit den hauptamtlich Beschäftigten gibt.

Der unmittelbare Nutzen der Sozialversicherungsträger besteht in der Einnahme von zusätzlichen Beiträgen, die sonst nicht lukriert werden könnten. Dies betrifft alle Personen, die durch die VKKJ und deren Aktivitäten eine Erwerbsarbeit haben. Zusätzlich profitiert der Sozialversicherungsträger durch die Erfüllung des Versorgungsauftrages.

5.8.1. Wirkungskette Sozialversicherungsträger

Die Sozialversicherungen investieren in die VKKJ in Form von Subventionen und Zuschüssen. Die für diese Stakeholder relevante Aktivität ist die Bereitstellung von medizinisch-therapeutischen Behandlungen, die Betreuung im Tageszentrum sowie die Bereitstellung von Arbeitsplätzen und die damit verbundenen zusätzlichen Beitragsleistungen. Der entsprechende Output ist die Anzahl an behandelten Patient*innen bzw. betreuten Klient*innen und die Anzahl der hauptamtlich beschäftigten Mitarbeiter*innen, die ihren Arbeitsplatz ohne der VKKJ verlieren würden.

TABELLE 5-18: WIRKUNGSKETTE SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Subventionen und Zuschüsse	Medizinisch-therapeutische Behandlung Betreuung im Tageszentrum Bereitstellung von Arbeitsplätzen	Anzahl behandelter Patient*innen bzw. betreuter Klient*innen Anzahl beschäftigter Mitarbeiter*innen	Erfüllung des Versorgungsauftrages zusätzliche Beiträge zur Sozialversicherung	Aktivitäten der VKKJ, die durch andere bestehende Organisationen oder Privatpersonen substituiert werden können Möglichkeit eines Alternativjobs

5.8.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

Die Wirkung „Erfüllung des Versorgungsauftrages“ wurde bei den Patient*innen berücksichtigt. Den Sozialversicherungsträgern entstehen zusätzliche **monetäre Wirkungen über Sozialversicherungsbeiträge von € 115 559.**

TABELLE 5-19: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Sozialversicherungsträger	
Erfüllung des Versorgungsauftrages	Bei Patient*innen berücksichtigt
Zusätzliche Beiträge zur Sozialversicherung Höhe der Sozialversicherungsbeiträge (Dienstnehmer- und Dienstgeberanteil) abzüglich 97,3% Deadweight (Wahrscheinlichkeit eines Alternativjobs)	€ 115 559
Gesamtwirkungen der Sozialversicherungsträger	€ 115 559

Die **Erfüllung des Versorgungsauftrages** wurde bereits den Patient*innen zugerechnet.

Die **Beiträge zur Sozialversicherung** wurden aus den Daten der VKKJ entnommen. Abgezogen wurde ein Deadweight in der Höhe der Wahrscheinlichkeit einen Alternativjob zu finden.

5.9. Arbeitsmarktservice (AMS)

Der Stakeholder **Arbeitsmarktservice (AMS)** ist ein Dienstleistungsunternehmen des öffentlichen Rechts. Das AMS berät, informiert, qualifiziert und fördert Arbeitssuchende und Unternehmen. Wesentliche Aufgaben beziehungsweise Ziele des Arbeitsmarktservice sind: Senkung der Arbeitslosenquote, Schaffung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, Verhinderung von Langzeitarbeitslosigkeit und Erhöhung der Arbeitsmarktchancen durch Qualifizierung (AMS Österreich 2024).

Das AMS wird in der vorliegenden Analyse hauptsächlich berücksichtigt, da es monetarisierte Wirkungen im Sinne der SROI-Analyse im Zusammenhang mit den hauptamtlich Beschäftigten der VKKJ hat. Das AMS profitiert demnach hinsichtlich der Einsparungen von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe für jene Personen, die durch die VKKJ eine Anstellung finden und damit eine kontinuierliche Beschäftigungsmöglichkeit erhalten werden kann.

Zusammengefasst ergibt sich für das AMS somit eine im nachfolgenden Kapitel dargestellte Wirkungskette.

5.9.1. Wirkungskette AMS

Das AMS investiert in die VKKJ in Form von Zuschüssen. Die für das AMS relevante Aktivität ist die direkte und indirekte Bereitstellung von Arbeits- und Ausbildungsplätzen und die damit vermiedene Arbeitslosigkeit.

Für die SROI-Analyse besonders relevant sind die Wirkungen, hier als Outcome bezeichnet, die durch den Output hervorgerufen werden. Für das AMS sind hier

einerseits die Einsparungen von Arbeitslosengeld sowie die durch die Beschäftigung erzielten Beiträge zur Arbeitslosenversicherung als Profit zu bewerten. Als Deadweight wird wiederum die Möglichkeit für die betroffenen Beschäftigten einen vergleichbaren Alternativjob zu finden herangezogen.

TABELLE 5-20: WIRKUNGSKETTE AMS

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Subventionen und Zuschüsse	Bereitstellung von Arbeitsplätzen	Anzahl an beschäftigten u. ausgebildeten Mitarbeiter*innen	Einsparung von Arbeitslosengeld zusätzliche Beiträge zur Arbeitslosenversicherung	Einsparungen, die durch eine Alternativbeschäftigung eingetreten wären

5.9.2. Berechnung stakeholder-spezifischer monetarisierter Wirkungen

Das AMS erzielt insgesamt **monetarisierter Wirkungen in der Höhe von € 106 675**, die sich wie in der nachfolgenden Tabelle beschrieben zusammensetzen.

TABELLE 5-21: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DES AMS

Arbeitsmarktservice	
Einsparung von Arbeitslosengeld Anzahl der Mitarbeiter*innen multipliziert mit der durchschnittlichen Tagessatzhöhe Arbeitslosengeld	€ 106 675
Gesamtwirkungen des AMS	€ 106 675

Zur Berechnung des Profits des AMS wurden die Anzahl der Mitarbeiter*innen mit dem **durchschnittlichen Arbeitslosengeldsatz** multipliziert (Statistik Austria 2023a). Hierbei wurde abermals ein Deadweight, die Wahrscheinlichkeit einen Alternativjob zu erlangen, abgezogen.

5.10. Schulen

Schulen profitieren von einer Entlastung durch die VKKJ, da die entsprechenden Therapien, die Aufmerksamkeit und Konzentration der Patient*innen fördern und damit den Alltag in Schulen für Lehrkräfte, betreuende Personen und Mitschüler*innen erleichtert. Diese Wirkung wurde in dieser Aktualisierung erstmals berechnet, da durch die diesmalige Arbeitsgruppe die Relevanz dieser Stakeholdergruppe aufgebracht und unterstrichen wurde. Im Zuge eines Interviews mit Mitarbeiter*innen der VKKJ, die direkt in einer Schule eingesetzt sind, wurden diese Wirkungen überprüft. Der Fokus wurde auf die Patient*innen der VKKJ im Autismus-Spektrum gelegt.

Die Literatur unterstreicht die Relevanz der engen Zusammenarbeit und Kooperation zwischen Lehrer*innen und Therapeut*innen von Kindern im Autismus-Spektrum, was zu einem einfacheren Umgang mit den betroffenen Schüler*innen und einem besseren Schulalltag führt (Kron et al. 2018; Kourkoutas et al. 2018). Eine weitere in der Arbeitsgruppe besprochene Wirkung, die durch die Leistungen der VKKJ in Schulen auftritt, ist eine bessere Arbeitsatmosphäre und einfachere Inklusion in der Klasse. Eine ausführliche Literaturrecherche hat hier allerdings keine eindeutigen Ergebnisse gebracht und vielmehr gezeigt, dass die negativen Auswirkungen von Inklusion der Kinder mit Autismus-Spektrum-Störung für Mitschüler*innen wenig erforscht oder gering sind (Stockner 2015; Kron et al. 2018). Daher wurde von einer Berechnung dieser Wirkung im Rahmen der Analyse abgesehen.

Für die Mitschüler*innen lassen sich jedoch positive Effekte beschreiben, wie beispielsweise eine **verbesserte soziale Integration und Arbeitsatmosphäre in der Klasse**. In Gesprächen mit Therapeut*innen mit Schulbezug wurde deutlich, dass die Patient*innen nach der Therapie ausgeglichener sind. Dies liegt daran, dass sie beispielsweise weniger Schmerzen haben. Dadurch ist eine positive Auswirkung auf das Klassenklima zu verzeichnen (Interview 1).

Außerdem findet ein Austausch zwischen den Mitschüler*innen und den bei der VKKJ behandelten Kindern statt. Positive Wirkungen sind soziale Effekte wie beispielsweise der erlernte Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Es ist jedoch zu beachten, dass diese Wirkungen nicht unbedingt auf die Leistungen der VKKJ zurückzuführen sind, sondern vielmehr auf die generelle Inklusion der Kinder in die Klasse.

Im Interview wurde auch deutlich, dass durch die positiven Effekte der Therapien eine bessere Teilnahme an den Aktivitäten der Klasse möglich ist. Dies kann wiederum einen positiven Einfluss auf den Zusammenhalt und die Klassengemeinschaft haben. Eine Monetarisierung dieser Wirkungen der Mitschüler*innen würde das Ausmaß dieser Analyse jedoch überschreiten.

5.10.1. Wirkungskette Schulen

Die wichtigste Unternehmensaktivität ist die medizinisch-therapeutische Behandlung der Patient*innen, was durch die Wirkungen eine psychische und zeitliche Entlastung der Lehrkräfte hervorruft.

Als Deadweight wurde wiederum die Anzahl der Patient*innen angenommen, die auch ohne die VKKJ eine entsprechende Wirkung in Schulen erzielt hätten.

TABELLE 5-22: WIRKUNGSKETTE SCHULEN

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Vermittlung an die VKKJ	Medizinisch-therapeutische Behandlung	Anzahl behandelter Patient*innen	Zeitliche und psychische Entlastung der Lehrkräfte	Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ eine entsprechende Wirkung in Schulen erzielt hätten

5.10.2. Berechnungen stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

TABELLE 5-23: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER SCHULEN

Schulen	
Entlastung der Lehrkräfte Anzahl der Klassen mit Patient*innen der VKKJ im Autismusspektrum multipliziert mit Lehrkräften pro Klasse multipliziert mit 5% multipliziert mit den Kosten von Fluktuation abzüglich 5% Deadweight	€ 305 490
Gesamtwirkungen Schulen	€ 305 490

Das Stören des Unterrichts durch Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, kann zu höheren Dropout- und Burnoutraten der Lehrkräfte führen. Gleichzeitig wirkt eine interdisziplinäre Unterstützung entlastend für Lehrkräfte (Kourkoutas et al. 2018). Durch die VKKJ wird im Zuge von Helferkonferenzen oder dem direkten Einsatz von Therapeut*innen in Schulen ein enger Austausch mit Lehrkräften geboten, wobei besprochen wird, wie auf die Bedürfnisse der Patient*innen der VKKJ eingegangen und das Kind optimal unterstützt werden kann (Interview 1). Dadurch erfahren die Lehrkräfte eine psychische wie auch zeitliche Entlastung durch eine schnellere Maßnahmenfindung.

Quantifiziert wurde über die Anzahl der behandelten Patient*innen im Autismus Spektrum, wobei anzunehmen ist, dass einige Patient*innen der VKKJ gemeinsam eine Klasse besuchen. Daher wurde den Klassen jeweils 1,1 Patient*innen der VKKJ zugerechnet. Die Anzahl an Klassen wurde multipliziert mit 5% der durchschnittlichen Anzahl an Lehrkräften pro Klasse, die aufgrund der zusätzlichen Belastung die Schule verlassen würden. Für die Monetarisierung wurde diese Anzahl an Lehrkräften mit den Kosten von Fluktuation multipliziert (Brence et al. 2019). Weiters wurde ein Deadweight von 5% abgezogen, da eine gewisse Anzahl an Patient*innen der VKKJ auch außerhalb der VKKJ betreut werden könnte und dann diese Wirkungen in Schulen hervorrufen würde.

5.11. Niedergelassene Ärzt*innen

Unter dem Stakeholder **niedergelassene Ärztinnen und Ärzte** werden Hausärzt*innen verstanden, die für Patient*innen meist die erste Anlaufstelle bei medizinischen Problemen sind oder im Rahmen des Hausarztmodells sogar sein müssen. Da die VKKJ die Tätigkeiten der Hausärzt*innen übernehmen, profitieren die Ärztinnen und Ärzte von einer erheblichen Zeit- und Aufwandsersparnis.

5.12.1 Wirkungskette niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Die Unterstützung bei der medizinischen Therapie zählt zu den wichtigsten Unternehmensaktivitäten für diesen Stakeholder, da sich dadurch die niedergelassenen Ärzt*innen bei der Behandlung Zeit ersparen. Niedergelassene Ärzt*innen benötigen bei Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen mehr Zeitaufwand.

TABELLE 5-24: WIRKUNGSKETTE NIEDERGELASSENE ÄRZT*INNEN

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Beratung und Austausch über medizinische Therapie	Übernahme von medizinischen und therapeutischen Verrichtungen	Anzahl an Patient*innen bei denen weniger Untersuchungen notwendig sind	Zeitersparnis	Anzahl Patient*innen, die auch ohne VKKJ keine zusätzlichen Untersuchungen benötigen

5.11.1. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

TABELLE 5-25: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER NIEDERGELASSENEN ÄRZT*INNEN

Niedergelassene Ärzt*innen	
Zeitersparnis Anzahl der Patient*innen im relevanten Alter für Mutter-Kind-Pass Untersuchungen multipliziert mit dem zusätzlichen Zeitaufwand bei einer Mutter-Kind-Passuntersuchung multipliziert mit dem Bruttoeinstiegsgehalt einer/eines Kinderärzt*in abzüglich 5% Deadweight	€ 104 386
Gesamtwirkungen der niedergelassenen Ärzt*innen	€ 104 386

Niedergelassene Ärzt*innen profitieren von einer **Zeitersparnis**, da die VKKJ medizinische und therapeutische Tätigkeiten durchführt, die ohne diese von den niedergelassenen Ärzt*innen übernommen werden müssten. Die Untersuchung von einem Kind mit Entwicklungsverzögerungen sind zeitaufwendiger, da die Eltern beraten werden müssen und zusätzlich therapeutische Zuweisungen notwendig sind. Es wurde angenommen, dass pro entwicklungsverzögerter/m Patient*in zusätzlich rund 10 Minuten mehr Zeitaufwand entsteht. Als Anzahl der Untersuchungen wurden die regelmäßigen Mutter-Kind-Pass Untersuchungen herangezogen. Zur Quantifizierung wurden daher alle Kinder, die im Alter für Mutter-Kind-Pass Untersuchungen sind mit der durchschnittlichen Anzahl an Mutter-Kind-Pass Untersuchungen pro Jahr multipliziert mit 10 Minuten pro Untersuchung, und dann wiederum mit dem Bruttostundengehalt eines/einer Kinderärzt*in multipliziert. Als Deadweight wird hier die Anzahl der Patient*innen, die auch ohne VKKJ keine zusätzlichen Besuche bei niedergelassenen Ärzt*innen benötigen, abgezogen.

5.12. Lieferant*innen

Unter den Lieferant*innen, im weiteren Sinne, wurden all jene subsummiert, von denen die VKKJ Materialien und sonstige Leistungen bezogen hat. Auch ein Großteil der sonstigen betrieblichen Aufwendungen, wie z.B. Betriebskosten, wurde den Lieferant*innen zugerechnet. Hierzu zählen vor allem Lieferant*innen, die Möbel für die Einrichtung der Ambulatorien und des Tageszentrums liefern, aber auch Organisationen, die orthopädische Dienstleistungen durchführen.

5.12.1. Wirkungskette Lieferant*innen

Die für diesen Stakeholder relevante Unternehmensaktivität der VKKJ liegt im Bezug von Produkten und Dienstleistungen, um den Betrieb der VKKJ zu ermöglichen. Die Anzahl und der Umfang an abgenommenen Produkten beziehungsweise Dienstleistungen ist der entsprechende Output. Für diesen Stakeholder liegt der Outcome im Erhalt zusätzlicher Aufträge und somit in Folge in zusätzlichen Einnahmen. Als Deadweight werden Aufträge, die durch andere Organisationen zustande kämen oder kompensiert werden könnten, abgezogen.

TABELLE 5-26: WIRKUNGSKETTE LIEFERANT*INNEN

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Produkte/ Dienstleistungen	Bezug von Produkten und Dienstleistungen, um den Betrieb der VKKJ zu ermöglichen	Anzahl und Umfang an abgenommenen Produkten/ Dienstleistungen	zusätzliche Aufträge	Aufträge, die durch andere Organisationen/Firmen kompensiert werden könnten

5.12.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

TABELLE 5-27: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER LIEFERANT*INNEN

Lieferant*innen	
Zusätzliche Aufträge Höhe der Kosten für Materialien und bezogene Leistungen abzüglich 50% Deadweight (Anteil an Aufträgen, die auch ohne VKKJ zustande gekommen wären)	€ 134 140
Gesamtwirkungen Lieferant*innen	€ 134 140

Der Nutzen für die Lieferant*innen liegt primär im **Erhalt zusätzlicher Aufträge** durch die VKKJ. Angenommen wurde, dass spezifische Lieferant*innen, würde es die VKKJ nicht geben, Aufträge verlieren und diese nicht kompensieren könnten. Durch Einschätzungen und Gespräche mit der Geschäftsleitung der VKKJ werden dazu Orthopäd*innen und EDV-Dienstleister gezahlt, da diese spezifische Aufträge durch die VKKJ erhalten, die ohne die VKKJ nicht zustande kämen. Dazu zählen beispielsweise speziell für die VKKJ angepasste Softwares. Für die Monetarisierung wurde die Höhe des Wareneinsatzes dieser Lieferant*innen herangezogen und um einen Deadweight von 50% reduziert, welcher den Anteil der Aufträge, die sie sehr wohl außerhalb zustande kämen, umfasst.

5.13. Jugendämter

Ein weiterer Stakeholder, der in der Analyse 2013 noch nicht monetarisiert wurde, sind Jugendämter. Im Zuge der Arbeitsgruppensitzung wurde klar, dass diese Stakeholdergruppe messbare Wirkungen durch die VKKJ erfährt. 507 Patient*innen stehen in Kontakt mit Jugendämtern. Dies reicht von

Unterstützung, über Gefährdungsmeldungen, bis hin zur Obsorge durch das Jugendamt. Durch die Zusammenarbeit mit der VKKJ profitieren Jugendämter von einer erheblichen Zeit- und Aufwandsersparnis bei der Suche nach geeigneten Maßnahmen für die Betreuung.

5.13.1. Wirkungskette Jugendämter

Jugendämter investieren in die VKKJ einerseits ihre Zeit und ihr Vertrauen, andererseits überweisen sie Klient*innen an die VKKJ. Die wichtigste Unternehmensaktivität ist die medizinisch-therapeutische Behandlung der Patient*innen, was durch die Wirkungen eine Zeitersparnis in der Maßnahmenfindung für die Jugendämter bedeutet. Als Deadweight wurde wiederum die Anzahl der Patient*innen, die auch ohne die VKKJ eine entsprechende Wirkung erzielt hätten, angenommen.

TABELLE 5-28: WIRKUNGSKETTE JUGENDÄMTER

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Zeit Vertrauen Überweisung an VKKJ	Medizinisch-therapeutische Behandlung	Anzahl behandelter Patient*innen	Zeitersparnis	Anzahl der Patient*innen, die auch ohne der VKKJ entsprechende Wirkungen erzielt hätten

5.13.2. Berechnung stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

TABELLE 5-29: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER JUGENDÄMTER

Jugendämter	
Klarheit, welche Maßnahmen benötigt werden/Zeitersparnis bei Maßnahmenfindung Anzahl der Patient*innen, die mit dem Jugendamt in Kontakt stehen multipliziert mit der Zeitersparnis durch die Zusammenarbeit/Beratung durch die VKKJ multipliziert mit dem durchschnittlichen Bruttostundenlohn einer Sozialarbeiter*in abzüglich Deadweight (5%)	€ 36 432
Gesamtwirkungen der Jugendämter	€ 36 432

Die Jugendämter profitieren von einer **Zeitersparnis** durch eine **schnellere Maßnahmenfindung** durch die Beratung der VKKJ. Aus internen Dokumenten und Aufzeichnungen der VKKJ ließ sich die Anzahl an

Patient*innen, die mit dem Jugendamt in Kontakt stehen bestimmen. Diese wurde mit einer angenommenen durchschnittlichen Zeitersparnis von 5 Stunden pro Patient*in pro Jahr multipliziert, was wiederum mit dem durchschnittlichen Bruttostundengehalt einer Sozialarbeiter*in multipliziert wurde (AMS Österreich 2023). Abgezogen wurde ein Deadweight von 5%, für die Patient*innen, bei denen die Jugendämter auch ohne die VKKJ von dieser Wirkung profitieren würden.

5.14. Allgemeine Bevölkerung

Die allgemeine Bevölkerung umfasst in dieser Studie die Bevölkerung Österreichs, inklusive aller Spender*innen, Vereinsmitgliedern und sonstigen Fördergeber*innen.

5.14.1. Wirkungskette der allgemeinen Bevölkerung

In der vorliegenden Studie werden die Spender*innen und Mitglieder*innen nur inputseitig berücksichtigt, da die VKKJ einerseits Spenden erhielt, andererseits Mitgliedsbeiträge der Vereinsmitglieder bezieht.

Diese Akteur*innen profitieren durch die VKKJ, da ihnen die Erfüllung der Mission der Organisation am Herzen liegt und die Mitgliedsbeiträge bzw. Spenden ein gutes Gefühl hervorrufen bzw. Missionserfüllung bedeuten. Diese Wirkungen werden in der Analyse jedoch nicht monetär bewertet, da anzunehmen ist, dass Spender*innen und Mitglieder*innen bei Nichtexistenz der VKKJ das Geld für ähnliche Zwecke einsetzen würden und im Zuge dessen von ähnlichen Wirkungen profitieren würden (Deadweight wäre daher nahe 100%).

TABELLE 5-30: WIRKUNGSKETTE ALLGEMEINE BEVÖLKERUNG

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Erlöse Anlagenverkauf Spenden Mitgliedsbeiträge	Medizinisch-therapeutische Behandlung	Anzahl Vereinsmitglieder	Positives Gefühl (Erfüllung etwas Gutes zu tun)	Anteil der Personen, die bei Nichtexistenz der VKKJ an eine andere Organisation spenden würden

5.15. VKKJ

Unter der VKKJ wird die Organisation als Ganzes verstanden, also sowohl die zwei GmbHs in Wien und Niederösterreich, als auch der Verein VKKJ.

5.15.1. Wirkungskette der VKKJ

Die VKKJ investiert durch die Auflösung von Rücklagen und deckt solcherart Verluste ab oder sie erwirtschaftet Zufallsgewinne und kann Rücklagen für eigene Tätigkeiten aufbauen.

TABELLE 5-31: WIRKUNGSKETTE VKKJ

Input	Unternehmensaktivität	Output	Wirkungen (Outcome)	Deadweight
Auflösung von Rücklagen	Erbringung der Leistungen	finanzieller Zufallsgewinn oder finanzieller Verlust	möglicher Ausbau der VKKJ und deren Leistungsbereiche zur Zielerreichung	Nicht Existent

5.15.2. Berechnungen stakeholder-spezifische monetarisierte Wirkungen

TABELLE 5-32: MONETARISIERTE WIRKUNGEN DER VKKJ

VKKJ	
Verlustabdeckung/Rücklagenauflösung	- € 44 052
Gesamtwirkungen/Verlust der VKKJ	- € 44 052

Die VKKJ musste 2022 einen Verlust von 44 052€ mittels Rücklagenauflösung decken. Wobei die VKKJ in Wien einen Zufallsüberschuss erwirtschaftet hat.

6. SROI-Wert – Gesamtberechnung

Als letzter Schritt wird die Berechnung des konkreten SROI-Wertes für den festgelegten Zeitraum (2022) vorgenommen. Hierzu werden, wie beschrieben, die (finanziellen) Investitionen seitens der Financiers aggregiert den monetär bewerteten sozialen Wirkungen, sowie monetär vorliegenden Wirkungen, gegenübergestellt.

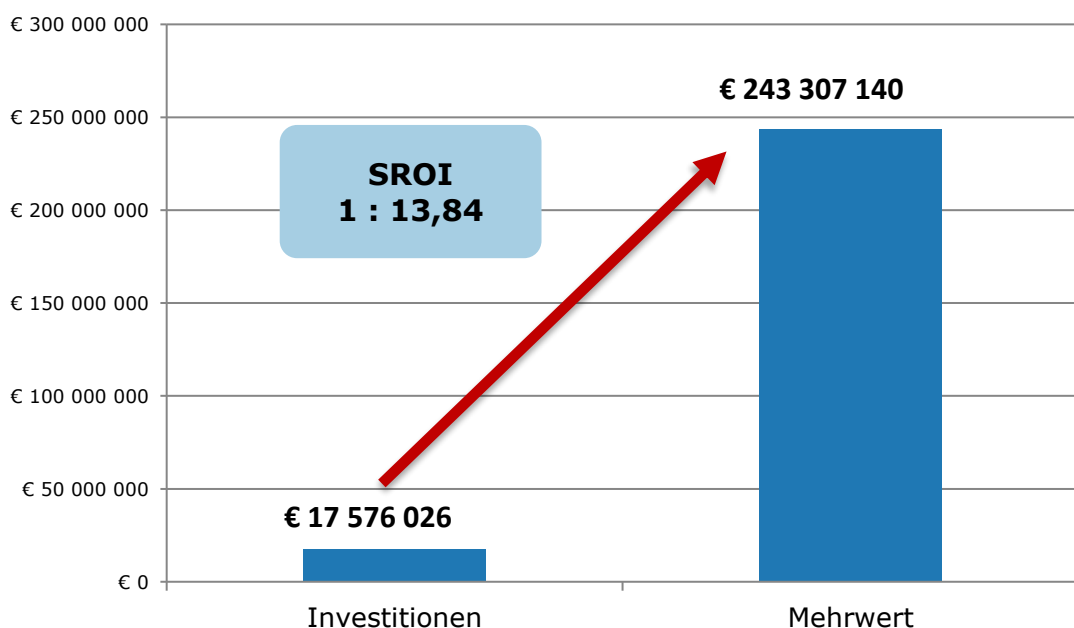
Durch die Gegenüberstellung der gesamten Investitionen aus dem Jahr 2022 zu der Summe der monetarisierten Wirkungen, ergibt sich ein **SROI-Wert von 13,84**. Dies bedeutet, dass jeder investierte Euro Wirkungen im monetarisierten Gegenwert von 13,84 Euro schafft.

TABELLE 6-1: SROI WERT - GESAMT

Investitionen 2022	€ 17 576 026
Monetarisierte Wirkungen 2022	€ 243 307 140
SROI gesamt	13,84

In der untenstehenden Grafik (Abbildung 6-1) sind Investitionen dem gesellschaftlichen Mehrwert gegenübergestellt.

ABBILDUNG 6-1: SROI WERT



Folgende Tabelle zeigt eine Gesamtbetrachtung der SROI-Analyse und gibt Investitionen und Mehrwert der einzelnen Stakeholder, die zuvor genauer betrachtet wurden, nochmals wieder.

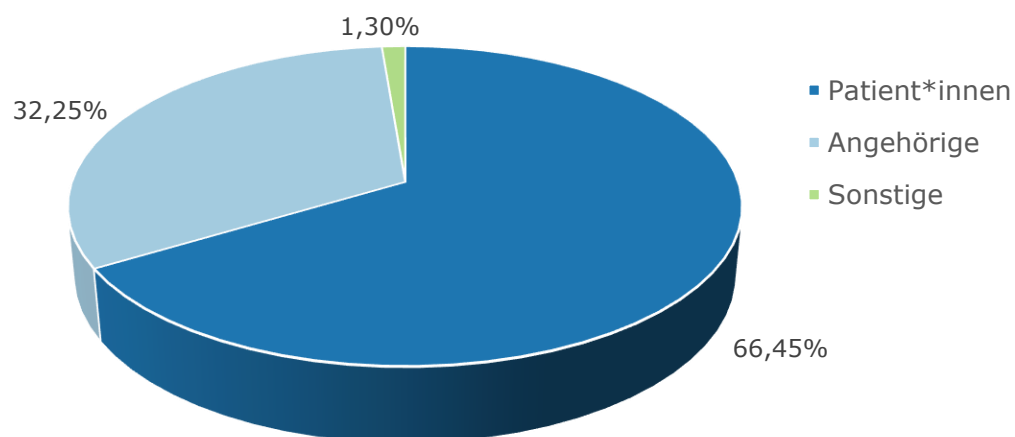
ABBILDUNG 6-2: INVESTITIONEN UND WIRKUNGEN DER VKKJ – GESAMTBETRACHTUNG

Stakeholder	Investitionen in die VKKJ	Netto-Wirkungen (Impact)		Anteil am Mehrwert
Patient*innen	-	€ 161 687 563	z.B. weniger Schmerzen, erhöhtes physisches und psychisches Wohlbefinden, Verbesserung der Mobilität	66,45%
Angehörige	€ 1 761	€ 78 465 155	z.B. psychische Entlastung, Zeitgewinn, Kostenersparnis	32,25%
Krankenhäuser	-	€ 1 491 300	Zeitersparnis für Diagnostik und Nachsorge	0,61%
Mitarbeiter*innen	-	€ 844 581	z.B. feste Beschäftigung und fixes Erwerbseinkommen, positives Gefühl	0,35%
Schulen	-	€ 305 490	Entlastung der Lehrkräfte	0,13%
Lieferant*innen	€ 2 828	€ 134 140	zusätzliche Aufträge	0,06%
Sozialversicherungsträger	€ 8 628 450,51	€ 115 559	Erfüllung des Versorgungsauftrages, zusätzliche Beiträge zur Sozialversicherung	0,05%
Niedergelassene Ärzt*innen	-	€ 104 386	Zeitersparnis	0,04%
AMS	€ 54 147,27	€ 106 675	Einsparung von Arbeitslosengeld	0,04%
Bund	€ 54 147	€ 59 912	zusätzliche Steuern und Abgabeneinnahmen	0,02%
Jugendämter	-	€ 36 432	Zeitersparnis und Maßnahmenfindung	0,01%
VKKJ	€ 62 424	- € 44 052	Erfüllung der Vereinsziele Verlustabdeckung	- 0,02%
Länder (Wien, NÖ)	€ 8 730 704	bei Patient*innen berücksichtigt	Erfüllung des Versorgungsauftrages	-
Allgemeine Bevölkerung	€ 41 564	nur inputseitig berücksichtigt	Positives Gefühl (Erfüllung etwas Gutes zu tun)	-

Klient*innen des Tageszentrums	-	nicht monetär bewertet	z.B. Erlernen von Selbstständigkeit, Freunde finden, psychische Entlastung	-
Kooperationspartner*innen	-	nicht monetär bewertet	z.B. Arbeitserleichterung, zufriedener Kund*innen	-
SROI	€ 17 576 026		€ 243 307 140	13,84

Folgende Grafik in Abbildung 6-3 visualisiert die Anteile der beiden bedeutendsten Stakeholder am SROI Wert. Die Patient*innen vereinen den höchsten Anteil des Mehrwertes (66,45%) auf sich. Die nächstbedeutende Stakeholdergruppe sind die Angehörigen, die fast ein Drittel (32,25%) des gesamten Mehrwertes haben. Alle anderen Stakeholder vereinen nur kleine Anteile des Gesamtmehrwertes auf sich, wobei Krankenhäuser mit 0,61% und Mitarbeiter*innen mit 0,35% des Mehrwertes den größten Anteil der sonstigen Stakeholder haben.

ABBILDUNG 6-3: ANTEILE DER STAKEHOLDERGRUPPEN AM SROI-WERT



Das Land Niederösterreich und Wien und die Sozialversicherungsträger trugen als fördergebende Institutionen den Großteil der Investitionen bei. Des Weiteren investierten die Angehörigen durch private Behandlungsbeiträge, die allgemeine Bevölkerung mit Spenden und Mitgliedsbeiträgen und sonstigen Einnahmen und die VKKJ selbst mit der Auflösung von Rücklagen.

Zusammengefasst zeigt sich, dass die VKKJ vor allem für die Patient*innen und deren Angehörige, einen deutlichen Mehrwert bringt. Insgesamt rentiert sich ein in die VKKJ investierter Euro zu 1384%.

7. Auswirkung der Inklusion von langfristigen Wirkungen in die Analyse

Im Rahmen einer Szenarioanalyse wurden Szenarien berechnet, die, bei gleichbleibenden Investitionen, eine Änderung der Wirkungen der Patient*innen und der Angehörigen zum Inhalt haben. Die Bewertung der Wirkungen der anderen Stakeholder bleibt dabei ident, wie im Basisszenario (Kapitel 5) angeführt.

Es wurden drei Szenario-Berechnungen durchgeführt, wobei zwei davon langfristige Wirkungen der Patient*innen und eine davon langfristige Wirkungen für Angehörige zeigen.

7.1. Szenario 1 – Bessere Bildungskarriere

Eine langfristige Wirkung, welche die VKKJ durch ihre medizinisch-therapeutischen Behandlungen bewirkt, ist eine **bessere Bildungskarriere** der Kinder und Jugendlichen. Für das Szenario wurde die Annahme getroffen, dass durch die verbesserte Kommunikationsfähigkeit und Steigerung der Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, welche die VKKJ durch unterschiedliche Therapien bewirkt, ein Anteil der Kinder und Jugendlichen (5%) einer höher qualifizierten Arbeit nachgehen kann und somit von einem höheren Einkommen profitiert. Es wurde die Annahme getroffen, dass eine bessere Bildungskarriere mit einem höheren Einkommen am Arbeitsmarkt zusammenhängt.

TABELLE 7-1: LANGFRISTIGE WIRKUNGEN - SZENARIO 1

Szenario 1	
<p>Bessere Bildungskarriere 5% der Patient*innen der VKKJ multipliziert mit der Differenz zwischen dem 1. Quartil und dem Median eines durchschnittlichen Bruttojahresgehaltes eines/einer Österreicher*in multipliziert mit der durchschnittlichen Lebensarbeitszeit in Jahren</p>	€ 228 287 740
SROI- Wert – Szenario 1	26,83

Das Szenario wurde 5% der Patient*innen zugerechnet. Für die Monetarisierung der besseren Bildungskarriere wurde die Differenz zwischen dem 1. Quartil und dem Median eines durchschnittlichen Bruttojahresgehaltes eines/einer Österreicher*in herangezogen und auf die durchschnittliche Lebensarbeitszeit hochgerechnet (Rechnungshof Österreich 2022). Dies ergibt in Summe einen Betrag von **228 287 740 Euro**. Wird dieser wiederum zum ursprünglich errechneten SROI-Wert hinzugezählt, ergibt dies einen neuen SROI-Wert für das Szenario 1 von **26,83 Euro** pro investiertem Euro.

7.2. Szenario 2 – Inanspruchnahme von Assistenzleistungen

Als zweites Szenario wurde eine **lebenslange höhere Inanspruchnahme von Assistenzleistungen** angenommen. Ohne den Therapien der VKKJ würde ein Anteil der Patient*innen nicht erlernen, **Nahrung selbstständig** aufzunehmen oder ihre **Mobilität** nicht verbessern. Dadurch müssten mehr Assistenzleistungen in Anspruch genommen werden, um die Einschränkungen zu kompensieren.

TABELLE 7-2: LANGFRISTIGE WIRKUNGEN - SZENARIO 2

Szenario 2	
<p>Inanspruchnahme von Assistenzleistungen 5% der Patient*innen der VKKJ multipliziert mit Restlebensjahren abzüglich Zeit durch Elternbetreuung multipliziert mit jährlichen Kosten für persönliche Assistenz für 1h/pro Tag</p>	€ 201 092 326
SROI- Wert – Szenario 2	25,28

Auch in diesem Szenario wird die Annahme getroffen, dass 5% der Patient*innen von dieser langfristigen Wirkung profitieren. Für die Monetarisierung wurden die Kosten für eine Stunde persönliche Assistenz pro Tag pro Jahr herangezogen (Assistenz24 2023; Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz 1999). Dieser Betrag wurde auf die durchschnittliche Lebenserwartung in Jahren hochgerechnet, abzüglich der ersten 18 Lebensjahre, in denen sich üblicherweise Eltern um ihr Kind kümmern. Dies ergibt zusätzlich monetarisierte Wirkungen in Höhe von **201 092 326,20 Euro**. Der SROI-Wert würde auf **25,28** steigen.

7.3. Szenario 3 – Möglichkeit, ein umfangreicheres Sozialleben zu führen

Durch die VKKJ erlernt ein Anteil der Kinder und Jugendlichen **soziale Kompetenzen**. Dadurch ist es den Eltern leichter möglich, bei Freunden oder Verwandten Besuche zu machen. Sie profitieren somit von der **Möglichkeit, ein umfangreicheres Sozialleben zu führen**.

TABELLE 7-3: LANGFRISTIGE WIRKUNGEN - SZENARIO 3

Szenario 3	
<p>Möglichkeit, ein umfangreicheres Sozialleben zu führen 5% der Patient*innen der VKKJ multipliziert mit dem durchschnittlichen Zeitaufwand für Besuche bei Freund*innen und Verwandten multipliziert mit 50% (Annahme) multipliziert mit dem Bruttostundenlohn einer/eines Österreicher*in hochgerechnet auf 10,5 Jahre</p>	<p>€ 6 370 173</p>
<p>SROI- Wert – Szenario 3</p>	<p>14,21</p>

Im Durchschnitt verbringt ein/e Österreicher*in 30 Minuten pro Tag mit Besuchen bei Freund*innen und Verwandten (Statistik Austria 2009). Durch die Therapien der VKKJ ist dies auch für die Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerung oder Behinderung möglich. Es wurde die Annahme getroffen, dass es den Angehörigen der Patient*innen trotzdem nicht in dem Ausmaß wie einem/einer Durchschnittsösterreicher*in möglich ist, Besuche zu machen. Es wurde die Hälfte der Zeit, dies entspricht 15 Minuten pro Tag, angenommen und mit dem Bruttostundenlohn einer/eines Österreicher*in multipliziert und auf ein Jahr hochgerechnet (Statistik Austria 2023c). Das Durchschnittsalter einer/eines VKKJ-Patient*in beträgt 7,5 Jahre. Geht man davon aus, dass die Eltern ihr Kind bis zum 18. Lebensjahr versorgen, verbleiben 10,5 Jahre. Der Jahresbetrag wurde somit auf 10,5 Jahre hochgerechnet. Dies ergibt zusätzlich monetarisierte Wirkungen für eine Anzahl von 363 Patient*innen von **6 370 172,95 Euro** für das Jahr 2022. Der SROI-Wert würde von 13,84 auf **14,21** steigen.

Die oben dargestellten Szenarien sind durchaus realistische Annahmen einzelner Wirkungen und zeigen, welchen hohen gesamtgesellschaftlichen Mehrwert Investitionen im frühen Kindesalter durch ihren langfristigen Charakter erzeugen können.

8. Resümee

Das NPO & SE Kompetenzzentrum der Wirtschaftsuniversität Wien (WU Wien) erhielt von der VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche den Auftrag die **gesellschaftlichen und ökonomischen Wirkungen der VKKJ in Niederösterreich und Wien** zu analysieren. Der Beobachtungszeitraum bezieht sich auf das Jahr 2022.

Die Analyse erfolgte mittels einer Social Return on Investment (SROI)-Analyse, deren Ziel es ist, den durch die VKKJ geschaffenen gesellschaftlichen Mehrwert möglichst umfassend zu erfassen und zu bewerten. Die Methode quantifiziert neben den finanziellen, explizit auch die sozialen Wirkungen einer Intervention oder in diesem Fall der Organisation VKKJ. Die vorliegende Analyse orientiert sich am von Schober/Then (2015) herausgegebenen „Praxishandbuch Social Return on Investment“. Ein wesentlicher Punkt ist die Identifikation der wichtigsten Stakeholder und Wirkungsbetroffener. Für jede Stakeholdergruppe wird der investierte Input dem erzielten Output sowie dem Outcome (Wirkungen) in einer Wirkungskette gegenübergestellt. Die solcherart identifizierten Wirkungen werden verifiziert, ergänzt, quantifiziert und zum Schluss soweit möglich und sinnvoll in Geldeinheiten bewertet. Somit kann letztlich der monetäre Wert der aggregierten Wirkungen dem gesamten, in Geldeinheiten vorliegendem Input, gegenübergestellt werden. Die sich ergebende Spitzenkennzahl ist der SROI-Wert, der als Verhältniskennzahl angibt, wie die monetarisierten Wirkungen proportional zu den investierten Geldern stehen. Ein Wert von 1:2 signalisiert doppelt so wertvolle gesellschaftliche Wirkungen wie Investitionen.

Als **Alternativszenario** wird angenommen, dass es keine VKKJ gibt. Die Patient*innen der Ambulatorien und Klient*innen des Tagesheims müssten entsprechend, soweit Kapazitäten vorhanden sind, in anderen Betreuungssettings untergebracht werden. Dies wären andere Ambulatorien oder niedergelassene Ärzt*innen und Therapeut*innen für die Patient*innen der Ambulatorien. Klient*innen des Tagesheims könnten, soweit Kapazitäten vorhanden, in Werkstätten für Menschen mit Behinderung beziehungsweise in anderen Tagesheimen unterkommen. Nachdem nicht alle Patient*innen und Klient*innen anderswo untergebracht werden könnten, würden Angehörige ebenfalls einen erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand übernehmen müssen.

Die Studie zeigt die vielfältigen Aufgaben und Tätigkeiten auf, welche von der VKKJ erbracht werden. Als Stakeholder wurden hierbei folgende Gruppen identifiziert:

- Patient*innen der Ambulatorien
- Angehörige
- Mitarbeiter*innen
- Krankenhäuser
- Bund
- Länder (Wien, NÖ)
- Sozialversicherungsträger
- AMS
- Schulen und KIGAs
- Niedergelassene Ärzt*innen
- Lieferant*innen

- Jugendämter
- Allgemeine Bevölkerung
- Verein VKKJ

Insgesamt ergeben sich auf Basis der hier durchgeführten Erhebungen und Berechnungen für das Jahr 2022 **monetarisierter Wirkungen in der Höhe von rund 243,3 Mio. Euro**. Demgegenüber stehen **Investitionen von hochgerechnet 17,6 Mio. Euro**, die insbesondere aus Zahlungen der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger bestehen.

Der **größte Mehrwert** entsteht für die **Patient*innen der Ambulatorien (66,45%)**, die als zentrale Stakeholdergruppe der VKKJ anzusehen sind. Im Jahr 2022 wurden von der VKKJ 7253 Kinder und Jugendliche medizinisch-therapeutisch behandelt. In Summe wurden im Jahr 2022 für sie 101.962 Leistungsstunden erbracht. Die Patient*innen profitieren vor allem von verbesserten Bio-rhythmen, weniger Infektionen, weniger Schmerzen, der Verbesserung der orofazialen Funktionen, der Verbesserung von Tonus, Haltung, Mobilität, der Verbesserung der Sinnes und Körperwahrnehmung und des Umfeldes, der Verbesserung der Motorik, dem Wissen zum Krankheitsverlauf, dem Erlernen von Copingstrategien, der Verbesserung der kognitiven Funktionen, der Steigerung von Konzentration und Aufmerksamkeit, der Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit, der Nahrungsaufnahme ohne oder mit weniger Hilfe, einem erhöhten physischen und psychischen Wohlbefinden, der Verbesserung der Orientierung in der Umwelt, der Verbesserung der Mobilität, der Erhöhung des Sicherheitsgefühls und fühlen sich angenommen, wertgeschätzt und ernst genommen. Insgesamt ergeben sich monetarisierte Wirkungen von **161.687.563 Euro**.

Der **zweitgrößte Mehrwert** entsteht für die **Angehörigen (32,25%)**. Die Angehörigen profitieren von einer geringeren psychischen Belastung, vom Wissen, dass ihr Kind gut versorgt ist, von einer verbesserten Beziehung zum Kind, einer erhöhten verfügbaren Zeit für Freizeitaktivitäten, einer Kostenersparnis im Alternativszenario, einer Erhöhung der Selbstwirksamkeit und von sozialrechtlichen Aspekten.

Den drittgrößten Mehrwert haben weit abgeschlagen die **Krankenhäuser**, durch eine Zeitersparnis in der Diagnostik und Nachsorge (**0,61%**).

Wird der gesamte gesellschaftliche Mehrwert auf die Gesamtinvestitionen in die VKKJ bezogen, ergibt dies einen SROI-Wert von **13,84**. Dies bedeutet, dass **jeder 2022 in die VKKJ investierte Euro Wirkungen im monetarisierten Gegenwert von 13,84 Euro schafft**.

Werden einzelne langfristige Wirkungen in die Analyse miteinbezogen, beträgt der SROI-Wert je nach Szenario zwischen 14,21 und 26,83 Euro. Die unterschiedlichen Szenarien zeigen wie viel höher der SROI-Wert bei besserer Berücksichtigung der Langfristigkeit der Wirkungen wäre.

Zusammengefasst ist die VKKJ sehr wirkungsvoll. Die monetarisierten Wirkungen, bezogen auf das Jahr 2022, waren mehr als 13 mal so hoch wie die getätigten finanziellen Investitionen.

9. Literaturverzeichnis

AMS Österreich (2023): AMS Berufslexikon - Diplom-SozialbetreuerIn für Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung. AMS. Online unter: <https://www.berufslexikon.at/berufe/3047-Diplom-SozialbetreuerIn-Behindertenarbeit-und-Behindertenbegleitung/> (Abfrage 30.11.2023).

AMS Österreich (2024): Arbeitsmarktpolitische Ziele 2024. Online unter: file:///C:/Users/erischer/Downloads/AMS_ArbeitsmarktpolitischeZiele-1.pdf.

Assistenz24 (2023): Persönliche Assistenz - Selbständig und unabhängig Leben. Online unter: <https://www.assistenz24.at/leistungen/persoeliche-assistenz/> (Abfrage 29.11.2023).

Brence, F./Nowshad, A./Wallner, R. et al. (2019): Fluktuation und deren Auswirkung auf Unternehmen. Eine Studie von Deloitte Österreich. 04. Online unter: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/at/Documents/consulting/at-deloitte-fluktuationsstudie-2019.pdf> (Abfrage 10.01.2024).

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021): Menschen mit Behinderungen in Österreich. Online unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen.html> (Abfrage 09.02.2024).

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2023): Gesundheitsberufe in Österreich 2023.

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (2024): Was ist Musiktherapie? Online unter: <https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/was-ist-musiktherapie/> (Abfrage 12.02.2024).

Die Bobath-Vereinigung e.V. (2023): Über das Bobath-Konzept. Online unter: <https://www.bobath-vereinigung.de/ueber-das-bobath-konzept/> (Abfrage 09.02.2024).

Dietrich, E.S./Felder, S./Kaier, K. (2017): Kosten nosokomialer Infektionen. Online unter: https://www.springermedizin.de/emedpedia/praktische-krankenhaushygiene-und-umweltschutz/kosten-nosokomialer-infektionenepediaDoi=10.1007%2F978-3-642-41169-4_22.

Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz. In: StF: BGBl. II Nr. 37/1999 1999.

Grünhaus, C./Rauscher, O. (2021): Impact und Wirkungsanalyse in Nonprofit Organisationen, Unternehmen und Organisationen mit gesellschaftlichem Mehrwert. Vom Wirkungsmodell über die Messung, Bewertung bis zur Steuerung, Darstellung und Kommunikation. Working Paper. Wien: NPO & SE Kompetenzzentrum WU Wien: https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/cc/npocompetence/12_Pub-likationen_NPO_SE/Grünhaus_Rauscher_Impact_Wirkungsanalyse_gesellMehrwert_Apr2021.pdf.

- Grünhaus, C./Rauscher, O. (2022a): Evaluation und Wirkungsmessung. In: Simsa, M./Meyer, M./Badelt, C. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit-Organisation: Strukturen und Management. 6. Auflage. In: Handbuch de. Wien: Schäffer-Poeschel.
- Grünhaus, C./Rauscher, O. (2022b): Evaluation und Wirkungsmessung. In: Simsa et al. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit-Organisation: Strukturen und Management. 6. Auflage. Wien: Schäffer-Poeschel.
- Hamilton, Barton H./Nickerson, Jack A./Owan, Hideo (2003): Team Incentives and Worker Heterogeneity: An Empirical Analysis of the Impact of Teams on Productivity and Participation. In: Journal of Political Economy, 111 (3): 465–497. Online unter: doi:10.1086/374182.
- Hartl, Franz (2016): Schmerzengeldsätze in Österreich. In: 2: 117.
- Kinder- und Jugendanwaltschaft Wien (2022): Stellungnahme zum NAP für die Rechte von Menschen mit Behinderung. Wien: 1–8.
- Klein, Christoph (2022): Kindergesundheit in Not. Kindergesundheit in Not. AK Wien: Wien.
- Kourkoutas, Elias/Stavrou, Piliou-Dimitris/Plexousakis, Stefanos (2018): Teachers' Emotional and Educational Reactions toward Children with Behavioral Problems: Implication for School-Based Counseling Work with Teachers. In: JOURNAL OF PSYCHOLOGY & BEHAVIORAL SCIENCE, 6: 2374–2399. Online unter: doi:10.15640/jpbs.v6n2a3.
- Kron, Maria/Schmidt, Lisa/Fischle, Antje (2018): Bildungsteilhabe durch schulische Assistenz. Netzwerkbasierte Unterstützung für Schüler und Schülerinnen im autistischen Spektrum. In: Nr. 49. ZPE-Schriftenreihe. Siegen. Online unter: <https://www.universi.uni-siegen.de/katalog/reihen/zpe/819034.html> (Abfrage 07.02.2024).
- Kurz, Ronald/Mosler, Karin/Eder, Hans et al. (2012): Der Pädiater im multidisziplinären Konzept zur Förderung beeinträchtigter Kinder und die Bedeutung der Frühförderung. In: Springer Verlag, Pädiatrie&Pädologie (4/2012).
- LIFEtool Solutions (2023): LIFEpad iPad Kommunikationshilfe. LIFEtool Solutions GmbH. Online unter: <https://www.lifetool-solutions.at/de/10-lifepad-kommunikationshilfen> (Abfrage 11.12.2023).
- Lixenfeld, Christoph (2013): Personalbindung: Zu wenig Einsatz für gutes Betriebsklima. CIO. Online unter: <https://www.cio.de/a/zu-wenig-einsatz-fuer-gutes-betriebsklima,2908962> (Abfrage 29.01.2024).
- Logopädie Austria (2024): Tätigkeitsfeld. Online unter: <https://logopaedieaustria.at/taetigkeitsfeld> (Abfrage 07.02.2024).
- Lohse-Busch, H./Kraemer, M./Reime, U. et al. (2010): Veränderungen der Gehfähigkeit spastisch bewegungsgestörter Kinder und Jugendlicher. In: Manuelle Medizin, 48 (2): 107–111. Online unter: doi:10.1007/s00337-010-0744-4.

- LZH (2015): Leitbildgedanken und Konzept. Spezielle Therapien am LZH Dornbirn. Dornbirn.
- Orlowski, Johannes/Wicker, Pamela (2015): The monetary value of social capital. In: Journal of Behavioral and Experimental Economics, 57: 26–36. Online unter: doi:10.1016/j.socec.2015.04.007.
- Österreichische Ärztekammer (2022): Ärztestatistik für Österreich zum 31.12.2021. Wien: 32–36. Online unter: <https://www.aerztekammer.at/statistik-2021>.
- Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2023): Bericht zur Lage der Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich 2023. Wien: 43–46. Online unter: https://www.kinderjugendgesundheit.at/site/assets/files/1895/web_jb_liga_2023_final.pdf.
- Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2024): Chronische und seltene Erkrankungen. Online unter: <https://www.kinderjugendgesundheit.at/themenschwerpunkte/kinder-und-jugendgesundheit/projekt-x/> (Abfrage 09.02.2024).
- Österreichische Sozialversicherung (2018): Alltagskompetenz im Fokus: Sozialversicherung stärkt Ergotherapie-Angebote. Online unter: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.845487&portal=svportal> (Abfrage 09.02.2024).
- Österreichisches Kuratorium für Therapeutisches Reiten (2024): Hippotherapie. Online unter: <https://www.oktr.at/web/hippotherapie> (Abfrage 09.02.2024).
- Pensionsversicherungsanstalt (2023): Freiwillige Versicherungen. Wien: 4–16.
- Pensionsversicherungsanstalt, PVA- (2021): Schul-/Studien- und Ausbildungszeiten. Nachkauf. Pensionsversicherung Österreich. Online unter: <https://www.pv.at/cdscontent/?contentid=10007.707729&portal=pvportal> (Abfrage 22.11.2023).
- Physio Austria (2017): Starke Kinder mit Zerebralparese. Eckdaten und Umwelten. In: (1/2017): 28–29. 28–29.
- Rechnungshof Österreich (2022): Allgemeiner Einkommensbericht 2022. Wien: 87.
- Rossi, P.H./Lipsey, M.W./Freeman, H.E. (2004): Evaluation: A systematic approach. Sage Publications.
- Ryen, Linda/Svensson, Mikael (2015): The Willingness to Pay for a Quality Adjusted Life Year: A Review of the Empirical Literature. In: Health Economics, 24 (10): 1289–1301. Online unter: doi:10.1002/hec.3085.
- Schober, C. (2015): Wie können Wirkungen monetarisiert werden? In: Schober, C./Then, V. (Hrsg.): Praxishandbuch Social Return on Investment. Wirkungen sozialer Investitionen messen. Schäffer-Poeschel: 125–159.

- Schober, C./Schober, D./Peric, N. et al. (2012): Studie zum gesellschaftlichen und ökonomischen Nutzen der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in Wien mittels einer SROI-Analyse. Wien: NPO-Kompetenzzentrum: 92.
- Schober, C./Then, V. (Hrsg.) (2015): Praxishandbuch Social Return on Investment. Wirkungen sozialer Investitionen messen. Wien: Schäffer-Poeschel.
- Sprajcer, Selma/Mack, Lucia/Grünhaus, Christian et al. (2022): Verfügbare Daten zur Bildungssituation und Arbeitsmarktlage von Menschen mit Behinderung und Möglichkeiten der Verbesserung der Informationslage. In: 138f.
- Sprajcer, S./Grünhaus, C./Wögerbauer, J. et al. (2020): Studie zur Ermittlung der Anzahl an Menschen mit Körper- und Sehbehinderung in Niederösterreich sowie deren Unterstützungsbedarf. Wien: Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship: 81.
- Stadt Wien (2023): Mindestsicherung. Online unter: <https://www.wien.gv.at/gesundheitsleistungen/mindestsicherung/>.
- Statistik Austria (2009): Zeitverwendung 2008/09. Ein Überblick über geschlechtsspezifische Unterschiede. Online unter: [zeitverwendung_08_09_ueberblick_geschlechtsspez_untersch.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/zeitverwendung_08_09_ueberblick_geschlechtsspez_untersch.pdf) (Abfrage 27.11.2023).
- Statistik Austria (Hrsg.) (2020): Bildung in Zahlen 2018/2019. MDH-Media GmbH. Online unter: https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Bildung_in_Zahlen_2018_19_-_Schluesselindikatoren_und_Analysen.pdf.
- Statistik Austria (2023a): Arbeitslosengeld und Notstandshilfe. Statistik Austria. Online unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/arbeitslosengeld-und-notstandshilfe> (Abfrage 22.12.2023).
- Statistik Austria (2023b): Lebensformen. Statistik Austria. Online unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen> (Abfrage 29.01.2024).
- Statistik Austria (2023c): Monatseinkommen. STATISTIK AUSTRIA. Online unter: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/einkommen-und-soziale-lage/monatseinkommen> (Abfrage 27.11.2023).
- Stockner, Lucia (2015): Inklusion von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Volksschule. Graz: 32–35. Online unter: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/379819/full.pdf>.
- Verband der österreichischen Sozial- und/Gesundheitsunternehmen (2023): Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft Österreich.
- VKKJ (2016): Informationsbroschüre Rhythmik. Wien. Online unter: https://www.vkkj.at/_lccms_/downloadarchive/00005/1471866863_Berufsgruppenfolder_Rhythmik_2016.pdf.

VKKJ (2017): Informationsbroschüre Ergotherapie. Online unter:
https://www.vkkj.at/_lccms_/downloadarchive/00007/1495638168_Fol-derErgotherapie2017_VKKJ_Screen.pdf (Abfrage 09.02.2024).

Wirtschaftskammer Österreich (2021): Rahmenvereinbarung von Physio Austria mit der ÖGK. wko.at. Online unter: <https://www.wko.at/oe/gewerbe-handwerk/fusspfleger-kosmetiker-masseure/rahmenvereinbarung-physio-austria-mit-der-oegk> (Abfrage 09.02.2024).

10. Anhang

10.1. Wirkungsbündel

ABBILDUNG 10-1: VERBESSERUNG DER BIORHYTHMEN

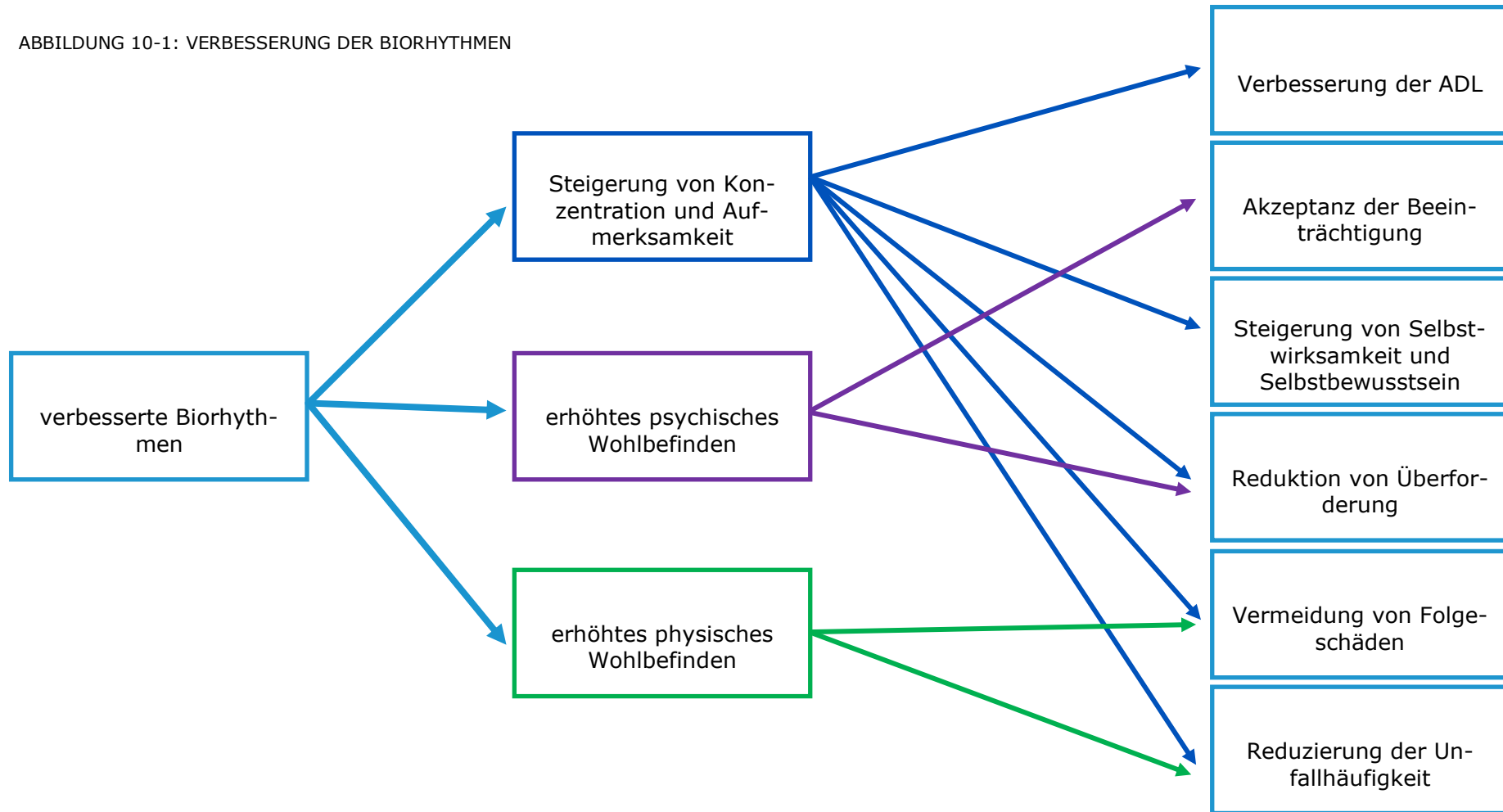


ABBILDUNG 10-2: WENIGER INFEKTIONEN

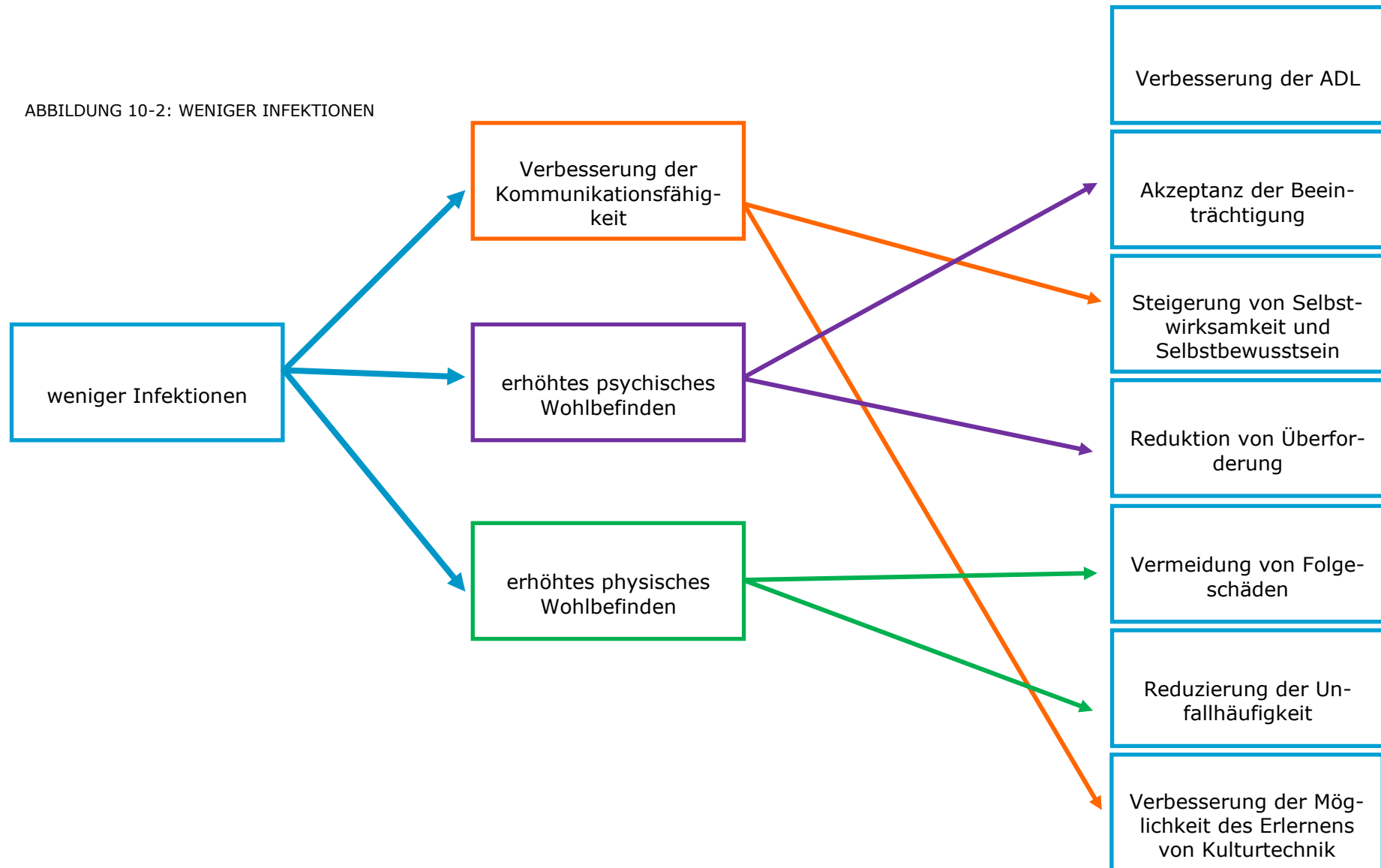


ABBILDUNG 10-3: SCHMERZREDUKTION

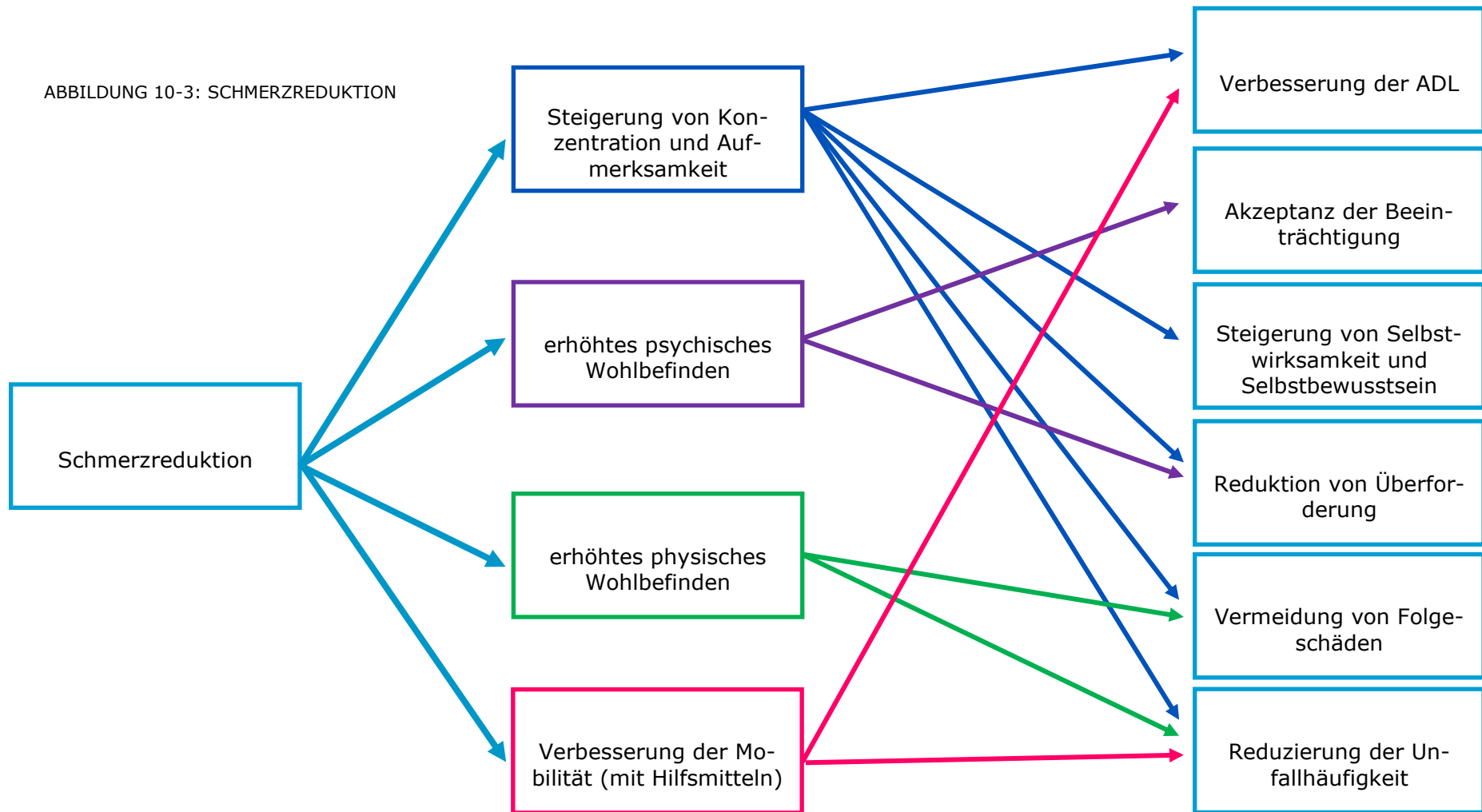


ABBILDUNG 10-4: VERBESSERUNG DER OROFAZIALEN FUNKTIONEN

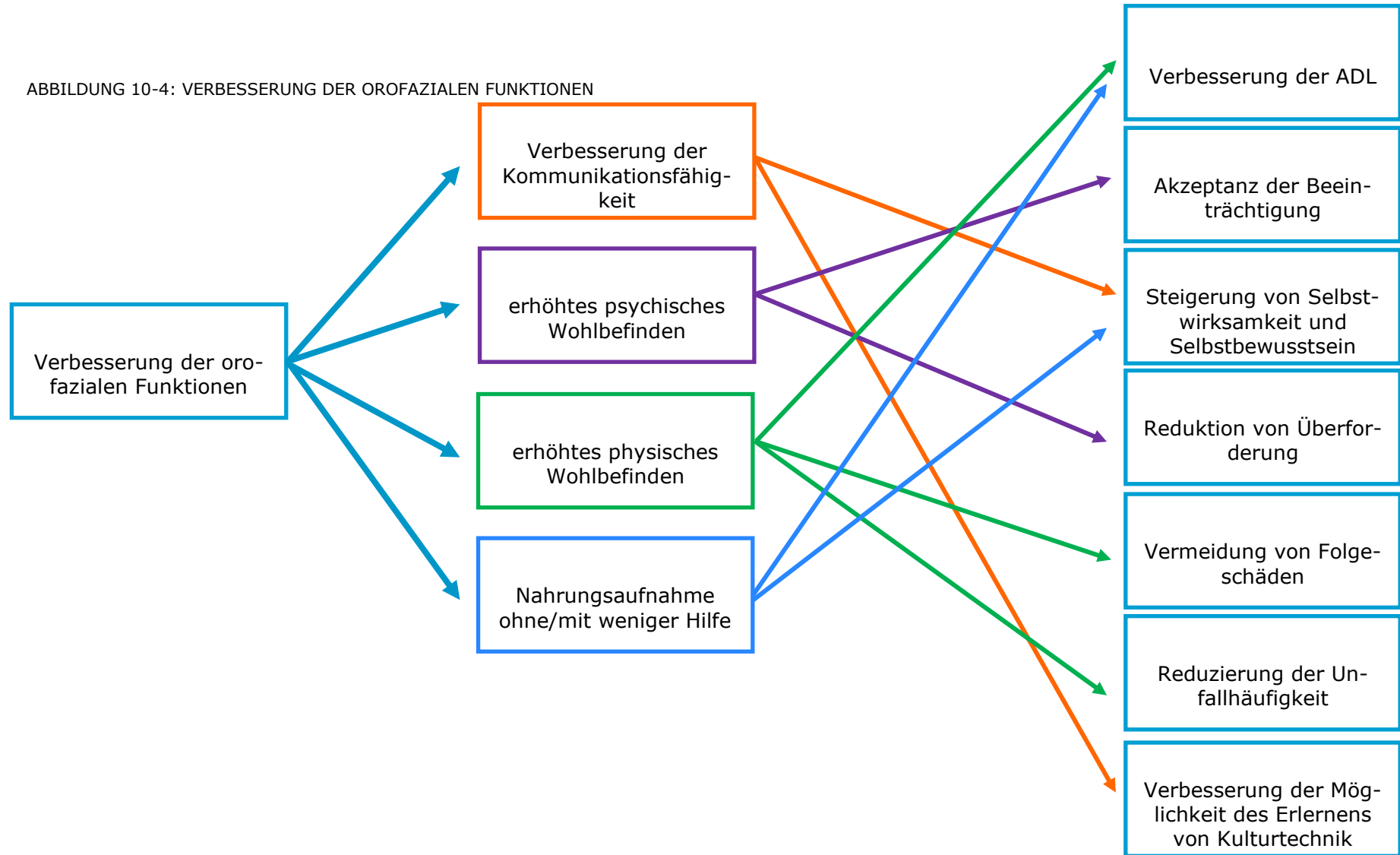


ABBILDUNG 10-5: VERBESSERUNG VON TONUS UND HALTUNG

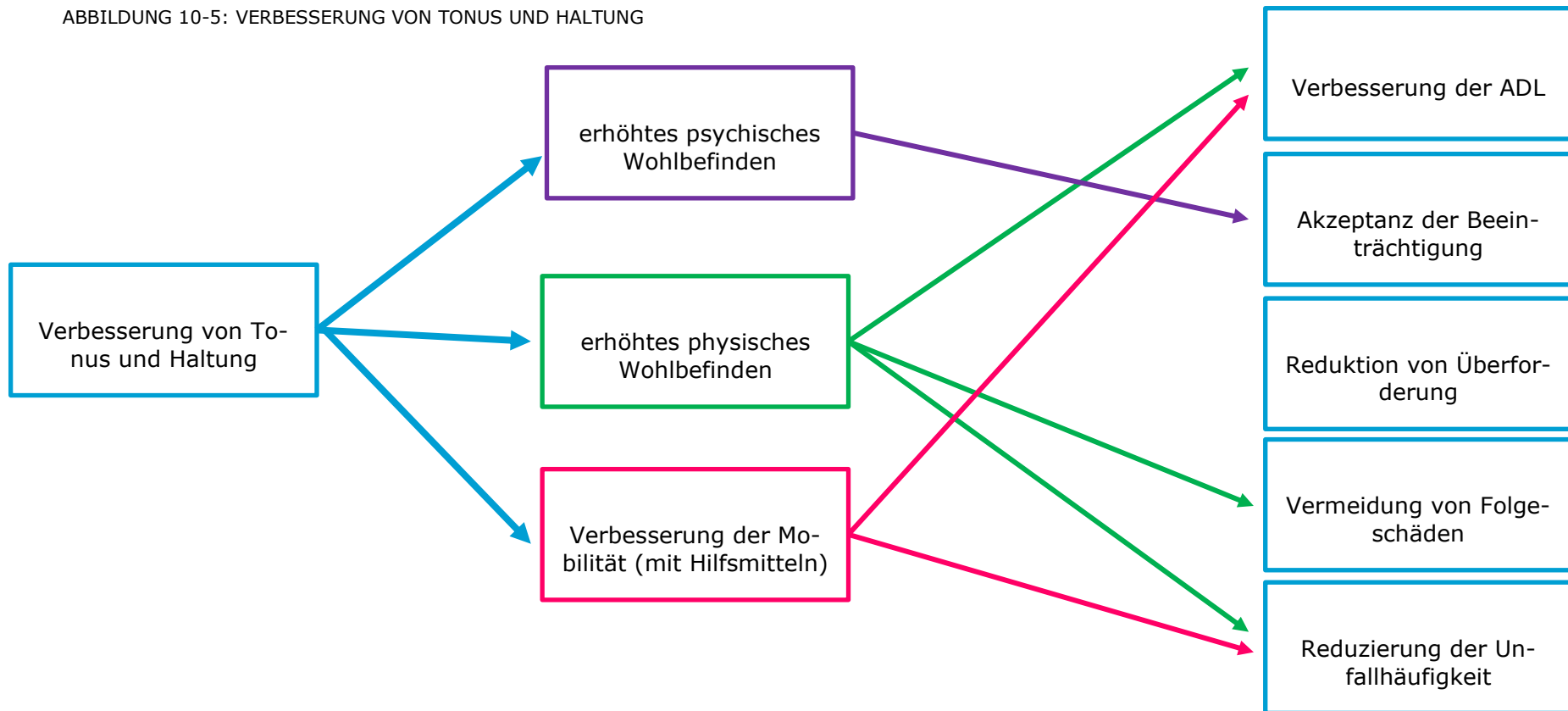


ABBILDUNG 10-6: VERBESSERUNG DER SINNES- UND KÖRPERWAHRNEHMUNG UND DES UMFELDES

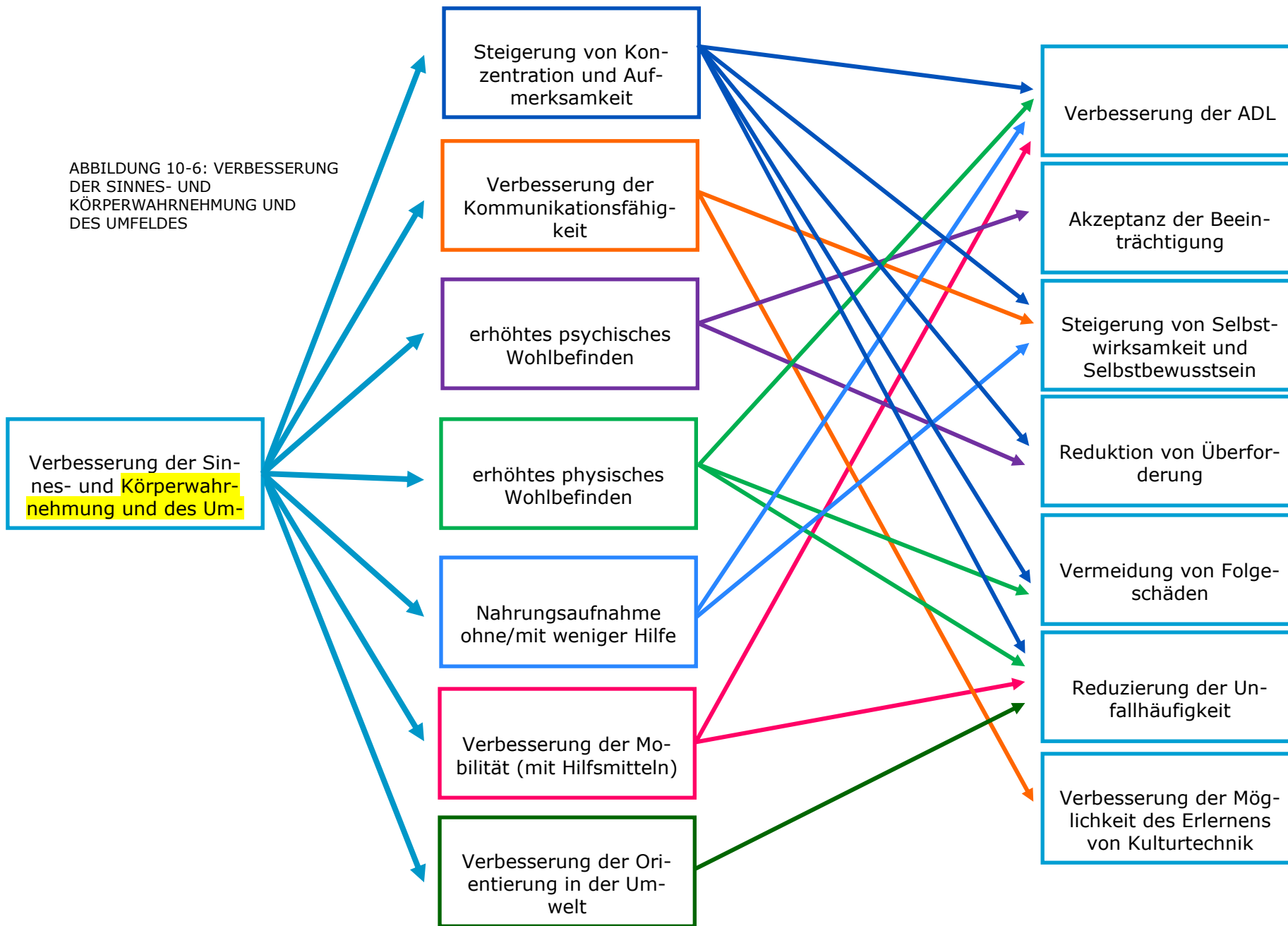


ABBILDUNG 10-7: ERHÖHTE WERTSCHÄTZUNG

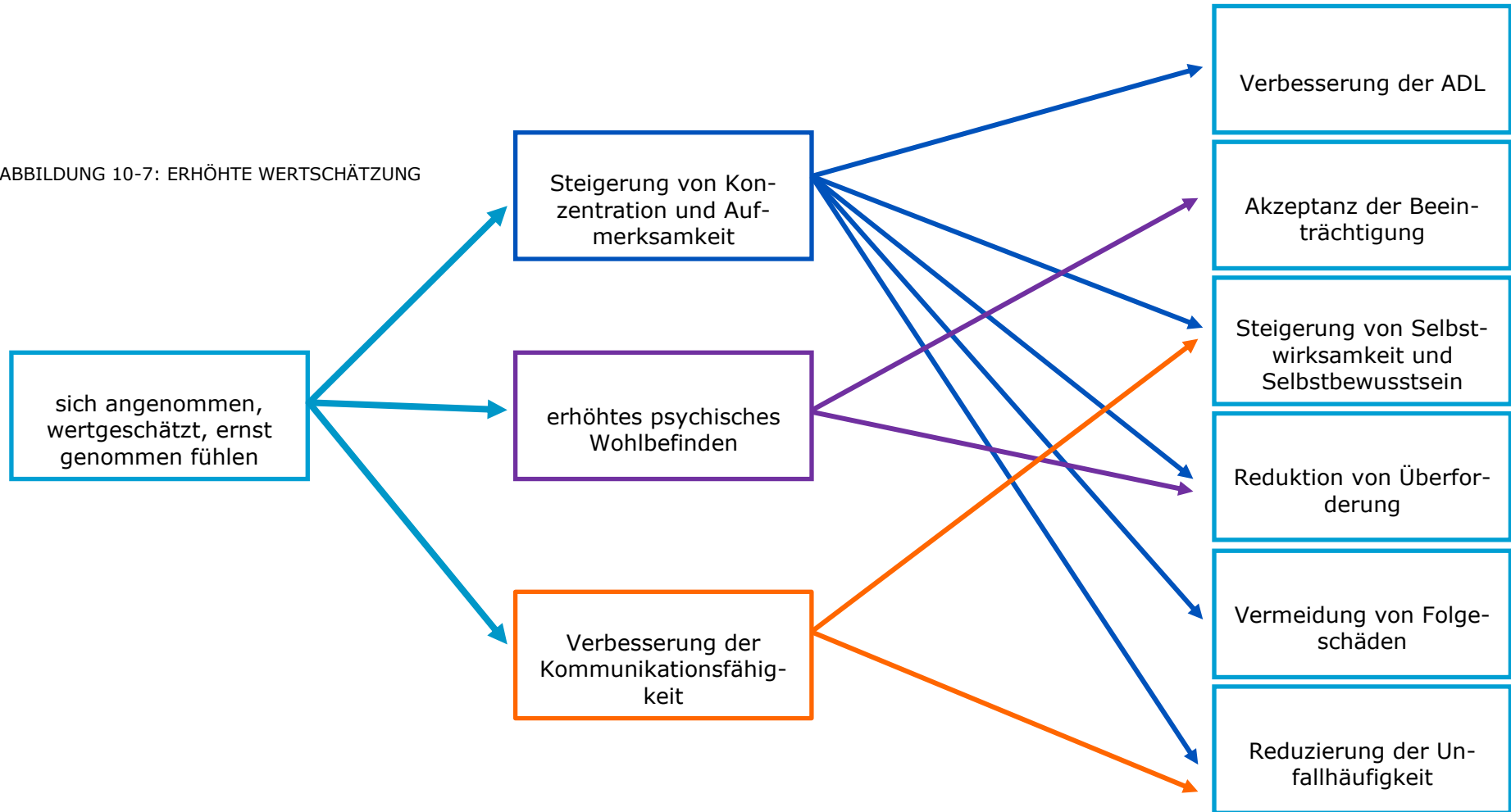


ABBILDUNG 10-8: VERBESSERUNG DER FEIN- UND GROBMOTORIK

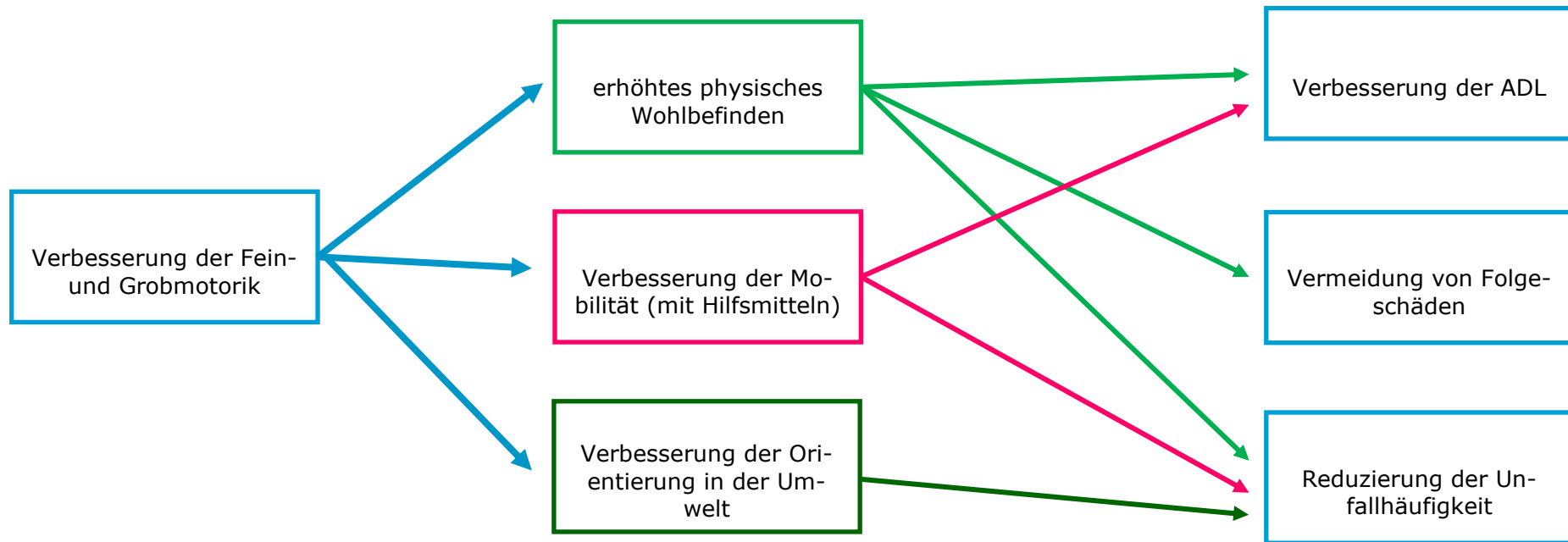


ABBILDUNG 10-9: WISSEN ZUM KRANKHEITSVERLAUF

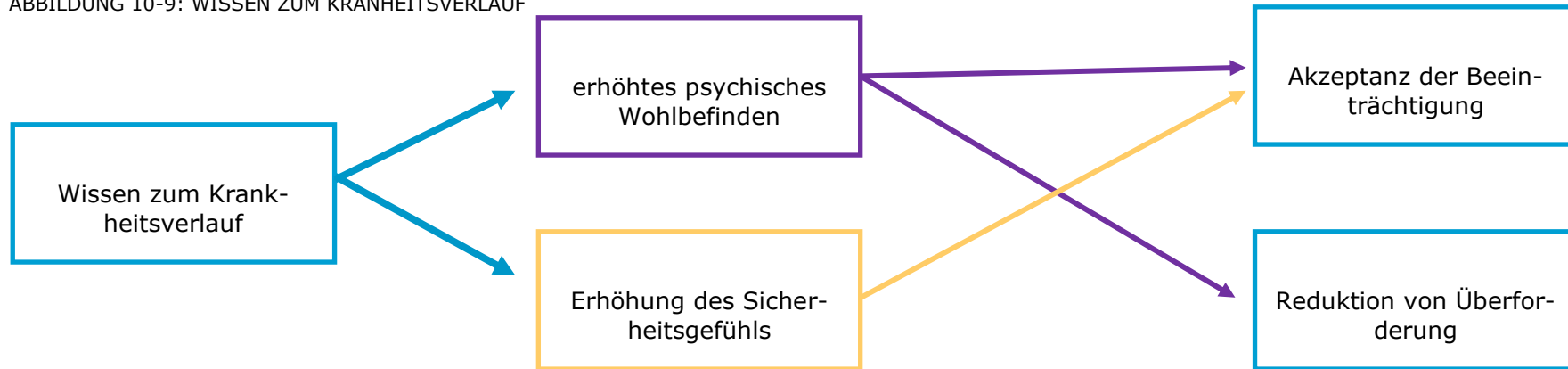


ABBILDUNG 10-10: ERLERNEN VON COPING-STRATEGIEN

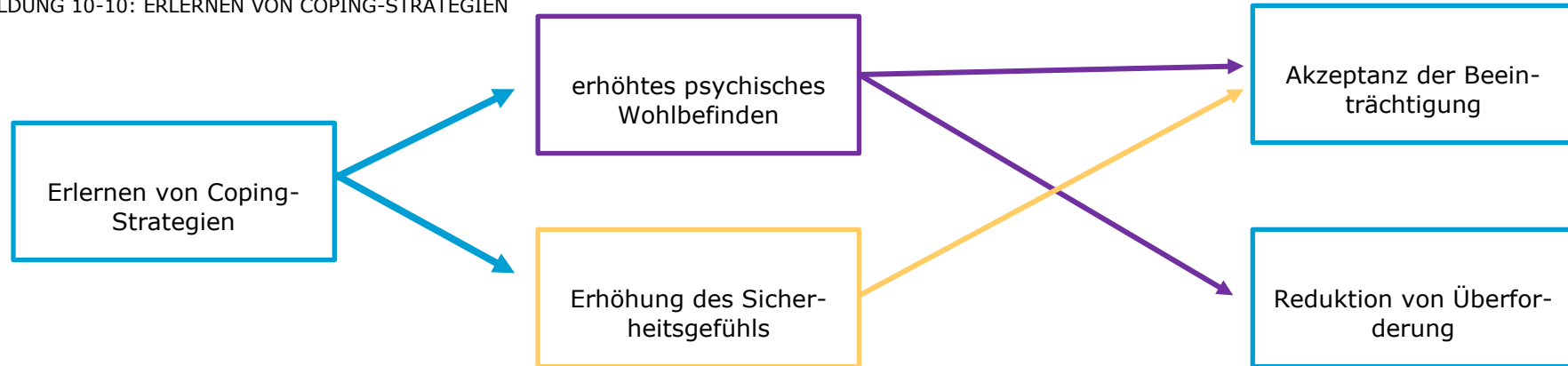
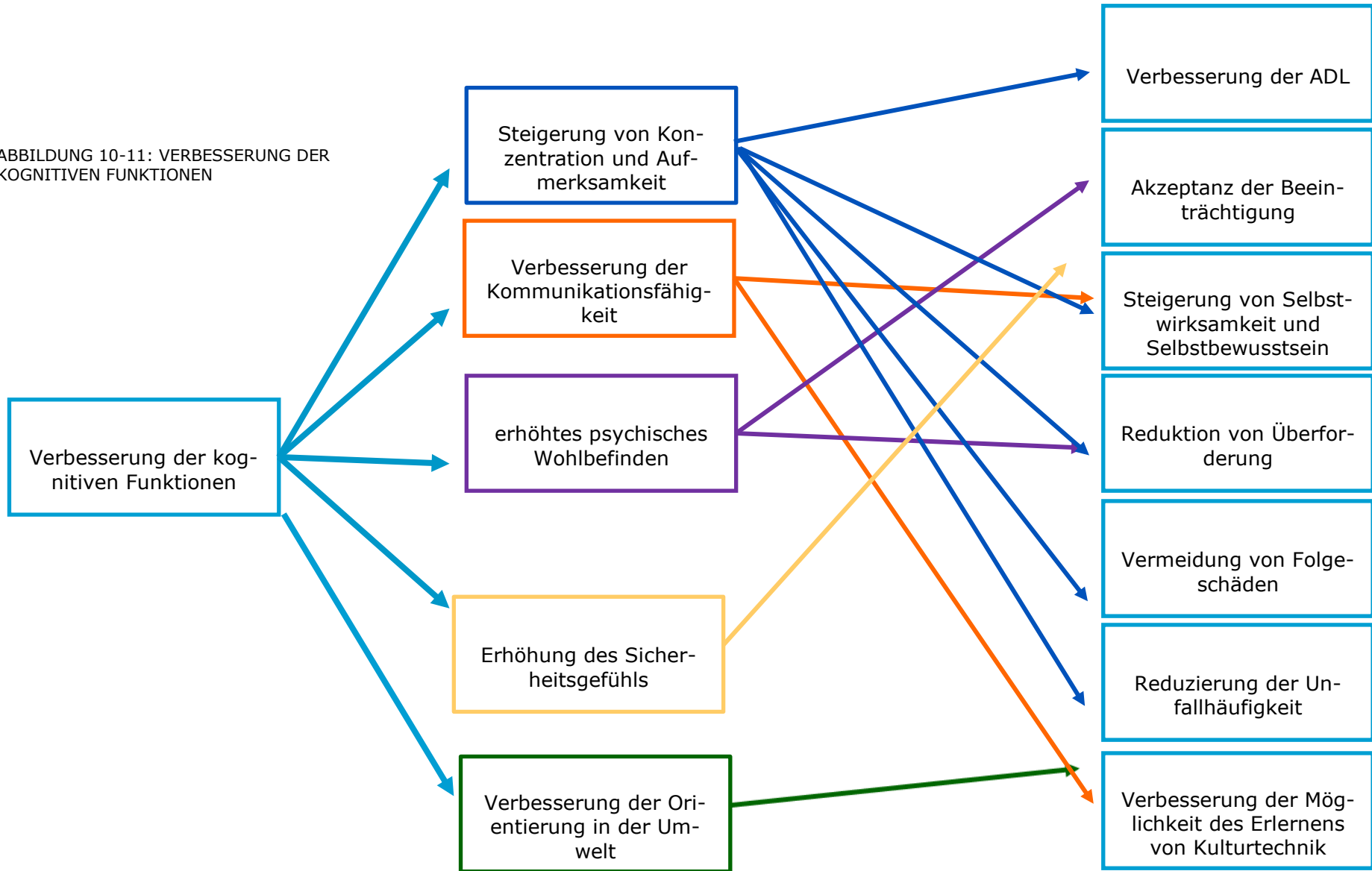


ABBILDUNG 10-11: VERBESSERUNG DER KOGNITIVEN FUNKTIONEN



Infos und Kontakt

Kompetenzzentrum für Nonprofit-Organisationen und Social Entrepreneurship

WU

Wirtschaftsuniversität Wien

Vienna University of Economics and Business

Welthandelsplatz 1

Gebäude AR, 1. OG

1020 Wien

Tel: + 43 1 313 36 / 5878

npo-kompetenz@wu.ac.at

wu.ac.at/npocompetence