

Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2022

FRÜDOK-Jahresbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur



© NZFH.at, Bruckmüller

Frühe Hilfen

Zahlen, Daten und Fakten 2022

FRÜDOK-Jahresbericht

Autorinnen:

Carina Marbler
Sophie Sagerschnig
Fiona Scolik
Petra Winkler

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Gabriele Antony, Theresa Bengough, Sabine Haas, Klaus Kellner,
Alexandra Kühner, Carina Marbler, Tonja Ofner, Sophie Sagerschnig, Fiona Scolik,
Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz, Alexandra Kühner

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen der Auftraggeberin wieder.

Wien, im Juni 2023

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Scolik, Fiona; Winkler, Petra (2023):
Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2022. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich sowie der Agenda 2030 bei, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“, und 4, „Hochwertige Bildung“, sowie zu den Unterzielen 3.2 und 4.2.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Seit 2015 werden in allen österreichischen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen österreichischen Grundmodell auf- bzw. ausgebaut, deren Ziel es ist, (werdenden) Eltern und Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen bedarfsgerechte Unterstützung zur Verfügung zu stellen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu gewährleisten. Im Jahr 2022 hat der Ausbau zu einem flächendeckenden Angebot begonnen.

Begleitet wird die regionale Umsetzung durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at), zu dessen Aufgaben unter anderem die Bereitstellung einer einheitlichen Dokumentation sowie die Auswertung und statistische Analyse der dabei gesammelten Daten gehören.

Methode

Die im Rahmen der Frühen Hilfen erfolgten Kontaktaufnahmen und Begleitungen des Jahres 2022 werden einer Datenanalyse unterzogen, deren Ergebnisse deskriptiv zusammengefasst werden. Zudem werden die strukturellen Rahmenbedingungen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken und das Feedback der begleiteten Familien in Hinblick auf die Zufriedenheit und den Nutzen des Angebots dargestellt. Im Schwerpunktkapitel zu den Kindern wird der gesamte Zeitraum 2016 bis 2022 in die Auswertungen miteinbezogen.

Ergebnisse

Seit 2016 sind in allen neun Bundesländern Frühe Hilfen eingerichtet. Mit Stand 31. 12. 2022 waren regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke in insgesamt 73 politischen Bezirken aktiv. Im Jahr 2022 wurden 2.397 Familien von einer breiten Palette an Fachkräften oder Freundinnen/Freunden, Bekannten und Verwandten neu an regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke vermittelt oder nahmen selbst Kontakt mit einem Netzwerk auf. 2.541 Familien wurden im Laufe des Jahres begleitet, 1.347 von ihnen wurden 2022 neu in Begleitung genommen, und 1.206 Begleitungen wurden abgeschlossen. 453 Familien nahmen eine kurzfristige Unterstützung in Anspruch.

Die primäre Zielgruppe – Schwangere sowie Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahre in besonders belastenden Lebenssituationen – wurde wie in den Vorjahren weiterhin früh erreicht: Ein Viertel der Begleitungen begann noch während der Schwangerschaft, und fast 40 Prozent der Familien hatten Kinder, die noch keine drei Monate alt waren. Entsprechend der Zielsetzung wurden Familien mit diversen sozialen, psychischen und/oder medizinischen Belastungen erreicht: 60 Prozent der Familien waren armutsgefährdet, 39 Prozent der primären Hauptbezugspersonen (i. d. R. die leibliche Mutter) hatten eine eigene Migrationserfahrung, 22 Prozent hatten einen niedrigen formalen Bildungsabschluss, und ein Viertel lebte ohne Partner:in. 14 Prozent der Kinder waren Frühgeborene und zwölf Prozent Mehrlingsgeborene.

Zwischen 2016 und 2022 wurden mehr als 8.500 Kinder unter drei Jahren durch die Frühen Hilfen begleitet. Die Beziehungsgestaltung zwischen den Kindern und deren Eltern/Hauptbezugspersonen gestaltete sich in den meisten Familien sehr gut, dennoch wurden v. a. die Wahrnehmung emotionaler Bedürfnisse und eine adäquate Reaktion auf diese oftmals als schwierig eingestuft – insbesondere dann, wenn auch die psychische Gesundheit der Mutter belastet war oder diese mit ihrer Situation überfordert war. Neben Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung des Kindes können auch erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes eine Begleitung durch die Frühen Hilfen indizieren. So hatten 14 Prozent der Kinder einen erhöhten Betreuungs- bzw. Therapiebedarf z. B. aufgrund einer Frühgeburtlichkeit oder einer Erkrankung; und je rund 7 Prozent der Kinder hatten eine Erkrankung bzw. Behinderung, eine Regulationsstörung und/oder eine Entwicklungsproblematik. Die detaillierten Analysen zeigen ein differenziertes Bild nach erhöhten Betreuungsanforderungen und heben die Bedeutung einer bedarfsgerechten Unterstützung hervor.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass besonders viele Ein-Eltern-Familien, Familien mit Arbeitsgefährdung und Familien mit Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen die Frühen Hilfen in Anspruch nehmen.

Schlussfolgerungen

Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke konnten 2022, nach den besonders herausfordernden Pandemie Jahren, wieder deutlich mehr Familien in deren spezifischen Lebenssituationen unterstützen, ihre Belastungen so gut wie möglich reduzieren und (vorhandene) Ressourcen aktivieren. Der flächendeckende Ausbau der Frühen Hilfen in Österreich wurde mit Mitteln des EU-Programms „NextGenerationEU“ im Rahmen des Österreichischen Resilienz- und Aufbauplans ermöglicht und wird im Jahr 2023 abgeschlossen.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Dokumentation, FRÜDOK

Summary

Background

Since the beginning of 2015, regional early childhood intervention networks were started to be set up and expanded to all provinces according to a national model. The aim of these regional networks is to provide needs-based support to (expectant) parents and families with small children in stressful life situations and to promote health equity. In 2022, the expansion to a nationwide service has begun.

Regional implementation is accompanied by the National Centre for Early Childhood Interventions (NZFH.at). Its tasks include the provision of uniform documentation and the statistical analysis of the data collected.

Methods

A data analysis with a description of the results of contacts with early childhood intervention networks and families supported for the year 2022 was performed and structural characteristics of the regional networks as well as feedback of families on the satisfaction and benefit of the offer are presented. In the chapter on children, the entire period from 2016 to 2022 is included in the evaluations.

Findings

Early childhood intervention networks are implemented in all nine provinces since 2016. As of 31 December 2022, regional early childhood intervention networks were active in a total of 73 political districts. In 2022, there were 2,397 families in Austria who were placed with regional early childhood intervention networks by professionals in the health and social sector or friends, acquaintances and relatives or who made contact themselves. 2,541 families were supported throughout the year, 1,347 of them were newly supported and 1,206 family supports were completed.

The primary target group – pregnant women and families with infants and young children up to three years of age in particularly stressful life situations – is reached very early, as in the previous years: 25 percent of supports started during pregnancy and nearly 40 percent of families had children under three months. In line with the objective of early childhood interventions, families with social, psychological and/or medical burdens were in focus: e. g. 60 percent of the families were at risk of poverty, 39 percent of the mothers had a migration experience, 22 percent each had at most a compulsory school leaving certificate and 25 percent lived without a partner. 14 percent of the children were born premature and 12 percent were multiple births.

Between 2016 and 2022, more than 8,500 children under the age of 3 were accompanied by early intervention networks. The relationship between the children and their parents/primary caregivers was very good in most families, but the perception of emotional needs and an adequate response to them was often difficult. This was particularly the case when the mother's mental health was also under strain or she was overwhelmed with her situation. In addition to difficulties in accepting the child and caring for it, increased demands on the child's care can also indicate the need for early intervention support. Thus, 14 percent of the children had an increased need for care or therapy, e.g., due to prematurity or illness; and about 7 percent of the children each had an illness or disability, a regulation disorder and/or a developmental problem.

In summary, it can be said that a particularly large number of single-parent families, families at risk of poverty and families with children with increased care requirements make use of early childhood interventions.

Conclusion

In 2022, after the particularly challenging pandemic years, the regional early childhood intervention networks were again able to support significantly more families in their specific life situations, reduce their burdens as much as possible and activate (existing) resources. The nationwide expansion of early prevention in Austria was made possible with funding from the EU program "NextGenerationEU" in the framework of the Austrian Resilience and Recovery Plan and will be completed in 2023.

Keywords

Frühe Hilfen, early childhood intervention, documentation

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	V
Abbildungen.....	IX
Tabellen	XII
Abkürzungen.....	XIII
1 Einleitung	1
2 Strukturmerkmale der Frühen Hilfen	3
3 Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen	9
3.1 Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken	10
3.1.1 Eckdaten der Kontaktaufnahmen	10
3.1.2 Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat	12
3.1.3 Gründe für die Kontaktaufnahme.....	17
3.1.4 Kontaktaufnahmen, die nicht in eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung mündeten	18
3.2 Neue Begleitungen im Jahr 2022	22
3.2.1 Eckdaten der neuen Familienbegleitungen	23
3.2.2 Beginn der Begleitung	24
3.2.3 Kinder in den neu begleiteten Familien	25
3.2.4 Lebenssituationen der neu begleiteten Familien.....	29
3.2.5 Ressourcen und Belastungen der neu begleiteten Familien.....	40
3.3 Abgeschlossene Familienbegleitungen	49
3.3.1 Eckdaten der abgeschlossenen Familienbegleitungen	49
3.3.2 Intensität und Dauer der Begleitungen.....	51
3.3.3 Gründe für den Abschluss	56
3.3.4 Weitere Unterstützungsangebote und Weitervermittlungen	58
3.3.5 Situation der Familien am Ende der Familienbegleitung.....	67
4 Schwerpunktauswertung: Kinder im Fokus	76
4.1 Situation der Kinder in der Familie zu Beginn der Begleitung.....	79
4.2 Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen	82
4.2.1 Kinder, die zu früh geboren wurden	83
4.2.2 Kinder mit Mehrlingseigenschaft	86
4.2.3 Kinder mit angeborenen Erkrankungen.....	89
4.2.4 Kinder mit Regulationsstörungen	91
4.2.5 Kinder mit Entwicklungsverzögerung/-störung	94
4.2.6 Wesentliche Zusammenhänge.....	96
5 Das Feedback der Familien.....	101
6 Zusammenfassende Betrachtung.....	104
Literatur	107
Anhang: FRÜDOK und methodisches Vorgehen	109

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Frühe Hilfen in Österreich – Umsetzungsstand am 31. 12. 2022	3
Abbildung 2.2:	Anteil der Neubegleitungen 2022 an den Neugeborenen 2021	6
Abbildung 2.3:	Quellberufe der Familienbegleiterinnen	7
Abbildung 2.4:	Quellberufe der Netzwerkmanager:innen	8
Abbildung 3.1:	Kontaktaufnahmen, Familienbegleitungen und Abschlüsse im Jahr 2022	9
Abbildung 3.2:	Kontaktaufnahmen im Jahr 2022	10
Abbildung 3.3:	Kontaktaufnahmen im Jahr 2022 im Bundesländervergleich	11
Abbildung 3.4:	Kontaktaufnahmen im Jahresvergleich	12
Abbildung 3.5:	Selbstmelder:innen und vermittelnde Institutionen/Personen	13
Abbildung 3.6:	Vermittelnde Institutionen/Personen	13
Abbildung 3.7:	Empfehlungen für Selbstmeldung	14
Abbildung 3.8:	Art der Kontaktaufnahme gesamt	15
Abbildung 3.9:	Professionen der vermittelnden Personen	15
Abbildung 3.10:	Gründe für die Kontaktaufnahme	17
Abbildung 3.11:	Gründe für das Nichtzustandekommen einer Frühe-Hilfen- Familienbegleitung	19
Abbildung 3.12:	Dauer der kurzfristigen Unterstützungen	20
Abbildung 3.13:	Anzahl der Kontakte mit der Familie oder für sie bei kurzfristigen Unterstützungen	20
Abbildung 3.14:	Neubegleitungen im Jahr 2022	23
Abbildung 3.15:	Zeitpunkt der Kontaktaufnahme	24
Abbildung 3.16:	Alter der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder (0-3/6 Jahre)	25
Abbildung 3.17:	Erhöhte Betreuungsanforderungen der neu begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre)	26
Abbildung 3.18:	Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung der neu begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre)	27
Abbildung 3.19:	Personen unter 18 Jahren im Haushalt (Kinder)	29
Abbildung 3.20:	Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson	30
Abbildung 3.21:	Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt	32
Abbildung 3.22:	Armutgefährdung der begleiteten Familien	33

Abbildung 3.23: Alter der primären Hauptbezugsperson.....	34
Abbildung 3.24: Geburtsland der primären Hauptbezugsperson.....	35
Abbildung 3.25: Höchster Bildungsabschluss der primären Hauptbezugsperson.....	35
Abbildung 3.26: Berufliche Situation der primären Hauptbezugsperson.....	36
Abbildung 3.27: Erfahrungen der primären Hauptbezugsperson mit der Kinder- und Jugendhilfe	36
Abbildung 3.28: Gewalterfahrungen der primären Hauptbezugsperson	37
Abbildung 3.29: Behandlung der primären Hauptbezugsperson wegen einer psychischen Erkrankung.....	37
Abbildung 3.30: Starke Ängste und Überforderung der primären Hauptbezugsperson	38
Abbildung 3.31: Belastungen und Ressourcen der neu begleiteten Familien im Überblick	41
Abbildung 3.32: Wahrnehmung der sozialen Beziehungen.....	42
Abbildung 3.33: Wahrnehmung der finanziellen Lage des Haushalts.....	42
Abbildung 3.34: Wahrnehmung der Wohnsituation.....	43
Abbildung 3.35: Wahrnehmung des Bildungsgrads der Hauptbezugspersonen	43
Abbildung 3.36: Wahrnehmung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Hauptbezugspersonen	44
Abbildung 3.37: Wahrnehmung ausgewählter Faktoren, die nicht auf alle Familien zutreffen	45
Abbildung 3.38: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahr 2022	49
Abbildung 3.39: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahr 2022 im Bundesländervergleich	50
Abbildung 3.40: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahresvergleich.....	50
Abbildung 3.41: Art des Kontakts	51
Abbildung 3.42: Kontakte mit der oder für die Familie	52
Abbildung 3.43: Persönliche Kontakte mit der Familie.....	52
Abbildung 3.44: Zeit für die Familien	53
Abbildung 3.45: Dauer der Begleitung	53
Abbildung 3.46: Gründe für den Abschluss der Begleitung	57
Abbildung 3.47: Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten.....	59
Abbildung 3.48: Häufigste Unterstützungsangebote nach Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme	62
Abbildung 3.49: Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Angeboten	64

Abbildung 3.50:	Unterschiede bezüglich Ressourcen und Belastungen am Beginn und am Ende der Begleitung	68
Abbildung 3.51:	Veränderungen bezüglich konkreter Belastungsfaktoren zwischen dem Beginn und dem Ende der Familienbegleitung	70
Abbildung 3.52:	Veränderungen einzelner Dimensionen der Eltern-Kind-Interaktion, wenn dabei zu Beginn der Begleitung Schwierigkeiten konstatiert wurden.....	73
Abbildung 3.53:	Verbesserungen nach Bereichen	74
Abbildung 4.1:	Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme.....	77
Abbildung 4.2:	Ausgewählte Gründe für eine Begleitung seitens der Familie	78
Abbildung 4.3:	Annahme und Versorgung des Kindes durch die Hauptbezugsperson(en).....	81
Abbildung 4.4:	Anteil der in FRÜDOK dokumentierten Frühchen an allen in Österreich erfassten Frühgeborenen	83
Abbildung 4.5:	Steckbrief frühgeborene Kinder	85
Abbildung 4.6:	Anteil der in FRÜDOK dokumentierten Mehrlingsgeborenen an allen in Österreich erfassten Mehrlingsgeborenen.....	86
Abbildung 4.7:	Steckbrief mehrlingsgeborene Kinder	88
Abbildung 4.8:	Steckbrief Kinder mit angeborenen bzw. neonatal erworbenen Erkrankungen/Behinderungen	90
Abbildung 4.9:	Steckbrief Kinder mit Regulationsstörungen	93
Abbildung 4.10:	Steckbrief Entwicklungsverzögerung/-störung	95
Abbildung 4.11:	Erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes nach Alter der Mutter bei seiner Geburt	98
Abbildung 4.12:	Spezifischer Unterstützungsbedarf bei Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen.....	100

Tabellen

Tabelle 2.1:	Strukturelle Eckdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke.....	6
Tabelle 3.1:	Selbstmelder:innen, vermittelnde Person/Institution und Professionen im Jahresvergleich.....	16
Tabelle 3.2:	Häufigste Gründe für die Kontaktaufnahme im Jahresvergleich	18
Tabelle 3.3:	Informationen zu den Kontaktaufnahmen, die zu keiner Frühe-Hilfen-Familienbegleitung führten, im Jahresvergleich.....	22
Tabelle 3.4:	Kontaktaufnahmen, die in eine Begleitung mündeten, im Jahresvergleich.....	23
Tabelle 3.5:	Zeitpunkt der Kontaktaufnahme im Jahresvergleich	25
Tabelle 3.6:	Merkmale der neu begleiteten Kinder unter drei bzw. sechs Jahren im Jahresvergleich.....	28
Tabelle 3.7:	Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation bei neu begleiteten Familien im Jahresvergleich	31
Tabelle 3.8:	Soziodemografische Charakteristika der Hauptbezugsperson(en) in den neu begleiteten Familien im Jahresvergleich	33
Tabelle 3.9:	Charakteristika der primären Hauptbezugsperson im Jahresvergleich	39
Tabelle 3.10:	Ressourcen und Belastungen der Familien im Jahresvergleich	48
Tabelle 3.11:	Dauer und Intensität der Familienbegleitungen.....	55
Tabelle 3.12:	Abschlussgründe der Familienbegleitungen im Jahresvergleich	58
Tabelle 3.13:	Familien mit Bedarf an Unterstützungsangeboten und Weitervermittlung dorthin	66
Tabelle 3.14:	Verbesserungen nach Bereichen im Jahresvergleich	75
Tabelle 4.1:	Odds Ratio der dokumentierten erhöhten Betreuungsanforderungen und ausgewählten Merkmalen der Familiensituation.....	96

Abkürzungen

BMS	berufsbildende mittlere Schule
bzw.	beziehungsweise
engl.	englisch
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
exkl.	exklusive
FB	Familienbegleitung
FH	Frühe Hilfen
ggf.	gegebenenfalls
h	Stunden
HB	Hausbesuch
HBP	Hauptbezugsperson
HBP1	primäre Hauptbezugsperson
HBP2	sekundäre Hauptbezugsperson
i. d. R.	in der Regel
inkl.	inklusive
min	Minuten
mind.	mindestens
MW	Mittelwert
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
OR	odds ratio
resp.	respektive
SD	Standardabweichung
u. a.	unter anderem
u. Ä.	und Ähnliches
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Die Frühen Hilfen sind ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit, das nunmehr seit mehr als sieben Jahren bundesweit umgesetzt wird. Das Programm wurde im Einklang mit internationalen Entwicklungen und als Maßnahme der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie sowie der Gesundheitsziele Österreich im Verlauf der letzten Jahre etabliert. Sein Fokus ist auf die Unterstützung von (werdenden) Eltern und Familien in deren spezifischen Lebenslagen gerichtet. (Haas/Weigl 2017)

Familienbegleiterinnen¹ übernehmen hierbei eine zentrale Rolle im Vertrauensaufbau gegenüber den Familien und als Lotsinnen im Gesundheits- und Sozialsystem. In dieser Funktion stehen sie sowohl mit dem Netzwerkmanagement der Frühen Hilfen – welches die Sensibilisierungsarbeit und Netzwerkpflge innehat – als auch mit den regionalen Gesundheits- und Sozialdienstleistungseinrichtungen in engem Austausch, um ein Netz potenzieller Unterstützungsleistungen zu knüpfen, die Familien bei Bedarf nach und nach angeboten werden können. Die Familienbegleiterinnen bleiben den Familien als kontinuierliche Vertrauenspersonen je nach Ausmaß der Belastungen bis zum dritten und in Ausnahmefällen bis zum sechsten Lebensjahr des Kindes erhalten. (Haas/Weigl 2017)

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) fördert und unterstützt die bundesweite Abstimmung und Vernetzung, die Qualitätssicherung der Umsetzung sowie den Wissenstransfer und die Öffentlichkeitsarbeit. Seit Juli 2015 ist das vom NZFH.at entwickelte Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem FRÜDOK in Betrieb (vgl. Anhang), auf dessen Basis jährliche Berichte zu den Zahlen, Daten und Fakten der Frühen Hilfen in Österreich publiziert werden.

Der vorliegende Bericht gliedert sich in vier große Kapitel:

- » Strukturmerkmale der Frühe-Hilfen-Netzwerke
- » Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen
- » Schwerpunktauswertung: Kinder im Fokus
- » Feedback der Familien

Im Kapitel Strukturmerkmale (Kapitel 2) werden die Reichweite sowie die Ressourcen der regionalen Netzwerke beschrieben. Diese Informationen stammen in erster Linie von den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie aus den Aufzeichnungen des NZFH.at. Das Kapitel Kontaktaufnahmen und Begleitungen (Kapitel 3) widmet sich den Familien, die von den Frühen Hilfen erreicht und/oder begleitet wurden. Informationen hierzu stammen zum Großteil aus den FRÜDOK-Auswertungen. Das Netzwerk Familie Vorarlberg dokumentiert erst seit Mitte 2018 in FRÜDOK. Eckdaten zu Familien, die vor diesem Zeitpunkt Kontakt mit dem Netzwerk Familie Vorarlberg aufgenommen haben, werden aus dessen Dokumentationssystem ergänzt.

¹

Bis Ende 2022 waren in der Familienbegleitung ausschließlich Frauen tätig.

Die diesjährige Schwerpunktauswertung analysiert die Kinder in den begleiteten Familien (vgl. Kapitel 4), wofür FRÜDOK-Daten aus dem Zeitraum 2016 bis 2022 verwendet wurden. Das Kapitel zum Familienfeedback (Kapitel 5) geht auf die Rückmeldungen begleiteter Familien hinsichtlich des Nutzens der Frühen Hilfen und der Zufriedenheit damit ein. Informationen dazu stammen aus einem Fragebogen, der am Ende der Familienbegleitung ausgegeben wird. Seit November 2020 kann dieser Fragebogen auch online ausgefüllt werden.

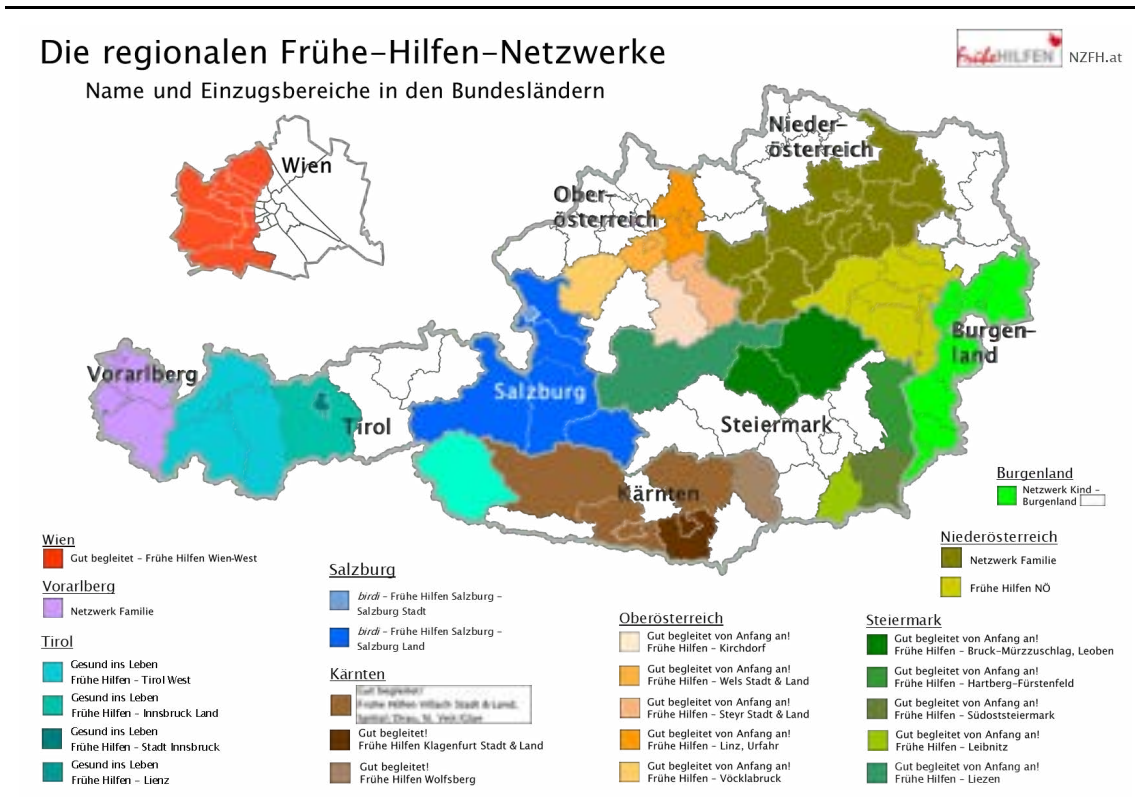
Nähere Informationen zu FRÜDOK und weiteren Datenquellen sowie zur Auswertung und Berichterlegung können dem Anhang entnommen werden.

2 Strukturmerkmale der Frühen Hilfen

In Vorarlberg werden Frühe Hilfen schon seit dem Jahr 2011 flächendeckend angeboten. Nach der sukzessiven Ausweitung des Angebots waren 2016 in allen Bundesländern Frühe-Hilfen-Netzwerke implementiert. In den Jahren 2017 und 2019 dehnten manche Netzwerke (Niederösterreich, Kärnten, Wien) ihren Einzugsbereich aus, und in der Steiermark wurden neue Netzwerke gegründet. Im Jahr 2021 gab es keine Veränderungen, im Jahr 2022 jedoch kamen österreichweit acht neue Bezirke in Niederösterreich und Tirol hinzu, somit standen Ende 2022 in Österreich **Frühe-Hilfen-Netzwerke in 73 politischen Bezirken** (von insgesamt 116) zur Verfügung (vgl. Abbildung 2.1).

Darüber hinaus begleiteten vereinzelte Netzwerke – je nach verfügbaren Kapazitäten – auch Familien in angrenzenden Regionen, ohne dort intensive Netzwerkarbeit zu betreiben. Insbesondere dort, wo wichtige Vermittler (v. a. Geburtskliniken) einen größeren Einzugsbereich abdecken als jenen des Frühe-Hilfen-Netzwerks (wie etwa in Wien), und aufgrund des in den letzten Jahren gestiegenen Bekanntheitsgrads der Frühen Hilfen (und damit auch infolge des erhöhten Anteils Selbstmeldender) ist es schwieriger, die Familienbegleitung auf die definierte Versorgungsregion einzugrenzen. Ab dem Jahr 2023 werden – mit finanziellen Mitteln aus dem EU-Programm „NextGenerationEU“ – die Frühen Hilfen flächendeckend zur Verfügung stehen.

Abbildung 2.1:
Frühe Hilfen in Österreich – Umsetzungsstand am 31. 12. 2022



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 31. 12. 2022

Vorarlberg und das Burgenland wurden 2022 flächendeckend von je einem Netzwerk abgedeckt, auch in Wien war nur ein Netzwerk tätig. In den anderen Bundesländern gab es Ende des Jahres 2022 zwei bis sechs Netzwerke. Die Netzwerke unterscheiden sich stark in der Größe ihres Einzugsgebiets und auch in ihrer personellen Ausstattung (sowohl gemessen an Personen als auch an Vollzeitäquivalenten). Im Einzugsgebiet des Wiener Netzwerks gab es im Jahr 2021 rund 7.800 Neugeborene, in den kleinsten Netzwerken waren es weniger als 500. Auch die Zahl der pro Netzwerk abgedeckten Bezirke variierte – von einem bis sechs bzw. in Wien sogar neun Bezirken, in denen Sensibilisierungsarbeit sowie Netzwerkaufbau und -pflege geleistet wurden. Damit hat Wien das deutlich größte Netzwerk – gemessen an der Zahl der Bezirke und Geburten.

Ein **regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk** bestand zumeist aus einer Person für das Netzwerkmanagement und einer bis 23 Familienbegleiterinnen (sowie dem multiprofessionellen Netzwerk, das in diesem Kapitel nicht Thema ist). In der Praxis werden die Netzwerke, ausgehend von den regionalen Rahmenbedingungen, unterschiedlich gestaltet. So gab es z. B. in Tirol offiziell sechs Netzwerke, die aber als ein Team geführt werden, mit zwei Personen für das Netzwerkmanagement. Tirol könnte daher auch als ein Netzwerk mit sechs Außenstellen betrachtet werden, weil auch Teamsitzungen u. Ä. gemeinsam abgehalten werden. Andererseits teilten sich in größeren Netzwerken manchmal mehrere Personen die Aufgaben des Netzwerkmanagements. In größeren Netzwerken (Vorarlberg und Wien) gab es darüber hinaus unterstützendes Personal für die Administration.

In Tabelle 2.1 sind wichtige Strukturdaten auf Bundeslandebene zusammengefasst. In den Bundesländern Burgenland, Salzburg und Vorarlberg sind die Frühen Hilfen im gesamten Bundesland tätig. In der Steiermark und in Wien gibt es derzeit den geringsten Deckungsgrad (gemessen am Anteil der Geburten im Einzugsbereich an allen Geburten im Bundesland), weil einerseits der Grazer Zentralraum (noch) nicht Teil eines Frühe-Hilfen-Netzwerks ist und weil andererseits in Wien unter anderem die bevölkerungsstarken Bezirke Favoriten, Floridsdorf und Donaustadt (10., 21. und 22. Bezirk), aber auch Simmering und Leopoldstadt (11. und 2. Bezirk) außerhalb des Einzugsbereichs liegen.

Gemessen an der Anzahl der Köpfe, sind die **Ressourcen** im Burgenland und in Wien am geringsten: Hier waren im Jahr 2022 sechs bzw. zehn Familienbegleiterinnen und zwei Netzwerkmanagerinnen bzw. eine Netzwerkmanagerin tätig. In Salzburg hingegen standen 34 Familienbegleiterinnen sowie zwei Netzwerkmanagerinnen und ein Netzwerkmanager zur Verfügung. Gemessen an Vollzeitäquivalenten (VZÄ), drückt sich dies in einer Bandbreite von 4,2 bis 11,2 VZÄ (Burgenland bzw. Salzburg) bei den Familienbegleiterinnen und von 0,7 bis 2,9 VZÄ (Wien bzw. Steiermark) bei den Netzwerkmanagerinnen und -managern aus.

Ende des Jahres 2022 waren österreichweit in der Familienbegleitung 27 Personen und im Netzwerkmanagement vier Personen mehr tätig als im Vorjahr. Die VZÄ sowie das Stundenausmaß der Familienbegleiterinnen sind im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls stark gestiegen (+14 VZÄ, +500 h).

Die Vollzeitäquivalente werden von den einzelnen Bundesländern auf einer leicht unterschiedlichen Wochenstundenbasis berechnet. Ein Bundesländervergleich der Ressourcen in Bezug auf die Geburten wurde deshalb auf der Grundlage der tatsächlichen Stunden berechnet. Am besten sind demnach die Frühen Hilfen im Burgenland, in Salzburg und in Vorarlberg ausgestattet: Den Familienbegleiterinnen in Vorarlberg stehen für ihre Arbeit 7,7 Stunden pro 100 Neugeborene zur Verfügung, nur knapp geringer sind die Ressourcen in Salzburg mit 7,3 Stunden und im Burgenland mit sieben Stunden pro 100 Neugeborene. Eine Bedarfsdeckung kann daraus nicht abgeleitet werden, da auch aus diesen Netzwerken berichtet wird, dass die Kapazitätsgrenzen erreicht oder bereits überschritten seien. Am geringsten sind die Ressourcen in Wien, Niederösterreich und Oberösterreich mit ungefähr drei Stunden pro 100 Neugeborenen. Insgesamt stehen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken durchschnittlich 4,88 Stunden Familienbegleitung 100 Neugeborenen gegenüber; im Vorjahr waren es 4,42 Stunden.

Besser noch als anhand der Ressourcen in Relation zu den Neugeborenen kann der Grad der **Bedarfsdeckung** mittels des Vergleichs der Zahl der Begleitungen mit jener der Neugeborenen im Einzugsgebiet abgeschätzt werden. Abbildung 2.2 zeigt, dass in Vorarlberg der höchste Anteil Neugeborener² im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet wird (5,6 %). Am nächsten kommen diesem Versorgungsgrad die steiermärkischen mit 4,3 Prozent und die Kärntner Netzwerke mit 3,0 Prozent der Neugeborenen. Am geringsten ist dieser Wert in Niederösterreich, Oberösterreich und Wien, wo zwischen 1,7 und 1,9 Prozent der Neugeborenen begleitet werden. Österreichweit ist dieser Anteil gegenüber dem Vorjahr stabil bei 2,5 Prozent.

2

Die Unschärfe, die sich dadurch ergibt, dass Neugeborene zu Begleitungen in Beziehung gesetzt werden und dass somit Mehrlingsgeburten nicht berücksichtigt werden, wird in Kauf genommen. Sie kann aufgrund der numerischen Geringfügigkeit der Fälle das Ergebnis nicht beeinflussen.

Tabelle 2.1:
Strukturelle Eckdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke

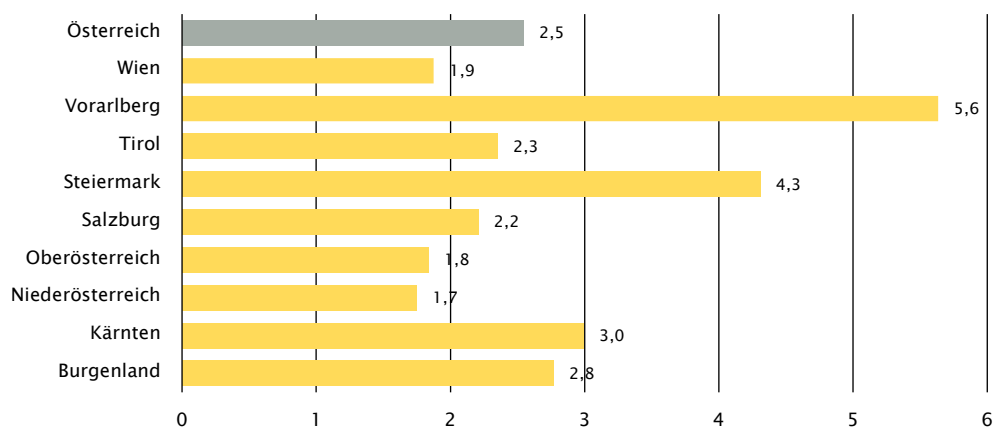
Bundesland	Anzahl		Anteil der Geburten* im Einzugsgebiet in Prozent aller Geburten	Familienbegleiterinnen				Netzwerkmanager:innen	
	Netzwerke	Bezirke		Anzahl	VZÄ	h	h pro 100 Geburten*	Anzahl	VZÄ
Burgenland	1	9	100,0	6	4,2	157	7,01	2	1,5
Kärnten	3	7	84,5	10	6,6	243	6,21	2	0,8
NÖ	2	17	75,7	15	10,0	385	3,33	6	2,8
OÖ	4	9	52,5	14	7,7	293	3,66	4	2,0
Salzburg	2	6	100,0	34	11,2	421	7,32	3	0,8
Steiermark	5	6	37,4	14	7,0	281	6,61	4	2,9
Tirol	6	6	65,0	12	5,9	235	5,56	2	0,8
Vorarlberg	1	4	100,0	12	8,2	329	7,66	2	2,0
Wien	1	9	40,2	10	7,1	239	3,07	1	0,7
Österreich	25	73	61,5	127	67,9	2.583	4,88	26	14,2

VZÄ = Vollzeitäquivalente; h = Stunden

*Maß für den Versorgungsgrad; mit „Geburten“ sind hier alle Lebendgeborenen 2021 gemeint (die Geburtenzahlen von 2022 waren zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht verfügbar).

Quellen: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 31. 12. 2022; Statistik Austria (2023b);(Statistik Austria 2022)

Abbildung 2.2:
Anteil der Neugeborenen 2022 an den Neugeborenen 2021

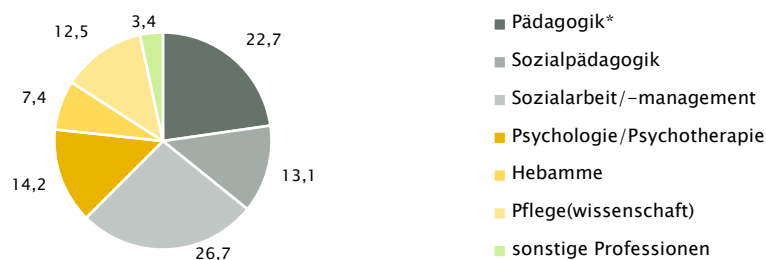


Anmerkungen: Dargestellt sind die im Jahr 2022 begonnenen Begleitungen in Prozent aller Neugeborenen 2021 im Einzugsgebiet. Die Geburtenzahlen von 2022 waren zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht verfügbar.

Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2022; Statistik Austria (2023b)

Im Jahr 2022 waren 158 Familienbegleiterinnen bei den Frühen Hilfen tätig, wobei 45 Frauen neu hinzukamen und 25 Frauen ausschieden oder pausierten. Mit Ende Dezember 2022 waren **127 Familienbegleiterinnen** in den Netzwerken tätig. Die häufigsten Grundprofessionen der Familienbegleiterinnen entstammen dem Sozialbereich (Sozialarbeiter:in und/oder Sozialmanager:in) – sie machen rund 27 Prozent aus. Am zweithäufigsten (rund 23 %) kommen Berufsgruppen aus dem Bereich der Pädagogik vor (mit spezifischen Fachrichtungen wie Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik, Erziehungs- oder Bildungswissenschaft). Rund 14 Prozent sind Psychologinnen bzw. Psychotherapeutinnen, rund 13 Prozent kommen aus der Sozialpädagogik bzw. der Pflege, und sieben Prozent sind Hebammen (vgl. Abbildung 2.3). Ein nicht unerheblicher Anteil der Familienbegleiterinnen hat mehrere Ausbildungen oder Zusatzqualifikationen, etwa in der Frühförderung, oder spezifische Qualifikationen in den Bereichen frühe Kindheit oder Bindungsförderung. Mit diesem Spektrum an Quellberufen und spezifischen Kompetenzen wird dem vom NZFH.at konzipierten Grundmodell (Haas/Weigl 2017) sehr gut Rechnung getragen. Im Vergleich zum Vorjahr haben alle Grundprofessionen Zuwachs erhalten, die meisten Familienbegleiterinnen kamen aus der Sozialarbeit bzw. der Pflege hinzu.

Abbildung 2.3:
Quellberufe der Familienbegleiterinnen



Anmerkungen: Angaben in Prozent aller genannten Berufe, n = 176, Mehrfachnennungen möglich
Die Informationen beziehen sich auf alle Familienbegleiterinnen, die im Jahr 2022 tätig waren.
*inkl. Kindergarten-/Hortpädagogik, Studium der Erziehungs-, Bildungswissenschaften

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 12. 3. 2023

Das Grundausbildungsspektrum der 30 Netzwerkmanager:innen, die im Jahr 2022 tätig waren, ist auch gemischt, doch aufgrund ihrer geringeren Anzahl ist die Vielfalt hier kleiner. 36 Prozent der Netzwerkmanager:innen haben eine pädagogische Grundausbildung, 15 Prozent kommen aus dem Sozialbereich, und zwölf Prozent sind aus dem psychologischen Bereich. Eine Netzwerkmanagerin ist Hebamme und eine weitere kommt aus der Pflege (vgl. Abbildung 2.4). Mit Ende Dezember 2022 waren **27 Netzwerkmanager:innen** in den Netzwerken tätig.

Abbildung 2.4:
Quellberufe der Netzwerkmanager:innen



Anmerkungen: Angaben in Prozent aller genannten Berufe, n = 33, Mehrfachnennungen möglich

Die Informationen beziehen sich auf alle Netzwerkmanager:innen, die im Jahr 2022 tätig waren.

*inkl. Kindergarten-, Hortpädagogik, Studium der Erziehungs-, Bildungswissenschaft

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 12. 3. 2023

Mit wenigen Ausnahmen (insbesondere im schon länger bestehenden Netzwerk Familie in Vorarlberg) absolvierten alle Familienbegleiterinnen sowie Netzwerkmanager:innen eine eigens für ihre Tätigkeit konzipierte **Schulung** am NZFH.at³. Im Jahr 2022 schlossen 67 Familienbegleiterinnen das vollständige Schulungsprogramm des NZFH.at ab, und zwar die Module „Konzept, Strukturen und Recht für Familienbegleitung und Netzwerkmanagement“ sowie „Theorie und Praxis in der Familienbegleitung“. Sechs weitere Familienbegleiterinnen absolvierten zumindest einen dieser Teile. Die Schulungen fanden aufgrund der Coronapandemie ausschließlich virtuell statt.

3

Das aktuelle Schulungskonzept für Familienbegleitung und Netzwerkmanagement findet sich auf <https://www.fruehehilfen.at>.

3 Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen

Die Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen werden von den Familienbegleiterinnen in FRÜDOK⁴ dokumentiert und stellen wesentliche Größen für das Monitoring der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich dar. Dies erlaubt unter anderem Rückschlüsse in Bezug auf das Erreichen der Zielgruppe, die Lebenssituation der begleiteten Familien und die Kernfunktionalitäten der Familienbegleitung. Eine Analyse der Veränderungen über die Jahre ist ebenso möglich. Weiterführende Informationen zu FRÜDOK können dem Anhang entnommen werden.

Im vorliegenden FRÜDOK-Jahresbericht werden drei Grundgrößen betrachtet:

- » Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken im Jahr 2022
- » Familienbegleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen, mit Fokus auf im Jahr 2022 neu in Begleitung übernommene Familien
- » Im Jahr 2022 abgeschlossene Familienbegleitungen

Im Jahr 2022 wurden in FRÜDOK sowie im Dokumentationssystem des Netzwerks Familie Vorarlberg insgesamt 2.397 Kontaktaufnahmen, 2.541 Familienbegleitungen (davon 1.347 Neubegleitungen), 453 kurzfristige Unterstützungen sowie 1.206 Abschlüsse gezählt (vgl. Abbildung 3.1). Im Jahr 2022 ist ein Allzeithoch an Kontaktaufnahmen sowie Familienbegleitungen zu verzeichnen.

Abbildung 3.1:

Kontaktaufnahmen, Familienbegleitungen und Abschlüsse im Jahr 2022



Quellen: FRÜDOK und Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 12. 3. 2023

4

FRÜDOK ist das Onlinedokumentationssystem der Frühen Hilfen (vgl. Anhang).

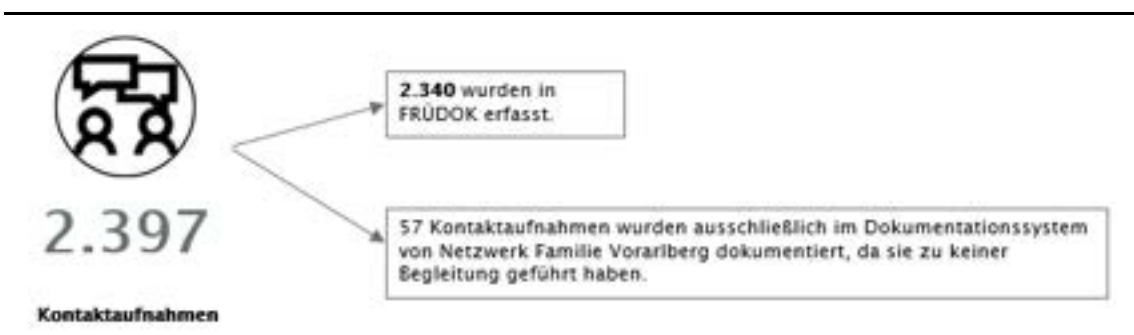
3.1 Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die Kontaktaufnahmen mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Zunächst werden die Personen und Institutionen, die hinter einer Kontaktaufnahme stehen (vgl. Abschnitt 3.1.1), und die Gründe für die Kontaktaufnahme (vgl. Abschnitt 3.1.2) dargestellt. Abgerundet wird die Darstellung mit vertiefenden Analysen jener Kontaktaufnahmen, die nicht in eine Begleitung der Familie im Rahmen der Frühen Hilfen mündeten (vgl. Abschnitt 3.1.3).

3.1.1 Eckdaten der Kontaktaufnahmen

Im Jahr 2022 gab es österreichweit **2.397 Kontaktaufnahmen** mit Frühe-Hilfen-Netzwerken, wobei 2.340 Familien in FRÜDOK und 57 Kontaktaufnahmen ausschließlich im Vorarlberger Dokumentationssystem erfasst wurden. Bei 106 der in FRÜDOK dokumentierten Familien (4,5 %) handelte es sich um Wiederaufnahmen, also um Familien, die bereits mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk in Kontakt gestanden waren. Von den 2.397 Familien wurden 1.347 (56,2 %) begleitet, bei 35 Familien (1,5 %) war zum Zeitpunkt der Auswertung noch unklar, ob es eine Familienbegleitung geben würde. Bei 1.015 Kontaktaufnahmen (42,3 %) kam keine Familienbegleitung im Sinne der Frühen Hilfen zustande, aber bei 453 Familien davon (44,6 %, das entspricht 18,9 % aller Kontaktaufnahmen) gab es eine kurzfristige Unterstützung (vgl. auch Abschnitt 3.2.5). Auch wenn keine Familienbegleitung zustande kommt, werden die Familien nach Möglichkeit und Bedarf an andere unterstützende Angebote weitervermittelt.

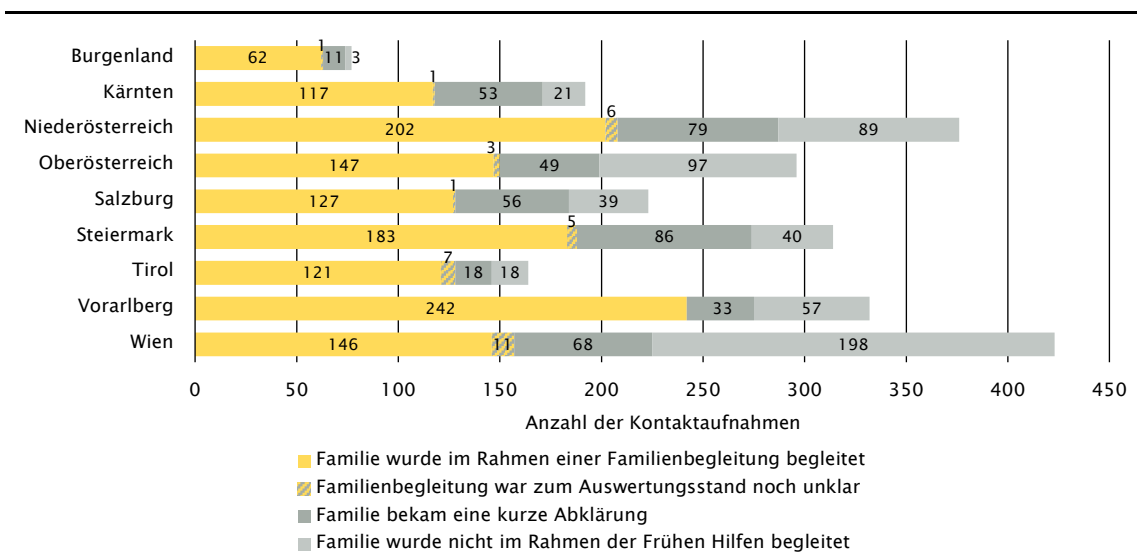
Abbildung 3.2:
Kontaktaufnahmen im Jahr 2022



Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023; Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 12. 3. 2023

Die meisten Kontakte wurden in Wien (n = 423) aufgenommen, gefolgt von Niederösterreich (n = 376). Der Prozentsatz, zu dem die Kontaktaufnahmen tatsächlich zu einer Begleitung führten, war mit rund 80 Prozent im Burgenland am höchsten und in Wien mit 34,5 Prozent am geringsten (vgl. Abbildung 3.3). Der regionale Vergleich ist in Relation zum Einzugsgebiet und zu den verfügbaren Ressourcen und Rahmenbedingungen der Netzwerke zu sehen (vgl. Kapitel 2). So könnte – laut einer Diskussion mit Familienbegleiterinnen – die geringere Rate in Begleitung übernommener Kontaktaufnahmen in Wien daran liegen, dass es hier mehr Möglichkeiten gibt, die Familien an spezifische andere Angebote weiterzuvermitteln.

Abbildung 3.3:
Kontaktaufnahmen im Jahr 2022 im Bundesländervergleich



Anmerkung: Kontaktaufnahmen österreichweit: n = 2.397, davon begleitet: n = 1.347

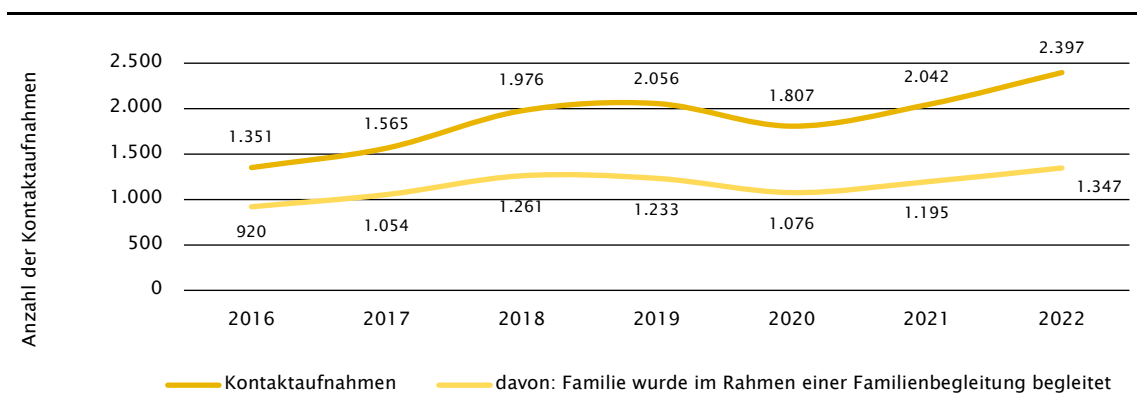
Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023; Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Zeitraum 2015 bis 2022 gab es österreichweit 13.751 Kontaktaufnahmen mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Davon wurden in FRÜDOK 12.733 Familien erfasst, 1.018 Kontaktaufnahmen aus Vorarlberg sind nicht in FRÜDOK enthalten, und bei weiteren 157 Familien wurde der Kontakt noch innerhalb des Modellprojekts (vgl. Anhang) hergestellt. Nach jährlichen Steigerungsraten bis 2019 zeigte sich im ersten Coronapandemiejahr 2020 erstmals ein Rückgang der Kontaktaufnahmen. Doch seither sind die Steigerungsraten wieder ungebrochen, und das Niveau aus dem Jahr vor der Pandemie ist nunmehr deutlich überschritten. Im Jahr 2022 sind die Kontaktaufnahmen im Vergleich zum Vorjahr um 17,4 Prozent gestiegen (n = 355). Dies lag nicht nur daran, dass in einigen Netzwerken der Ausbau der Kapazitäten schon Mitte des Jahres 2022 begonnen wurde (z. B. Salzburg, Niederösterreich), sondern auch an grundsätzlich steigenden Anfragen (z. B. Wien).

Aus diesen Kontaktaufnahmen resultierten auch wieder mehr Begleitungen als im Jahr 2021 (+12,7 %, n = 152), im Jahr 2022 wurden 56 Prozent der Familien nach einer Kontaktaufnahme begleitet (vgl. Abbildung 3.4). 4,5 Prozent der Kontaktaufnahmen erfolgten von oder für Familien, die schon einmal bei den Frühen Hilfen angedockt gewesen waren. Das ist weniger als in den Jahren davor.

Abbildung 3.4:
Kontaktaufnahmen im Jahresvergleich



Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023; Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 12. 3. 2023

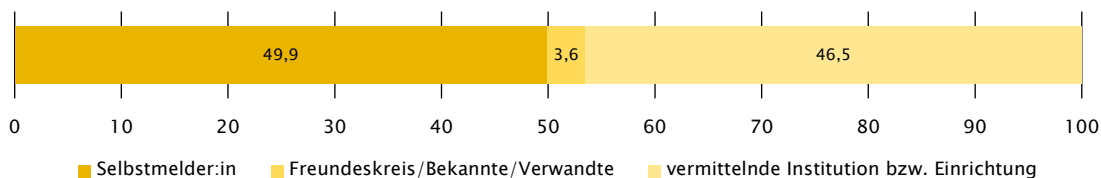
In der Folge wird so wie in Abbildung 3.4 auf den Zeitraum ab 2016 referenziert, weil das Jahr 2015 nicht nur hinsichtlich der Anzahl der Kontaktaufnahmen, sondern auch bezüglich der gesamten Dokumentation ein „Anlaufjahr“ war.

3.1.2 Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat

Fachkräfte, die bei einer schwangeren Frau oder bei einer Familie mit einem Kind im Alter von null bis drei Jahren (bzw. in Ausnahmefällen bis sechs Jahren) potenziellen Bedarf an Frühen Hilfen feststellen, kontaktieren entweder mit Einverständnis der Betroffenen gleich direkt ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk oder weisen auf das Angebot hin. Interessierte Familien können aber auch von sich aus ein Netzwerk kontaktieren.

Im Jahr 2022 nahm rund die Hälfte der in FRÜDOK erfassten Familien (1.168/2.340) selbst Kontakt mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk auf, sei es aus eigenem Antrieb oder weil ihnen dieser Schritt von Fachpersonen oder Freundinnen/Freunden, Verwandten oder Bekannten nahegelegt worden war. Bei 46 Prozent der Familien stellte eine vermittelnde Institution den Kontakt mit den Frühen Hilfen her (1.088/2.340), und knapp vier Prozent der Familien (84/2.340) wurden von Privatpersonen, also von Freundinnen/Freunden, Verwandten oder Bekannten vermittelt (vgl. Abbildung 3.5).

Abbildung 3.5:
Selbstmelder:innen und vermittelnde Institutionen/Personen

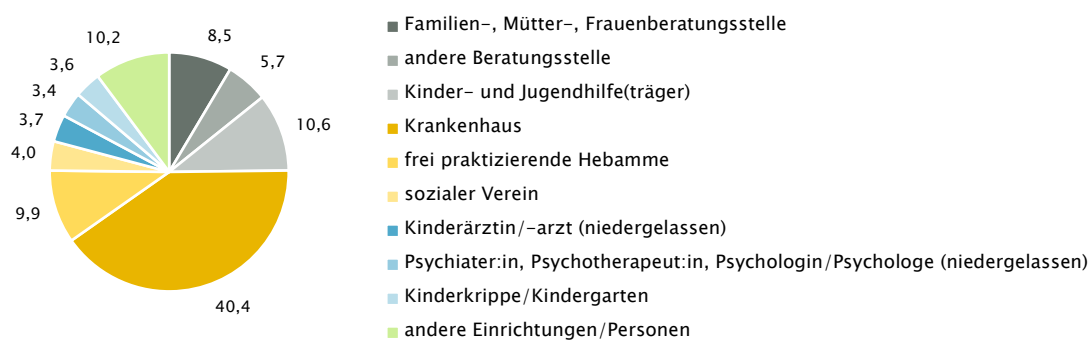


Anmerkung: Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, n = 2.340

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Bei den **vermittelnden Institutionen** zeigt sich, dass Krankenhäuser (440/1.088, 40,4 %) nach wie vor mit Abstand die häufigsten vermittelnden Instanzen sind, gefolgt von Kinder- und Jugendhilfe(trägern) (115/1.088, 10,6 %), frei praktizierenden Hebammen (108/1.088, 9,9 %) und Familien-, Mütter- und Frauenberatungsstellen (93/1.088, 8,5 %). Andere Beratungsstellen machten 5,7 Prozent aller vermittelnden Einrichtungen aus (62/1.088), die Anteile aller weiteren Einrichtungen/Personen, die an die Frühen Hilfen vermittelten, lagen unter fünf Prozent: soziale Vereine (43/1.088, 4,0 %), niedergelassene Kinderärztinnen/-ärzte (40/1.088, 3,7 %), Kinderkrippe/Kindergarten (39/1.088, 3,6 %) und niedergelassene Psychiaterinnen/Psychiater, Psychotherapeutinnen/-therapeuten bzw. Psychologinnen/Psychologen (37/1.088, 3,4 %; vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6:
Vermittelnde Institutionen/Personen



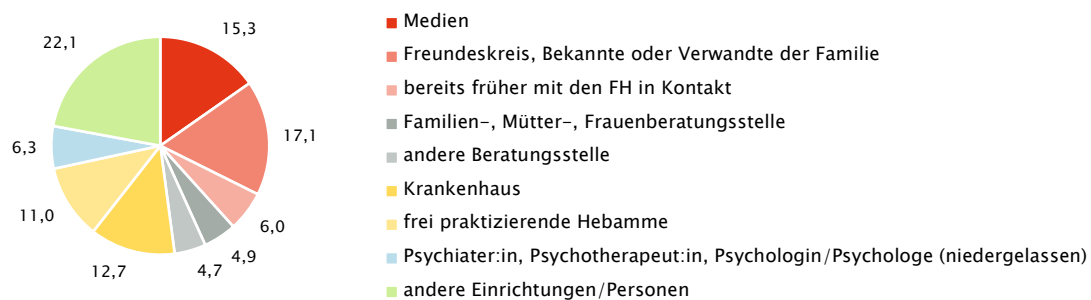
Anmerkungen: Angaben in Prozent der vermittelnden Institutionen/Personen, n = 1.088

Unter „andere Einrichtungen/Personen“ sind folgende Kategorien zusammengefasst: niedergelassene Ärztinnen/Ärzte (exkl. Kinderärztinnen/-ärzte und Psychiaterinnen/Psychiatern), Frühförderstelle, Krankenkasse, niedergelassene Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Schule/Hort, stationäre Sozialeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, sonstige Einrichtungen/Institutionen

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Rund 17 Prozent der Familien, die sich **selbst** bei den Frühen Hilfen **meldeten**, erfuhren von Freundinnen/Freunden, Bekannten oder Verwandten vom Angebot der Frühen Hilfen (198/1.159), bei rund 15 Prozent kam der Anstoß durch Medien (177/1.159) und sechs Prozent waren bereits früher mit den Frühen Hilfen in Kontakt (69/1.159) gewesen. Das Krankenhaus ist nicht nur bezüglich der direkten Kontaktaufnahme (vgl. Abbildung 3.6), sondern auch als Impulsgeber zur Selbstmeldung von Bedeutung (147/1.159, 12,7 %), ebenso wie die Hebammen (128/1.159, 11,0 %). Weitere wichtige Anstoßgeberinnen waren die Berufsgruppen der niedergelassenen Psychiater:innen, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und Psychologinnen/Psychologen (73/1.159, 6,3 %) sowie Familien-, Mütter- und Frauenberatungsstellen (57/1.159, 4,9 %; vgl. Abbildung 3.7). Drei Prozent der Selbstmeldungen wurden von niedergelassenen Kinderärztinnen/-ärzten (36/1.159), zwei Prozent von Kinder- und Jugendhilfeträgern (25/1.159) angestoßen. Letztere treten vor allem als aktive Vermittler in Erscheinung.

Abbildung 3.7:
Empfehlungen für Selbstmeldung



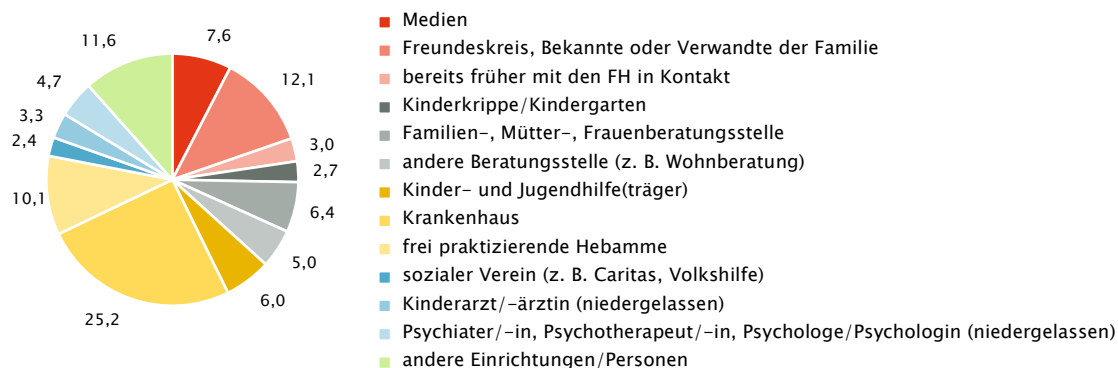
Anmerkungen: Angaben in Prozent der Selbstmeldungen, n = 1.159

Unter „andere Einrichtungen/Personen“ sind folgende Kategorien zusammengefasst: niedergelassene Ärztinnen/Ärzte (exkl. Psychiaterinnen/Psychiatern), Frühförderstelle, Krankenkasse, Kinder- und Jugendhilfe(träger), Kinderkrippe/-garten, niedergelassene Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Schule/Hort, soziale Vereine, stationäre Sozialeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, sonstige Einrichtungen/Institutionen

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Ein Gesamtbild der Quelle der Kontaktaufnahme, das die Selbstmeldungen und die vermittelnden Einrichtungen in einer Grafik zeigt sowie die Vermittlung und den Anstoß zu einer Vermittlung in einer Kategorie zusammenfasst, zeigt zwar noch immer die überragende Bedeutung des Krankenhauses in der Vermittlung (587/2.331, 25,2 %), doch der Unterschied zur zweitplatzierten Kategorie ist nicht mehr so eklatant wie bei der vermittelnden Einrichtung allein. Sehr wichtig in dieser Reihenfolge sind darüber hinaus die Bereiche Freundeskreis (282/2.331, 12,1 %), Hebammen (236/2.331, 10,1 %), Medien (177/2.331, 7,6 %), Familien-/Mutter-/Frauenberatungsstellen (150/2.331, 6,4 %), Kinder- und Jugendhilfeträger (140, 2.331, 6,0 %). Insbesondere hinter der Kategorie Medien, die Folder inkludiert, verbirgt sich allerdings oft nochmals eine Institution oder Einrichtung, die den Folder ausgegeben oder beworben hat, aber von den Familien nicht genannt wird, wenn sie sich bei den Frühen Hilfen melden. Der Anteil niedergelassener Ärztinnen/Ärzte, die keine Pädiater:innen sind, ist bei der Vermittlung zu den Frühen Hilfen so gering, dass er in der folgenden Abbildung 3.8 in der Kategorie „andere Personen/Institutionen“ subsumiert ist. Es ist trotz intensiver Bemühungen bisher nicht gelungen, die niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen und Gynäkologinnen/Gynäkologen ausreichend für die Frühen Hilfen zu sensibilisieren.

Abbildung 3.8:
Art der Kontaktaufnahme gesamt



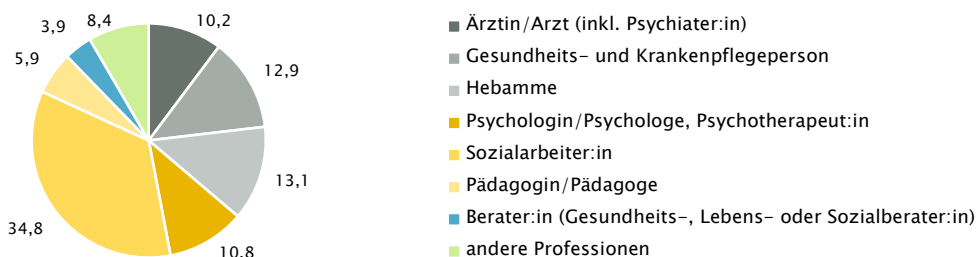
Anmerkungen: Angaben in Prozent aller Kontaktaufnahmen, n = 2.331

Unter „andere Einrichtungen/Personen“ sind folgende Kategorien zusammengefasst: niedergelassene Ärztinnen/Ärzte (exkl. Kinderärztinnen/-ärzten und Psychiaterinnen/Psychiatern), Frühförderstelle, Krankenkasse, niedergelassene Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Schule/Hort, stationäre Sozialeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, sonstige Einrichtungen/Institutionen

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Neben den vermittelnden Institutionen ist für die Sensibilisierungsarbeit vor allem auch die **Profession** der vermittelnden Personen von Interesse. Hier zeigt sich, dass etwas mehr als ein Drittel der Familien von einem:einer Sozialarbeiter:in (378/1.085, 34,8 %) vermittelt wurde. Die zweitwichtigste Berufsgruppe bei der Vermittlung sind Hebammen (142/1.085, 13,1 %), ihnen folgen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (140/1.085, 12,9 %), (Kinder-)Psychologinnen/-Psychologen und (Kinder-)Psychotherapeutinnen/-therapeuten (117/1.085, 10,8 %) sowie Ärztinnen/Ärzte (111/1.085, 10,2 %). Auch Pädagoginnen/Pädagogen (64/1.085, 5,9 %) und Berater:innen (42/1.085, 3,9 %) spielen eine Rolle (vgl. Abbildung 3.9).

Abbildung 3.9:
Professionen der vermittelnden Personen



Anmerkungen: Angaben in Prozent der vermittelnden Institutionen/Personen, n = 1.085

Unter „sonstige Professionen“ sind folgende Kategorien zusammengefasst: Frühförderinnen/Frühförderer, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Sozialpädagoginnen/-pädagogen, Familienbegleiterinnen oder Netzwerkmanager:innen eines anderen Frühe-Hilfen-Netzwerks, andere Professionen, unbekannt

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil der Selbstmelder:innen ist über die letzten Jahre mit ungefähr der Hälfte der Kontaktaufnahmen recht stabil. Das Krankenhaus war auch im Jahr 2022 mit Abstand jene Institution mit den meisten Vermittlungen von Familien an die Frühen Hilfen, sogar noch einmal deutlich mehr als im Vorjahr (+7,5 Prozentpunkte) und nähert sich somit wieder dem Niveau an, welches vor der Coronapandemie bestand.

Der Anteil der Vermittlungen durch niedergelassene Kinderärztinnen/Kinderärzte nahm im Jahr 2022 ebenfalls wieder zu (+0,9 Prozentpunkte), im Gegenzug sind die Anteile der Vermittlungen durch die Kinder- und Jugendhilfeträger (-1,4 Prozentpunkte), durch frei praktizierende Hebammen (-1,8 Prozentpunkte), durch soziale Vereine (-1,5 Prozentpunkte) sowie auch solcher durch andere Beratungsstellen (-2,1 Prozentpunkte) im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

Bei den vermittelnden Professionen stieg der Anteil der Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/-therapeuten im Vergleich zu 2021 an (+2,8 Prozentpunkte), während der Anteil der Hebammen sank (-2,0 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:

Selbstmelder:innen, vermittelnde Person/Institution und Professionen im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016-2022
Kontaktaufnahmen (Anzahl)	2.340	1.984	1.770	1.987	12.356
Kontaktaufnahmen durch ...					
Familie (Selbstmeldende)	49,9	49,5	48,2	50,2	45,0
Privatperson (Freundeskreis/Bekannte/Verwandte)	3,6	3,7	3,9	2,9	3,9
vermittelnde Institution/Person	46,5	46,8	47,9	46,9	51,1
Familien-, Mütter-, Frauenberatungsstelle	8,5	8,6	9,8	8,9	9,4
andere Beratungsstelle	5,7	7,8	5,4	4,6	5,2
Kinder- und Jugendhilfe(träger)	10,6	12,0	15,6	11,4	12,3
Krankenhaus	40,4	32,9	34,8	41,8	35,9
frei praktizierende Hebamme	9,9	11,7	8,5	7,3	9,1
sozialer Verein (z. B. Caritas, Volkshilfe)	4,0	5,5	4,0	5,2	6,7
Kinderärztin/-arzt (niedergelassen)	3,7	2,8	4,1	5,0	4,1
Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin/Psychologe (niedergelassen)	3,4	3,6	3,8	2,5	3,3
andere Einrichtungen/Personen	13,8	15,2	13,9	13,3	14,0
Profession der vermittelnden Personen					
Ärztin/Arzt (inkl. Psychiater:in)	10,2	9,8	12,4	16,1	13,1
Gesundheits- und Krankenpflegeperson	12,9	13,7	11,3	11,8	11,6
Hebamme	13,1	15,1	12,9	12,2	13,1
Psychologin/Psychologe, Psychotherapeut:in	10,8	8,0	8,6	10,3	10,9
Sozialarbeiter:in	34,7	34,6	36,7	34,4	34,1
andere Professionen	18,4	18,8	18,1	15,1	17,1

Anmerkungen: Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen

Unter „andere Einrichtungen/Personen“ sind folgende Kategorien zusammengefasst: niedergelassene Ärztinnen/Ärzte (exkl. Kinderärztinnen/-ärzten und Psychiaterinnen/Psychiatern), Frühförderstelle, Krankenkasse, Kinderkrippe/-garten, niedergelassene Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Schule/Hort, stationäre Sozialeinrichtungen, Primärversorgungseinheiten, sonstige Einrichtungen/Institutionen

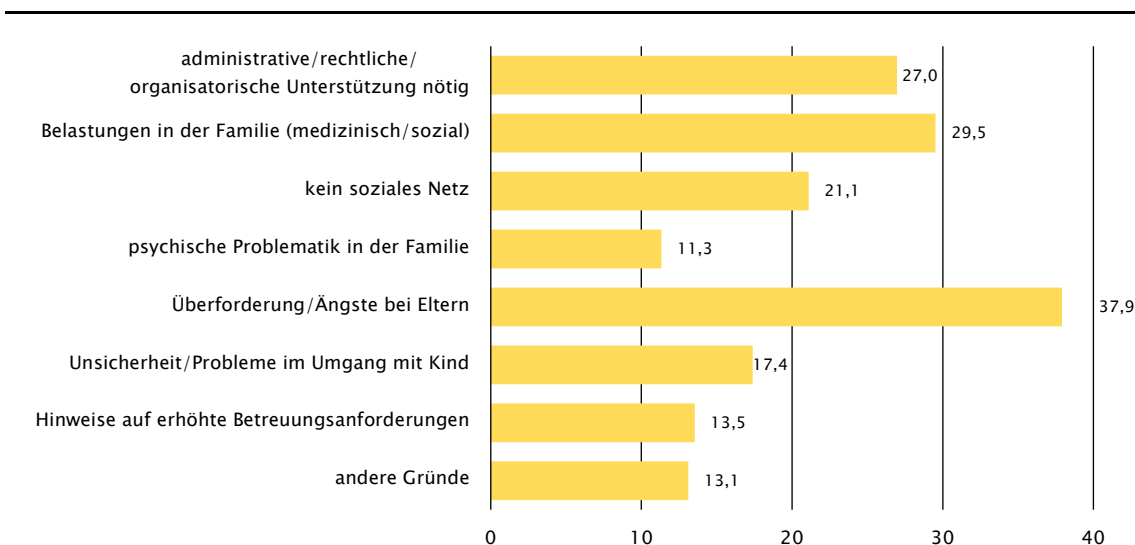
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.1.3 Gründe für die Kontaktaufnahme

Die Person, die den Kontakt mit dem Netzwerk aufgenommen hat, gibt einen oder mehrere Gründe dafür an. Die zentralen Gründe – maximal zwei – werden in FRÜDOK dokumentiert.

Der deutlich häufigste Grund für eine Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen ist (wahrgenommene) Überforderung der Eltern. Bei rund 38 Prozent der Kontaktaufnahmen wurde angegeben, dass die Eltern überfordert seien oder Ängste hätten (887/2.340). Ebenfalls häufig wurde genannt, dass es medizinische oder soziale Belastungen in der Familie gebe (691/2.340, 29,5 %) oder dass eine administrative, organisatorische oder rechtliche Unterstützung (631/2.340, 27,0 %) benötigt werde. Bei rund 21 Prozent der Kontaktaufnahmen wurde angegeben, dass kein soziales Netz vorhanden sei (494/2.340) und bei etwas mehr als 17 Prozent der Familien, dass die Eltern unsicher seien bzw. Probleme im Umgang mit dem Kind hätten (407/2.340). Dem folgen als Gründe Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen (317/2.340, 13,5 %) und eine psychische Problematik in der Familie (265/2.340; 11,3 %; vgl. Abbildung 3.10). Egal, ob sich die Familie selbst bei einem Frühe-Hilfen-Netzwerk meldet, ob Freundinnen/Freunde, Bekannte oder Verwandte vermitteln oder eine Institution bzw. Einrichtung, sind die drei häufigsten Gründe (in etwas unterschiedlicher Reihenfolge) dieselben.

Abbildung 3.10:
Gründe für die Kontaktaufnahme



Anmerkungen: Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, n = 2.340
Es können pro Familie maximal zwei Gründe für die Kontaktaufnahme angegeben werden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Die Gründe der Kontaktaufnahme bzw. ihre Rangreihung blieben im Wesentlichen über die Jahre gleich. Während Hinweise auf Unsicherheit und Probleme im Umgang mit dem Kind im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr seltener als Grund für eine Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen angegeben wurde (-1,8 Prozentpunkte), wurde der stetig häufigste Grund, „Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei Eltern“, im Jahr 2022 deutlich öfter genannt als die Jahre zuvor (+4,2 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr; vgl. Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:
Häufigste Gründe für die Kontaktaufnahme im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016-2022
Kontaktaufnahmen (Anzahl)	2.340	1.984	1.770	1.987	12.356
Gründe für die Kontaktaufnahme					
Notwendigkeit administrativer/rechtlicher/organisatorischer Unterstützung	27,0	27,4	28,4	25,3	25,4
Hinweise auf Belastungen der Familie (medizinisch oder sozial)	29,5	29,2	29,3	30,3	29,1
kein soziales Netz oder sonstige Betreuung/Unterstützung vorhanden	21,1	21,9	21,3	20,7	20,2
psychische Problematik in der Familie	11,3	12,4	12,1	11,2	12,6
Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei Eltern	37,9	33,7	35,2	35,6	35,9
Hinweise auf Unsicherheit oder Probleme im Umgang mit Kind	17,4	19,2	18,2	19,8	18,9
Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes	13,5	12,9	11,6	12,2	11,9

Anmerkungen: Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen; es können maximal zwei Gründe pro Familie angeführt werden. Weitere Gründe sind: finanzielle Notlage (2022: 4,3 %), ungutes (Bauch-)Gefühl, aber keine konkreten Vermutungen/Hinweise (2022: 3,7 %), Hinweise auf drohende Krisensituation (2022: 2,8 %), Gewalt in der Familie (2022: 1,4 %), Sucht in der Familie (2021: 1,0 %).

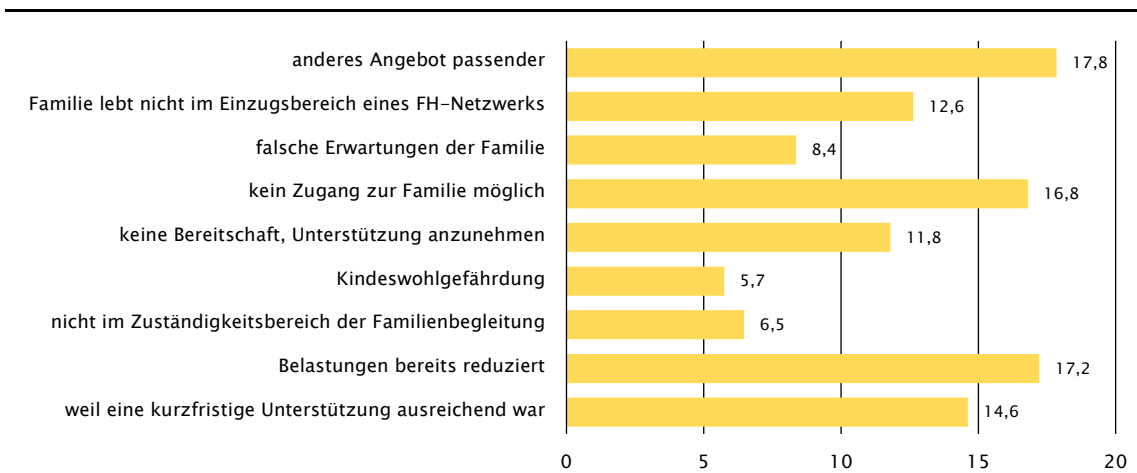
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.1.4 Kontaktaufnahmen, die nicht in eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung mündeten

Bei 1.015 der insgesamt 2.397 Kontaktaufnahmen im Jahr 2022 kam es nach der Erstabklärung zu keiner Begleitung der Familien im Rahmen der Frühen Hilfen, 958 davon sind in FRÜDOK dokumentiert. Am häufigsten wurde angegeben, dass die Begleitung nicht aufgenommen wurde, weil ein anderes Angebot passender gewesen sei (u. a. Familienhilfe, Kinderbetreuung, Beratungsstellen, Frühförderung, Hebamme, Betreuung durch Kinder- und Jugendhilfe, Psychotherapie). Dies traf auf rund 18 Prozent aller Familien zu, die nicht begleitet wurden (171/958). Fast ebenso häufig wurde dokumentiert, dass Belastungen bereits reduziert waren (165/958, 17,2 %) oder kein Zugang zur Familie möglich war (z. B. telefonisch nicht erreichbar; 161/958, 16,8 %). Bei 14,6 Prozent der Familien kam keine Begleitung zustande, weil eine kurzfristige Unterstützung ausreichend war (140/958), bei 12,6 Prozent, weil die Familie nicht im Einzugsbereich eines Frühe-Hilfen-Netzwerks lebte. Ähnlich groß war der Anteil derjenigen Familien, die keine Bereitschaft zeigten, Unterstützung anzunehmen (113/958, 11,8 %). Rund acht Prozent der Familien hatten falsche Erwartungen (z. B. finanzielle Zuwendungen, Babysitterdienste; 80/958; vgl. Abbildung 3.11).

Abbildung 3.11:

Gründe für das Nichtzustandekommen einer Frühe-Hilfen-Familienbegleitung



Anmerkungen: Angaben in Prozent aller Kontaktaufnahmen, denen keine Begleitung folgte, n = 958; Mehrfachnennungen möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

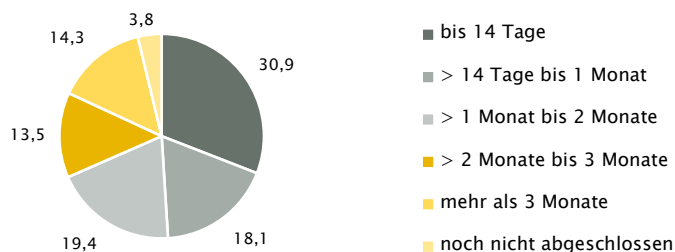
Bei etwas mehr als der Hälfte der Kontaktaufnahmen, die nicht zu einer Begleitung führten, wurden die Betroffenen zu einem anderen Angebot weitervermittelt (491 / 958, 51,7 %).

Kontaktaufnahmen mit kurzfristiger Unterstützung

Eine kurzfristige Unterstützung von Familien ist neben der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung ein ergänzender Aufgabenbereich in der Familienarbeit. Sie dient der zeitlich befristeten Abklärung, Beratung und bei Bedarf der Weitervermittlung vorrangig von Familien mit beschränktem bzw. spezifischem Unterstützungsbedarf. Eine kurzfristige Unterstützung wurde von 453 der 2.397 Familien (18,9 %), die mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk Kontakt aufgenommen hatten oder von Dritten an ein solches vermittelt worden waren, genutzt.

31 Prozent (140/453) der kurzfristigen Unterstützungen wurden innerhalb von 14 Tagen wieder abgeschlossen, weitere 51 Prozent (231/453) **dauerten** zwischen zwei Wochen und drei Monaten. Obwohl kurzfristige Unterstützungen in der Regel nicht länger als drei Monate dauern sollten, traf dies auf 14 Prozent (65/453) zu. Dies kann mitunter vorkommen, weil bei manchen Familien nach einem anfänglichen Hausbesuch die weitere Unterstützung entweder – geplant – ausschließlich telefonisch erfolgt oder – nicht vorhersehbar – ein weiteres persönliches Treffen mit der Familie nicht mehr zustande kommt. Manchmal signalisieren die Familienbegleiterinnen bewusst die Bereitschaft für eine längere Begleitung, doch die Familien nehmen dieses Angebot nicht an. Für 17 dieser kurzfristigen Unterstützungen konnte keine Dauer berechnet werden, weil sie entweder zum Auswertungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen waren oder das Abschlussdatum fehlte (3,8 %; vgl. Abbildung 3.12). Der Median lag bei 29 Tagen, im Durchschnitt dauerten die kurzfristigen Unterstützungen 43,9 Tage.

Abbildung 3.12:
Dauer der kurzfristigen Unterstützungen



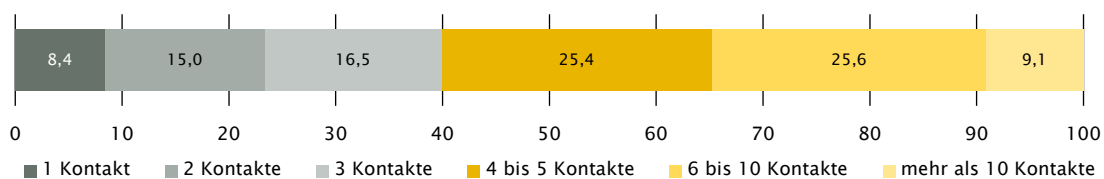
Anmerkungen: Angaben in Prozent aller kurzfristigen Unterstützungen, n = 453

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Im Rahmen der kurzfristigen Unterstützungen stehen die Frühen Hilfen in direktem Kontakt mit der Familie, oder sie unterstützen sie durch die Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen. Der **Zeitaufwand** für die Frühen Hilfen dafür ist per definitionem zumindest eine Stunde. Im Durchschnitt (exkl. Vorarlberg) gab es 5,1 Kontakte⁵ mit der Familie oder für sie; der Median lag bei vier Kontakten, bei rund 40 Prozent der kurzfristigen Unterstützungen fanden ein bis drei Kontakte statt (162/406). Für jeweils rund ein Viertel der kurzfristigen Unterstützungen wurden vier bis fünf (103/406, 25,4 %) bzw. sechs bis zehn Kontakte (104/406, 25,6 %) dokumentiert. Doch es gab auch 37 kurzfristige Unterstützungen mit mehr als zehn Kontakten (9,1 %; vgl. Abbildung 3.13).

Ein **Face-to-Face-Kontakt** mit Familien ist bei kurzfristigen Unterstützungen nicht zwingend notwendig. Knapp 40 Prozent der Familien (160/406) erhielten dennoch zumindest einen Hausbesuch, und rund ein Fünftel (86/406; 21,1 %) traf sich mit der Familienbegleiterin zumindest einmal außer Haus. Die Verteilung der Kontaktarten unterscheidet sich naturgemäß deutlich von jener der Begleitungen: Der Anteil der Hausbesuche ist deutlich geringer, der Anteil der Telefonate, SMS und E-Mails, anderer Arbeiten für die Familie und auch der Fehlkontakte ist deutlich höher.

Abbildung 3.13:
Anzahl der Kontakte mit der Familie oder für sie bei kurzfristigen Unterstützungen



Anmerkungen: Angaben in Prozent aller abgeschlossenen kurzfristigen Unterstützungen mit Terminliste, n = 406

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

5

Unter „Kontakten“ werden Kontakte sowohl mit der Familie als auch mit Fachpersonen sowie andere Arbeiten wie z. B. Recherche verstanden. Fehlkontakte werden nicht gezählt.

Kontaktaufnahmen ohne kurzfristige Unterstützung

Darüber hinaus gab es auch 505 in FRÜDOK dokumentierte Familien, die weder eine Begleitung noch eine kurzfristige Unterstützung durch die Frühen Hilfen bekamen. Der Zeitaufwand für diese Kontaktaufnahmen betrug weniger als eine Stunde, wobei bei nur rund 89 Prozent dieser Familien Termine angegeben wurden (450/505), weswegen Angaben zu Intensität und Kontaktzahlen/-arten nur für einen Teil gemacht werden können.

Im Durchschnitt wurden 2,7 Kontakte für diese Familien oder mit ihnen notiert. Bei nur zwei Prozent der Familien (10/450) wurde zumindest ein Hausbesuch vermerkt, und bei 15 Prozent (68/450) gab es zumindest ein Treffen anderswo.

Die Entscheidung, dass es zu keiner kurzfristigen Unterstützung bzw. Familienbegleitung kommt, wurde bei 37 Prozent (186/505) der Familien sofort, also noch am Tag der Kontaktaufnahme, getroffen, bei weiteren 22 Prozent (113/505) passierte dies innerhalb einer Woche. Bei 40 Prozent der Familien ohne Begleitung und ohne kurzfristige Unterstützung dauerte es länger (200/505).

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil der Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung der Familien im Rahmen der Frühen Hilfen führten, lag in den Jahren 2016–2022 bei durchschnittlich 37,5 Prozent. Im Jahr 2022 zeigte sich ein deutlicher Anstieg dieses Anteils auf 42,3 Prozent. Die durchschnittliche Anzahl von Kontakten für Familien ohne Familienbegleitung ist über die Jahre recht stabil (vgl. Tabelle 3.3).

Bei Betrachtung der Gründe für das Nichtzustandekommen einer Familienbegleitung im Zeitverlauf zeigt sich folgendes Bild: In den letzten Jahren wird immer seltener dokumentiert, dass die Belastungen bereits reduziert seien (-6,1 Prozentpunkte seit 2020) und keine Bereitschaft bestehe, Unterstützung anzunehmen (-12,7 Prozentpunkte seit 2019). Hingegen zeigt sich nach einem kontinuierlichen Anstieg der Gründe „anderes Angebot passender“ und „kein Zugang zur Familie möglich“ ein Abfall im Jahr 2022 (-5,3 Prozentpunkte bzw. -3,9 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2021). Der Anstieg in den letzten Jahren bei jenen Familien, bei denen kein Zugang möglich war, wurde u. a. damit begründet, dass die Fehlkontakte pandemiebedingt deutlich gestiegen seien und dadurch auch bereits die ersten Kontaktversuche gescheitert seien. Im Jahr 2022 dürfte sich dieser Umstand aufgehoben haben.

Tabelle 3.3:

Informationen zu den Kontaktaufnahmen, die zu keiner Frühe-Hilfen-Familienbegleitung führten, im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016- 2021
Anteil der Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung führten	42,3	38,6	40,5	36,7	37,5
Familien mit einer kurzfristigen Unterstützung (Anzahl)*	453	373	328	342	1.829
Familien ohne weitere Unterstützung (Anzahl)	562	416	403	412	3.117
Anzahl der Termine (arithmetisches Mittel)					
für Familien mit einer kurzfristigen Unterstützung*	5,1	5,1	5,3	4,1	4,8
für Familien ohne weitere Unterstützung**	2,7	2,6	2,7	2,7	2,9
Dauer in Tagen (Median)					
für Familien mit einer kurzfristigen Unterstützung*	29	25	22	25	25
für Familien ohne weitere Unterstützung**	4	3	5	6	7
	2022	2021	2020	2019	2018- 2021***
Gründe für ein Nichtzustandekommen einer FH-Begleitung (Mehrfachantworten möglich)***					
Belastungen bereits reduziert	17,2	20,8	23,3	16,4	18,9
kurzfristige Unterstützung ausreichend	14,6				3,6
anderes Angebot passender	17,8	23,1	20,0	15,1	17,9
kein Zugang zur Familie möglich	16,8	20,7	17,7	9,2	14,9
keine Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen	11,8	13,8	21,3	24,5	17,7
falsche Erwartungen der Familie	8,4	9,9	11,0	9,2	9,6
Familie lebt nicht im Einzugsbereich eines Frühe-Hilfen-Netzwerks	12,6	13,4	11,1	13,0	11,9
nicht im Zuständigkeitsbereich der Familienbegleitung	6,5	6,8	5,5	5,4	5,8
Kindeswohlgefährdung liegt vor	5,7	5,6	5,2	4,1	5,1

Anmerkungen: in Prozent aller Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung führten

*Eine kurzfristige Unterstützung (auch kurze Abklärung) wird erst seit dem Jahr 2018 als solche dokumentiert, davor gab es nur die Kategorie „keine Begleitung“.

**ohne Vorarlberg, weil in diesem Bundesland die Terminliste nicht in FRÜDOK geführt wird und deshalb keine diesbezüglichen Detailinformationen vorliegen

***Die Auswahl der Gründe für das Nichtzustandekommen einer Frühe-Hilfen-Familienbegleitung wurde im Zuge der Neuprogrammierung von FRÜDOK 2.0 im Jahr 2018 wesentlich verändert, weshalb ein Vergleich über die Jahre erst ab 2018 möglich ist. Die Kategorie „kurzfristige Unterstützung ausreichend“ wurde im Jahr 2022 eingeführt.

Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2022; Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 15. 3. 2022

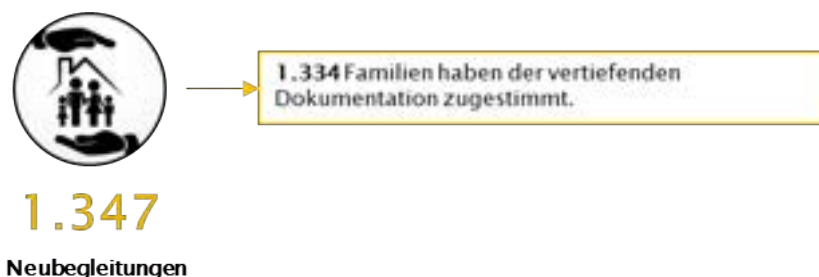
3.2 Neue Begleitungen im Jahr 2022

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die im Jahr 2022 neu begleiteten Familien bzw. Kinder. Nach den Eckdaten werden zunächst die neu begleiteten Schwangerschaften (vgl. Abschnitt 3.2.2) sowie die Kinder in den neu begleiteten Familien (vgl. Abschnitt 3.2.3) betrachtet. Im weiteren Verlauf des Kapitels werden die Lebensbedingungen dieser Familien (vgl. Abschnitt 3.2.4) sowie deren Ressourcen und Belastungen (vgl. Abschnitt 3.2.5) beschrieben.

3.2.1 Eckdaten der neuen Familienbegleitungen

Bei **1.347 Kontaktaufnahmen** im Jahr 2022 kam es nach der Erstabklärung zu einer **Begleitung** der Familien im Rahmen der Frühen Hilfen. 1.334 Familien stimmten einer weiteren Dokumentation ihrer Familiensituation und der Eckpunkte der Familienbegleitung in FRÜDOK zu (vgl. Abbildung 3.14).

Abbildung 3.14:
Neubegleitungen im Jahr 2022



Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Jahr 2016 wurden 920 Familien neu in Begleitung übernommen, 2017 waren es schon 1.054 (+14,9 %) und 2018 schließlich 1.261 (+19,6 %). Im Jahr 2019 waren es bereits etwas weniger als im Vorjahr, und zwar 1.233 (-2,2 %), und im ersten Pandemiejahr kam es erstmals zu einem deutlichen Rückgang (1.076; -12,7 %). Im Jahr 2021 wurde dann wieder eine leichte Steigerung der Neubegleitungen (1.195; +11,1 %) verzeichnet, und im Jahr 2022 wurde sogar das Niveau der Jahre vor der Pandemie übertroffen (1.347; +12,7 %; vgl. Abbildung 3.4). Im Vergleich zu den Jahren davor wurde im Jahr 2022 auch deutlich seltener die Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation verweigert, insgesamt nur 13-mal (vgl. Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4:
Kontaktaufnahmen, die in eine Begleitung mündeten, im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016–2022
Kontaktaufnahmen, die in eine Begleitung mündeten (Anzahl)	1.347	1.195	1.076	1.233	7.582
davon mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (Anzahl)	1.334	1.169	1.039	1.191	7.429

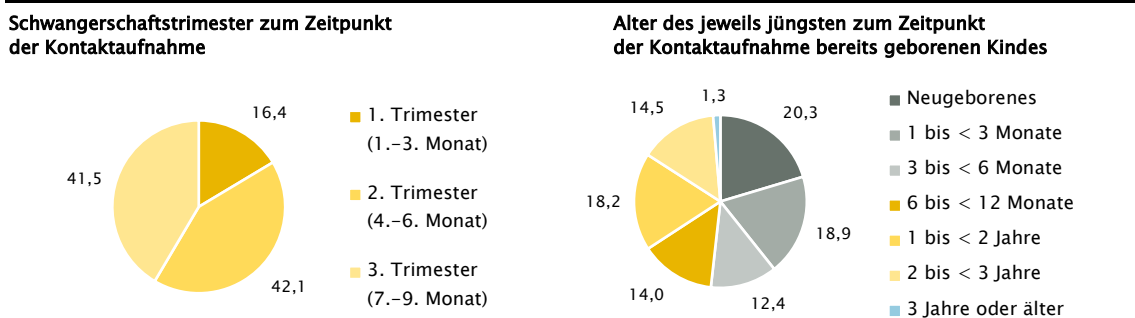
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.2.2 Beginn der Begleitung

Das **Ziel** der Frühen Hilfen ist es, die Familien **möglichst früh** zu erreichen, entweder schon in der Schwangerschaft oder möglichst früh nach der Geburt. Mit einem Viertel der im Jahr 2022 neu begleiteten Familien wurde bereits in der Schwangerschaft Kontakt aufgenommen (327/1.302). 16 Prozent der werdenden Mütter befanden sich zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme im ersten Trimester (53/323), 42 Prozent im zweiten (136/323) und rund 42 Prozent im dritten Trimester (134/323; vgl. Abbildung 3.15). Etwas mehr als die Hälfte der (werdenden) Mütter waren Erstgebärende (688/1.304, 52,8 %).

Bei 975 Begleitungen wurden die Frühen Hilfen erst nach der Geburt des Kindes bzw. der Kinder kontaktiert (74,9 %). Etwa die Hälfte der jeweils jüngsten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme bereits geborenen Kinder der Familien waren unter einem halben Jahr alt (498/965, 51,6 %): Ein Fünftel waren Neugeborene, 19 Prozent waren zwischen ein und drei Monate und zwölf Prozent zwischen drei und sechs Monate alt. 14 Prozent waren zwischen sechs Monate und ein Jahr alt (135/965). Der Anteil der Kinder, die zu Beginn der Begleitung ein Jahr alt oder älter waren, betrug 34 Prozent (332/965; vgl. Abbildung 3.15).

Abbildung 3.15:
Zeitpunkt der Kontaktaufnahme



Anmerkungen: Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen in der Schwangerschaft, n = 323, bzw. Angaben in Prozent der Kinder, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme bereits geboren waren, n = 965

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Über die Jahre hinweg, werden recht konstant 25 Prozent der Familien schon während der Schwangerschaft erreicht. Ausnahme bildete das Jahr 2021, mit einem leicht höheren Anteil von 28 Prozent (+3,2 Prozentpunkte). Im Jahr 2021 war dafür das Alter des jeweils jüngsten bei der Kontaktaufnahme bereits geborenen Kindes der Familie – gemessen am Median – höher, als in den anderen Jahren (vgl. Tabelle 3.5). Für 2022 gilt, dass mehr Familien als in den Jahren zuvor, bereits in den ersten Lebensmonaten des Kindes erreicht wurden.

Tabelle 3.5:
Zeitpunkt der Kontaktaufnahme im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016–2022
Kontaktaufnahmen, die in eine Neubegleitung mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation mündeten (Anzahl)	1.334	1.169	1.039	1.191	7.429
Kontaktaufnahme in der Schwangerschaft (Prozent)	25,1	28,3	25,9	25,8	26,5
1. Trimester	16,4	18,2	18,7	16,8	16,9
2. Trimester	42,1	37,1	35,2	42,8	39,9
3. Trimester	41,5	44,7	46,1	40,5	43,2
Alter des jeweils jüngsten bei der Kontaktaufnahme bereits geborenen Kindes der Familie (Median) in Monaten	5	7	5,5	7	6

Anmerkung: Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, die in eine Begleitung mündeten und bei denen einer weiterführenden Dokumentation zugestimmt wurde

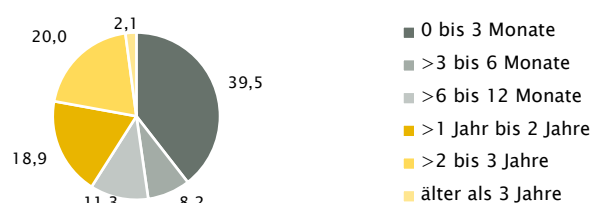
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.2.3 Kinder in den neu begleiteten Familien

Kinder unter drei Jahren sind die Hauptzielgruppe der Frühen Hilfen. In FRÜDOK werden alle Kinder bis zu drei Jahren und in Ausnahmefällen bis zu sechs Jahren hinsichtlich ihrer Betreuungsanforderungen dokumentiert. Im diesjährigen Schwerpunkt Kapitel werden die Kinder der begleiteten Familien einer genaueren Analyse unterzogen und Steckbriefe für die Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen generiert (vgl. Kapitel 4).

In den neu begleiteten Familien im Jahr 2022 lebten 1.520 Kinder im Alter von null bis drei bzw. sechs Jahren (nur 25 bzw. 1,6 % von ihnen waren älter als drei Jahre). Der Anteil der Buben (52,5 %; 796/1.517) ist etwas höher als jener der Mädchen (47,5 %; 721/1.517). Rund 22 Prozent der erfassten Kinder (330/1.518) wurden erst im Laufe der Begleitung geboren. Das **Alter** der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder war wie folgt verteilt: Rund 40 Prozent (469/1.188) waren bis zu drei Monate alt, und je rund 20 Prozent wurden im Alter von drei bis zwölf Monaten (232/1.188), von einem bis zwei Jahre (224/1.188) bzw. mehr als zwei Jahren (263/1.188) erreicht (vgl. Abbildung 3.16).

Abbildung 3.16:
Alter der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder (0–3/6 Jahre)



Anmerkung: Angaben in Prozent der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder, n = 1.188

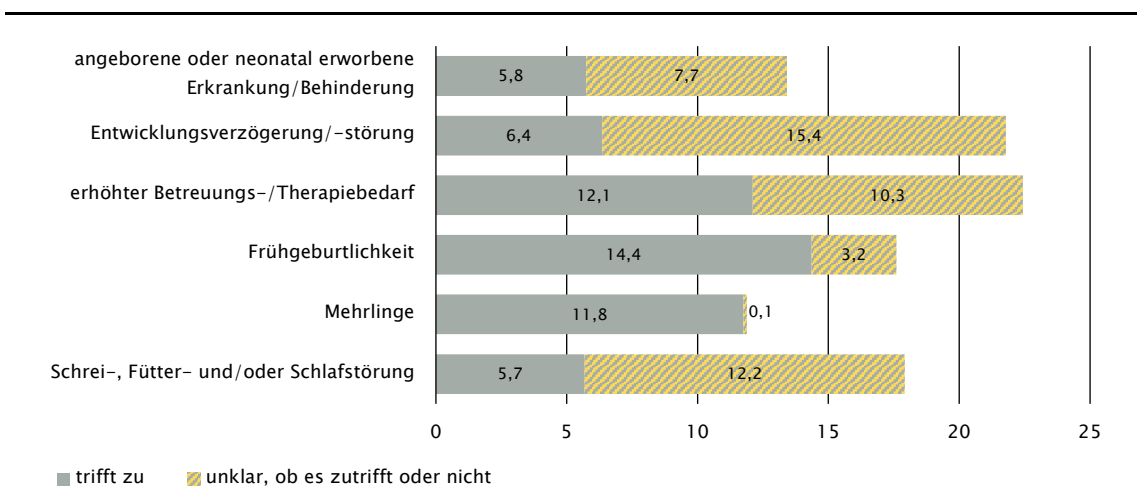
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Bei 31 Prozent der Kinder wurden **erhöhte Betreuungsanforderungen** (472/1.520) festgehalten:

- » Mindestens 14 Prozent der Kinder (217/1.511) wurden zu früh geboren – doppelt so viele wie im österreichischen Durchschnitt (7,1 % Frühgeborene 2021) (Statistik Austria 2023b).
- » Mindestens zwölf Prozent der Kinder (183/1.511) haben einen erhöhten Betreuungs- oder Therapiebedarf (z. B. aufgrund von Frühgeburtslichkeit oder einer Beeinträchtigung), bei zehn Prozent der Kinder war keine Einschätzung der Familienbegleiterin diesbezüglich möglich (156/1.511)
- » Weitere fast zwölf Prozent der Kinder sind Mehrlingsgeborene (178/1.514) – deutlich mehr als im österreichischen Durchschnitt (2,9 % aller Lebendgeborenen 2021) (Statistik Austria 2023b).
- » Bei mehr als sechs Prozent der Kinder wurde eine Diagnose betreffend eine Entwicklungsverzögerung oder -störung bzw. Hinweise darauf (96/1.510) dokumentiert, wobei bei 15 Prozent der Kinder (233/1.510) keine Einschätzung erfolgen konnte.
- » Bei nahezu sechs Prozent der Kinder gibt es eine Diagnose betreffend eine Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung bzw. Hinweise darauf (86/1.512), wobei auch hier in zwölf Prozent der Kinder keine Einschätzung möglich war (185/1.512).
- » Bei ebenso sechs Prozent der Kinder wurde eine angeborene oder neonatal erworbene Erkrankung oder Behinderung (87/1.513) festgehalten, auch hier konnte bei einem Anteil von sieben Prozent keine Einschätzung erfolgen (116/1.513).

Möglicherweise müsste ein Teil der erhöhten Betreuungsanforderungen, der als unklar dokumentiert wird, letztendlich mit „ja“ beantwortet werden. In diesem Fall wären die Angaben zu den erhöhten Betreuungsanforderungen unterschätzt (vgl. Abbildung 3.17).

Abbildung 3.17:
Erhöhte Betreuungsanforderungen der neu begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre)



Anmerkung: Angabe in Prozent der begleiteten Kinder, n = 1.510-1.514; Mehrfachnennungen sind möglich

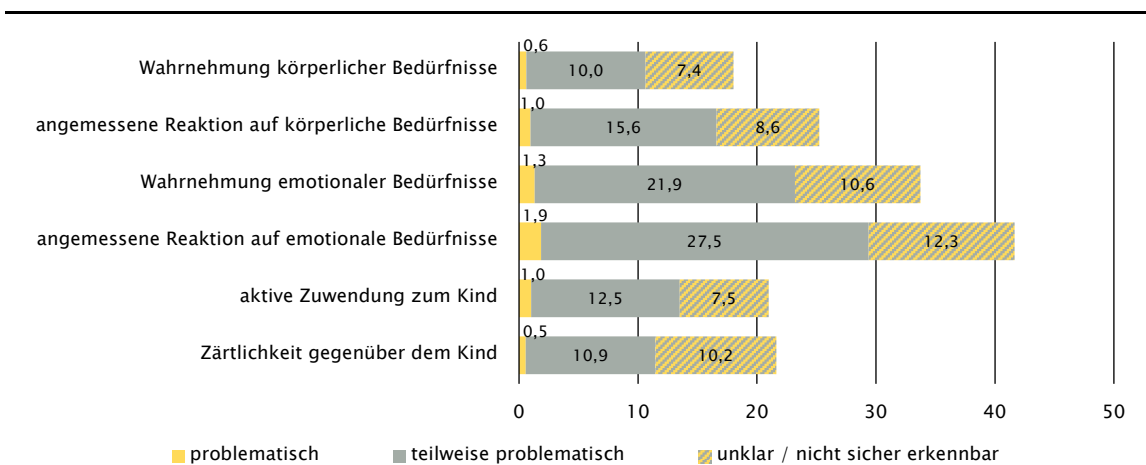
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Für die Mehrheit der Kinder (0–3/6 Jahre) wurde eine (ausreichend) gute **Annahme bzw. Versorgung durch die Hauptbezugsperson(en)** festgehalten. Bei mindestens jedem dritten Kind (519/1.520) wurde jedoch zumindest teilweise eine Problematik in mindestens einer Dimension der Eltern-Kind-Interaktion festgestellt, bei fast drei Prozent der Kinder (43/1.520) wurde in zumindest einer Kategorie eine eindeutige Fehlversorgung attestierte. Generell zeigt sich Folgendes:

1. Körperliche Bedürfnisse sind leichter wahrzunehmen und zu erfüllen als emotionale.
2. Die (sowohl körperlichen als auch emotionalen) Bedürfnisse zu erkennen ist leichter, als sie zu erfüllen.
3. Die Annahme und Versorgung des Kindes kann seitens der Familienbegleiterin nicht immer sicher erkannt werden.

Emotionale Bedürfnisse zu erkennen (zumindest teilweise problematisch bei 338/1.458, 23,2 %) und vor allem adäquat darauf zu reagieren (zumindest teilweise problematisch bei 428/1.457, 29,4 %) ist am schwierigsten. Bei rund elf Prozent (155/1.459) wurden Probleme in der Wahrnehmung körperlicher Bedürfnisse und bei rund 17 Prozent (242/1.458) Schwierigkeiten in der angemessenen Reaktion auf diese körperlichen Bedürfnisse festgehalten. Auch die aktive Zuwendung zum Kind gelingt nicht immer (197/1.459, 13,5 %), und auch Zärtlichkeit gegenüber dem Kind ist nicht in allen Familien gegeben (167/1.457, 11,5 %; vgl. Abbildung 3.18). Es gibt jedoch nur wenige Familien, in denen alle Aspekte problematisch sind.

Abbildung 3.18:
Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung der neu begleiteten Kinder (0–3/6 Jahre)



Anmerkung: Angabe in Prozent der begleiteten Kinder, n = 1.457–1.459

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Zeitraum 2016 bis 2022 nahmen die Familien von 8.555 Kindern unter drei bzw. in Ausnahmefällen bis zu sechs Jahren Kontakt mit den Frühen Hilfen auf und wurden in weiterer Folge im Rahmen einer Frühen-Hilfen-Familienbegleitung unterstützt. Diese Kinder waren 2022 tendenziell etwas jünger als in den Jahren davor.

Der Anteil der Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen ist mit ungefähr einem knappen Drittel recht stabil. Im Jahr 2022 wurden jedoch seltener Diagnosen einer Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung (z. B. exzessives Schreien, Kind schläft fast nicht) oder Hinweise darauf als in den Jahren zuvor (-2,6 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) festgehalten. Dies liegt mitunter daran, dass häufiger als in den Vorjahren keine sichere Einschätzung seitens der Familienbegleiterinnen möglich war.

Die Dokumentation der problematischen Annahme/Versorgung der Kinder zeigt, dass in den letzten drei Jahren wesentlich seltener Probleme in der Beziehungsgestaltung dokumentiert wurden, als in den Jahren zuvor. So zeigten sich im Jahr 2019 bei der angemessenen Reaktion auf die emotionalen Bedürfnisse Probleme bei rund 37 Prozent aller Kinder; im Jahr 2022 waren es nur 29 Prozent (-7,3 Prozentpunkte).

Tabelle 3.6:
Merkmale der neu begleiteten Kinder unter drei bzw. sechs Jahren im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016- 2022
Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren (Anzahl)	1.520	1.358	1.203	1.397	8.555
Alter der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder					
0 bis 3 Monate	39,5	34,8	38,5	36,2	37,0
> 3 bis 6 Monate	8,2	8,5	9,8	9,1	9,0
> 6 bis 12 Monate	11,3	13,0	14,6	14,2	12,9
> 1 Jahr bis 2 Jahre	18,9	23,0	19,4	20,9	20,6
> 2 bis 3 Jahre	20,0	18,6	15,6	18,0	17,2
älter als 3 Jahre	2,1	2,2	2,0	1,6	3,3
erhöhte Betreuungsanforderungen					
Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen	31,1	31,5	31,7	33,9	32,9
angeborene oder neonatal erworbene Erkrankung/Behinderung	5,8	6,3	6,2	5,9	6,7
Entwicklungsverzögerung/-störung	6,4	6,6	7,1	6,6	7,3
erhöhter Betreuungs-/Therapiebedarf	12,1	12,3	13,1	13,8	13,5
Frühgeburtlichkeit	14,4	14,3	14,5	15,0	14,9
Mehrlinge	11,8	10,9	10,6	11,6	11,0
Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung	5,7	8,3	7,9	7,5	8,0
problematisches Annehmen/Versorgen*					
Kinder, bei denen die Hauptbezugsperson(en) ein problematisches Annehmen/Versorgen des Kindes zeigt/zeigen	34,1	35,1	35,0	44,3	38,2
Körperliche Bedürfnisse werden nur teilweise oder gar nicht wahrgenommen.	10,6	12,6	12,6	16,2	13,9
Auf körperliche Bedürfnisse wird nur teilweise oder gar nicht angemessen reagiert.	16,6	15,8	16,9	20,9	18,5
Emotionale Bedürfnisse werden nur teilweise oder gar nicht wahrgenommen.	23,2	23,6	23,0	32,2	27,1
Auf emotionale Bedürfnisse wird nur teilweise oder gar nicht angemessen reagiert.	29,4	28,5	27,6	36,7	31,7
nur teilweise oder gar keine aktive Zuwendung zum Kind	13,5	13,5	15,2	22,4	17,5
nur teilweise oder gar keine Zärtlichkeit gegenüber dem Kind	11,5	11,7	12,4	16,3	14,3

Anmerkungen: Angaben in Prozent der neu begleiteten Kinder unter drei bzw. sechs Jahren

* In den Jahren 2016 und 2017 wurden diese Aussagen gänzlich anders erfasst, weshalb hier nur die Daten seit dem Jahr 2018 beinhaltet sind.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.2.4 Lebenssituationen der neu begleiteten Familien

Die Lebenssituationen der Familien spielen eine zentrale Rolle in der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung. Auf folgende diesbezügliche Aspekte wird nachfolgend eingegangen:

- » Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation
- » sozioökonomische Situation der Familien
- » Merkmale der primären Haupt Bezugsperson (Alter, Geburtsland, Sprache, höchster Schulabschluss, berufliche Situation, spezifische Aspekte in Bezug auf die Gesundheit)

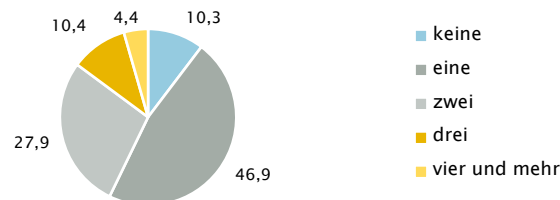
Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation

Zu Beginn der Begleitung lebten in den Familien durchschnittlich 3,4 Personen: zumeist zwei erwachsene Personen mit einem (444/1.306, 34,0 %) oder zwei Kindern (291/1.306, 22,3 %), gefolgt von einer erwachsenen Person mit einem Kind (141/1.306, 10,8 %).

In zehn Prozent der Familien wohnten bei Kontaktaufnahme noch keine Kinder (135/1.306). In den meisten der Haushalte lebte ein Kind (612/1.306, 46,9 %), 28 Prozent der begleiteten Familien hatte zwei Kinder (365/1.306, 27,9 %), zehn Prozent hatten drei (136/1.306, 10,4 %) und nur wenige vier oder mehr Kinder (58/1.306, 4,4 %). Die hier genannte Kinderanzahl bezieht sich auf alle im Haushalt lebenden Personen unter 18 Jahren. In der Praxis können dies neben den eigenen Kindern auch Geschwister der Kindseltern oder in seltenen Ausnahmen die Eltern selbst sein (vgl. Abbildung 3.19).

Laut Statistik Austria haben fünf Prozent der Familien drei oder mehr Kinder unter 18 Jahren (Statistik Austria 2023b). Bei den neu begleiteten Familien hatten mit 15 Prozent dreifach so viele (194/1.306) drei oder mehr Kinder unter 18 Jahren, und dies, obwohl die begleiteten Familien tendenziell eher „jung“ sind und diese Angabe sich auf den Beginn der Begleitung, der eventuell in der Schwangerschaft stattfand bezieht. **Kinderreiche Familien** sind bei den Frühen Hilfen also deutlich überproportional vertreten.

Abbildung 3.19:
Personen unter 18 Jahren im Haushalt (Kinder)



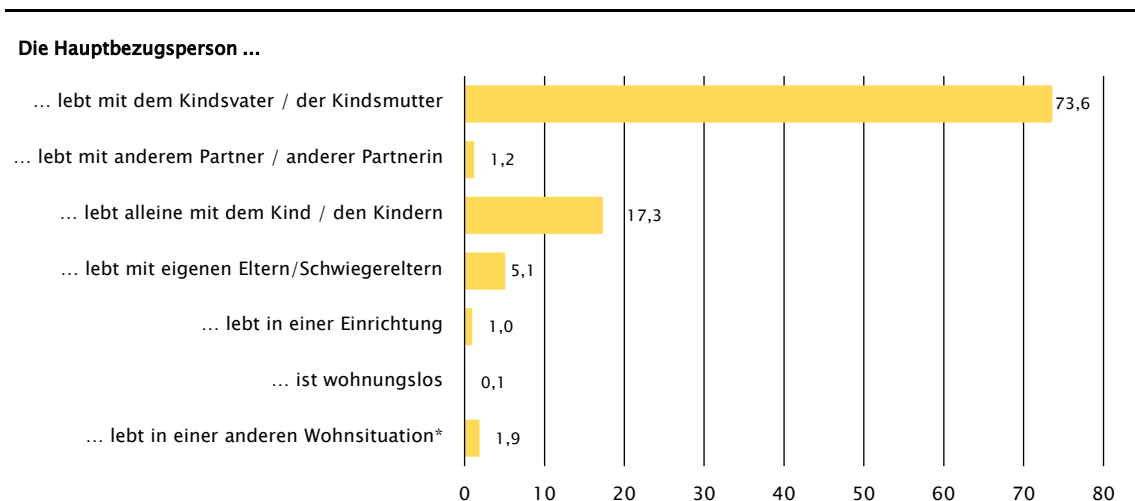
Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.306

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

FRÜDOK dokumentiert umfassende Informationen zur Hauptbezugsperson bzw. zu den Hauptbezugspersonen des Kindes bzw. der Kinder. Als Hauptbezugsperson wird eine Person innerhalb des Haushalts verstanden, die vor allem in Hinblick auf die Beziehung mit dem Kind / den Kindern und für dessen/deren Versorgung (unabhängig von rechtlichen Gegebenheiten) wichtig ist. Es können maximal zwei Hauptbezugspersonen angegeben werden. Bei rund 35 Prozent der Familien wurde eine Hauptbezugsperson (469/1.334) und bei knapp 65 Prozent wurden zwei Hauptbezugspersonen (865/1.334) angegeben. Die primäre Hauptbezugsperson ist in beinahe allen Familien die leibliche Mutter (1.280/1.310, 97,7 %), lediglich 15 Väter wurden als primäre Hauptbezugsperson angegeben, bei weiteren 15 Familien ist die primäre Hauptbezugsperson kein leiblicher Elternteil. Die sekundäre Hauptbezugsperson ist, wenn vorhanden, fast ausschließlich der leibliche Vater (825/864, 95,5 %), in elf Familien ist die leibliche Mutter als sekundäre Hauptbezugsperson angegeben. In wenigen Familien sind Pflege- oder Adoptiveltern als Hauptbezugspersonen dokumentiert, selten handelt es sich bei den Hauptbezugspersonen um Großeltern oder um andere Verwandte des Kindes / der Kinder.

Die primäre Hauptbezugsperson lebte dementsprechend zumeist mit dem Kindsvater / der Kindsmutter (982/1.334, 73,6 %), nur 16 Elternteile lebten mit einem:einer anderen Partner:in (16/1.334; 1,2 %) zusammen. 17 Prozent der primären Hauptbezugspersonen, zumeist die Mutter, wohnten allein mit dem Kind / den Kindern (231/1.334). Seltener lebte die primäre Hauptbezugsperson – mit oder ohne Partner:in – mit den eigenen Eltern/Schwiegereltern (68/1.334, 5,1 %), in einer Einrichtung wie einem Frauenhaus oder einem Mutter-Kind-Heim (13/1.334, 1,0 %) oder in einer anderen Wohnsituation (25/1.334, 1,9 %). Eine Familie war wohnungslos (0,1 %; vgl. Abbildung 3.20).

Abbildung 3.20:
Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson



Anmerkungen: Angaben in Prozent der begleiteten Familien, n = 1.334

Mehrfachnennungen möglich

*Die Hauptbezugsperson wohnt mit jemand anderem zusammen, z. B. mit Geschwistern oder in einer Wohngemeinschaft.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Ein Viertel der neu begleiteten Familien (339/1.334) besteht aus **Ein-Eltern-Familien** mit nur einem Elternteil im Haushalt. Österreichweit sind „nur“ 6,7 Prozent der Familien mit Kindern unter drei Jahren Ein-Eltern-Familien (Statistik Austria 2023c), das ist ein Vielfaches weniger als im Falle der durch die Frühen Hilfen begleiteten Familien. Die Zielgruppe der Ein-Eltern-Familien konnte somit auch im Jahr 2022 sehr gut erreicht werden.

Entwicklung im Jahresvergleich

Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation der begleiteten Familien veränderten sich im Zeitverlauf nicht maßgeblich. Im Jahr 2022 wurden im Vergleich zum Vorjahr wieder etwas mehr Ein-Eltern-Familien neu begleitet, es lebten jedoch insgesamt weniger Familien allein mit dem Kind / den Kindern (vgl. Tabelle 3.7).

Tabelle 3.7:
Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation bei neu begleiteten Familien im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016– 2022
neu begleitete Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (Anzahl)	1.334	1.169	1.039	1.191	7.429
durchschnittliche Anzahl von Personen	3,4	3,4	3,3	3,4	3,4
Ein-Eltern-Familien	25,4	24,3	28,6	25,6	26,3
Personen unter 18 Jahren im Haushalt					
keine Person	10,3	11,7	12,0	11,9	12,0
1 Person	46,9	46,4	48,1	45,4	46,4
2 Personen	27,9	26,5	26,5	28,1	26,8
3 Personen	10,4	10,3	9,0	9,7	10,0
4 und mehr Personen	4,4	5,1	4,4	5,0	4,9
Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson*					
lebt mit Kindsmutter/-vater	73,6	74,6	70,4	73,4	72,0
lebt mit anderem/anderer Partner:in	1,2	1,3	1,1	1,5	1,4
lebt allein	17,3	19,4	20,6	19,0	19,7
lebt mit eigenen Eltern/Schwiegereltern	5,1	5,5	6,3	6,3	6,0
lebt in einer Einrichtung	1,0	1,1	1,3	0,6	1,7
ist wohnungslos	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3
anderes Wohnverhältnis	1,9	1,1	1,7	1,5	1,3

Anmerkungen: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien

*Mehrfachnennungen möglich (z. B. lebt mit Kindsmutter/-vater und mit eigenen Eltern/Schwiegereltern)

„Haushalt“ bedeutet in FRÜDOK eine Wohneinheit mit eigener Küche. Personen, die nur zeitweise im Haushalt leben, werden berücksichtigt, wenn sie den Großteil ihrer Zeit dort verbringen. Im Zweifelsfall zählt, ob diese Person in diesem Haushalt gemeldet ist.

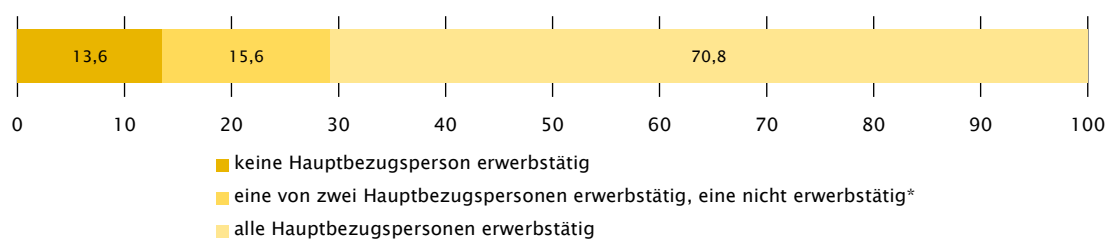
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Sozioökonomische Situation der Familien

Die sozioökonomische Situation der Familien wird im Folgenden anhand der Dimensionen berufliche Situation und Armutsgefährdung betrachtet. Hinsichtlich der beruflichen Situation ist insbesondere relevant, ob es zumindest eine erwerbstätige Person im Haushalt gibt. Dies wird annäherungsweise über den Erwerbsstatus der Hauptbezugspersonen beschrieben, doch manchmal wird nur eine Hauptbezugsperson dokumentiert, obwohl es eine Person im Haushalt gibt, die einer Erwerbsarbeit nachgeht.

In rund 14 Prozent der begleiteten Familien (177/1.304) war zu Beginn der Begleitung keine Hauptbezugsperson **erwerbstätig** (entweder waren beide Bezugspersonen nicht erwerbstätig oder die allein lebende Hauptbezugsperson war nicht erwerbstätig), in 16 Prozent (204/1.304) war eine von zwei Hauptbezugspersonen erwerbstätig. Beim Großteil der Familien (923/1.304, 70,8 %) war(en) die Hauptbezugsperson(en) erwerbstätig bzw. von einer Erwerbsarbeit karenziert (vgl. Abbildung 3.21).

Abbildung 3.21:
Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt



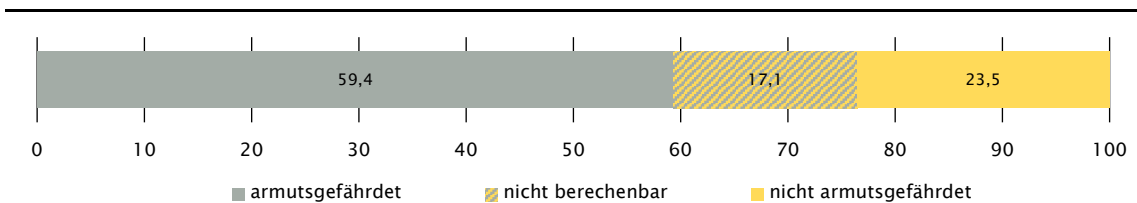
Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.304
*wurde berechnet, wenn zwei Hauptbezugspersonen dokumentiert wurden

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Laut EU-SILC 2021 liegt die Armutsgefährdungsschwelle für einen Einpersonenhaushalt bei einem Monatswert von 1.371 Euro netto (Statistik Austria 2022). Das monatliche Haushaltseinkommen der durch Frühe Hilfen begleiteten Familien wurde ebenfalls nach der EU-Skala mit der Anzahl der Personen im Haushalt gewichtet⁶. Entsprechend dieser Berechnung sind mindestens 792 Familien – und damit mehr als die Hälfte der im Jahr 2022 neu begleiteten Familien – als **armutsgefährdet** einzustufen (792/1.334, 59,4 %). Das ist deutlich mehr, als die Statistik Austria für Österreich insgesamt ausweist. Gemäß EU-SILC waren im Jahr 2021 in Österreich rund 21 Prozent der Haushalte mit Kindern bis zu drei Jahren armutsgefährdet (Kaindl/Schipfer 2022). Die Frühen Hilfen erreichen somit deutlich überdurchschnittlich viele Familien mit Armutsgefährdung. 23,5 Prozent der Familien (314/1.334) werden als nicht armutsgefährdet eingestuft, und für 17 Prozent der neu begleiteten Familien (228/1.334) konnte die Armutsgefährdung aufgrund fehlender Angaben oder eines unbekanntes Haushaltseinkommens nicht berechnet werden (vgl. Abbildung 3.22).

6
zur Berechnung der Armutsgefährdung siehe das Methodenkapitel im Anhang

Abbildung 3.22:
Armutsgefährdung der begleiteten Familien



Anmerkung: Angaben in Prozent der begleiteten Familien, n = 1.334

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Jahr 2022 gingen die Hauptbezugspersonen im Vergleich zu den Vorjahren etwas häufiger zu einer Erwerbstätigkeit nach oder waren von dieser karenziert (+3,5 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2021). Der Anteil der armutsgefährdeten Familien schwankt über die Jahre. Lag er vor 2020 unter 60 Prozent, so war er in den Jahren 2020 und 2021 bei etwa 66 Prozent aller Familien (+ 9 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2019), bei gleichzeitig niedrigerem Anteil an nicht berechenbaren Werten. Im Jahr 2022 war er wieder bei etwa 60 Prozent, wobei dieser Wert auf Basis der Armutsgefährdungsschwelle aus dem Jahr 2021 berechnet wurde und daher von einer Unterschätzung ausgegangen werden kann. Der Anteil von begleiteten Familien, die nicht armutsgefährdet waren liegt recht konstant bei etwa 20 Prozent. (vgl. Tabelle 3.8)

Tabelle 3.8:
Soziodemografische Charakteristika der Hauptbezugsperson(en) in den neu begleiteten Familien im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016–2022
neu begleitete Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (Anzahl)	1.334	1.169	1.039	1.191	7.429
Familien mit einer Hauptbezugsperson	35,2	36,9	38,3	36,2	35,0
Familien mit zwei Hauptbezugspersonen	64,8	63,1	61,7	63,8	65,0
berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt					
Keine Hauptbezugsperson ist erwerbstätig.	13,6	16,6	16,9	14,9	16,1
Eine von zwei Hauptbezugspersonen ist erwerbstätig.*	15,6	16,1	19,0	17,3	17,1
Jede Hauptbezugsperson ist erwerbstätig.	70,8	67,3	64,2	67,8	66,8
Armutsgefährdung (berechnet nach EU-SILC)					
armutsgefährdet	59,4	66,3	65,9	57,3	59,4**
nicht berechenbar	17,1	12,7	16,0	20,1	20,4**
nicht armutsgefährdet	23,5	21,0	18,1	22,7	20,2**

Anmerkungen: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien

*wurde nur berechnet, wenn zwei Hauptbezugspersonen dokumentiert wurden

**Die Berechnung wurde im Vergleich zu den Vorjahren adaptiert – siehe Methodenkapitel.

Die Armutsgefährdung im Jahr 2022 wurde auf Basis der Armutsgefährdungsschwelle aus dem Jahr 2021 berechnet, da zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch keine aktuelleren Zahlen vorlagen. Daher kann von einer Unterschätzung der Armutsgefährdung im Jahr 2022 ausgegangen werden.

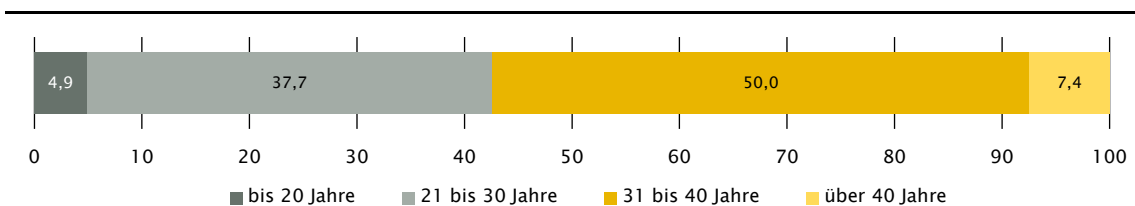
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Merkmale der primären Hauptbezugsperson

Die primäre Hauptbezugsperson, zumeist die leibliche Mutter (97,7 %), hat in den meisten Familien den größten Einfluss auf das Kind bzw. die Kinder. Für sie liegen auch die meisten Informationen vor, weshalb sie im Fokus der nachstehenden Ausführungen steht. Für das Kind und seine Entwicklung sind selbstverständlich alle Bezugspersonen eines Haushalts bzw. deren Abwesenheit relevant.

Die primäre Hauptbezugsperson war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme im Durchschnitt 31,5 Jahre alt (SD: +/-6,5). Die Statistik Austria berechnet das Durchschnittsalter der Mütter im Jahr 2022 ebenfalls mit 31,5 Jahren (Statistik Austria 2023d). Die jüngste primäre Hauptbezugsperson war 15, die älteste 67 Jahre alt. Rund fünf Prozent der neu begleiteten Hauptbezugspersonen waren erst 20 Jahre oder jünger (63/1.291), sieben Prozent waren über 40 Jahre alt (96/1.291; vgl. Abbildung 3.23).

Abbildung 3.23:
Alter der primären Hauptbezugsperson



Anmerkung: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.291

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die Mehrheit der primären Hauptbezugspersonen wurde in Österreich **geboren** (796/1.305, 61,0 %), 39 Prozent wurden im Ausland geboren: Ein kleiner Anteil von ihnen entfällt auf die erweiterten EU-15-Länder⁷ (92/1.305, 7,0 %), vor allem auf Deutschland, und 18,5 Prozent auf das restliche Europa⁸ (241/1.305), in erster Linie Rumänien und Bulgarien, aber auch Ungarn, Tschechien, Slowakei und Polen. 13,5 Prozent der primären Hauptbezugspersonen wurden außerhalb Europas geboren (176/1.305), die meisten davon im asiatischen Raum (v. a. in Vorder- und Süd-asien; vgl. Abbildung 3.24). Österreichweit hatten 2021 32,7 % der Neugeborenen eine Mutter, die im Ausland geboren wurde (Kaindl/Schipfer 2022). Demnach erreichen die Frühen Hilfen Mütter mit Migrationshintergrund gut.

Rund 86 Prozent der primären Hauptbezugspersonen sprechen Deutsch zumindest als Zweitsprache.

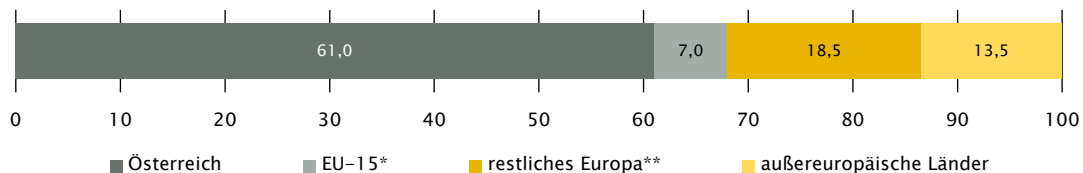
7

Länder der EU-15, erweitert um die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island

8

restliches Europa inkl. Türkei, Russland und Nachfolgestaaten der Sowjetunion

Abbildung 3.24:
Geburtsland der primären Hauptbezugsperson



Anmerkungen: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.305

*EU-15, erweitert um die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island

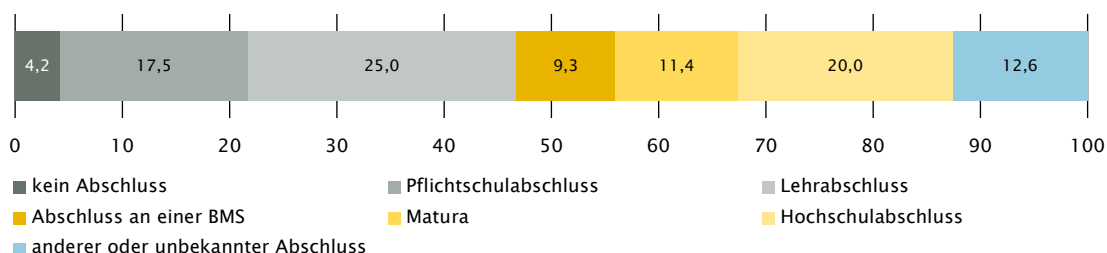
**restliches Europa inkl. Türkei, Russland und Nachfolgestaaten der Sowjetunion

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Zu Beginn der Begleitung hatten mindestens 21 Prozent der primären Hauptbezugspersonen maximal Pflichtschulabschluss: vier Prozent hatte keinen formellen Bildungsabschluss (54/1.289) und siebzehn Prozent hatten einen Pflichtschulabschluss (226/1.289). Der Anteil der Mütter mit maximal Pflichtschulabschluss liegt damit im österreichischen Durchschnitt, der laut Bildungsstandregister 2021 der Statistik Austria bei 15- bis 44-jährigen Frauen 23,7 Prozent betrug (Statistik Austria 2023a). Mindestens 25 Prozent der begleiteten primären Hauptbezugspersonen hatten einen Lehrabschluss (322/1.289), neun Prozent hatten einen Abschluss an einer berufsbildenden mittleren Schule (120/1.289), und 31 Prozent hatten Matura (147/1.289, 11,4 %) oder einen akademischen Abschluss (258/1.289, 20,0 %). Bei fast 13 Prozent der primären Hauptbezugspersonen konnte der Bildungsabschluss nicht festgestellt werden (162/1.289; vgl. Abbildung 3.25).

In FRÜDOK wird darüber hinaus erfasst, ob sich die Hauptbezugspersonen zum Zeitpunkt der Begleitung in Ausbildung befinden. Bei fünf Prozent der primären Hauptbezugspersonen (68/1.307) war dies zu Beginn der Begleitung der Fall. Zumeist waren diese Personen an einer Hochschule inskribiert, gefolgt von einer Lehrausbildung und einer anderen beruflichen Weiterbildung.

Abbildung 3.25:
Höchster Bildungsabschluss der primären Hauptbezugsperson

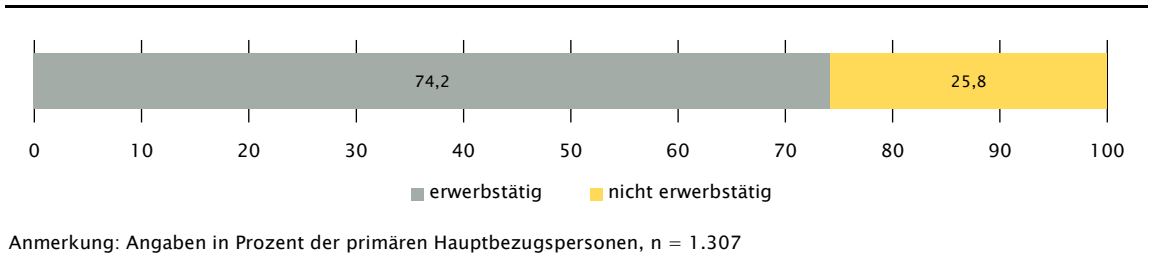


Anmerkung: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.289

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Zu Beginn der Begleitung war der Großteil der primären Hauptbezugspersonen erwerbstätig oder von einer **Erwerbstätigkeit** karenziert (970/1.307, 74,2 %), rund 26 Prozent waren nicht erwerbstätig (337/1.307; vgl. Abbildung 3.26). Der Grund für die fehlende Erwerbstätigkeit war zumeist, Hausfrau/Hausmann oder arbeitslos zu sein. Andere Gründe waren (vorübergehende) Arbeits-/Berufsunfähigkeit, ein laufendes Asylverfahren und damit die fehlende Arbeitsberechtigung oder, wie oben bereits aufgezeigt, eine laufende Ausbildung. Manche befanden sich auch schon in Pension.

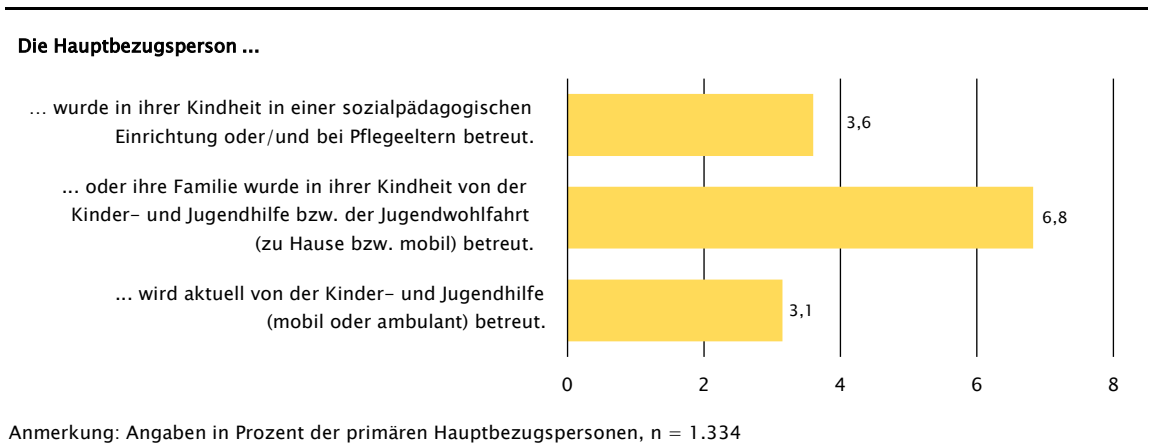
Abbildung 3.26:
Berufliche Situation der primären Hauptbezugsperson



Anmerkung: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.307
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Zehn Prozent der primären Hauptbezugspersonen (139/1.334) hatten bereits **Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe**: Rund sieben Prozent (91/1.334) wurden in ihrer eigenen Kindheit (selbst bzw. ihre Familie) von der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Jugendwohlfahrt betreut, knapp vier Prozent (48/1.334) wurden während ihrer Kindheit in einer sozialpädagogischen Einrichtung oder/und bei Pflegeeltern betreut, drei Prozent (42/1.334) sind zum Zeitpunkt der Begleitung in mobiler oder ambulanter Betreuung durch die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Abbildung 3.27).

Abbildung 3.27:
Erfahrungen der primären Hauptbezugsperson mit der Kinder- und Jugendhilfe



Anmerkung: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.334
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Nahezu ein Sechstel der primären Hauptbezugspersonen hatte im Leben schon Erfahrungen mit Gewalt (202/1.304, 15,5 %), der Großteil davon erfuhr Gewalt gegen sich selbst (172/202, 85,1 %), aber auch Gewalt gegen Dritte im nahen Umfeld ist in ihrem Fall häufig (71/202, 35,1 %). Bei rund 45 Prozent konnte die Frage nach Gewalterfahrungen nicht mit Sicherheit beantwortet werden (583/1.304), sodass davon auszugehen ist, dass noch mehr primäre Hauptbezugspersonen Gewalterfahrungen haben. Nur bei rund 40 Prozent wird gesichert davon ausgegangen, dass es bei ihnen keine Erfahrungen mit Gewalt in der Vergangenheit gab (519/1.304; vgl. Abbildung 3.28).

Abbildung 3.28:
Gewalterfahrungen der primären Hauptbezugsperson

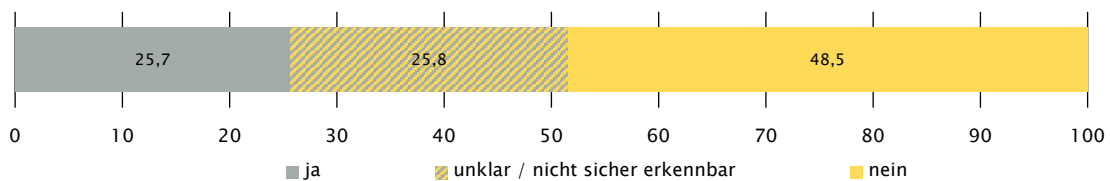


Anmerkungen: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.304

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Etwas mehr als ein Viertel der Hauptbezugspersonen (336/1.308) war wegen einer **psychischen Erkrankung** zum Zeitpunkt der Begleitung und/oder in der Vergangenheit in Behandlung, bei nahezu ebenso vielen (338/1.308) war dies unklar. Knapp die Hälfte der Hauptbezugspersonen (634/1.308) war nach eigenen Angaben noch nie wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung (vgl. Abbildung 3.29).

Abbildung 3.29:
Behandlung der primären Hauptbezugsperson wegen einer psychischen Erkrankung

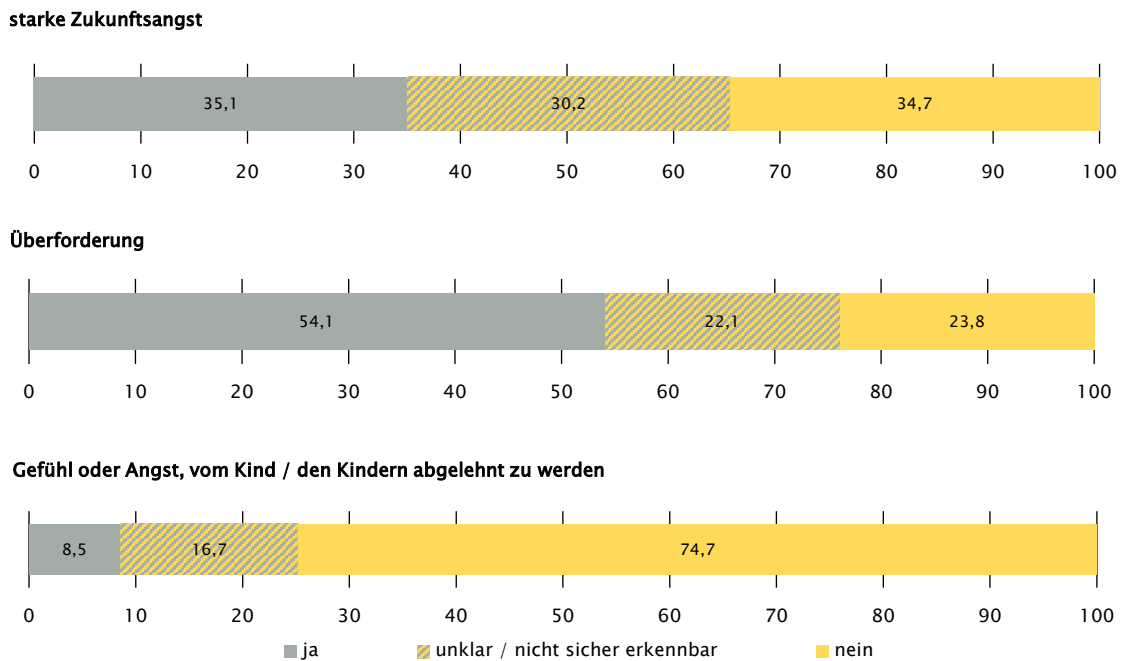


Anmerkung: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.308

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

35 Prozent der primären Hauptbezugspersonen (456/1.300) empfanden zu Beginn der Begleitung **starke Zukunftsangst**, bei 54 Prozent (703/1.300) wurde dokumentiert, sie seien mit der aktuellen Situation überfordert. Das Gefühl bzw. die Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, kommt deutlich seltener vor (111/1.299, 8,5 %). Allerdings konnten diese Merkmale bei einem durchaus beträchtlichen Anteil der primären Hauptbezugspersonen von der Familienbegleiterin nicht beurteilt werden (17-30 %; vgl. Abbildung 3.30).

Abbildung 3.30:
Starke Ängste und Überforderung der primären Hauptbezugsperson



Anmerkung: Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.299-1.300

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil sehr junger Eltern liegt im Jahresdurchschnitt 2016–2022 bei sieben Prozent, mit einem Höchstwert von 8,6 Prozent im Jahr 2020. Seither ist dieser Anteil wieder gesunken und liegt aktuell bei rund fünf Prozent (–3,7 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahr 2020).

Die Daten zum höchsten Schulabschluss der primären Hauptbezugsperson zeigen, dass im Jahr 2022 häufiger festgehalten wurde, dass dieser der Familienbegleiterin unbekannt sei (+ 2,7 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr). Weiter reduziert hat sich der Anteil an Personen mit maximal Pflichtschulabschluss (–3,4 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr), während wiederum etwas mehr Personen mit Hochschulabschluss (+ 1,5 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) begleitet wurden. Zudem waren im Jahr 2022 im Vergleich zu den Vorjahren mehr primäre Hauptbezugspersonen erwerbstätig oder von einer Erwerbstätigkeit karenziert (+3,4 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr). Der Migrationsanteil schwankte in den vier beobachteten Jahren 2019 bis 2022 zwischen 37 und 40 Prozent.

Gewalterfahrungen (–3,7 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) sowie starke Zukunftsängste (–4,1 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr) der primären Hauptbezugspersonen wurden 2022 seltener als in den Jahren davor festgehalten (vgl. Tabelle 3.9), wobei die Zukunftsängsten in ähnlich hohem Ausmaß für die Familienbegleiterinnen nicht einschätzbar waren.

Tabelle 3.9:

Charakteristika der primären Hauptbezugsperson im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016– 2022
Anzahl primärer Hauptbezugspersonen in den neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (= Anzahl der Familien)	1.334	1.169	1.039	1.191	7.429
Geschlecht					
männlich	1,2	1,5	1,2	1,3	1,2
weiblich	98,8	98,5	98,8	98,7	98,8
Alter in Jahren (arithmetisches Mittel)					
Alter in Jahren (arithmetisches Mittel)	31,5	31,3	30,7	31,1	30,9
Alter in Kategorien					
bis 20 Jahre	4,9	6,1	8,6	5,6	7,0
21 bis 30 Jahre	37,7	36,0	39,9	41,3	39,4
31 bis 40 Jahre	50,0	50,7	45,3	46,4	47,0
über 40 Jahre	7,4	7,1	6,1	6,7	6,6
Geburtsland					
Österreich	61,0	63,2	59,8	61,2	61,8
EU-15*	7,0	5,8	6,8	7,2	6,1
restliches Europa**	18,5	16,5	19,5	19,5	18,3
außereuropäische Länder	13,5	14,5	13,9	12,0	13,8
höchster Schulabschluss					
kein Abschluss	4,2	5,1	6,0	5,4	6,3
Pflichtschulabschluss	17,5	20,0	22,9	21,4	22,1
Lehrabschluss	25,0	24,8	25,2	25,8	24,8
Abschluss an einer BMS	9,3	8,1	9,0	9,1	9,3
Matura	11,4	13,7	12,2	12,8	13,2
Hochschulabschluss	20,0	18,5	15,4	17,8	17,1
anderer oder unbekannter Abschluss	12,6	9,9	9,4	7,7	7,1
berufliche Situation					
erwerbstätig	74,2	70,8	70,5	71,9	71,8
nicht erwerbstätig	25,8	29,2	29,5	28,1	28,2
weitere Besonderheiten					
Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe***	10,7	11,9	15,0	13,2	13,4
Gewalterfahrungen	15,5	19,2	21,0	19,2	16,7
Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung	25,7	25,6	26,4	28,9	27,8
starke Zukunftsangst***	35,1	39,2	39,9	39,5	38,9
Überforderung***	54,1	54,5	54,5	58,9	56,7
Angst, vom Kind abgelehnt zu werden***	8,5	8,1	8,4	9,4	9,2

Anmerkungen: Angaben in Prozent der neu begleiteten primären Hauptbezugspersonen

*EU-15 inkl. Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island

**restliches Europa inkl. Türkei, Russland und Nachfolgestaaten der Sowjetunion

***Diese Frage wurde erst im Jahr 2018 eingeführt.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

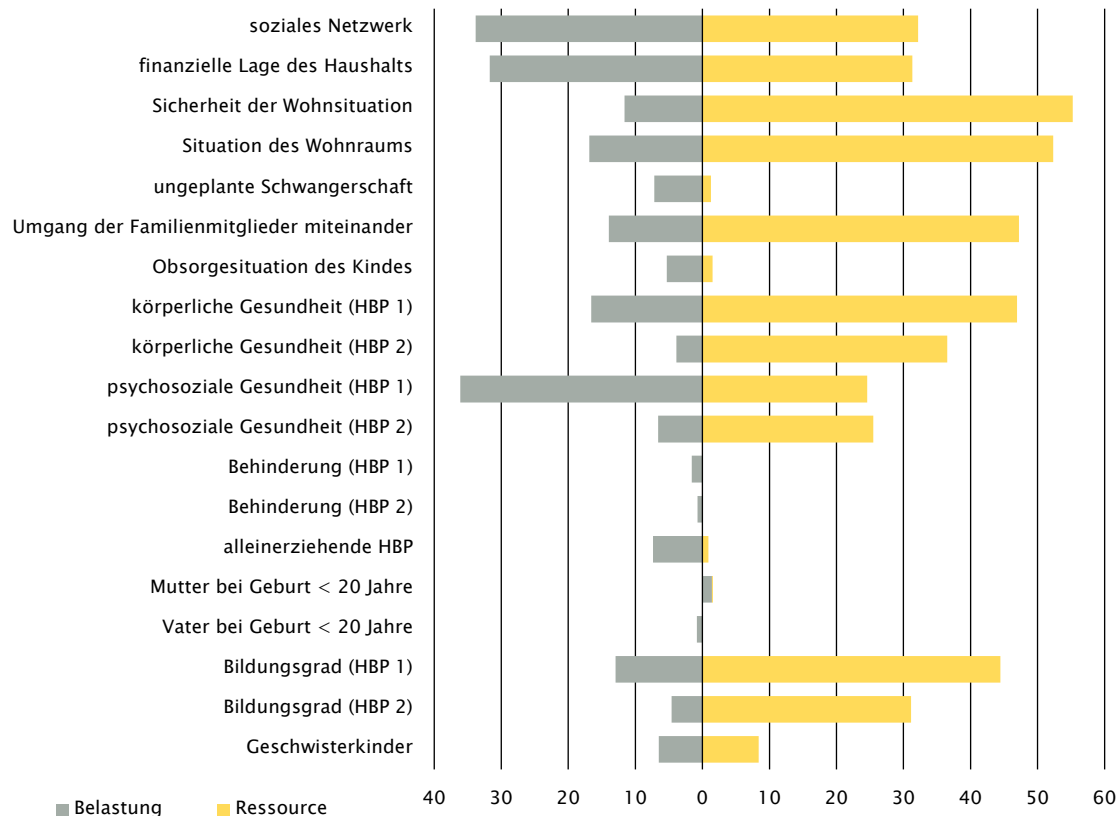
3.2.5 Ressourcen und Belastungen der neu begleiteten Familien

Ein wichtiger Aspekt einer Frühe-Hilfen-Familienbegleitung ist das Erfassen von Ressourcen und Belastungen in den Familien. Zu Beginn und am Ende einer Begleitung wird eine Familienanamnese durchgeführt, die u. a. eine Einschätzung 19 definierter Faktoren als Ressource, Belastung oder neutraler Zustand in FRÜDOK beinhaltet. Diese 19 Faktoren umfassen soziale (z. B. Umgang der Familienmitglieder miteinander), finanzielle bzw. materielle (z. B. finanzielle Lage des Haushalts oder Wohnsituation), gesundheitliche (z. B. psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen) und rechtliche Aspekte (z. B. Obsorgesituation) sowie spezifische Merkmale der Eltern (z. B. Alter bei Geburt des Kindes). Acht dieser 19 Faktoren werden von der Familienbegleiterin in jeder Familie eingeschätzt, bei den restlichen elf Faktoren hängt es davon ab, ob es eine zweite Hauptbezugsperson in der Familie gibt oder der beschriebene Zustand überhaupt zutrifft (z. B. alleinerziehende Hauptbezugsperson oder ungeplante Schwangerschaft). Neben diesen 19 Faktoren werden weitere bzw. spezifischere Belastungen wie z. B. postpartale Depression, Gewalt in der Familie oder Zukunftsängste erfasst.

Der folgende Abschnitt geht näher auf Ressourcen und Belastungen zu Beginn der Familienbegleitung ein. Im Abschnitt 3.3.5 wird bei abgeschlossenen Familienbegleitungen beleuchtet, inwieweit sich diese Ressourcen und Belastungen im Verlauf der Familienbegleitung verändert haben. Es gilt bei den nachfolgenden Darstellungen darauf zu achten, dass die Belastungs- und Ressourcensituation in jeder Familie anders aussieht und nur die Situation über alle Familien hinweg dargestellt werden kann.

Bei den 1.334 begleiteten Familien wurden zu Beginn der Begleitung durchschnittlich vier der 19 Faktoren als Ressource und zwei Faktoren als Belastung dokumentiert. Eine gesicherte Wohnsituation, die Qualität des Wohnraums, die körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugsperson, deren Bildungsgrad sowie der Umgang der Familienmitglieder miteinander zählen zu den am häufigsten dokumentierten Ressourcen der neu begleiteten Familien. Hingegen werden das soziale Netzwerk der Familie, die finanzielle Lage des Haushalts sowie die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am häufigsten als Belastung wahrgenommen. (vgl. Abbildung 3.31)

Abbildung 3.31:
Belastungen und Ressourcen der neu begleiteten Familien im Überblick



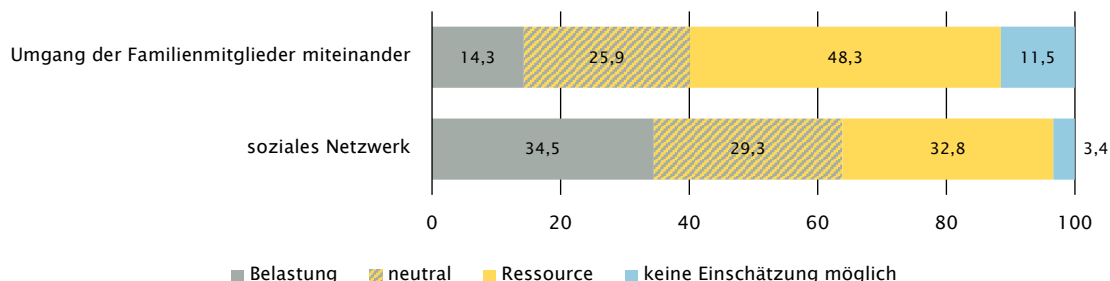
Anmerkungen: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.334; HBP = Hauptbezugsperson
Die Kategorien „neutral“, „keine Einschätzung möglich“ und „trifft nicht zu“ werden in dieser Grafik nicht dargestellt.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Um ein besseres Bild der einzelnen Faktoren zu bekommen, werden sie nachfolgend detaillierter beschrieben.

Der **Umgang der Familienmitglieder miteinander** wurde von der Familienbegleiterin häufig als Ressource (630/1.303, 48,3 %) oder als neutral (337/1.303, 25,9 %) wahrgenommen. In rund 14 Prozent der Familien wurde er als Belastung (186/1.303) eingeschätzt, zum Beispiel aufgrund von Konflikten in der Partnerschaft / in Mehrgenerationenhaushalten / mit größeren Kindern. Bei 11,5 Prozent der begleiteten Familien (150/1.303) war die Qualität des Umgangs miteinander nicht zu erkennen – zum Beispiel weil bei Hausbesuchen oder Treffen anderswo nicht alle Familienmitglieder anwesend waren. Im Gegensatz dazu wurde das **soziale Netz** der Familie etwas häufiger als Belastung (451/1.307, 34,5 %) denn als Ressource (429/1.307, 32,8 %) wahrgenommen. Ein belastendes soziales Netz zeigt sich zum Beispiel darin, dass Familie bzw. Freundinnen/Freunde fehlen oder das Netzwerk sehr konfliktreich ist. Bei 29 Prozent der Familien wurde es als neutral (383/1.307) eingeschätzt, bei drei Prozent (44/1.307) war diesbezüglich keine Einschätzung möglich. (vgl. Abbildung 3.32)

Abbildung 3.32:
Wahrnehmung der sozialen Beziehungen

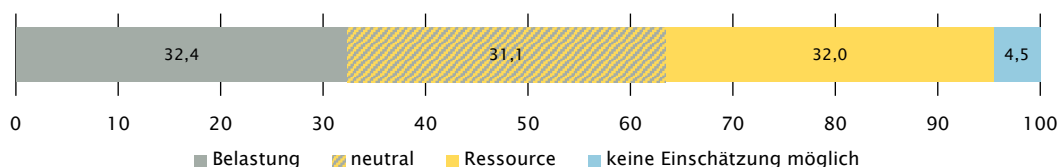


Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.303 bzw. 1.307

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die Verteilung bezüglich der **finanziellen Lage des Haushalts** ist relativ ausgeglichen: Für jeweils knapp ein Drittel der Familien war diese entweder belastend (423/1.306, 32,4 %) oder eine Ressource (418/1.306, 32,0 %). Für 31 Prozent der Familien war die finanzielle Lage neutral (406/1.306), bei 4,5 Prozent (59/1.306) konnte die Familienbegleiterin hier keine Einschätzung treffen (vgl. Abbildung 3.33). Eine belastende finanzielle Situation bedeutet nicht automatisch ein geringes Haushaltseinkommen oder Armutsgefährdung. Familienbegleiterinnen können die finanzielle Lage des Haushalts auch bei einem über der Armutsgefährdungsschwelle liegenden Haushaltseinkommen als Belastung einstufen, wenn beispielsweise außergewöhnliche finanzielle Belastungen (z. B. hohe Kosten aufgrund einer Behinderung des Kindes) vorliegen.

Abbildung 3.33:
Wahrnehmung der finanziellen Lage des Haushalts

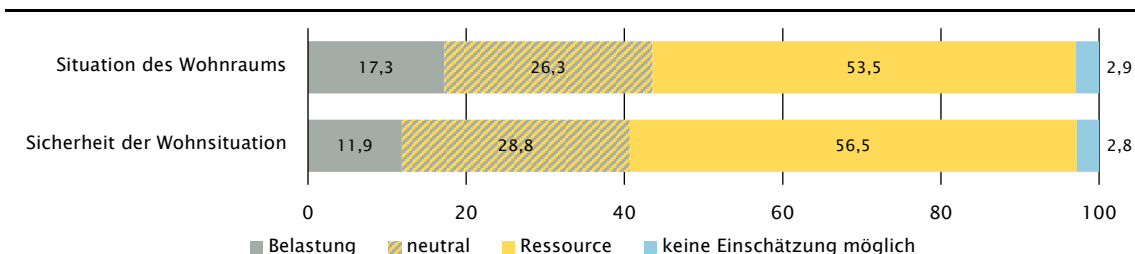


Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.306

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die **Wohnsituation** wird in Hinblick auf die Qualität (Größe, Zustand, Nachbarschaft etc.) und die Sicherheit (geregelter Mietvertrag, Bezahlung der Miete etc.) bei etwas mehr als der Hälfte der begleiteten Familien als Ressource (698/1.304; 53,5 % bzw. 737/1.305; 56,5 %) eingeschätzt. Gerade die Qualität der Wohnsituation ist aber auch bei 17 Prozent der Familien eine Belastung (225/1.304), bei immerhin rund zwölf Prozent der Familien wurde aber auch eine Belastung aufgrund der (fehlenden) Sicherheit der Wohnsituation vermerkt (155/1.305). Bei 26 Prozent bzw. 29 Prozent der Familien (343/1.304 bzw. 376/1.305) wird die Wohnsituation als neutral wahrgenommen. Bei rund drei Prozent (30/1.304 bzw. 29/1.305) der Haushalte konnte die Wohnsituation nicht eingeschätzt werden. (vgl. Abbildung 3.34)

Abbildung 3.34:
Wahrnehmung der Wohnsituation

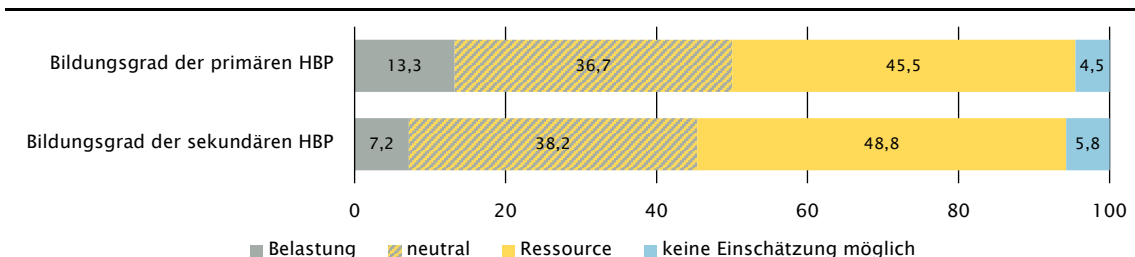


Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.304 bzw 1.305

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Der **Bildungsgrad** der primären und auch der sekundären (sofern es diese gibt) Hauptbezugsperson wurde zum Großteil als Ressource (593/1.304, 45,5 % bzw. 415/850, 48,8 %) oder neutral (479/1.304, 36,7 % bzw. 325/850, 38,2 %) und deutlich seltener als Belastung (173/1.304, 13,3 % bzw. 61/850, 7,2 %) eingeschätzt. Als belastend wird der Bildungsgrad beispielweise beurteilt, wenn die berufliche Situation aufgrund des Bildungsgrads unklar ist. Selten konnte diesbezüglich keine Einschätzung vorgenommen werden (59/1.304, 4,5 % bzw. 49/850, 5,8 %; vgl. Abbildung 3.35).

Abbildung 3.35:
Wahrnehmung des Bildungsgrads der Hauptbezugspersonen



Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.304 bzw 850; HBP = Hauptbezugsperson

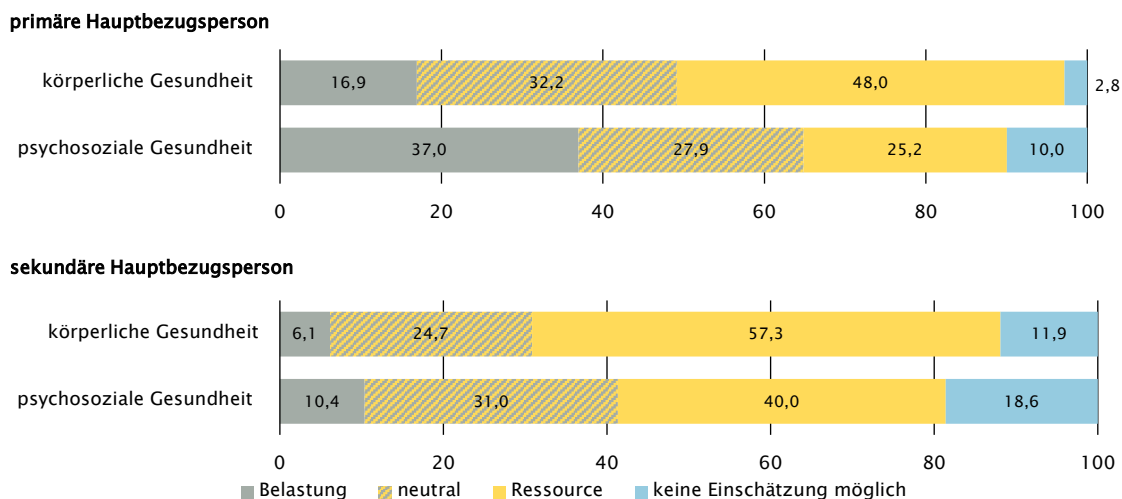
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

In Hinblick auf die Einschätzung der **Gesundheit** der Hauptbezugspersonen zeigt sich folgendes Bild:

1. Die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen war mehr als dreimal so häufig belastet (482/1.303, 37,0 %) wie jene der sekundären Hauptbezugspersonen (88/849, 10,4 %).
2. Die körperliche Gesundheit wurde bei allen Hauptbezugspersonen im Haushalt eher als Ressource wahrgenommen (primäre Hauptbezugsperson: 626/1.304, 48,0 %; sekundäre Hauptbezugsperson 487/850, 57,3 %).
3. Bei circa einem Viertel bis zu einem Drittel der Familien wurde die körperliche und/oder die psychosoziale Gesundheit der primären und sekundären Hauptbezugsperson als neutral dokumentiert (vgl. Abbildung 3.36).

Abbildung 3.36:

Wahrnehmung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Hauptbezugspersonen



Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 1.303-1.304 bzw. 849-850; HBP = Hauptbezugsperson

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die nachfolgend angeführten Faktoren werden hinsichtlich ihrer Wirkung nur für diejenigen Familien beurteilt, auf die sie zu Beginn der Begleitung zutrafen. So wird zum Beispiel die Obsorge nur bei getrennten Eltern beurteilt. Eine Einschätzung, ob sie förderlich, belastend oder neutral sind, war in fast allen Familien möglich. Tendenziell sind diese Faktoren eher eine Belastung.

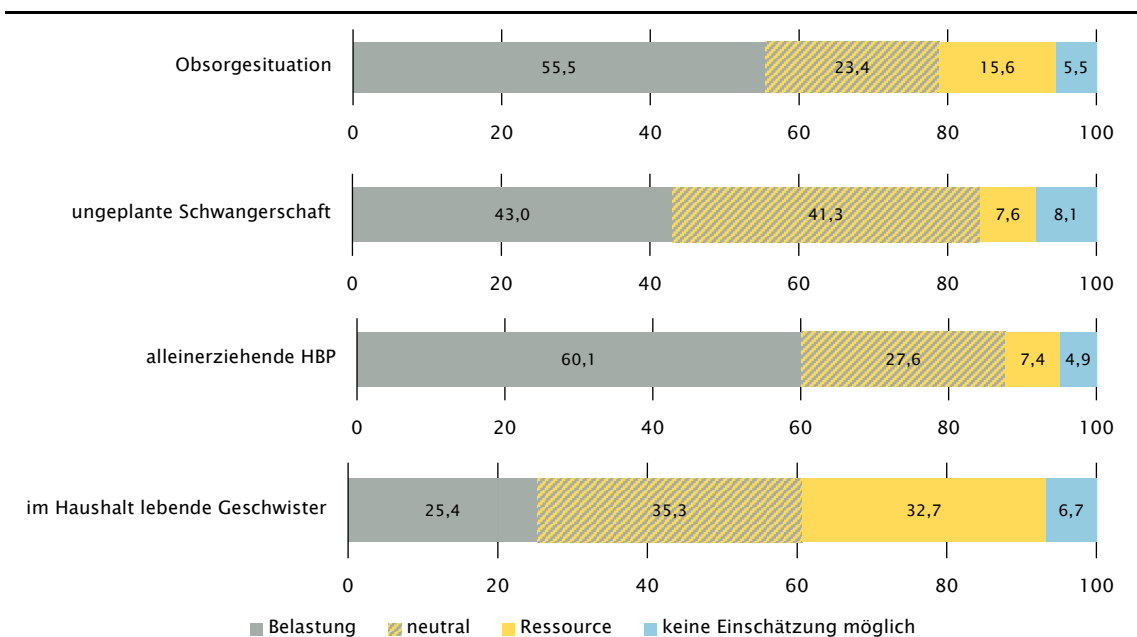
Die **Obsorgesituation** des Kindes / der Kinder war in rund zehn Prozent der Familien (128/1.315) ein Thema. Bei 55,5 Prozent dieser Familien (71/128) war sie belastend, bei 30 Familien wurde sie als neutral eingeschätzt (30/128; 23,4 %). Doch die Obsorgesituation kann, wenn sie gut geregelt ist, auch eine Ressource darstellen (etwa wenn die Mutter einmal pro Monat ein freies Wochenende hat). Dies war bei rund 16 Prozent dieser Familien der Fall (20/128; vgl. Abbildung 3.37).

In 17 Prozent der Familien (225/1.315) war die Schwangerschaft **ungeplant**. Dieser Umstand wurde bei 43 Prozent dieser Familien (96/223) als belastend und bei 41 Prozent (92/223) als neutral eingeschätzt. In wenigen Fällen wurde diese Situation durchaus positiv wahrgenommen (17/223, 7,6 %; vgl. Abbildung 3.37).

Bei 12,5 Prozent der Familien wurde angegeben, dass die Hauptbezugsperson **alleinerziehend** ist (165/1.315). Zum überwiegenden Teil war dies belastend (98/163, 60,1 %), neutral wurde dieser Umstand von etwas mehr als einem Viertel beurteilt (45/163). Bei zwölf Familien wurde es als Ressource gesehen (12/163; 7,4 %; vgl. Abbildung 3.37). Als Ressource kann die Tatsache, alleinerziehend zu sein, dann gesehen werden, wenn dies finanzielle Vorteile mit sich bringt oder dadurch Konflikte in der Familie vermieden werden.

Die Frage nach **im Haushalt lebenden Geschwistern** wurde im Jahr 2022 bei 26,5 Prozent der neuen Begleitungen (349/1.316) mit „zutreffend“ beantwortet. Die Geschwisterkinder wurden bei rund 33 Prozent dieser Familien eher als Ressource (112/343), bei 35 Prozent als neutral (21/343) und bei einem Viertel (87/343; 25,4 %) als eher belastend dokumentiert – Letzteres z. B. aufgrund einer Erkrankung, des Umgangs der Kinder miteinander oder von anderen Problemen (vgl. Abbildung 3.37).

Abbildung 3.37:
Wahrnehmung ausgewählter Faktoren, die nicht auf alle Familien zutreffen



Anmerkung: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, bei denen der jeweilige Faktor zutrifft: Obsorgesituation ist ein Thema: n = 128; ungeplante Schwangerschaft: n = 225; alleinerziehende Hauptbezugsperson: n = 165; Familien, in denen Geschwisterkinder leben, n = 349

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

In drei Prozent der Familien (42/1.315) war die Mutter **bei der Geburt des Kindes jünger als 20 Jahre**, auf den Vater traf dies bei rund zwei Prozent der Familien (22/1.315) zu. Das Teenageralter wird zumeist als Belastung wahrgenommen, sowohl bei der Mutter (19/40, 47,5 %), aber noch mehr beim Vater (11/20, 55,0 %). Als Ressource wurde das junge Alter bei den Vätern nie gesehen, bei den Müttern lediglich bei zweien (2/40; 5,0 %).

Noch seltener als das jugendliche Alter der Eltern wird dokumentiert, dass die Hauptbezugspersonen der neu begleiteten Familien eine **Behinderung** haben (primäre Hauptbezugsperson: 30/1.315, 2,3 %; sekundäre Hauptbezugsperson: 12/862, 1,4 %). Eine Behinderung wurde zum Großteil als belastend, manchmal aber auch als neutral beurteilt.

Neben diesen 19 Faktoren gibt es weitere **spezifische Belastungen**, die in FRÜDOK erfasst werden und zeigen, dass

- » ein Sechstel der Partnerschaften (214/1.294) vor bzw. kurz nach einer Trennung steht und dies als belastend wahrgenommen wird,
- » es in neun Prozent der Familien (120/1.300) keine Hauptbezugsperson gibt, die mit dem Gesundheits- und Sozialsystem gut kommunizieren kann,
- » in weiteren neun Prozent der Familien (118/1.290) die Mutter Anzeichen einer postpartalen Depression zeigt und
- » es in rund sieben Prozent der Familien (88/1.296) Anzeichen für sexuelle, körperliche oder psychische Gewalt gibt. Familienbegleiterinnen berichten, dass gerade psychische Gewalt oftmals schwer zu erkennen sei, wodurch dieser Anteil möglicherweise noch unterschätzt ist.

Die Einschätzung der Familienbegleitung steht mit einem der häufigsten Gründe für die Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen in Einklang – mit der Überforderung der Eltern: Bei rund 61 Prozent der Familien (723/1.194) wird festgehalten, dass zumindest eine Hauptbezugsperson mit ihrer aktuellen Lebenssituation überfordert ist. In 41 Prozent der Familien (465/1.130) wird dokumentiert, dass zumindest eine Hauptbezugsperson starke Zukunftsängste hat. Familienbegleiterinnen sehen die Ursache dafür häufig in finanziellen Gründen, der Angst vor der Veränderung der Lebenssituation durch die Geburt eines Kindes oder aufgrund einer Erkrankung des Kindes.

Eine offene Frage bezüglich **weiterer Ressourcen und Belastungen** erlaubt es den Familienbegleiterinnen, spezifische Situationen noch besser zu erfassen. Als konkrete Belastungen werden hier unter anderem Fehlgeburten, der Tod eines Kindes bzw. anderer Familienmitglieder, eine Erkrankung eines Kindes, eine akute bzw. chronische Erkrankung eines oder beider Elternteile oder naher Familienangehöriger, Kriegserfahrungen, eine drohende Abschiebung, eine drohende Delogierung, eine Fremdunterbringung der Kinder, eine Suchtproblematik, traumatische Erlebnisse oder Konflikte in der Partnerschaft oder mit den Herkunftsfamilien dokumentiert.

Die Unterstützung durch Familie und Freundinnen/Freunde wird sehr häufig als wichtige Ressource der Familie hervorgehoben, ebenso wie eine stabile und unterstützende Partnerschaft, die positive Einstellung der Eltern gegenüber der aktuellen Situation bzw. der Annahme von Hilfe, individuelle Fähigkeiten der Eltern sowie bereits implementierte Unterstützungsangebote (z. B. Tagesmutter, Krabbelstube, Flüchtlingshilfe, Sozialhilfe).

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Jahresvergleich zeigen sich einige Veränderungen bezüglich der Wahrnehmung von Ressourcen und Belastungen in den Familien. Bei den im Jahr 2022 begleiteten Familien wurde der Großteil der 19 Faktoren im Vergleich zum Vorjahr häufiger als Ressource und seltener als Belastung dokumentiert:

- » soziales Netzwerk (+2,5 bzw. -0,8 Prozentpunkte)
- » finanzielle Lage des Haushalts +1,3 bzw. -2,6 Prozentpunkte)
- » Situation des Wohnraums (+4,1 bzw. -2,5 Prozentpunkte)
- » ungeplante Schwangerschaft (+3,1 bzw. -1,3 Prozentpunkte)
- » Umgang der Familienmitglieder miteinander (+1,4 bzw. -1,0 Prozentpunkte)
- » körperliche Gesundheit (HBP1: +3,5 bzw. -0,6 Prozentpunkte; HBP2: +6,7 bzw. -1,4 Prozentpunkte)
- » psychosoziale Gesundheit HBP2 (+1,8 bzw. -3,4 Prozentpunkte)
- » Teenageralter der Mutter bei der Geburt des Kindes (+5,0 bzw. -9,6 Prozentpunkte)
- » Bildungsgrad HBP2 (+2,4 bzw. -1,5 Prozentpunkte)
- » im Haushalt lebende Geschwister (+3,3 bzw. -3,1 Prozentpunkte)

Familienbegleiterinnen mutmaßen hinsichtlich dieser Entwicklung, dass das Ende der Coronapandemie vieles wieder ermöglicht habe wie zum Beispiel Gruppenangebote und Kinderbetreuung und zudem wieder mehr finanzielle Leistungen ausgeschüttet worden seien (die zu Beginn der Pandemie oft schwer zu beantragen gewesen waren). Auch die Folgen der steigenden Preise waren im Jahr 2022 noch weniger spürbar. Lediglich die Sicherheit der Wohnsituation, die Obsorgesituation, eine Behinderung der sekundären Haupt Bezugsperson sowie die Tatsache, alleinerziehend zu sein, waren im Vergleich zum Vorjahr belastender für die im Jahr 2022 neu begleiteten Familien (vgl. Tabelle 3.10).

Bei den spezifischen Belastungen von Familien wie z. B. Gewalt oder postpartale Depression zeigen sich im Vergleich zu den Vorjahren in allen Kategorien geringere Werte (vgl. Tabelle 3.10).

Tabelle 3.10:
Ressourcen und Belastungen der Familien im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016– 2022
neu begleitete Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (Anzahl)	1.334	1.169	1.039	1.191	7.429
19 Faktoren nach Wahrnehmung als Belastung (B) oder Ressource (R)*	B/R	B/R	B/R	B/R	B/R
soziales Netzwerk	34,5/32,8	35,3/30,3	37,0/26,5	36,2/29,3	36,4/30,7
finanzielle Lage des Haushalts	32,4/32,0	35,0/30,7	38,9/27,0	37,7/28,9	39,0/27,2
Sicherheit der Wohnsituation	11,9/56,5	10,3/55,1	15,2/53,3	14,6/57,2	15,7/52,2
Situation des Wohnraums	17,3/53,5	19,8/49,4	20,5/48,3	19,7/51,5	20,6/49,1
ungeplante Schwangerschaft**	43,0/7,6	44,3/4,5	49,6/3,7	47,0/4,8	49,4/5,0
Umgang der Familienmitglieder miteinander	14,3/48,3	15,3/46,9	17,1/43,8	18,9/42,8	18,6/42,2
Obsorgesituation**	55,5/15,6	40,3/13,4	54,8/13,9	53,6/17,6	28,2/35,0
körperliche Gesundheit HBP1	16,9/48,0	17,5/44,5	15,8/47,3	17,9/45,4	17,8/44,7
körperliche Gesundheit HBP2**	6,1/57,3	7,5/50,6	7,2/54,5	6,6/54,5	7,3/52,2
psychosoziale Gesundheit HBP1	37,0/25,2	36,9/23,4	36,6/25,9	37,7/21,7	37,8/22,9
psychosoziale Gesundheit HBP2**	10,4/40,0	13,8/35,8	11,6/39,5	10,3/39,4	12,6/36,0
Behinderung HBP1**	70,0/0,0	75,0/0,0	85,7/0,0	75,9/0,0	76,1/3,4
Behinderung HBP2**	83,3/0,0	50,0/0,0	77,8/0,0	80,0/0,0	68,4/8,2
alleinerziehende HBP**	60,1/7,4	58,9/6,7	65,5/5,2	62,9/7,4	65,2/6,0
Mutter bei Geburt des Kindes < als 20 Jahre**	47,5/5,0	57,1/0,0	48,4/3,2	47,1/2,0	56,1/3,3
Vater bei Geburt des Kindes < als 20 Jahre**	55,0/0,0	64,7/0,0	52,2/0,0	78,9/0,0	65,1/0,7
Bildungsgrad HBP1	13,3/45,5	14,4/46,1	16,0/39,4	15,4/42,8	16,4/40,8
Bildungsgrad HBP2**	7,2/48,8	8,7/46,4	11,7/40,6	8,9/44,0	10,0/41,6
im Haushalt lebende Geschwister** und ***	25,4/32,7	28,5/29,4	26,6/33,1	29,5/31,1	27,0/32,0
Anzahl der Belastungen/Ressourcen (arithmetisches Mittel)****	2,2/4,4	2,4/4,2	2,6/4,2	2,5/4,2	2,6/4,1
spezifische Belastungen					
Trennung der Eltern/Partnerschaft	16,5	20,1	19,6	19,7	19,2
postpartale Depression der Mutter	9,1	10,4	11,4	9,5	10,1
Gewalt in der Familie	6,8	7,8	8,2	7,5	7,1
starke Zukunftsängste zumindest einer HBP***	41,2	45,5	44,6	45,8	45,2
schlechte Kommunikationsfähigkeit in Hinblick auf das Gesundheits- und Sozialsystem***	9,2	9,9	11,3	10,7	10,6

Anmerkungen: Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien

*Die Antwortkategorien „unklar / nicht sicher erkennbar“ und „neutral“ werden nicht dargestellt.

**Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, auf welche diese Situation zutrifft bzw. in denen es eine zweite HBP gibt

***Die Frage wurde im Jahr 2018 aufgenommen / stark verändert.

****Seit 2018 gibt es 19 statt 18 Faktoren, deshalb umfasst der Gesamtzeitraum hier nur die Jahre 2018 bis 2022.

HBP1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP2 = sekundäre Hauptbezugsperson, B = Belastung, R = Ressource

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

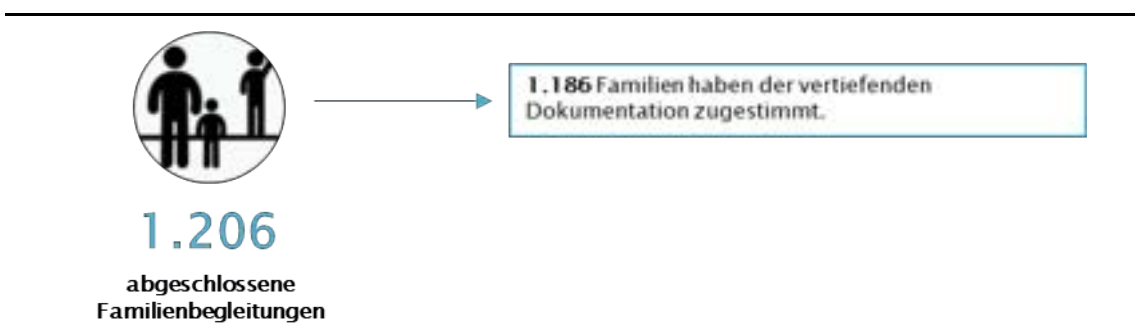
3.3 Abgeschlossene Familienbegleitungen

In diesem Kapitel werden nach den Eckdaten (vgl. Abschnitt 3.3.1) zunächst Dauer und Intensität aller im Jahr 2022 abgeschlossenen Familienbegleitungen dargestellt (vgl. Abschnitt 3.3.2). Anschließend wird auf die Gründe für den Abschluss der Familienbegleitung (vgl. Abschnitt 3.3.3) eingegangen. Abschnitt 3.3.4 informiert über weitere Unterstützungsangebote und Weitervermittlungen, die im Rahmen der Familienbegleitung bereitgestellt wurden, und Abschnitt 3.3.5 beschreibt die Situation der Familien am Ende der Familienbegleitung.

3.3.1 Eckdaten der abgeschlossenen Familienbegleitungen

Österreichweit wurde fast die Hälfte der Begleitungen des Jahres 2022 (1.206/2.541) bis zum Ende des Jahres abgeschlossen, etwas mehr als die Hälfte wurde im Jahr 2023 weitergeführt. 401 dieser abgeschlossenen Begleitungen wurden auch im Jahr 2022 aufgenommen, der Erstkontakt der restlichen 805 hatte schon früher stattgefunden. In FRÜDOK liegen nur für 1.186 dieser Begleitungsabschlüsse nähere Informationen vor, weil 20 der betreffenden Familien keine Zustimmung zur weiteren Dokumentation gaben (vgl. Abbildung 3.38).

Abbildung 3.38:
Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahr 2022

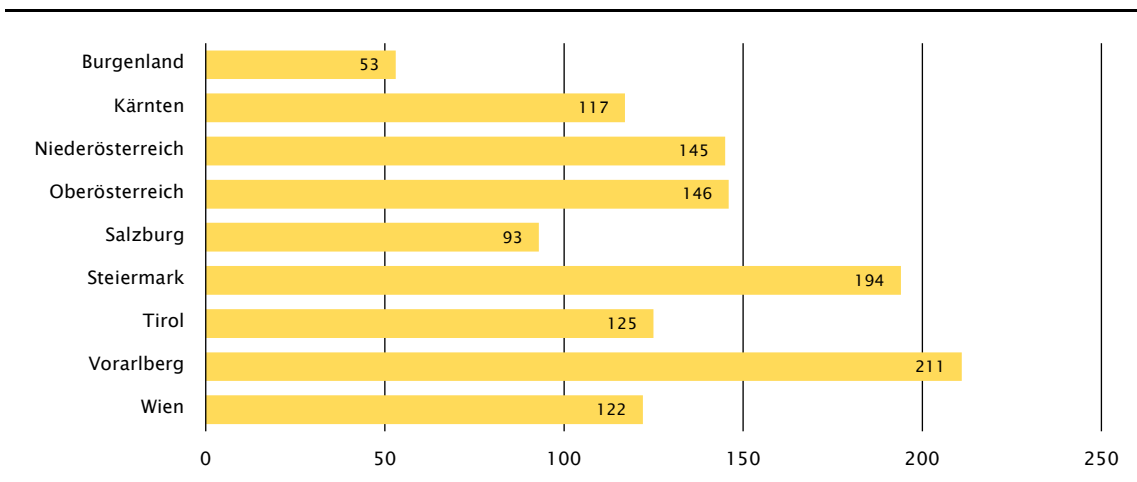


Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die meisten Familienbegleitungen des Jahres 2022 wurden in Vorarlberg (211) abgeschlossen, gefolgt von der Steiermark (194), Oberösterreich (146) und Niederösterreich (145; vgl. Abbildung 3.39). Diese Reihenfolge entspricht auch der Anzahl der Begleitungen in den Bundesländern.

Abbildung 3.39:

Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahr 2022 im Bundesländervergleich



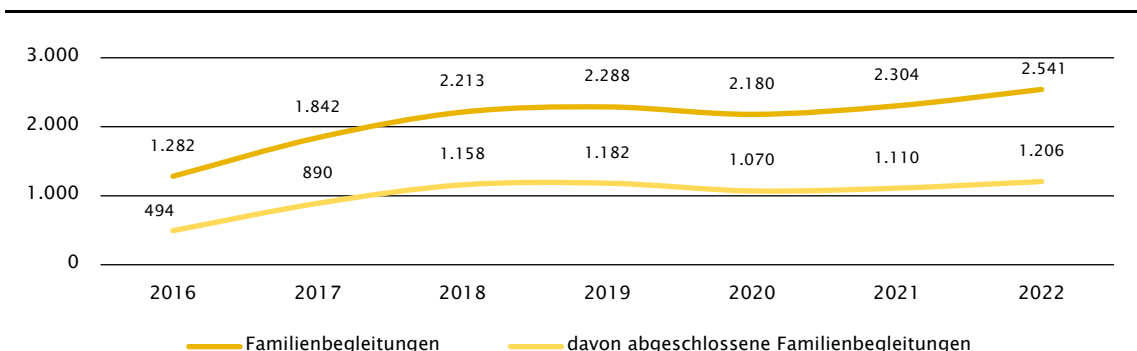
Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Zeitraum 2015 bis 2022 wurden österreichweit 7.453 Familienbegleitungen abgeschlossen. Davon wurden in FRÜDOK 6.430 Familien erfasst, 866 Familienbegleitungen wurden in Vorarlberg zusätzlich und 157 weitere Familienbegleitungen noch innerhalb des Modellprojekts (vgl. Anhang) abgeschlossen. Im Jahr 2022 wurden wieder deutlich mehr Begleitungen als 2021 abgeschlossen (+8,6 %), womit sich der Aufwärtstrend nach dem Rückgang im ersten Coronapandemiejahr mehr als verdoppelt hat (von 2020 auf 2021 betrug der Zuwachs 3,7 %). Da die in Begleitung übernommenen Kontaktaufnahmen noch mehr stiegen als die Abschlüsse, sank der Anteil der Abschlüsse an allen Begleitungen weiter (2019: 51,7 %, 2020: 49,1 %, 2021: 48,2 und 2022 47,5 %; vgl. Abbildung 3.40).

Abbildung 3.40:

Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahresvergleich



Anmerkung: Familienbegleitungen österreichweit ab 2015: n = 8.570, davon abgeschlossen: n = 7.453

Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023; Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 15. 3. 2022

3.3.2 Intensität und Dauer der Begleitungen

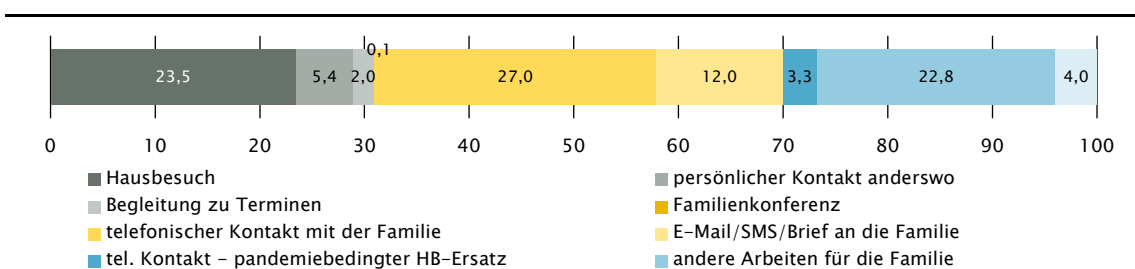
Die folgenden Ausführungen bezüglich **Dauer** der Begleitungen basieren auf der Termindokumentation aller im Jahr 2022 abgeschlossenen Familienbegleitungen, da dafür keine vertiefende Dokumentation erforderlich ist. Deshalb ist hier die Grundgesamtheit etwas höher als in den darauffolgenden Abschnitten dieses Kapitels (1.206 anstatt 1.186 Abschlüsse mit umfassender Dokumentation). Die **Intensität** wird einerseits anhand der Anzahl der Stunden, die für die Familie aufgebracht werden, andererseits anhand der Anzahl und Art der Kontakte für die bzw. mit der Familie beschrieben. Diesbezüglich ist die Grundgesamtheit wiederum etwas niedriger, weil in Vorarlberg keine Terminliste in FRÜDOK geführt wird (995 anstatt 1.206 Abschlüsse insgesamt).

Im Jahr 2022 gab es insgesamt 34.812 Kontakte mit bzw. für Familien, die durch folgende Tätigkeiten zustande kamen:

- » persönliche Kontakte mit der Familie: Hausbesuch (8.185/34.812, 23,5 %), persönlicher Kontakt anderswo (1.879/34.812, 5,4 %), Begleitung zu Terminen (682/34.812, 2,0 %), telefonischer Kontakt als Ersatz für einen Hausbesuch (1.147/34.812, 3,3 %), Familienkonferenz (30/34.812, 0,1 %)
- » Telefonate (9.389/34.812, 27,0 %) und SMS-/E-Mail-/Briefverkehr (4.193/34.812, 12,0 %) mit der bzw. an die Familie
- » Termine ohne die Familie (mit Fachpersonen) und Recherchetätigkeiten (7.929/34.812, 22,8 %)

Darüber hinaus gab es noch vergebliche Versuche der Familienbegleiterinnen, mit den Familien Kontakt aufzunehmen – oft telefonisch, aber auch bei vereinbarten Hausbesuchen kam es vor, dass die Familie nicht anzutreffen war. Solche Fehlkontakte (1.378/34.812, 4,0 %) beanspruchen zwar die Ressourcen der Familienbegleiterinnen, kommen aber den Familien nicht unmittelbar zugute (vgl. Abbildung 3.41).

Abbildung 3.41:
Art des Kontakts



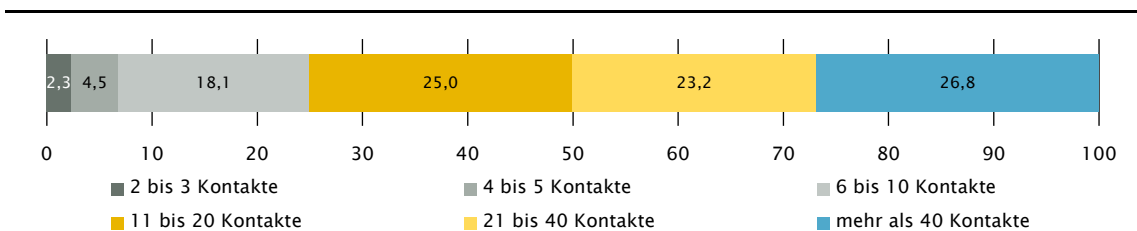
Anmerkungen: Angaben in Prozent aller Kontakte mit der bzw. für die Familie, n = 34.812 (ohne Vorarlberg); HB = Hausbesuch

Andere Arbeiten für die Familie umfassen Kontakte zwischen anderen Fachpersonen und der Familienbegleiterin sowie Arbeiten, die für die Familie geleistet werden (z. B. Recherchen).

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Pro Familie gab es im Zuge der Begleitung durchschnittlich (Median) **21 Kontakte mit der Familie oder für sie**. Rund zwei Prozent der Begleitungen wurden bereits nach zwei oder drei Kontakten (23/995) und knapp fünf Prozent nach vier oder fünf Kontakten (45/995) wieder beendet. Bei 18 Prozent der Begleitungen (180/995) fanden sechs bis zehn Kontakte statt, bei einem Viertel (249/995) elf bis zwanzig Kontakte und bei etwas weniger als einem Viertel (231/995) 21 bis vierzig Kontakte. Die Begleitungen mit mehr als vierzig Kontakten (267/995) bilden in dieser Kategorisierung mit rund 27 Prozent die größte Gruppe (vgl. Abbildung 3.42).

Abbildung 3.42:
Kontakte mit der oder für die Familie

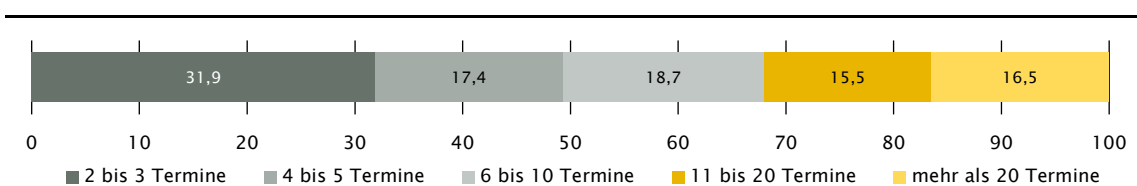


Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 995 (ohne Vorarlberg)
Kontakte mit der oder für die Familie umfassen jegliche Kontakte zwischen Familie, anderen Fachpersonen und der Familienbegleiterin sowie Arbeiten, die für die Familie geleistet werden (z. B. Recherchen). Fehlkontakte sind hier nicht enthalten.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Persönlich sahen sich Familienbegleiterin und Familie durchschnittlich (Median) sechsmal pro Begleitung, davon viermal im Rahmen eines Hausbesuchs. Bei rund 32 Prozent der Begleitungen gab es zwei bis drei persönliche Kontakte (317/995), 17 Prozent erhielten vier bis fünf (173/995), 19 Prozent sechs bis zehn (186/995) und 15 Prozent elf bis zwanzig (154/995) persönliche Kontakte. Bei 17 Prozent aller Familien wurden mehr als zwanzig persönliche Kontakte (164/995) wahrgenommen. Bei vier Familien kam es jeweils sogar zu mehr als 100 persönlichen Kontakten. (vgl. Abbildung 3.43)

Abbildung 3.43:
Persönliche Kontakte mit der Familie



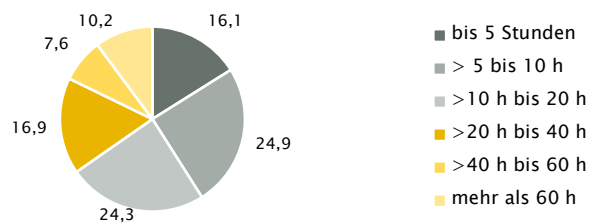
Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 995 (ohne Vorarlberg)
Persönliche Kontakte mit der Familie umfassen Treffen bei den Familien zu Hause oder außer Haus, Begleitung zu Terminen und Treffen bei Familienkonferenzen sowie, noch immer pandemiebedingt, telefonische Kontakte als Ersatz für einen Hausbesuch.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Zur besseren Koordination der vielfältigen Unterstützungsangebote wurden insgesamt auch 30 Familienkonferenzen einberufen.

Auch der Zeitaufwand pro Begleitung zeigt eine große Bandbreite und ist ein Indiz dafür, dass sich Dauer und Intensität der Begleitung am Bedarf der Familien orientieren. Im Durchschnitt (Median) wurden pro Familie **14 Stunden und 37 Minuten** aufgewandt (inkl. Fahrzeit und Fehlkontakten waren es sogar 18 Stunden und 42 Minuten). Nicht ganz ein Sechstel der Familien (160/995) benötigte nur bis zu fünf Stunden Zeit, für je ein Viertel der Familien wurden fünf bis zehn Stunden (248/995) bzw. zehn bis zwanzig Stunden (242/995) aufgewandt, und ein Sechstel (168/995) wurde im Ausmaß von zwanzig bis vierzig Stunden begleitet. Mehr als vierzig Stunden Zeitaufwand war für rund 18 Prozent der Familien (177/995) nötig, wobei mehr als die Hälfte davon (101/995) sogar mehr als sechzig Stunden in Anspruch nahm (jeweils exkl. Fahrzeit und Fehlkontakten; vgl. Abbildung 3.44).

Abbildung 3.44:
Zeit für die Familien

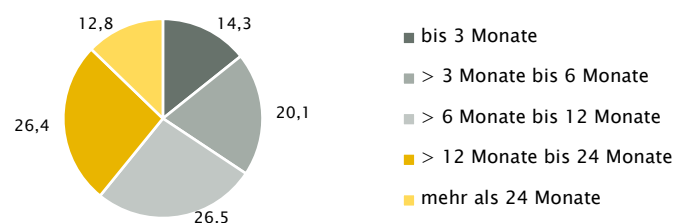


Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 995 (ohne Vorarlberg)
Zeit, die für die Familie aufgebracht wurde, ohne Fehlkontakte und ohne Fahrzeit

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die im Jahr 2022 abgeschlossenen Familienbegleitungen dauerten durchschnittlich (Median) 285 Tage bzw. rund 9,4 Monate, d. h. die Hälfte dieser Familienbegleitungen wurde innerhalb dieses Zeitraums wieder beendet, die andere Hälfte dauerte länger. Rund 14 Prozent der Familienbegleitungen dauerten bis drei Monate (172/1.206), ein Fünftel dauerte drei bis sechs Monate (242/1.206). Je etwas mehr als ein Viertel der Familien wurde zwischen einem halben Jahr und einem Jahr (320/1.206) bzw. einem Jahr und zwei Jahren begleitet (318/1.206). 13 Prozent der abgeschlossenen Begleitungen gingen über zwei Jahre hinaus (154/1.206; vgl. Abbildung 3.45).

Abbildung 3.45:
Dauer der Begleitung



Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 1.206
Die Dauer der Begleitung ergibt sich aus dem Datum der Kontaktaufnahme und dem Abschlussdatum.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Nachdem die durchschnittliche Dauer (Median) der abgeschlossenen Familienbegleitungen in den Jahren 2019 bis 2021 relativ stark angestiegen war (+66 Tage von 2019 auf 2020; +24 Tage von 2020 auf 2021), stieg sie 2022 im Vergleich zum Vorjahr nur mehr leicht (+7 Tage) an (+3 %). Der Anstieg in der durchschnittlichen Dauer der Familienbegleitungen zwischen 2019 und 2021 wurde von Familienbegleiterinnen einerseits mit der Coronapandemie begründet, denn durch neue Herausforderungen wurden längere Begleitungen benötigt, es kam gleichzeitig vermehrt zu Fehlkontakten, und zusätzlich sehnten sich die Familien – nach dem Ausfall vieler Kurse und Gruppen im Zuge der Pandemie – nach vermehrtem Austausch mit den Familienbegleiterinnen. Eine andere Erklärung wurde auch darin gesehen, dass viele Mütter wieder (mit dem zweiten, dritten etc. Kind) schwanger wurden und gleich weiterbegleitet wurden.

Mittlerweile hat sich der Trend zum Rückgang der sehr kurzen Begleitungen fortgesetzt – wenngleich nur geringfügig im Vergleich zum Vorjahr. Dies mag unter anderem daran liegen, dass manche Begleitung, die in früheren Jahren in sehr kurzer Zeit abgewickelt wurde, nun als kurzfristige Unterstützung gehandhabt und dokumentiert wird. Am anderen Ende des Spektrums hat sich ein im Vergleich zu den Jahren 2019 und früher hoher Anteil sehr langer, mehr als zwei Jahre dauernder Begleitungen, manifestiert – wenngleich im Jahr 2022 nicht ganz so ausgeprägt wie im Jahr 2021, als nach der Pandemie ein Rückstau an Abschlüssen nachgeholt worden war. Ein wesentlicher Grund für den Anstieg des Anteils sehr langer Begleitungen ist auch, dass es durch das mittlerweile langjährige Bestehen der Frühen Hilfen überhaupt möglich ist, Familien so lange zu begleiten.

Dieser Trend zeigt sich naturgemäß auch in der Entwicklung der Zeit, die für die Familien aufgewandt wird: Der Anteil der Familien, für deren Begleitung fünf Stunden oder weniger benötigt werden, ist in den letzten Jahren deutlich gesunken, wobei der Rückgang von 2021 auf 2022 nur mehr gering war. Dem steht ein steigender Anteil von Familien gegenüber, für deren Begleitung mehr als 60 Stunden benötigt wurden. Auch diesbezüglich hat sich der deutliche Anstieg von 2020 auf 2021 im Jahr 2022 wieder etwas nach unten korrigiert. Der durchschnittliche Zeitaufwand pro Familie (Median) betrug 2022 14 Stunden und 37 Minuten und ist somit um über drei Stunden höher als noch im Jahr 2020. Im Vergleich zum Jahr 2021 nahm 2022 jedoch der Anteil der vergleichsweise längeren Begleitungen (mehr als 20 Stunden) wieder etwas ab (38,3 % zu 34,7 %) und lag etwa auf dem Niveau des Jahres 2020, als der Anteil 33,8 Prozent betragen hatte. 2019 war dieser Anteil mit 28,4 Prozent nochmalig geringer gewesen.

Dieser steigende Trend hinsichtlich der Intensität der Begleitungen (enormer Anstieg von 2020 auf 2021 und leichte Korrektur nach unten von 2021 auf 2022) zeigt sich auch an der Gesamtzahl der Kontakte mit den bzw. für die Familien (im Median): von 13 (2019) über 18 (2020) und 24 (2021) auf 21 (2022).

Die durchschnittliche Anzahl persönlicher Kontakte hingegen blieb 2022 gleich hoch wie in den beiden Jahren davor: Der Median lag jeweils bei sechs Kontakten und war somit höher als im Gesamtzeitraum 2016–2022 (Median: fünf Kontakte), aber ein maßgeblicher Trend nach oben zeichnet sich hier nicht ab. Der Anteil der Familienbegleitungen mit vergleichsweise vielen persönlichen Kontakten (mehr als 20 Termine) nahm, gemessen am Vorjahr, etwas ab (–3,6 Prozentpunkte).

Noch konstanter als bei den persönlichen Kontakten insgesamt zeichnet sich die Entwicklung bezüglich der durchschnittlichen Anzahl der Hausbesuche ab, denn der Median lag hier im gesamten Zeitraum bei vier Hausbesuchen pro Familie. Auch hier zeigt sich, dass der Anteil der Familien, bei denen es weniger als zwei Hausbesuche gab, im Vergleich zu den beiden letzten Jahren deutlich sank (-7,8 Prozentpunkte gegenüber 2020) und mit rund 16 Prozent auf dem Vorpandemieniveau lag (vgl. Tabelle 3.11).

Tabelle 3.11:
Dauer und Intensität der Familienbegleitungen

	2022	2021	2020	2019	2016-2022
abgeschlossene Familienbegleitungen (Anzahl)	1.206	1.110	1.025	1.047	6.412
Dauer der Familienbegleitung (Median)	286	279	255	189	216
Dauer der Familienbegleitung in Kategorien					
bis 3 Monate	14,3	14,6	21,5	26,6	21,5
> 3 Monate bis 6 Monate	20,1	21,1	17,7	22,4	21,6
> 6 Monate bis 12 Monate	26,5	24,5	27,0	26,8	27,2
> 12 Monate bis 24 Monate	26,4	24,5	25,8	18,1	21,5
mehr als 24 Monate	12,8	15,3	8,1	6,0	8,2
Zeit für die Familie (Median)	14 h 37 min	14 h 38 min	11 h 30 min	11h 0 min	11 h 35 min
Zeit für die Familie in Kategorien					
bis 5 Stunden	16,1	16,3	19,7	23,8	20,2
> 5 bis 10 Stunden	24,9	21,7	26,2	22,9	24,7
> 10 bis 20 Stunden	24,3	23,7	20,3	24,9	24,4
> 20 bis 40 Stunden	16,9	18,1	19,7	15,7	17,1
> 40 bis 60 Stunden	7,6	8,9	6,1	4,9	6,2
mehr als 60 Stunden	10,2	11,3	8,1	7,8	7,5
Anzahl Kontakte gesamt	34.812	35.407	25.719	21.412	154.000
Kontakte für/mit Familie (Median)	21	24	18	13	15
persönliche Kontakte (Median)	6	6	6	5	5
persönliche Kontakte in Kategorien					
2 bis 3 Kontakte	31,9	31,2	29,3	34,2	32,3
4 bis 5 Kontakte	17,4	14,7	18,4	16,6	17,7
6 bis 10 Kontakte	18,7	17,8	18,7	21,6	20,8
11 bis 20 Kontakte	15,5	16,2	17,9	15,1	15,7
mehr als 20 Kontakte	16,5	20,1	15,7	12,6	13,5
Hausbesuche (Median)	4	4	4	4	4
Hausbesuche in Kategorien					
weniger als 2 Hausbesuche	16,1	21,5	23,9	16,6	17,9
2 bis 3 Hausbesuche	28,7	22,4	25,4	27,4	27,4
4 bis 5 Hausbesuche	15,4	15,6	15,9	16,0	16,6
6 bis 10 Hausbesuche	15,8	16,4	15,3	18,4	17,6
11 bis 20 Hausbesuche	13,6	11,8	10,3	12,8	11,9
mehr als 20 Hausbesuche	10,5	12,4	9,3	8,8	8,5

Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen (bezüglich Intensität ohne Vorarlberg)

„Zeit für die Familie“ umfasst jene Zeit, die für die Familie aufgebracht wurde, ohne Fehlkontakte und ohne Fahrzeit.

„Persönliche Kontakte“ umfassen Treffen bei den Familien zu Hause oder außer Haus sowie Begleitung zu Terminen und Treffen bei Familienkonferenzen.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.3.3 Gründe für den Abschluss

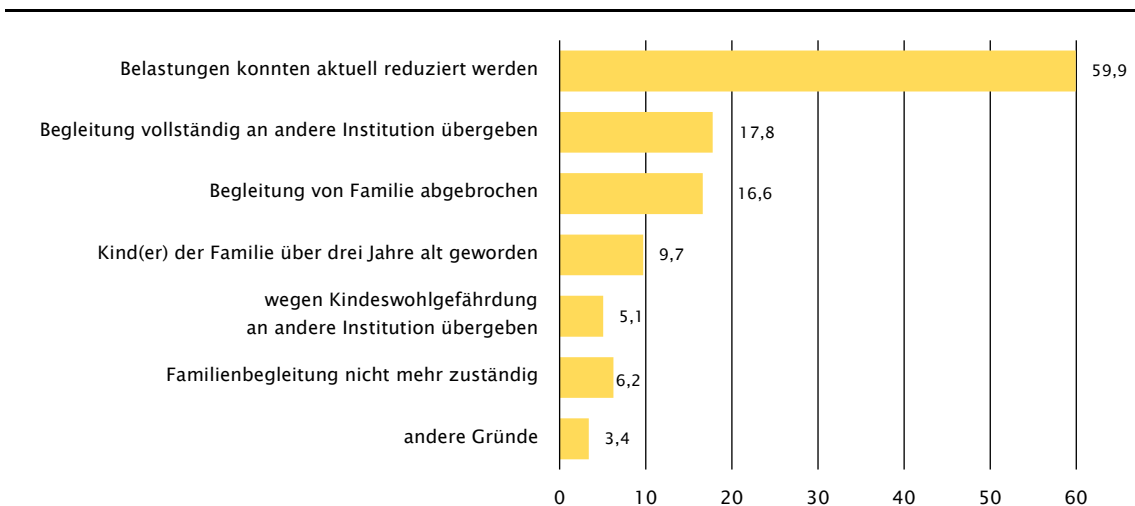
Fast die Hälfte der Begleitungen wurde nach beidseitiger **Initiative** abgeschlossen (568/1.180, 48,1 %). Bei fast einem Drittel ging die Initiative allein von der Familienbegleitung (374/1.180, 31,5 %) und bei einem Fünftel von der Familie (238/1.180, 20,2 %) aus. Wie in den Vorjahren war auch im Jahr 2022 der beidseitige Entschluss zur Beendigung der Begleitung am häufigsten. Doch noch höher war dieser Anteil vor der Coronapandemie. Während dieser wurden mehr Begleitungen auf Initiative der Familienbegleiterinnen beendet (mehr als 30 % in den Jahren 2020, 2021 und 2022 vs. 24,4 % im Jahr 2019). Eine mögliche Erklärung dafür sahen Familienbegleiterinnen in der Diskussion zum Vorjahresbericht darin, dass Familien während der Pandemie vielfach nicht mehr erreichbar waren und Familienbegleiterinnen aufgrund dessen die Begleitung abschlossen. Dies scheint noch immer gültig zu sein.

Bei mehr als der Hälfte der Begleitungen konnten die **Belastungen reduziert** werden (711/1.186, 59,9 %). Insbesondere dann, wenn diese Begleitungen in beiderseitigem Einvernehmen beendet wurden, ist dies jedenfalls ein Hinweis auf eine erfolgreiche Familienbegleitung. Wenn aber die Beendigung dieser Begleitungen entweder nur von der Familie oder nur von der Familienbegleitung entschieden wurde, wird vermutlich auch die Verringerung der Belastung unterschiedlich wahrgenommen. Der zweithäufigste Grund war, dass die Familien vollständig an andere Institutionen übergeben wurden (211/1.186, 17,8 %). Knapp 17 Prozent der Familien haben die Begleitung abgebrochen (197/1.186), bei etwa zehn Prozent (115/1.186) überschritten die Kinder das Alter von drei Jahren. Bei rund sechs Prozent war die Familienbegleitung nicht mehr zuständig – etwa wegen Umzugs – (74/1.186), und bei rund fünf Prozent der Familien wurde die Begleitung aufgrund von Kindeswohlgefährdung beendet und einer dafür zuständigen Institution überantwortet (60/1.186). Andere Gründe (wie beispielsweise der Ablauf der Jahresfrist in Tirol⁹) wurden bei rund drei Prozent dokumentiert; 40/1.186; vgl. Abbildung 3.46).

9

In Tirol wird im Normalfall eine Familienbegleitung nach einem Jahr beendet.

Abbildung 3.46:
Gründe für den Abschluss der Begleitung



Anmerkung: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 1.186; Mehrfachantworten möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Im aktuellen Berichtsjahr kam es bei 48,1 Prozent aller Abschlüsse – und somit weiterhin seltener als vor der Pandemie (–5,5 Prozentpunkte im Vergleich zu 2019) – zu einem Abschluss mit beidseitigem Einverständnis. Abschlüsse auf Initiative der Familienbegleiterinnen waren geringfügig höher als im Jahr davor (+1,2 Prozentpunkte), aber im gesamten Zeitraum 2016–2022 zeigt sich, dass in den letzten drei Jahren Abschlüsse seitens der Familienbegleiterinnen vergleichsweise häufiger vorkommen.

Der Anteil der Familienbegleitungen, bei denen in FRÜDOK als ein Abschlussgrund angegeben wurde, dass die Belastungen hatten reduziert werden können, hat 2022 einen neuen Höchststand erreicht (+1,3 Prozentpunkte im Vergleich zu 2021). Etwas seltener als in den Jahren zuvor wurde in den letzten beiden Jahren eine Begleitung wegen (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung beendet und die weitere Betreuung der Familie an eine andere Institution übergeben (4,8 % bzw. 5,1% in den Jahren 2021 und 2022 vs. 7,0 % bzw. 6,8 % in den Jahren 2019 und 2020).

Der Anteil der Begleitungen, die aufgrund des Alters der Kinder von drei Jahren beendet werden, steigt. In den Jahren 2021 und 2022 betraf dies rund zehn Prozent der Abschlüsse, bis 2019 lag dieser Wert bei etwa fünf Prozent – möglicherweise eine Auswirkung dessen, dass es die Frühen Hilfen mittlerweile schon einige Jahre gibt und die Altersgrenze dadurch öfter überschritten wird. Der Anteil der Begleitungsabbrüche seitens der Familie blieb über die letzten Jahre relativ konstant (vgl. Tabelle 3.12).

Tabelle 3.12:

Abschlussgründe der Familienbegleitungen im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2016-2022
abgeschlossene Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (Anzahl)	1.186	1.088	984	1.013	6.269
Initiative für Abschluss					
vonseiten der Familienbegleitung	31,7	30,5	32,3	24,4	27,4
vonseiten der Familie	20,2	19,8	21,6	22,0	22,3
beidseitig	48,1	49,6	46,1	53,6	50,3
Gründe für Abschluss					
Belastungen konnten aktuell reduziert werden	59,9	58,6	55,2	58,8	57,5
Begleitung vollständig an andere Institution übergeben	17,8	17,5	18,9	18,3	18,7
Begleitung vonseiten der Familie abgebrochen	16,6	16,7	17,0	17,4	18,7
Kind(er) der Familie über drei Jahre alt geworden	9,7	10,0	8,3	5,1	7,3
wegen Kindeswohlgefährdung an andere Institution übergeben	5,1	4,8	6,8	7,0	5,8
Familienbegleitung nicht mehr zuständig	6,2	6,7	8,0	7,3	7,4
andere Gründe	3,4	3,1	3,0	2,3	3,1

Anmerkung: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen; Mehrfachnennungen möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.3.4 Weitere Unterstützungsangebote und Weitervermittlungen

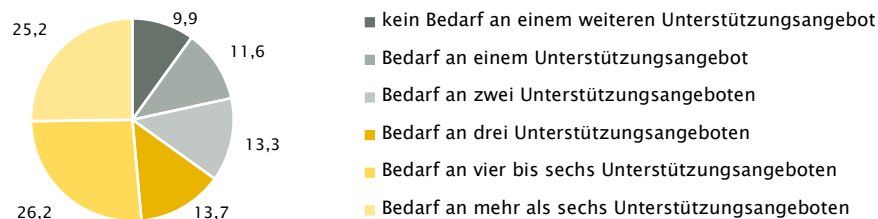
Je nach Problemlage kann ein Bedarf an weiterführenden Angeboten aus dem multiprofessionellen Netzwerk bestehen. Aufgabe der Familienbegleiterinnen ist es, den Unterstützungsbedarf zu erkennen bzw. zu klären, ein passendes Angebot aus den bestehenden Unterstützungsleistungen zu finden und die Familie ggf. an Partner:innen im multiprofessionellen Netzwerk zu vermitteln. Bei den Frühen Hilfen wird hierbei auch von einer Lotsenfunktion der Familienbegleiterinnen im Gesundheits- und Sozialsystem gesprochen.

Familienbegleiterinnen dokumentieren den Bedarf der Familien und den Umstand, ob sie die Familien an ein Angebot weitervermittelt haben. Es kommt jedoch auch vor, dass eine Weitervermittlung aufgrund von Versorgungslücken ([leistbares] Angebot in der Region nicht vorhanden, lange Wartelisten) nicht erfolgen kann. Außerdem wird dokumentiert, ob ein Angebot in Anspruch genommen wird oder nicht. Nicht jedes in Anspruch genommene Angebot muss von der Familienbegleitung vermittelt worden sein, die Familien organisieren sich die Angebote teilweise auch selbst.

Bedarf an Unterstützungsangeboten

Ein dokumentierter Bedarf an mindestens einem Unterstützungsangebot aus dem multiprofessionellen Netzwerk wurde bei 90 Prozent der Familien (1.068/1.186) geortet, wobei fast 39 Prozent (458/1.186) Bedarf an einem bis drei Angeboten hatten und für rund 51 Prozent (610/1.186) Bedarf an vier oder mehr Angeboten festgehalten wurde (vgl. Abbildung 3.47). Bei 18 Familien wurde sogar ein Bedarf von 20 oder mehr Unterstützungsangeboten gesehen (Maximum: 29 Angebote). Insgesamt wurde über alle abgeschlossenen Familienbegleitungen im Jahr 2022 hinweg ein Bedarf an 5.631 Unterstützungsangeboten konstatiert. Bei rund zehn Prozent der im Jahr 2022 abgeschlossenen Begleitungen (118/1.186) wurden jedoch keine weiteren Unterstützungsangebote als notwendig erachtet.

Abbildung 3.47:
Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten



Anmerkung: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 1.186

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Aufgrund der unterschiedlichen Belastungen in den Familien gibt es eine große Vielfalt hinsichtlich des Bedarfs an spezifischen Angeboten. Am häufigsten bestand Bedarf an klinischer Psychologie / Gesundheitspsychologie bzw. Psychotherapie (341/1.186, 28,8 %), an Beihilfen und Förderungen (317/1.186, 26,7 %), Kinderbetreuungsangeboten¹⁰ (283/1.186, 23,9 %), Hebammen (260/1.186, 21,9 %) und Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs (248/1.186, 20,9 %). Weitere Angebote, für welche zumindest bei mehr als jeder zehnten Familie Bedarf bestand, waren Angebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz bzw. zur Elternbildung (220/1.186, 18,5 %), Familien- und Haushaltshilfen (216/1.186, 18,2 %), kinderärztliche Praxen¹¹ (199/1.186, 16,8 %), Sachmittel und Spenden (185/1.186, 15,6 %), Angebote zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung (138/1.186, 11,6 %), ehrenamtliche Unterstützungsangebote (136/1.186, 11,5 %), Sozialhilfe / bedarfsorientierte Mindestsicherung (123/1.186, 10,4 %), Babysitter/Leihoma (121/1.186, 10,2 %) und gynäkologische Praxen/Ambulanzen (120/1.186, 10,1 %; vgl. Abbildung 3.48).

¹⁰

Im Jahr 2022 wurde die Kategorie Kinderbetreuungsangebote erstmals differenzierter abgefragt: Bei 583 der abgeschlossenen Familienbegleitungen wurde angegeben, dass Kindergärten/-krippen, bei 45 Familien, dass eine Tagesmutter benötigt worden sei. Bei 20 dieser Familien wurde beides als notwendig erachtet.

¹¹

Kinderärztliche Leistungen werden im Normalfall ohnehin in Anspruch genommen. Dokumentiert wird in diesem Fall nur, wenn es diesbezüglich einen Handlungsbedarf gibt.

Dieser Bedarf an Unterstützungsangeboten steht im Einklang mit der Anamnese der Belastungen (vgl. Abschnitt 3.2.5). Die häufigsten Belastungen, die zu Beginn der Familienbegleitung konstatiert werden, beziehen sich auf die finanzielle Situation, auf die psychosoziale Gesundheit der ersten Hauptbezugsperson sowie auf das soziale Netzwerk. Dementsprechend gibt es Bedarf an Sachmitteln, Spenden, Mindestsicherung/Sozialhilfe, an weiterführenden Angeboten in den Bereichen klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie bzw. Psychotherapie sowie an Spielgruppen, Eltern-Kind-Gruppen und Babytreffs.

85 Prozent der Familien, deren Begleitung 2022 abgeschlossen wurde, wurden zu zumindest einem weiteren Unterstützungsangebot **vermittelt**. Rund 47 Prozent der Familien wurden zu einem bis drei Angeboten weitervermittelt, rund 38 Prozent zu vier oder mehr Angeboten. Bei sieben dieser Familien kam es zu 20 oder mehr Weitervermittlungen (Maximum: 25 Weitervermittlungen). Rund 83 Prozent der Familien, deren Begleitung 2022 abgeschlossen wurde, **nahmen** zumindest ein weiteres Unterstützungsangebot in **Anspruch**. Rund 46 Prozent nahmen ein bis drei Angebote in Anspruch, rund 37 Prozent vier oder mehr Angebote. Eine Familie nahm 20, eine weitere 25 Angebote in Anspruch.

Gegenüberstellung der häufigsten Angebote nach Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme

Mitunter sind die Angebote, für die am häufigsten ein Bedarf wahrgenommen wurde, nicht diejenigen, an die weitervermittelt, und schon gar nicht diejenigen, die in Anspruch genommen wurden. In Bezug auf die Angebote, an denen sehr häufig Bedarf geortet wurde (vgl. Abbildung 3.48), wurde am häufigsten an jene weitervermittelt und wurden jene in Anspruch genommen, die Finanzielles betreffen: Beihilfen und Förderungen sowie Sachmittel und Spenden. Rund drei Viertel aller Familien, bei denen ein Bedarf an bedarfsorientierter Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe gesehen wurde, wurden dorthin weitervermittelt, und etwas mehr als 70 Prozent nahmen sie in Anspruch.

Ebenso wurden mindestens vier von fünf Familien, bei denen der entsprechende Bedarf bestand, zu Angeboten im Bereich Familienrecht (83 %), zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung (81 %), zu Familien-/Haushaltshilfe (81 %) sowie zur Stärkung der Erziehungskompetenz und Elternbildung (80 %) weitervermittelt. Die Inanspruchnahme dieser Angebote war allerdings deutlich niedriger: Familienrecht: 77 %, Angebote zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung: 63 %, zu Familien-/Haushaltshilfe: 50 %, Angebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz und Elternbildung: 61 %.

An andere Angebote, an denen ebenfalls häufig Bedarf geortet wurde, konnte nicht so oft vermittelt werden, und/oder sie wurden seltener in Anspruch genommen. An Angebote im Bereich der klinischen Psychologie / Gesundheitspsychologie und Psychotherapie, für die der Bedarf am größten ist, wurden rund 75 Prozent der Familien mit diesbezüglichem Bedarf vermittelt, 67 Prozent nahmen sie letztendlich in Anspruch. 72 Prozent der Familien mit Bedarf an Kinderbetreuungseinrichtungen wurden dorthin weitervermittelt, 66 Prozent nahmen dieses Angebot tatsächlich in Anspruch. Bei letzterem Angebot zeigt sich, dass – bei Bedarf – an Kindergärten bzw. -krippen zwar etwas weniger häufig weitervermittelt wird als an Tagesmütter (71 % zu 76 %), Erstere aber deutlich häufiger in Anspruch genommen werden (69 % zu 40 %).

Kinderärztinnen und -ärzte sowie gynäkologische Praxen/Ambulanzen werden bei Bedarf häufig aufgesucht, wobei hier seltener eine Weitervermittlung durch Frühe Hilfen notwendig ist. An Hebammen, an denen der Bedarf im Jahr 2022 noch einmal gestiegen ist, wurden 70 Prozent der Familien mit Bedarf weitervermittelt, und sie wurden sogar von 85 Prozent der Familien in Anspruch genommen.

Bei Bedarf an einer Spielgruppe/Eltern-Kind-Gruppe bzw. einem Babytreff sowie einer ehrenamtlichen („nachbarschaftlichen“) Unterstützung wurde zwar recht häufig auch weitervermittelt, doch in Anspruch genommen wurde die ehrenamtliche („nachbarschaftliche“) Unterstützung nur von 56 Prozent und die Spielgruppe/Eltern-Kind-Gruppe bzw. der Babytreff sogar nur von 45 Prozent.

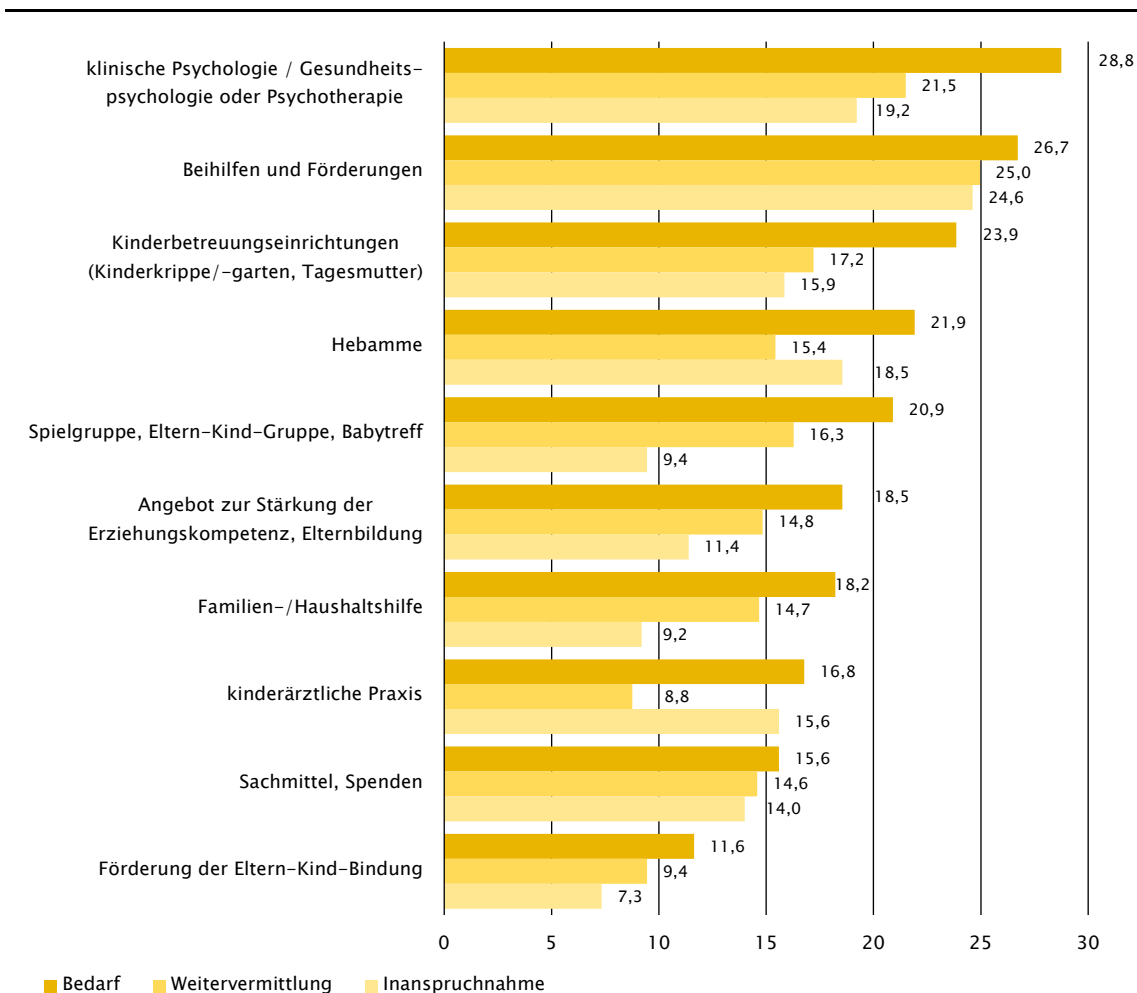
Insgesamt werden fast 72 Prozent der Angebote, für die ein Bedarf geäußert wurde, von den Familien auch in Anspruch genommen (4.038/5.631, 71,7 %). Vice versa wurden von allen weiterführenden Unterstützungsangeboten, an denen die Familienbegleiterinnen einen Bedarf gesehen hatten, rund 28 Prozent nicht in Anspruch genommen (1.593/5.631, 28,3 %). Bei 66 Prozent davon (1.048/1.593) wurde ein Grund für die Nichtinanspruchnahme genannt. Am geringsten ist die Inanspruchnahme trotz dokumentierten Bedarfs bei folgenden Angeboten:

- » Rückbildungsangebot (8/30, 26,7 %)
- » Mutter-Kind-Heim, Wohnungslosenhilfe (8/27, 29,6 %)
- » Babysitter/Leihoma (40/121, 33,1 %)
- » Paar- und Familienberatung, Paartherapie (30/77, 39,0 %)
- » Tagesmutter (18/45, 40,0 %)
- » Beratung/Gruppe für Kinder und sonstige Angehörige psychisch Erkrankter (4/10, 40,0 %)
- » spezifisches Gruppenangebot für durch Frühe Hilfen begleitete Personen mit psychischen Belastungen/Erkrankungen (22/51, 43,1 %)
- » Suchtbehandlung (4/9, 44,4 %)
- » Angebote zur Unterstützung für Kinder in schwierigen Situationen (15/32, 46,9 %)
- » Schuldnerberatung (24/59, 48,0 %)
- » soziale Treffen (36/72, 49,3 %)
- » Geburtsvorbereitung (41/83, 49,4 %)

In Abbildung 3.48 sind einander Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme der häufigsten Angebote gegenübergestellt – bezogen auf alle abgeschlossenen Familienbegleitungen des Jahres 2022. Hier zeigt sich noch einmal deutlich, dass es je nach Angebot sehr unterschiedlich ist, ob an sie auch weitervermittelt wird bzw. ob sie in Anspruch genommen werden. Von den fünf Angeboten mit dem höchsten Bedarf (d. h. mehr als jede fünfte Familie zeigt Bedarf) lagen nur bei dem finanziellen Angebot (Beihilfen und Förderungen) Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme sehr eng beieinander, während es bei den übrigen Angeboten (klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie, Hebamme, Kinderbetreuungseinrichtungen sowie Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff) seltener zur Weitervermittlung bzw. Inanspruchnahme kam (vgl. Abbildung 3.48).

Abbildung 3.48:

Häufigste Unterstützungsangebote nach Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme



Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 1.186

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Als häufigste **Gründe für die fehlende Weitervermittlung oder unterbliebene Inanspruchnahme** eines Angebots wurden folgende angegeben:

- » Das Wissen um Unterstützungsangebote war ausreichend (304/1.048, 29,0 %).
- » Die Akzeptanz der Familie war nicht gegeben (279/1.048, 26,6 %).
- » Das Angebot war in der Region nicht (ausreichend) vorhanden (130/1.048, 12,4 %).

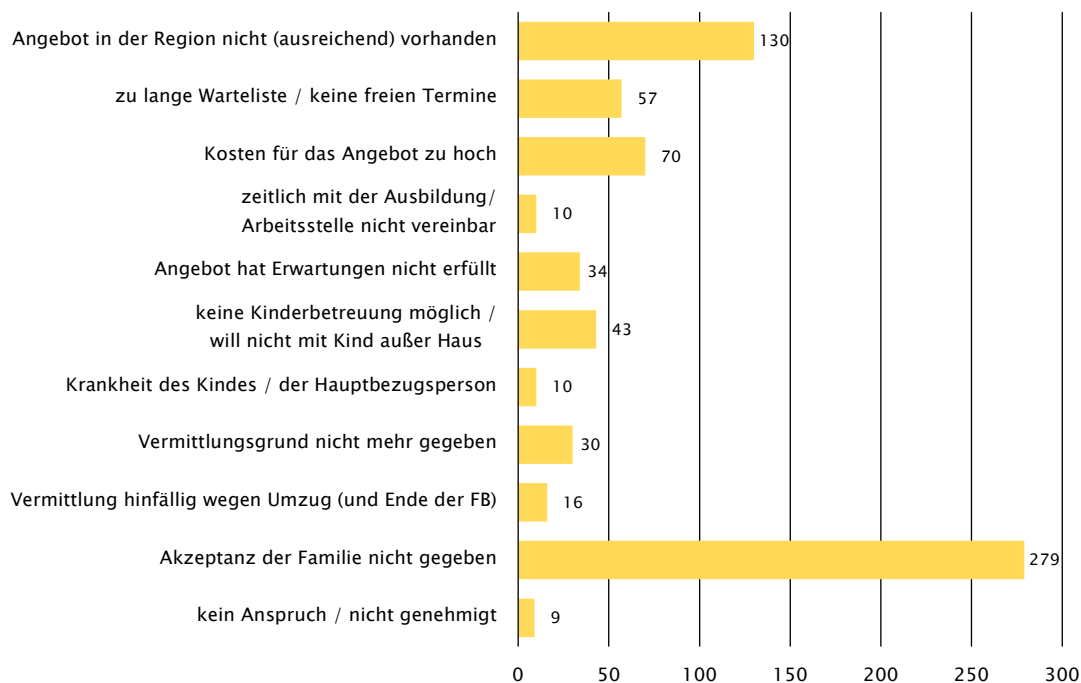
Folgende weitere Gründe wurden in nennenswertem Ausmaß angeführt: Die Kosten waren zu hoch (70/1.048, 6,7 %), die Warteliste war zu lang, bzw. es waren keine Termine mehr frei (57/1.048, 5,4 %), keine Kinderbetreuung möglich / will nicht mit Kind außer Haus (43/1.048, 4,1 %), das Angebot hat die Erwartungen nicht erfüllt (34/1.048, 3,2 %) bzw. der Vermittlungsgrund ist nicht mehr gegeben (30/1.048, 2,9 %; vgl. Abbildung 3.49).

Je nach Art des Angebots dominieren unterschiedliche Gründe für eine Nichtinanspruchnahme. Insbesondere bei psychologischen/pädagogischen Angeboten, aber auch bei Hebammen mangelt es oft an der Akzeptanz der Familie. Teilweise ist aber auch das Wissen um Unterstützungsangebote schon ausreichend, während Angebote zur Kinderbetreuung (Kinderkrippe/-garten, Babysitter, Leihoma) vielfach in der Region fehlen bzw. dafür lange Wartezeiten bestehen. Werden Familien-/Haushaltshilfen, Tagesmütter oder ehrenamtliche („nachbarschaftliche“) Unterstützung nicht in Anspruch genommen, liegt es entweder daran, dass das Wissen um das Unterstützungsangebot schon ausreichend ist, die Kosten dafür zu hoch sind oder die diesbezügliche Akzeptanz der Familie fehlt. Finanzielle Angebote wie bedarfsorientierte Mindestsicherung / Sozialhilfe werden vor allem dann nicht in Anspruch genommen, wenn kein Anspruch darauf besteht bzw. sie nicht genehmigt wurden. Bei Beihilfen und Förderungen ist dies auch ein häufiger Grund, etwas öfter wurde aber noch angegeben, dass das Wissen um das Unterstützungsangebot schon ausreichend sei. Sachmittel/Spenden hingegen wollen die Familien manchmal nicht. Beim Angebot Spielgruppe/Eltern-Kind-Gruppe/Babytreff wird als häufigster Grund angegeben, dass das Wissen um das Unterstützungsangebot ausreichend gewesen sei, gefolgt von fehlender Akzeptanz seitens der Familie und fehlenden Angeboten in der Region.

Drei Gründe wurden zur Definition einer **Versorgungslücke** zusammengefasst: in der Region nicht (ausreichend) vorhanden, zu lange Warteliste bzw. keine freien Termine und Kosten zu hoch. Bei 15 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen war bei mindestens einem Angebot, für das Bedarf bestand, eine Weitervermittlung bzw. Inanspruchnahme nicht möglich, da eine Versorgungslücke bestand. Auch der Grund „fehlende Akzeptanz der Familie“ kann teilweise ein Indiz für eine Versorgungslücke sein, nämlich dann, wenn aus Mangel an adäquaten Angeboten solche vermittelt werden, die nicht gut passen und deshalb nicht in Anspruch genommen werden. Doch dies ist nicht quantifizierbar. Besonders häufig wurde bei folgenden Angeboten eine Versorgungslücke dokumentiert:

- » Familien-/Haushaltshilfe (43, 20 % des Bedarfs) und ehrenamtliche („nachbarschaftliche“) Unterstützung (210, 7 % des Bedarfs)
- » Kinderkrippe/-garten (32, 12 % des Bedarfs), Tagesmutter (8, 18 % des Bedarfs) und Babysitter, Leihoma (37, 31 % des Bedarfs)
- » Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff (21, 8 % des Bedarfs)
- » Selbsthilfe (3, 14 % des Bedarfs)
- » Rückbildungsangebot (7, 23 % des Bedarfs)
- » Angebot zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung (8, 6 % des Bedarfs) und Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung (9, 4 % des Bedarfs)
- » Hebamme (10, 4 % des Bedarfs), Geburtsvorbereitung (9, 11 % des Bedarfs) und Stillberatung (6, 6 % des Bedarfs)

Abbildung 3.49:
Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Angeboten



Anmerkung: Anzahl der Gründe bei abgeschlossenen Begleitungen; FB = Familienbegleitung

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil jener Familien, für die ein Bedarf an mindestens einem weiteren Unterstützungsangebot dokumentiert wurde, nimmt mit Ausnahme eines kurzzeitigen pandemiebedingten Rückgangs im Jahr 2020 kontinuierlich zu und lag im Jahr 2022 nochmals leicht über dem Vorjahr (+0,7 Prozentpunkte im Vergleich zu 2021). Die durchschnittliche Anzahl der Angebote, für die ein Bedarf besteht, nahm zwischen 2019 und 2021 stetig zu, 2022 lag sie etwas unter dem Wert von 2021 (4,7 zu 4,8).

Ebenso verlief die Entwicklung bezüglich der Weitervermittlungen und Inanspruchnahmen: starker Anstieg bis 2019, leichter Rückgang im Jahr 2020 und neuer Höchstwert 2022 (Weitervermittlung mind. eines Angebots: +0,8 Prozentpunkte gegenüber 2021; Inanspruchnahme mind. eines Angebots: +1,5 Prozentpunkte gegenüber 2021). Eine mögliche Erklärung für die Zunahme der Weitervermittlungen und Inanspruchnahmen liegt in den 2021 und 2022 im Vergleich zu den Vorjahren im Durchschnitt längeren Begleitungen, die mehr Zeit für Weitervermittlungen ermöglichten: Das ist insbesondere bei Angeboten mit langen Wartezeiten relevant.

Den meisten **Bedarf** gab es 2022 wie auch schon in den drei Jahren davor an klinischer Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie, wobei der Bedarf hierfür in den letzten beiden Jahren im Vergleich zu den Jahren davor noch einmal deutlich zunahm (2022 +4,9 Prozentpunkte gegenüber 2020). Während im Jahr 2019 noch am zweithäufigsten Bedarf an Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs bestanden hatte, stieg seit 2020 der Bedarf an Beihilfen und Förderungen stark an, sodass dieses Angebot an die zweite Stelle vorrückte (+7,2 Prozentpunkte gegenüber 2019), während Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs mittlerweile nur noch an fünfter Stelle rangieren (-2,3 Prozentpunkte gegenüber 2019). Der Bedarf an Kinderbetreuungseinrichtungen, die in ihrer Bedeutung im Jahr 2020 leicht abgenommen hatten (Rang 5), nahm 2021 wieder deutlich zu und steht seitdem wie im Jahr 2019 an dritter Stelle. Prozentuell nahm der Anteil der Familien, bei denen ein Bedarf an Kinderbetreuungsangeboten besteht, jedoch 2022 im Vergleich zum Vorjahr leicht ab (-0,9 Prozentpunkte). Weiters stieg der Bedarf an Hebammen im Jahr 2022 (+2,1 Prozentpunkte gegenüber 2021 und +5,9 Prozentpunkte gegenüber 2019) sowie der Bedarf an Haushaltshilfen (+2,9 Prozentpunkte gegenüber 2019) und Kinderärztinnen/-ärzten (+2,8 Prozentpunkte gegenüber 2019). Der Bedarf an Angeboten zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung sowie an Angeboten zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung, welcher zu Beginn der Coronapandemie im Jahr 2020 deutlich zugenommen hat (+3,5 Prozentpunkte bzw. +3 Prozentpunkte gegenüber 2019), nahm seither wieder etwas ab und liegt 2022 -1,6 Prozentpunkte bzw. -2,9 Prozentpunkte unter dem Wert von 2020. Der Bedarf an ehrenamtlicher („nachbarschaftlicher“) Unterstützung nahm von 2019 bis 2021 stetig zu (+4,2 Prozentpunkte gegenüber 2019), 2022 lag er jedoch wieder etwas niedriger (-2,2 Prozentpunkte gegenüber 2021).

Neben dem starken Anstieg des Bedarfs an finanzieller Unterstützung in Form von Beihilfen und Förderungen blieb auch der Bedarf an finanzieller Unterstützung in Form bedarfsorientierter Mindestsicherung sowie von Sachmitteln und Spenden – Angebote, deren 2020 deutlich häufiger bedurft wurde als im Jahr 2019 – in den Jahren 2021/2022 auf einem hohen Niveau, wenn auch nicht ganz so hoch wie 2020.

Im Vergleich zum Jahr 2021 nahm bei den meisten Angeboten der Anteil der Familien, die zu diesen Angeboten weitervermittelt wurden, 2022 wieder leicht ab, nachdem sich 2021 eine Zunahme gegenüber den beiden Jahren zuvor gezeigt hatte. Der Anteil der Familien, die zu Kinderbetreuungseinrichtungen weitervermittelt wurden, hat zwischen 2021 und 2022 relativ stark abgenommen und liegt nun sogar unter dem Wert von 2019. Eine Ausnahme bilden die finanziellen Unterstützungsangebote: Bezüglich Beihilfen/Förderungen und Sachmittel/Spende nahm der Anteil weitervermittelter Familien 2022 nochmalig zu, bei der bedarfsorientierten Mindestsicherung zeigt sich nach einem Höchstwert im Jahre 2020 seitdem eine etwas geringere Weitervermittlungsrates. Weitervermittlungen zu Spielgruppen, Eltern-Kind-Gruppen, Babytreffs sowie zu Kinderärztinnen und -ärzten zeigen ebenfalls eine abweichende Entwicklung: Bei Spielgruppen, Eltern-Kind-Gruppen, Babytreffs sinkt der Anteil weitervermittelter Familien seit 2019 kontinuierlich und auch bei Kinderärztinnen/-ärzten zeigt sich tendenziell eine Abnahme. (vgl. Tabelle 3.13)

Tabelle 3.13:

Familien mit Bedarf an Unterstützungsangeboten und Weitervermittlung dorthin

	2022	2021	2020	2019	2016–2022
abgeschlossene Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation	1.186	1.088	984	1.013	6.269
Bedarf an mind. einem Angebot	90,1	89,4	85,3	86,7	82,9
Weitervermittlung zu mind. einem Angebot	85,2	84,4	80,2	82,2	78,2
Inanspruchnahme mind. eines Angebots	82,6	81,1	77,5	74,7	73,7
durchschnittl. Bedarf pro Familie	4,7	4,8	4,3	4,1	4,0
durchschnittl. Weitervermittlungen pro Familie	3,5	3,7	3,3	3,3	3,1
durchschnittl. Inanspruchnahme pro Familie	3,4	3,5	2,8	2,6	2,7
häufigster Bedarf					
klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie	28,8	27,6	23,9	23,9	23,7
Beihilfen und Förderungen*	26,7	26,7	23,6	19,5	18,1
Kinderbetreuungseinrichtungen	23,9	24,8	20,8	20,3	21,0
Hebammen	21,9	19,8	13,7	15,2	17,2
Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff	20,9	20,6	22,7	23,2	22,1
Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung*	18,5	19,5	21,1	17,6	14,8
Familien-/Haushaltshilfe	18,2	17,8	15,9	15,3	16,4
kinderärztliche Praxis	16,8	15,6	12,4	14,0	14,4
Sachmittel, Spenden	15,6	15,3	16,8	9,5	10,7
Förderung der Eltern-Kind-Bindung	11,6	12,2	14,5	11,5	10,4
Ehrenamtliche („nachbarschaftliche“) Unterstützung	11,5	13,7	10,0	9,5	7,9
bedarfsorientierte Mindestsicherung	10,4	10,4	12,9	8,7	9,6
häufigste Weitervermittlungen					
Beihilfen und Förderungen	25,0	24,6	21,6	17,4	16,7
klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie	21,5	22,0	18,6	19,6	18,4
Kinderbetreuungseinrichtungen (Kinderkrippe/-garten, Tagesmutter)	16,3	19,5	17,6	17,2	16,7
Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff	15,5	16,5	16,1	19,8	17,4
Hebamme	15,4	16,1	12,2	13,7	14,2
Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung	14,8	15,6	15,0	13,7	11,6
Familien-/Haushaltshilfe	14,7	15,3	13,3	12,3	13,3
Sachmittel, Spenden	14,6	14,2	14,4	8,7	9,7
Förderung der Eltern-Kind-Bindung	9,4	10,5	6,5	8,9	4,6
kinderärztliche Praxis	8,8	8,6	9,0	12,6	10,3
Ehrenamtliche („nachbarschaftliche“) Unterstützung	8,5	10,9	6,5	7,1	5,9
bedarfsorientierte Mindestsicherung	7,9	8,6	10,2	7,7	7,9

Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen

*Diese Kategorie wurde 2018 eingefügt, der Zeitraum bezieht sich deshalb nur auf die Jahre 2018–2022.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

3.3.5 Situation der Familien am Ende der Familienbegleitung

Die Stärkung der vorhandenen Ressourcen sowie das Aufbauen neuer Ressourcen der begleiteten Familien ist neben der Reduktion von Belastungen ein zentrales Anliegen der Familienbegleitung. In diesem Abschnitt wird zuerst auf Unterschiede in der Ausprägung der 19 möglichen Ressourcen- bzw. Belastungsfaktoren zwischen Beginn (vgl. Abschnitt 3.2.5) und Ende der Familienbegleitung eingegangen. Anschließend erfolgt eine Darstellung, in welchen Bereichen es generell zu einer Verbesserung bei den Familien gekommen ist.

Ressourcen und Belastungen der Familien zu Beginn und am Ende der Begleitung

Die Ressourcen und Belastungen der Familien werden zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme und zum Ende der Familienbegleitung in Bezug auf 19 Faktoren (vgl. dazu auch Abschnitt 3.2.5) erfasst. Ein Vergleich zeigt, dass sich in vielen Bereichen die Einschätzung zwischen diesen beiden Zeitpunkten¹² positiv verändert hat. Es gibt auch – in deutlich geringerem Ausmaß – Unterschiede, die in eine negative Richtung weisen (vgl. auch Abschnitt 3.2.5). Dies kann eine tatsächliche Verschlechterung der Familiensituation widerspiegeln, beispielsweise durch neu hinzukommende Belastungen aufgrund einer Veränderung der Gesamtsituation (z. B. Erkrankung eines Elternteils, Verlust des Arbeitsplatzes). Es kann aber auch bedeuten, dass sich die Familien durch die entstandene Vertrauensbasis stärker öffnen, wodurch manche Belastungen erst deutlich später sichtbar werden. Gegen Ende der Begleitung hat die Familienbegleiterin also oft einen besseren Einblick in das Familiensystem. Bei der Interpretation der Unterschiede ist daher Vorsicht geboten.

Die Belastungs- und Ressourcensituationen am Anfang und jene am Ende der Begleitung unterscheiden sich insofern voneinander, als die Familien durchschnittlich gegen Ende über mehr Ressourcen verfügen (Anfang: 4,3, Ende: 4,9) und unter weniger Belastungen (Anfang: 2,3, Ende: 1,4) leiden.¹³

Positive Veränderungen wurden vor allem bei der Obsorgesituation des Kindes (72/111, 64,9 %) und der Wahrnehmung des Umstands, alleinerziehend zu sein (94/154, 61,0 %), verzeichnet. Bei etwas weniger als einem Drittel der Familienbegleitungen wurde auch eine Verbesserung hinsichtlich des sozialen Netzwerks (379/1.184, 32,0 %), bei 28 Prozent in Hinblick auf die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (331/1.184), bei fast einem Viertel in der finanziellen Situation im Haushalt (280/1.184) und bei einem Fünftel der Familien bezüglich der körperlichen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (242/1.184) verzeichnet. Bei etwas weniger als einem Fünftel zeigten sich Verbesserungen in der Situation des Wohnraums (224/1.184) und bei der Wahrnehmung des Umstands, dass die Mutter bei der Geburt des Kindes jünger als 20

12

Die genaue Berechnung der Veränderung ist im Anhang beschrieben.

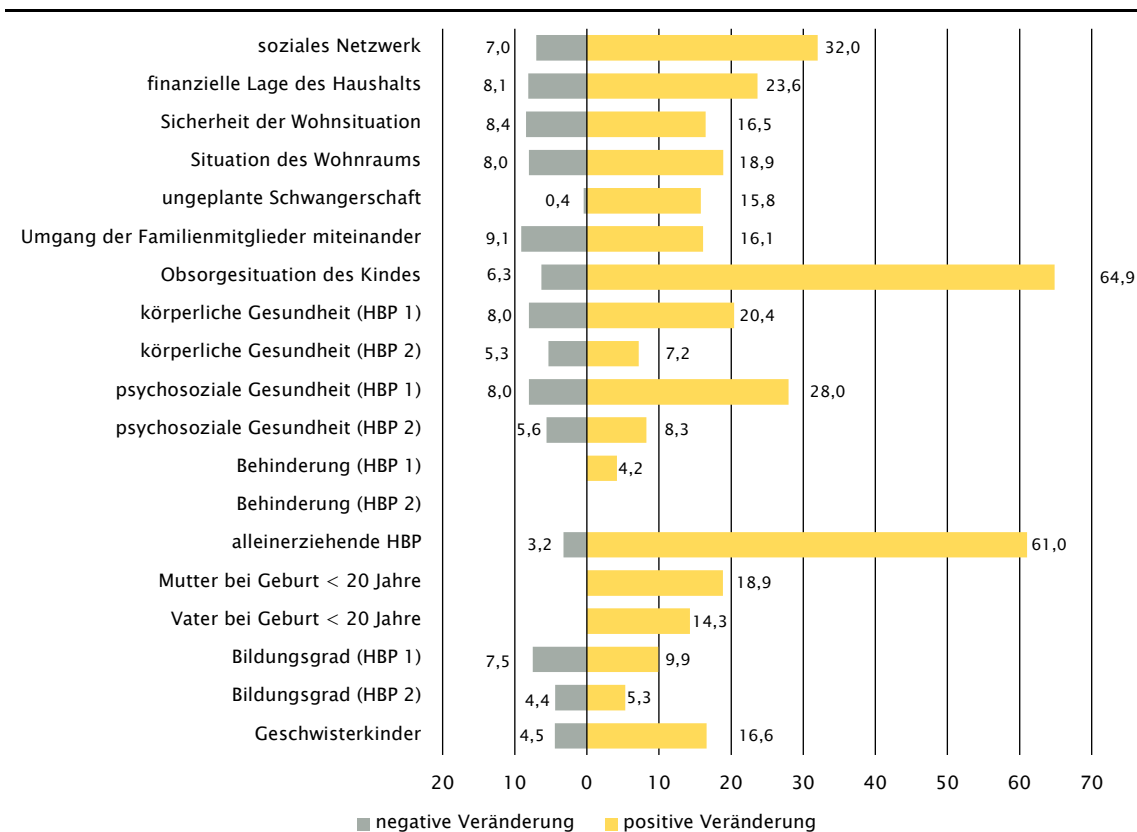
13

Dies bezieht sich auf 19 abgefragte Aspekte, bei denen jeweils angegeben werden konnte, ob der Aspekt eher eine Ressource oder eher eine Belastung darstellt oder als neutral eingeschätzt wird.

gewesen ist (10/53). Bei je rund einem Sechstel der Familienbegleitungen haben sich die Sicherheit der Wohnsituation (195/1.184), die Belastungen durch Geschwisterkinder (56/337), der Umgang der Familie miteinander (191/1.184) und die Belastungen durch eine ungeplanten Schwangerschaft (36/228) verbessert (vgl. Abbildung 3.50).

Neben diesen positiven Entwicklungen gibt es aber, wie eingangs beschrieben, auch Faktoren, die am Ende der Begleitung als belastender eingeschätzt wurden. Die größten Unterschiede in Richtung **höherer Belastung** ergaben sich hinsichtlich des Umgangs der Familienmitglieder miteinander (108/1.184, 9,1 %), der Sicherheit der Wohnsituation (100/1.184, 8,4 %), der finanziellen Lage (96/1.184, 8,1 %), der Situation des Wohnraums (95/1.184, 8,0 %) sowie bei der körperlichen und der psychischen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (jeweils 95/1.184, 8,0 %). Über alle Familienbegleitungen hinweg gesehen, sind jedoch bei all den eben genannten Aspekten die Verbesserungen deutlich größer als die negativen Veränderungen (vgl. Abbildung 3.50).

Abbildung 3.50:
Unterschiede bezüglich Ressourcen und Belastungen am Beginn und am Ende der Begleitung



Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen der jeweilige Faktor eine Rolle spielt, n = 10-1.186

Es werden nur die positiven und negativen Veränderungen dargestellt – die Differenz stellt den Anteil der Familien dar, bei denen es keine Unterschiede zwischen der Wahrnehmung am Anfang und jener am Ende der Begleitung gab. Bei Behinderungen der HBP 2 zeigen sich keine Veränderungen.

HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Veränderungen bezüglich weiterer Belastungsfaktoren zwischen Beginn und Ende der Begleitung

Bei zehn Prozent der Mütter (116/1.183), deren Familienbegleitung 2022 abgeschlossen wurde, hatte es am Beginn Anzeichen für eine **postpartale Depression** gegeben. Bei rund 62 Prozent dieser Mütter wurde dies am Ende nicht mehr wahrgenommen (72/116), bei rund 28 Prozent blieben die Anzeichen bestehen (32/116), und bei zehn Prozent war dies am Ende der Begleitung nicht mehr sicher erkennbar bzw. unklar (12/116).

Anzeichen von Gewalt in der Familie waren bei acht Prozent (97/1.184) der 2022 abgeschlossenen Familienbegleitungen am Beginn erkennbar gewesen. Auch hier lässt sich bei einem Teil der Familien eine positive Entwicklung im Verlauf der Familienbegleitung beobachten. Bei rund 40 Prozent dieser Familien schien sich die familiäre Situation am Ende diesbezüglich verbessert zu haben (39/97). Mehr als bei der postpartalen Depression ist hinsichtlich der Gewalt allerdings auch deutlich, dass bei einem beträchtlichen Anteil der betroffenen Familien (40/77, 41,2 %) das Problem der Gewalt weiterhin besteht. Rund 60 Prozent dieser Begleitungen wurden jedoch – zum Teil aufgrund von (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung – an eine andere Institution übergeben. Bei einem weiteren knappen Fünftel der Familien waren Anzeichen von Gewalt nicht mehr sicher erkennbar (18/97). Dies könnte daran liegen, dass der/die gewaltbereite Partner:in ausgezogen ist und daher keine entsprechende Beobachtung mehr möglich war oder die Begleitung abgebrochen wurde.

In rund zehn Prozent aller beendeten Familienbegleitungen (119/1.184) hatte am Beginn der Begleitung **keine** Haupt Bezugsperson über eine gute **Kommunikationsmöglichkeit/-fähigkeit** in Hinblick auf das Gesundheits- und Sozialsystem verfügt. Bei rund 33 Prozent dieser Familien war dies am Ende der Begleitung zumindest bei einer Hauptbezugsperson gegeben (39/119). Bei rund 59 Prozent dieser Familien wurden jedoch weiterhin Kommunikationsschwierigkeiten gesehen (70/119), und bei rund acht Prozent war dies nicht sicher erkennbar (10/119). Verbesserungen könnten daran liegen, dass Familien vor allem Vertrauen in das Gesundheits- und Sozialsystem gewinnen und dadurch die Hemmschwelle bezüglich der Kommunikation sinkt, aber auch daran, dass sich die sprachlichen Kenntnisse im Verlauf der Begleitung verbessern. Generell können im Verlauf der Familienbegleitung Unsicherheit und Ängste abgebaut sowie Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und die Fähigkeit zur Selbstreflexion erhöht werden. Die Begleitung zu Terminen ermöglicht den Familien, Erfahrungen mit dem Gesundheits- und Sozialsystem zu sammeln. All das führte zu einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit betreffend das Gesundheits- und Sozialsystem.

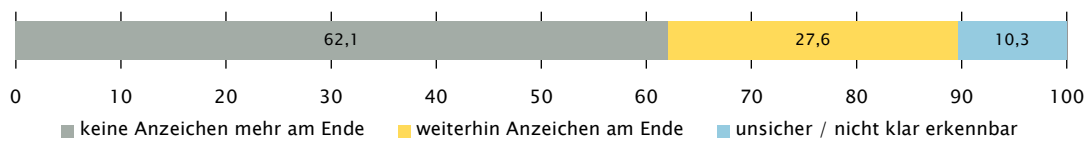
Starke Zukunftsangst und **Überforderung** sind Belastungen, die recht häufig bei begleiteten Familien auftraten. Bei rund 38 Prozent der primären Hauptbezugspersonen von Familien, deren Begleitung 2022 abgeschlossen wurde, war am Beginn der Begleitung starke Zukunftsangst dokumentiert worden (454/1.184). Noch häufiger spielte Überforderung eine Rolle: Rund 54 Prozent der primären Hauptbezugspersonen (638/1.184) aus Familien, deren Begleitung 2022 abgeschlossen wurde, waren laut FRÜDOK zu Beginn der Begleitung mit der aktuellen Situation überfordert gewesen. Verbesserungen zeigen sich bei beiden Belastungsfaktoren in sehr ähnlichem Ausmaß: Bei jeweils etwas mehr als der Hälfte dieser Familien (234/454, 51,5 % bzw. 339/638, 53,1 %) nahm die Familienbegleiterin am Ende der Begleitung eine Verbesserung wahr. Eine Belastung wurde bezüglich der Zukunftsangst bei 28 Prozent der betroffenen Familien (127/454)

und in Sachen Überforderung bei 31 Prozent der betroffenen Familien (200/638, 31,3 %) immer noch gesehen. Bei einem Fünftel war betreffend die Zukunftsangst (93/454, 20,5 %) und bei nicht ganz einem Sechstel hinsichtlich der Überforderung (99/638, 15,5 %) keine eindeutige Einschätzung möglich (vgl. Abbildung 3.51). Die Gründe, eine Begleitung dennoch zu beenden, sind sehr divers: das Alter des Kindes, Familienbegleiterinnen sehen keine ausreichende Handlungsperspektive mehr (z. B. aufgrund mangelnder Bereitschaft der Eltern oder nunmehr ausreichender Befähigung der Eltern, mit einer nach wie vor bestehenden Grunderkrankung des Kindes gut umgehen zu können) oder auch die Übergabe an andere Institutionen (Kinder- und Jugendhilfe oder psychologische Angebote).

War am Beginn der Familienbegleitung festgehalten worden, dass die Hauptbezugsperson das Gefühl bzw. die **Angst gehabt hatte, von einem ihrer Kinder abgelehnt** zu werden (betrifft 8 % aller Familien; 100/1.183), so wurde dies bei rund zwei Drittel dieser Begleitungen am Ende nicht mehr gesehen (66/100), bei 23 Prozent (23/100) war diese Wahrnehmung am Ende der Begleitung immer noch vorhanden, und bei elf Prozent war dies nicht mehr klar erkennbar (11/100); vgl. Abbildung 3.51).

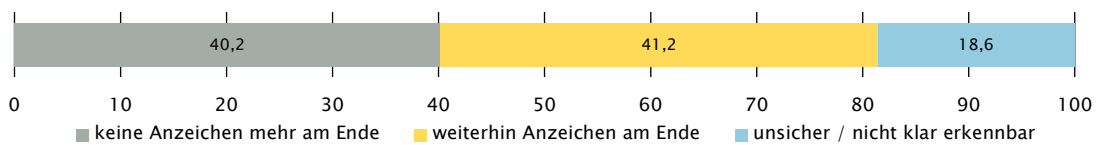
Abbildung 3.51:
Veränderungen bezüglich konkreter Belastungsfaktoren zwischen dem Beginn und dem Ende der Familienbegleitung

Anzeichen postpartaler Depression



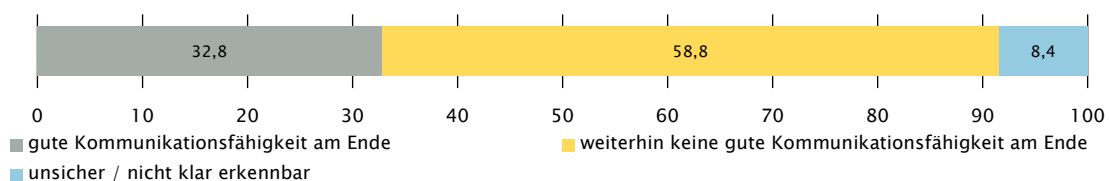
Anmerkung: Angaben in Prozent jener abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen am Beginn Anzeichen einer postpartalen Depression erkennbar waren, n = 116

Anzeichen für Gewalt



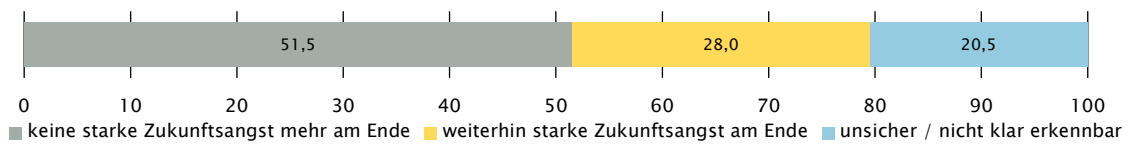
Anmerkung: Angaben in Prozent jener abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen am Beginn Anzeichen von Gewalt erkennbar waren, n = 97

Kommunikationsmöglichkeit/-fähigkeit



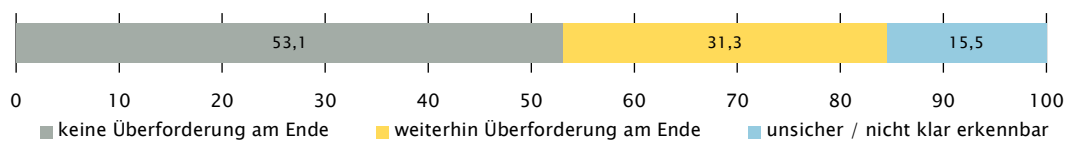
Anmerkung: Angaben in Prozent jener abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen am Beginn keine Hauptbezugsperson über eine gute Kommunikationsmöglichkeit/-fähigkeit verfügte, n = 119

starke Zukunftsangst



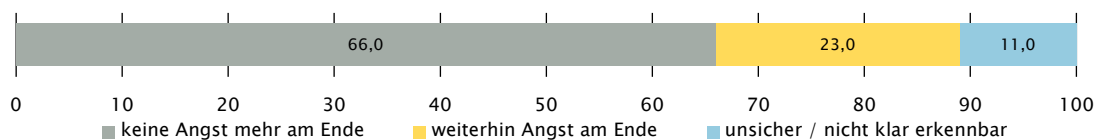
Anmerkung: Angaben in Prozent jener abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen die Hauptbezugsperson am Beginn starke Zukunftsangst hatte, n = 454

Überforderung



Anmerkung: Angaben in Prozent jener abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen die Hauptbezugsperson am Beginn überfordert war, n = 638

Angst vor Ablehnung



Anmerkung: Angaben in Prozent jener abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen die Hauptbezugsperson das Gefühl / die Angst hatte, von einem Kind abgelehnt zu werden, n = 100

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

In vielen Bereichen konnten die Belastungen im Verlauf der Familienbegleitung also gut reduziert werden, doch auch der Anteil derjenigen, bei denen dies nicht gelingt, war nicht unerheblich. Vor allem bei Anzeichen von Gewalt in der Familie zeigte sich nur bei rund 40 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen dies am Beginn ein Thema gewesen war, klar eine Verbesserung. Bei rund zwei Drittel der Familienbegleitungen, bei denen keine Hauptbezugsperson gute Kommunikationsfähigkeiten in Hinblick auf das Gesundheits- und Sozialsystem am Beginn gehabt hatte, konnte keine Verbesserung erzielt werden.

Bei all diesen Belastungsfaktoren kommt es zudem in seltenen Fällen vor, dass sie zu Beginn der Begleitung nicht vorhanden bzw. nicht erkennbar gewesen waren, sich jedoch im Verlauf der Begleitung zeigten bzw. erst tatsächlich auftraten.

Veränderungen bezüglich der Annahme/Versorgung des Kindes

Bei rund zwölf Prozent der Kinder (172/1.411) hatte(n) sich die Hauptbezugsperson(en) laut Einschätzung der Familienbegleiterinnen am Beginn schwergetan, die **körperlichen Bedürfnisse** des Kindes adäquat **wahrzunehmen**. Bei rund 53 Prozent dieser Kinder (92/172) wurden am Ende der Begleitung diese Schwierigkeiten gemeistert, bei rund 41 Prozent der Kinder (71/172) blieben die Schwierigkeiten nach Einschätzung der Familienbegleiterin weiterhin bestehen, und bei rund

fünf Prozent war es unklar bzw. nicht sicher erkennbar (9/172; vgl. Abbildung 3.52). Am Beginn der Begleitung war bei knapp einem Viertel der Kinder (342/1.411) dokumentiert worden, dass die Hauptbezugsperson(en) Schwierigkeiten hatte(n), die **emotionalen Bedürfnisse** des Kindes adäquat wahrzunehmen. Bei rund 39 Prozent dieser Kinder (134/342) waren diese Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson(en) am Ende der Begleitung nicht mehr vorhanden, bei etwas mehr als der Hälfte der Kinder (178/342) jedoch immer noch. Bei weiteren neun Prozent war es unklar bzw. nicht sicher erkennbar (30/342; vgl. Abbildung 3.52).

Bei den Veränderungen bezüglich der **angemessenen Reaktion** auf die Bedürfnisse der Kinder zeigt sich bei den **körperlichen Bedürfnissen** ein ähnliches Bild wie bei deren Wahrnehmung. Bei etwas mehr als einem Sechstel der Kinder (236/1.411) wurde dokumentiert, dass die Hauptbezugsperson(en) am Beginn der Begleitung zumindest teilweise nicht angemessen auf körperliche Bedürfnisse hatte(n) reagieren können. Bei 55 Prozent davon löste sich dieses Problem der Hauptbezugsperson(en) am Ende (130/236), rund 40 Prozent (94/236) zeigten hier weiterhin Schwierigkeiten, und bei rund fünf Prozent war dieser Sachverhalt unklar (12/236). Veränderungen bezüglich der angemessenen Reaktion auf **emotionale Bedürfnisse** waren etwas seltener sichtbar als in Hinblick auf deren Wahrnehmung: Bezogen auf die 30 Prozent der Kinder (418/1.411), auf deren emotionale Bedürfnisse laut FRÜDOK zu Beginn der Begleitung zumindest teilweise nicht angemessen reagiert worden war, konnte nur bei rund 35 Prozent (148/418) dieser Aspekt am Ende der Begleitung positiv eingeschätzt werden, bei rund 56 Prozent blieben die Schwierigkeiten bestehen (235/418), bei den restlichen acht Prozent war dies unklar (35/418; vgl. Abbildung 3.52).

Bei rund 15 Prozent aller Kinder (212/1.411) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) am Beginn der Familienbegleitung Schwierigkeiten, sich dem Kind **aktiv zuzuwenden**. Bei etwas mehr als der Hälfte dieser Kinder (109/212) konnte(n) die Hauptbezugsperson(en) dies am Ende der Familienbegleitung ausreichend gut, bei rund 42 Prozent dieser Kinder (88/212) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) weiterhin Schwierigkeiten damit, bei rund sieben Prozent (15/212) war diese Fähigkeit am Ende der Begleitung nicht sicher erkennbar (vgl. Abbildung 3.52).

Bei rund zwölf Prozent aller Kinder (164/1.411) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) am Beginn der Familienbegleitung Schwierigkeiten gehabt, dem Kind gegenüber **Zärtlichkeit** zu zeigen. Bei rund 46 Prozent dieser Kinder (76/164) konnte(n) die Hauptbezugsperson(en) dies am Ende der Familienbegleitung ausreichend gut, bei rund 43 Prozent dieser Kinder (71/164) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) weiterhin Schwierigkeiten damit, bei rund zehn Prozent (17/168) war eine diesbezügliche Veränderung nicht sicher erkennbar (vgl. Abbildung 3.52).

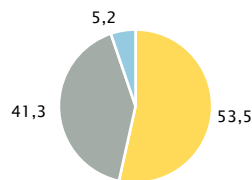
Insgesamt zeigt sich, dass die Wahrnehmung der körperlichen Bedürfnisse und die Reaktion darauf häufiger verbessert werden können als die Wahrnehmung der emotionalen Bedürfnisse und Reaktion auf sie. Bezüglich der körperlichen Bedürfnisse verbessern sich Wahrnehmung und Reaktion im gleichen Ausmaß, während bei den psychischen Bedürfnissen deren Wahrnehmung leichter verbessert werden kann als eine adäquate Reaktion darauf. Nach der deutlichen Zunahme der eingeschätzten Verbesserungen in den Dimensionen der Eltern-Kind-Interaktion zwischen den Jahren 2020 und 2021 blieben diese im Jahr 2022 mit Ausnahme der Wahrnehmung der psychischen Bedürfnisse und der Reaktion darauf auf einem ähnlichen Niveau wie 2021. Der Anteil der Kinder, bei denen es zu Verbesserungen in der Wahrnehmung ihrer psychischen Bedürfnisse und

in der Reaktion darauf gekommen ist, fiel jedoch etwas geringer als im Vorjahr aus. Eine plausible Erklärung für die deutliche Steigerung der Verbesserungen in der Eltern-Kind-Interaktion von 2020 auf 2021 wird im Kompetenzzuwachs der Familienbegleiterinnen gesehen, laut deren Aussagen das Fachwissen und die Qualität in Bezug auf diese Thematik in den Diskussionen im Zuge der Teambesprechungen sichtbar zugenommen haben, was sowohl auf Zusatzausbildungen/Fortbildungen als auch auf die mehrjährige Erfahrung als Familienbegleiterin zurückgeführt wird. Ein weiterer Grund für die Verbesserungen könnte sein, dass durch eine längere Begleitungsdauer mehr verändert werden kann und mehr Ressourcen gestärkt werden können, z. B. mit spezifischen Unterstützungsangeboten wie Videofeedback und entwicklungspsychologische Beratung.

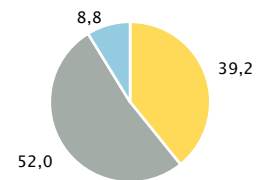
Abbildung 3.52:
Veränderungen einzelner Dimensionen der Eltern-Kind-Interaktion, wenn dabei zu Beginn der Begleitung Schwierigkeiten konstatiert wurden

Schwierigkeiten in der Wahrnehmung ...

körperlicher Bedürfnisse

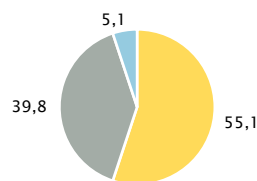


emotionaler Bedürfnisse

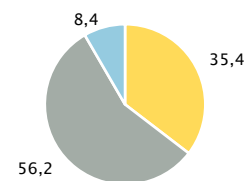


keine angemessene Reaktion auf ...

körperliche Bedürfnisse

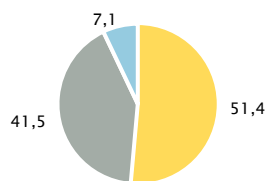


emotionale Bedürfnisse

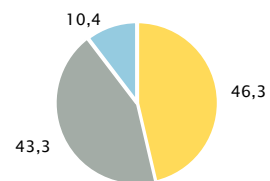


Schwierigkeiten mit ...

aktiver Zuwendung zum Kind



dem Zeigen von Zärtlichkeit gegenüber dem Kind



Am Ende der Begleitung war die Wahrnehmung/Reaktion der Familien ■ adäquat, ■ weiterhin schwierig oder ■ unklar.

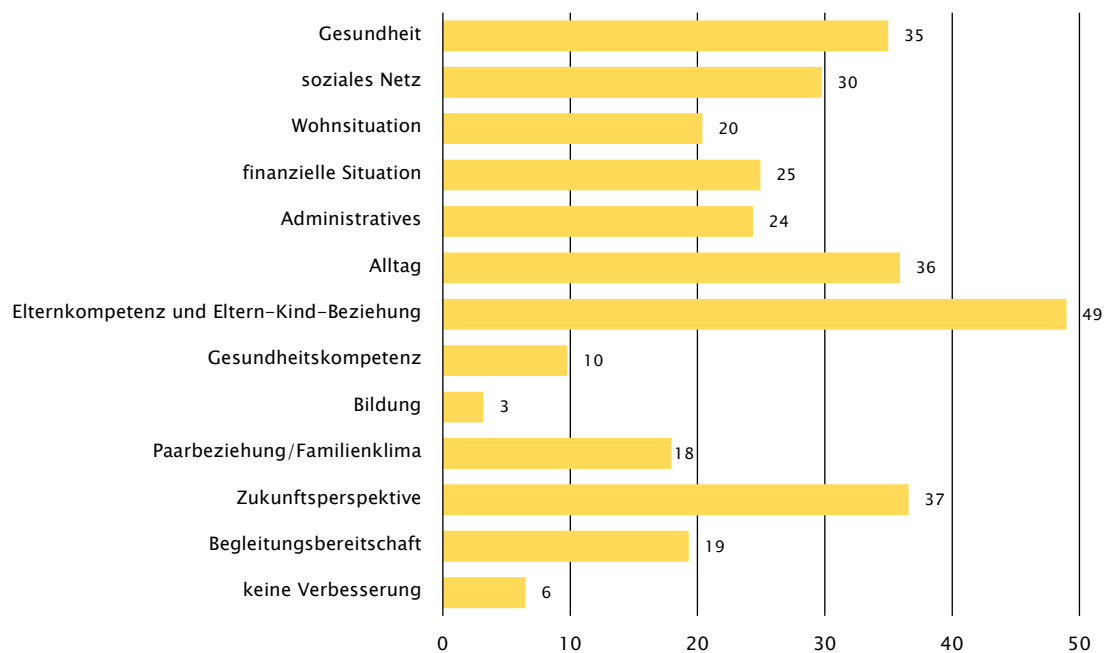
Anmerkungen: Angaben in Prozent der Kinder, die zu Beginn der Begleitung nicht adäquat angenommen/versorgt wurden, n = 163-351

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Einschätzung der Verbesserung im Verlauf der Familienbegleitung

Abschließend wird in FRÜDOK dokumentiert, in welchen Bereichen es generell zu einer Verbesserung bei den Familien gekommen ist. Am häufigsten ist dies in den Bereichen Elternkompetenz und Eltern-Kind-Beziehung der Fall (581/1.186, 49,0 %), gefolgt von den Bereichen Zukunftsperspektive (434/1.186, 36,6 %), Alltag (426/1.186, 35,9 %; darunter sind u. a. die Themen organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein und Haushaltsführung subsumiert), Gesundheit (415/1.186, 35,0 %) und soziales Netz (353/1.186, 29,8 %). Ein Viertel der Familien profitierte hinsichtlich der finanziellen Situation (296/1.186, 25,0 %), fast ein Viertel konnte administrativ erfolgreich unterstützt werden (289/1.186, 24,4 %), und bei einem Fünftel konnte die Wohnsituation verbessert werden (242/1.186, 20,4 %; vgl. Abbildung 3.53).

Abbildung 3.53:
Verbesserungen nach Bereichen



Anmerkungen: Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmungserklärung, n = 1.186
Mehrfachantworten möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Entwicklung im Jahresvergleich

Jene fünf Bereiche, in denen in den letzten vier Jahren bei den begleiteten Familien jeweils am häufigsten Verbesserungen erzielt werden konnten, waren: Elternkompetenz und Eltern-Kind-Bindung, Gesundheit, Zukunftsperspektive, Alltag und soziales Netz. Das Ausmaß der Verbesserungen und die Reihung der Bereiche unterscheiden sich jedoch zwischen den Jahren. Der Bereich, bei dem es in allen vier Jahren beim größten Anteil der Familien zu Verbesserungen kam, war Elternkompetenz und Eltern-Kind-Bindung, wenngleich es diesbezüglich im ersten Pandemiejahr 2020 einen Einbruch gab. Der Anteil der Familien, bei denen die Zukunftsperspektive verbessert wurde, stieg zwischen 2019 und 2021 kontinuierlich an (2021 +7,2 Prozentpunkte im Vergleich zu 2019), war aber 2022 wieder etwas geringer als im Vorjahr (-3,1 Prozentpunkte). Im Bereich Gesundheit schwankte der Anteil der Familien, in denen diesbezüglich eine Verbesserung erzielt werden konnte, zwischen 34,8 und 39,9 Prozent – er war 2022 etwa auf dem Niveau von 2020 und damit niedriger als in den Jahren 2019 und 2021; vgl. Tabelle 3.14). Bezüglich des Alltags und des sozialen Netzes liegt der Anteil der Familien, bei denen Verbesserungen erzielt werden konnten, weiterhin deutlich unter dem Wert des Jahres 2019 (-4,7 Prozentpunkte bzw. -4,3 Prozentpunkte) und auch leicht unter jenem von 2021 (-1,2 Prozentpunkte bzw. -2 Prozentpunkte).

Vergleicht man das Jahr 2022 mit dem Vorjahr, so zeigt sich, dass in den meisten Bereichen der Anteil der Familien, bei denen es Verbesserungen gab, geringer war. Ausnahmen bilden hierbei die Bereiche Administratives (+3,2 Prozentpunkte), Begleitungsbereitschaft (+1,5 Prozentpunkte), Wohnsituation (+1,0 Prozentpunkte) und Elternkompetenz (keine Veränderung).

Tabelle 3.14:
Verbesserungen nach Bereichen im Jahresvergleich

	2022	2021	2020	2019	2018-2022*
abgeschlossene Familienbegleitungen (Anzahl)	1.186	1.088	984	1.013	6.269
Gesundheit	35,0	39,9	34,8	37,4	34,3
soziales Netz	29,8	30,9	28,7	34,5	30,1
Wohnsituation	20,4	19,4	19,2	16,7	18,0
finanzielle Situation	25,0	25,6	23,8	21,7	23,0
Administratives	24,4	21,2	19,7	20,7	20,4
Alltag	35,9	37,9	33,9	40,2	35,0
Elternkompetenz und Eltern-Kind-Beziehung	49,0	49,0	42,2	49,4	45,1
Gesundheitskompetenz	9,8	13,2	11,7	15,7	12,1
Bildung	3,2	5,1	3,6	3,7	3,9
Paarbeziehung/Familienklima	18,0	19,2	14,1	15,7	15,7
Zukunftsperspektive	36,6	39,7	33,7	32,5	33,5
Begleitungsbereitschaft	19,3	17,8	15,3	16,5	16,5
keine Veränderungen	6,5	7,4	6,4	0,3	4,3
sonstige Veränderungen	1,5	0,8	2,9	0,9	1,5

Anmerkung: Angaben in Prozent aller abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmungserklärung

*Seit 2018 gibt es diese Frage in FRÜDOK, deshalb umfasst der Gesamtzeitraum hier nur die Jahre 2018 bis 2022.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

4 Schwerpunktauswertung: Kinder im Fokus

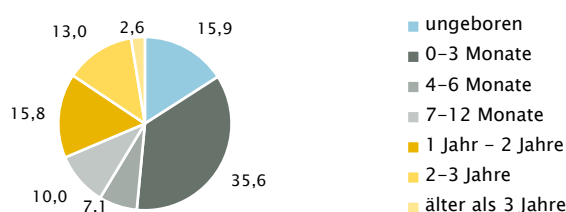
Das Angebot der Frühe-Hilfen-Netzwerke richtet sich an (werdende) Eltern/Familien mit Kindern unter drei Jahren. Eine Begleitung durch die Frühen Hilfen konzentriert sich auf das gesamte Familiensystem und die jeweiligen Lebenslagen, wobei eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung sowohl durch Belastungen aufseiten des Kindes (z. B. aufgrund medizinischer Probleme) als auch aufseiten der Hauptbezugsperson(en) / der Familiensituation indiziert sein kann. In den letzten Jahren war der Fokus des Schwerpunktkapitels zumeist auf die Lebenssituation der Familien oder auf einzelne Merkmale der (werdenden) Eltern gerichtet: z. B. Familien und sozioökonomischer Status, Migrationshintergrund oder junge Elternschaft sowie Beginn der Begleitung in der Schwangerschaft oder erst danach. Der Fokus des diesjährigen Schwerpunktkapitels liegt auf den Babys und Kleinkindern der begleiteten Familien. Das Ziel des indizierten Angebots der Frühen Hilfen ist es letztendlich, die gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern (Marbler et al. 2020).

Um einen tieferen Einblick in die Situation der Kinder zu bekommen und den Fokus gezielt auf ihre Problemlagen zu lenken, werden die begleiteten Kinder und ihre Familien in diesem Kapitel einer näheren Analyse unterzogen. Dabei werden kindzentrierte Variablen (z. B. Geburtsjahr, erhöhte Betreuungsanforderungen und Annahme/Versorgung durch die Hauptbezugsperson[en]) sowie familienzentrierte Variablen (z. B. Vorhandensein finanzieller Belastungen, Gesundheitszustand der Mutter) auf Basis des Kindes ausgewertet. Die deskriptive Analyse der Häufigkeiten und prozentuellen Anteile wird erstmals um die Berechnung des Quotenverhältnisses (engl. „odds ratio“, kurz OR) erweitert. Dieses ist ein Maß zur Berechnung der Stärke eines Zusammenhangs bzw. der Unabhängigkeit zweier binärer Variablen voneinander und macht damit eine Aussage über das Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines Merkmals (z. B. einer angeborenen Erkrankung) im Zusammenhang mit dem Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein eines zweiten Merkmals (z. B. Zukunftsangst der Mutter). Eine positive Assoziation zwischen zwei Merkmalen besteht, wenn die OR größer als 1 ist – sprich die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein von Merkmal 1 steigt mit dem Vorhandensein von Merkmal 2. Eine OR kleiner 1 bedeutet somit, dass ein Vorhandensein von Merkmal 1 die Wahrscheinlichkeit für das Vorhandensein von Merkmal 2 senkt. Aufgrund der geringen Schwankungsbreiten wird auf eine Angabe der Konfidenzintervalle verzichtet. Besteht keine Korrelation zwischen zwei Merkmalen wird das Quotenverhältnis nicht angegeben. Wichtig ist, dass durch die Berechnung des Quotenverhältnisses nicht auf eine Kausalität geschlossen werden kann (z. B.: eine angeborene Erkrankung des Kindes führt zu einer Zukunftsangst der Mutter). Auf Basis dieser Auswertungen können jedoch weitere Überlegungen dazu angestellt werden, ob Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen ausreichend gut erreicht werden und ob für sie eine adäquate Hilfestellung möglich ist.

Zwischen dem 1. 1. 2016 und dem 31. 12. 2022 wurden 6.862 Familien mit 8.753 Kindern unter drei Jahren in FRÜDOK dokumentiert. Familien können, z. B. bei veränderten Belastungslagen nach Abschluss einer Begleitung erneut mit ihrem Frühe-Hilfen-Netzwerk in Kontakt treten und eine weitere Begleitung starten. Wenn Kinder bei einer erneuten Begleitung weiterhin unter drei Jahre alt sind, werden sie doppelt erfasst. 138 solcher Dokumentationen konnten anhand diverser Kriterien identifiziert werden. Für die nachfolgenden Auswertungen im Schwerpunktkapitel wird daher eine Basis von 8.615 Kindern angenommen.

Sechzehn Prozent dieser Kinder wurden seit der Schwangerschaft begleitet, zumeist weil die Eltern im Rahmen der Schwangerschaft in Kontakt mit den Frühen Hilfen gekommen sind (89 %). In gut zehn Prozent der Familien kam es jedoch während einer aufrechten Begleitung zu einer erneuten Schwangerschaft. Etwas mehr als ein Drittel der Kinder wurde zwischen Geburt und Beginn des vierten Lebensmonats erreicht, weitere sieben Prozent bis zum siebten Lebensmonat. **Damit konnten fast 60 Prozent der Kinder noch in der Schwangerschaft oder schon innerhalb der ersten sechs Lebensmonate begleitet werden** (vgl. Abbildung 4.1). 97 Prozent der begleiteten Kinder wurden in Österreich geboren.

Abbildung 4.1:
Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme



Anmerkung: Angabe in Prozent der begleiteten Kinder, n = 8.607

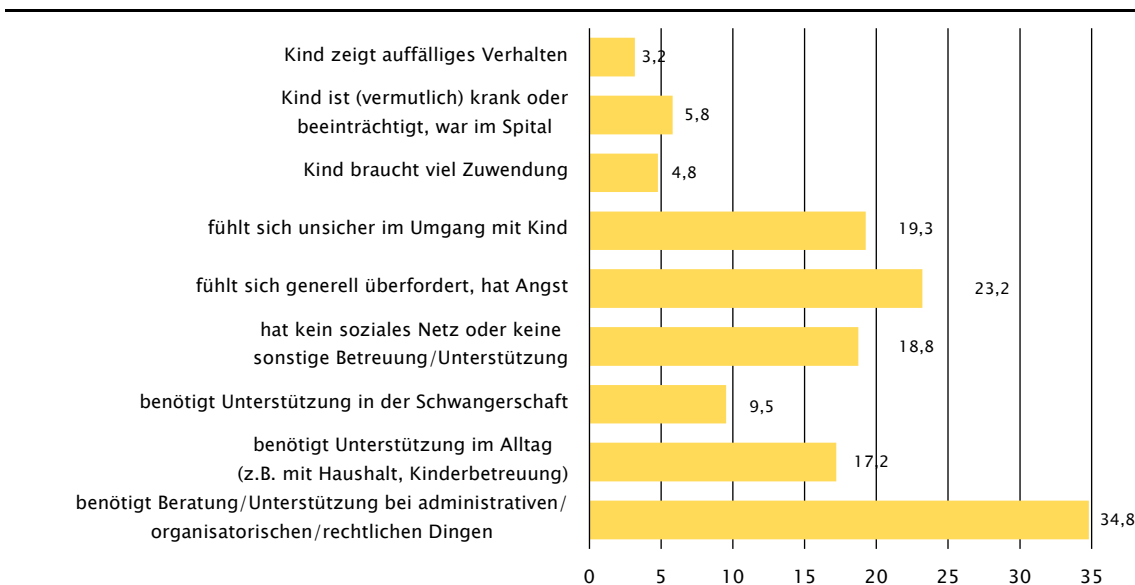
Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Die Familien¹⁴ nennen als **Grund für die Begleitung** zumeist eine benötigte Beratung/Unterstützung bei administrativen Dingen (35 %). Häufig wird auch genannt, dass sich die Eltern überfordert fühlen oder Ängste haben (23 %), sie sich unsicher im Umgang mit dem Kind fühlen (19 %), sie kein soziales Netz oder keine sonstige Betreuung bzw. Unterstützung haben (19 %), sie Unterstützung im Alltag benötigen (17 %). Nur selten wird eine Begleitung aufgrund einer Auffälligkeit seitens des Kindes gewünscht. Folgende Gründe werden hierzu erfasst: Kind ist (vermutlich) krank/beeinträchtigt oder war im Spital (6 %), Kind braucht viel Zuwendung (5 %) oder Kind zeigt auffälliges Verhalten (3 %; vgl. Abbildung 4.2).

14

Basis dieser Berechnungen sind alle Familien, die im Zeitraum 2016–2022 begleitet wurden, unabhängig davon, ob sie auch nach der Geburt des Kindes weiter begleitet wurden oder nicht. Dokumentiert werden können ein oder zwei Gründe.

Abbildung 4.2:
Ausgewählte Gründe für eine Begleitung seitens der Familie



Anmerkung: Angabe in Prozent der begleiteten Familien, n = 7.594; Mehrfachnennungen möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Bei einem Drittel der Kinder wurde zu Beginn der Begleitung oder bei der Geburt zumindest eine **erhöhte Betreuungsanforderung** festgehalten. Das kann

- » eine Frühgeburtlichkeit (15 %),
- » eine Mehrlingseigenschaft (11 %),
- » eine angeborene oder neonatal erworbene Erkrankung bzw. Behinderung (7 %),
- » eine Schrei-, Fütter- oder Schlafproblematik (8 %),
- » eine Entwicklungsverzögerung/-störung (7 %) und/oder
- » ein generell erhöhter Betreuungs- bzw. Therapiebedarf z. B. aufgrund einer Frühgeburtlichkeit oder Erkrankung (14 %) sein.

Detaillierte Analysen zu diesen Kindern finden sich in den Abschnitten 4.2.1 bis 4.2.6.

Werden die 2.279 Familien betrachtet, in denen es Kinder mit mindestens einer erhöhten Betreuungsanforderung gibt, so gibt es in 78 Prozent dieser Familien nur ein Kind unter drei Jahren mit erhöhten Anforderungen. In 20 Prozent gibt es zwei solcher Kinder (v. a. Mehrlingskinder), und in zwei Prozent der Familien gibt es drei Kinder mit erhöhten Anforderungen (z. B. Mehrlingskinder oder Mehrlingskinder und ein Kind mit einer Erkrankung/Behinderung oder mit einer Frühgeburtlichkeit).

4.1 Situation der Kinder in der Familie zu Beginn der Begleitung

Der Großteil der begleiteten Kinder lebt bei zumindest einem leiblichen Elternteil. Sieben Kinder leben bei Adoptiveltern (0,1 %) und 33 Kinder (0,4 %) bei Pflegeeltern. Mehr als ein Fünftel der Kinder (23 %) lebt in einer Ein-Eltern-Familie. Der Umgang der Familienmitglieder miteinander wurde bei 49 Prozent der Kinder als Ressource beschrieben, bei 30 Prozent als neutral und bei rund 21 Prozent eher als Belastung. Bei rund sieben Prozent der Kinder gab es Anzeichen für Gewalt in der Familie. Eine kürzlich erfolgte Trennung der Eltern war bei jedem fünften begleiteten Kind ein Thema, wobei die Obsorgesituation bei sieben Prozent der begleiteten Kinder belastend für die Familie war.

Das soziale Netzwerk wird in den Familien mehr als eines Drittels der Kinder (eher) als Belastung (37 %) dokumentiert denn als neutraler Zustand (31 %) oder als Ressource (32 %). Die finanzielle Lage wird bei rund 40 Prozent als Belastung festgehalten und in je zirka 30 Prozent als Ressource (29 %) oder als neutral (31 %).

Mindestens 1.439 Kinder leben bei einer Mutter, die zu Beginn der Begleitung aufgrund einer psychischen Erkrankung in Behandlung war (17 %). Bei zehn Prozent der Kinder gibt es Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter.

Bei 312 der 8.615 Kinder (4 %) wurde eine Komplikation während der Schwangerschaft oder bei der Geburt als besondere Belastung in der Familie dokumentiert. Eine besondere Belastung durch Fehlgeburt oder Totgeburt wurde in den Familien von 162 Kindern (1,9 %) festgehalten, der Tod eines Kindes oder anderen Familienmitglieds bei 154 Kindern (1,8 %).¹⁵

Beziehungsgestaltung der Hauptbezugsperson(en) mit dem Kind

Die Beziehung der Bezugspersonen zu den Kindern ist im frühkindlichen Alter zentral für deren kognitive, emotionale und soziale Entwicklung (Grossmann/Grossmann 2003). Die Herausforderung besteht dabei darin, eine gute Bindung aufzubauen, indem möglichst feinfühlig auf die Bedürfnisse des Säuglings bzw. des Kleinkinds eingegangen wird. Schwierige Lebensbedingungen und eigene Kindheitserfahrungen können den Aufbau einer guten Eltern-Kind-Beziehung jedoch erschweren/behindern. Daher ist es die Aufgabe der Frühe-Hilfen-Familienbegleiterinnen, genau hinzusehen und mit Verständnis und Akzeptanz die Hauptbezugspersonen in deren aktueller Lebenssituation zu unterstützen und sie in ihrer Rolle als Elternteil zu bestärken.

15

Diese Informationen werden optional dokumentiert. Daher können diese Umstände deutlich häufiger in den Familien vorliegen.

Daher werfen die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterinnen in den ersten Terminen auch einen Blick auf die Eltern-Kind-Interaktion bzw. auf die Beziehungsgestaltung. Die Erkenntnisse dokumentieren sie nach sechs Dimensionen und in vier Kategorien („stimmt voll und ganz“, „stimmt teilweise“, „stimmt nicht“ und „unklar / nicht sicher erkennbar“):

1. Die körperlichen Bedürfnisse werden wahrgenommen.
2. Auf die körperlichen Bedürfnisse wird angemessen reagiert.
3. Die emotionalen Bedürfnisse werden wahrgenommen.
4. Auf die emotionalen Bedürfnisse wird angemessen reagiert.
5. Das Kind erfährt aktive Zuwendung (Blick- und Körperkontakt, Ansprache).
6. Die Hauptbezugsperson(en) zeigen Zärtlichkeit gegenüber dem Kind.

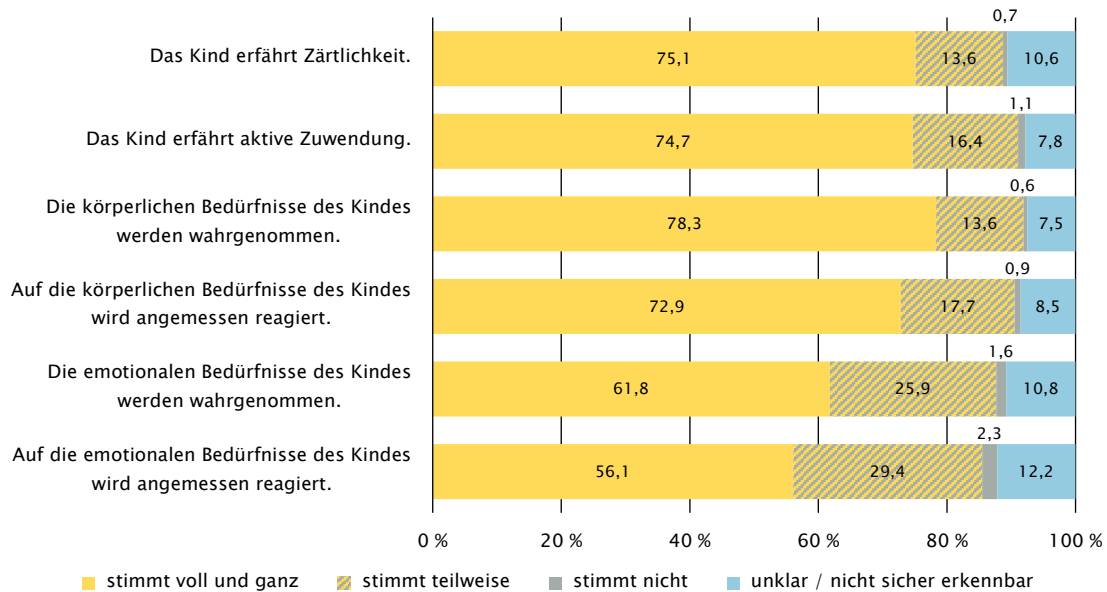
Dadurch, dass eine Einschätzung erst nach mehreren Terminen erfolgt, kann das Risiko einer verzerrten Wahrnehmung aufgrund der ungewöhnlichen Situation eines Hausbesuchs reduziert werden.

Die Auswertung der eingegebenen Informationen zur Annahme und Versorgung des Kindes durch zumindest eine Hauptbezugsperson zeigt folgendes Bild (vgl. auch Abbildung 4.3): Fast drei Viertel aller Kinder erfährt Zärtlichkeit und aktive Zuwendung, auch die körperlichen Grundbedürfnisse wie Hunger, Durst, körperliche Hygiene, Schutz vor Kälte oder Hitze werden wahrgenommen und angemessen adressiert. Emotionale Grundbedürfnisse wie das Bedürfnis nach einer sicheren Bindung, nach Autonomie und Kompetenz nach realistischen Grenzen und Selbstkontrolle, nach Spontaneität und Spiel sowie das Bedürfnis nach Freiheit im Ausdruck von Emotionen und Bedürfnissen können generell schwerer wahrgenommen werden bzw. kann schwerer adäquat darauf reagiert werden. So liegt der Anteil der Kinder, bei denen diese Bedürfnisse gut wahrgenommen werden können, bei 62 Prozent, und bei 56 Prozent wird adäquat auf die emotionalen Bedürfnisse reagiert. Schwieriger als bei den körperlichen Bedürfnissen gestaltet sich hier auch die Einschätzung durch die Familienbegleiterin. Für mehr als zehn Prozent der Kinder ist keine Einschätzung der Erfüllung ihrer emotionalen Bedürfnisse möglich, wodurch sich der Anteil adäquater Annahme/Versorgung weiter verringern könnte.

Insgesamt wurde bei 2.803 Kindern, rund 39 Prozent, zumindest eine Problematik in der Beziehungsgestaltung (Antwortkategorien „stimmt teilweise“ oder „stimmt nicht“) festgehalten, wobei nur wenige Kinder (0,6–2,3 % je nach Dimension, d. h. 42–168 Kinder) keine angemessene Versorgung und Annahme erfuhren (Antwortkategorie: „stimmt nicht“). In Bezug auf die körperlichen Dimensionen bedeutet dies, dass die Eltern die Zeichen seitens des Kindes für Hunger, Müdigkeit, Kälte/Wärme nicht erkennen oder darüber hinwegsehen. Bei den emotionalen Dimensionen geht es um ein falsches Reagieren auf Schreien, mangelnde Kommunikation bei der Versorgung des Kindes, Missinterpretation von Stress beim Kind oder die Missachtung des Zuwendungswunsches des Kindes.

Wird festgehalten, dass es keine angemessene Beziehungsgestaltung zwischen Kind und Hauptbezugsperson gibt, so steht auch eine Gefährdungsmeldung im Raum. Insgesamt lagen in den Familien von mindestens 460 Kindern (5 %) Anzeichen von Kindeswohlgefährdungen vor. Die Familienbegleiterinnen tätigten selbst 300 Gefährdungsmeldungen an die Kinder- und Jugendhilfeträger, dies war in einigen Familien aber bereits durch andere Einrichtungen erfolgt, oder die Familie hatte sich selbst an die Kinder- und Jugendhilfe gewandt.

Abbildung 4.3:
Annahme und Versorgung des Kindes durch die Hauptbezugsperson(en)



Anmerkung: Angabe in Prozent der begleiteten Kinder 2016-2022, n = 7.215-7.220

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Schwierigkeiten in der Annahme / Versorgung des Kindes bzw. Störungen in der Mutter/Eltern-Kind-Bindung bzw. -Interaktion können eine Frühe-Hilfen-Familienbegleitung indizieren. Eine längerfristige Unterstützung im Rahmen der Frühen Hilfen ist vorrangig für jene Familien notwendig, die darüber hinaus über weitere Belastungsfaktoren und wenig ausgleichende Ressourcen verfügen. Im Rahmen dieser Zusatzauswertungen wurde daher überprüft, wie häufig eine zumindest teilweise problematische Beziehungsgestaltung mit anderen ausgewählten Merkmalen bzw. Belastungen in den Familien einhergeht¹⁶.

Diese Analysen zeigen, dass Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion gepaart dokumentiert werden mit:

- » einer Überforderung der Mutter (OR = 3,2-4,1),
- » Anzeichen von Gewalt in der Familie (OR = 2,4-3,2),
- » Ängste der Mutter, vom Kind abgelehnt zu werden (OR = 2,5-2,9),
- » einer belasteten psychischen Gesundheit der Mutter (OR = 1,8-2,2),
- » Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter (OR = 1,7-2,0),
- » und/oder starken Zukunftsängsten der Mutter (OR = 1,8-2,0).

16

Berechnet wurden die Odds Ratio für alle sechs Dimensionen mit Antwortkategorie „stimmt teilweise“ oder „stimmt nicht“.

Auch eine belastete körperliche Gesundheit der Mutter wurde häufiger dokumentiert, wenn eine zumindest teilweise problematische Eltern-Kind-Interaktion festgehalten wurde (OR = 1,4-2,0).

Neben den Variablen zur Gesundheit der Mutter wurde auch überprüft, ob sozioökonomische/-demographische Belastungen gepaart mit einer problematischen Beziehungsgestaltung dokumentiert werden. Ein positiver Zusammenhang zeigt sich mit einem niedrigen Schulabschluss der Mutter (max. Pflichtschulabschluss; OR = 2-2,9 je nach Dimension), einer schwierigen finanziellen Lage (OR = 1,5-2,2) und einem belastenden sozialen Netzwerk der Familie (OR = 1,6-1,9). Keinen Zusammenhang gibt es mit den Faktoren „armutsgefährdet“ und „Ein-Eltern-Familie“. Auch ein Migrationshintergrund der Mutter per se spielt keine Rolle.

Bei Kindern mit Hinweisen auf eine Schrei-, Fütter- oder Schlafstörung (OR = 1,6-2,2 je nach Dimension¹⁷) bzw. auch bei Kindern mit Anzeichen von Entwicklungsverzögerungen bzw. -störungen (OR = 1,4-2,0 je nach Dimension) wird häufiger eine mangelnde Versorgung dokumentiert als bei anderen durch Frühe Hilfen begleiteten Kindern. Die Merkmale Geschlecht und problematische Beziehungsgestaltung sind in den FRÜDOK-Daten voneinander unabhängig.

Bei 1.395-1.400 Kindern wurden keine Informationen zu ihrer Annahme und Versorgung gespeichert. Dabei handelt es sich primär um Familiendokumentationen aus den Jahren 2016 und 2017. Im Jahr 2018 wurde die Fragestellung geändert und die Vollständigkeit dieser Dokumentation verstärkt überprüft.

4.2 Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen

Bei 16 Prozent aller Kinder wurde eine der fünf erhöhten Betreuungsanforderungen (v. a. Hinweise auf Regulationsstörungen wie z. B. exzessives Schreien / Unruhe, Schlaf- oder Fütterungsproblematik, Frühgeburtslichkeit oder Mehrlingseigenschaft) angegeben, bei weiteren 17 Prozent waren es mindestens zwei. Angeborene oder neonatal erworbene Erkrankungen, Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung/-störung sowie ein generell erhöhter Betreuungs-/Therapiebedarf wurden äußerst selten als einzige erhöhte Betreuungsanforderung angegeben. In den Unterkapiteln 4.2.1 bis 4.2.5 wird auf die einzelnen Betreuungsanforderungen näher eingegangen. Da der generell erhöhte Betreuungs- und Therapiebedarf sich meist aus anderen erhöhten Betreuungsanforderungen ergibt, wird auf diese Kinder nicht gesondert eingegangen. Es wird unter den anderen Merkmalen jedoch auf den erhöhten Bedarf bei Frühchen, Mehrlingskindern, Kindern mit Regulationsstörungen, angeborenen Erkrankungen bzw. mit Entwicklungsverzögerungen eingegangen. Abschließend werden übergeordnete Erkenntnisse zu den Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen dargestellt (vgl. 4.2.6).

17

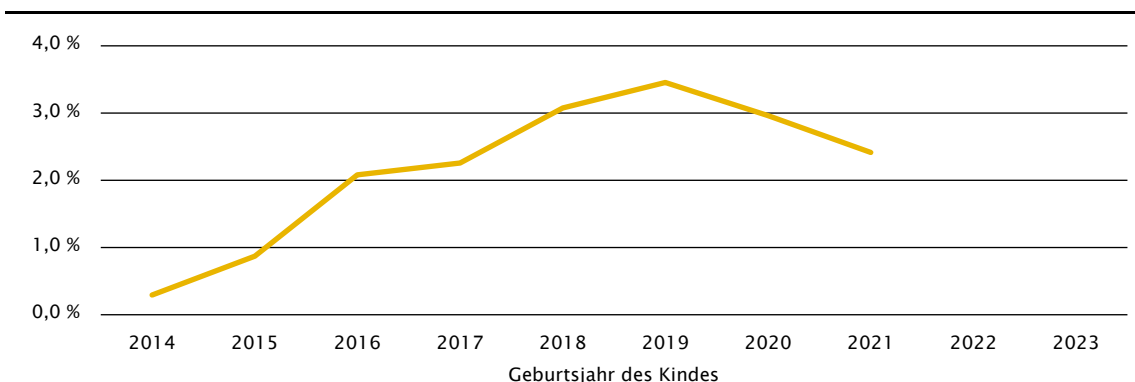
Eine OR größer 1 findet sich nur für jene vier Dimensionen, bei denen es um das Wahrnehmen und Reagieren auf körperliche/emotionale Bedürfnisse geht. Für die Dimensionen „aktive Zuwendung“ und „Zärtlichkeit“ konnte keine Korrelation festgestellt werden.

4.2.1 Kinder, die zu früh geboren wurden

1.271 Kinder wurden vor der Schwangerschaftswoche 37+0 geboren, damit wurden 15 Prozent aller erfassten Kinder als **Frühgeburten** dokumentiert. Über die Jahre hinweg wurden zwischen 0,3 (im Jahr 2014) bis 3,5 Prozent (im Jahr 2019) aller Frühgeborenen in Österreich (Lebendgeborene ab der Schwangerschaftswoche 22+0) durch die Frühen Hilfen erreicht (vgl. auch Abbildung 4.4). Wird die Frühgeborenenquote in Österreich betrachtet (7–8 %), so werden überproportional viele Familien mit zu früh geborenen Kindern begleitet (Statistik Austria 2023b).

Des Weiteren kommen zu früh geborene Kinder auch erfreulich früh in Kontakt mit den Frühen Hilfen: 14 Prozent wurden bereits in der Schwangerschaft begleitet und weitere 56 Prozent wurden bis zum vierten Lebensmonat erreicht (vgl. auch Abbildung 4.5). Die Gründe für eine Begleitung sind bei diesen Kindern recht divers. Am häufigsten wurde seitens der Familie angegeben, dass sie administrative Unterstützung (36 %) oder Unterstützung im Alltag (29 %) benötige. Die Familienbegleiterinnen berichten, dass Familien mit zu früh geborenen Kindern oftmals einen verlängerten Spitalsaufenthalt haben und teilweise unter extremer emotionaler Belastung stehen, weil unklar ist, ob das Kind überleben wird. Dazu kämen Ängste, Sorgen und Unsicherheiten hinsichtlich des erhöhten Betreuungsbedarfs zu Hause. Daher gelte es insbesondere auf die körperliche und psychische Gesundheit der Mutter zu achten. Extrem wichtig seien hier Entlastungsgespräche, auch weil die betreffenden Eltern tendenziell übervorsichtig seien. Zentrale Themen sind des Weiteren die Anbindung an eine Frühförderung/Therapie, die Installation einer mobilen Kinderkrankenpflege und der Aufbau eines Entlastungsnetzwerks.

Abbildung 4.4:
Anteil der in FRÜDOK dokumentierten Frühchen an allen in Österreich erfassten Frühgeborenen



Anmerkungen: Die Anzahl der in Österreich geborenen Frühchen für das Jahr 2022 war zum Auswertungszeitpunkt noch nicht veröffentlicht. Im Jahr 2022 geborene Frühchen wurden jedoch wieder verstärkt in FRÜDOK dokumentiert.

Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023, Statistik Austria (2023b)

In den Jahren 2018 und 2019 kamen die Familien von je etwas mehr als 200 Frühchen in Kontakt mit den Frühen Hilfen. Bedingt durch die Coronapandemie ab dem Jahr 2020 kam es zu einem Rückgang der Vermittlungen seitens der Krankenhäuser sowie zu einem verstärkten Ausfall von Selbstmeldungen und damit auch zu einem Rückgang der erreichten Frühgeburten. Im Jahr 2022 konnte allerdings wieder das Niveau der Jahre vor 2020 erreicht werden.

In FRÜDOK wird das Gestationsalter nicht erfasst, daher ist keine differenzierte Angabe über die Reife des Kindes möglich. Auch werden Kinder, die infolge der Frühgeburtlichkeit verstorben sind, deren Mütter jedoch zuvor in der Schwangerschaft begleitet worden waren, nicht erfasst. Des Weiteren wird in FRÜDOK nicht zwischen indizierten und spontanen Frühgeburten mit vorzeitiger Wehentätigkeit und einem vorzeitigem Blasensprung differenziert. Detailanalysen der zu früh geborenen Kinder zeigen jedoch, dass diese zehnmal häufiger als Termingeburten erhöhte Betreuungsanforderungen (z. B. durch Notwendigkeit von Therapien und ärztlichen Kontrollen) aufweisen, in ihrem Fall viermal häufiger Anzeichen von Entwicklungsverzögerungen bzw. -störungen erkennbar sind und sie dreimal häufiger von angeborenen Erkrankungen bzw. Behinderungen betroffen sind. Eine starke Korrelation besteht auch mit dem Faktor Mehrlingsgeburt (OR = 12). Dreimal häufiger als bei anderen Kindern wurden Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt als besondere Belastung in der Familiengeschichte dokumentiert.

Der Unterstützungsbedarf aus dem Frühe-Hilfen-Netzwerk ist sehr divers und hängt, so wird angenommen, mit dem Vorhandensein von Komplikationen, resultierend aus einer Frühgeburtlichkeit, zusammen. Häufige Bedarfe ergeben sich in folgenden Bereichen:

- » Frühförderung bzw. Physio-/Ergotherapie, Logopädie (25 %)
- » Spielgruppe (17 %)
- » Psychologie/Psychotherapie (16 %)
- » Familien-/Haushaltshilfe (16 %)
- » Beihilfen und Förderungen (15 %)
- » Kinderkrippe/-garten (15 %)

Spezifisch bei Kindern mit Frühgeburtlichkeit zeigt sich auch ein vermehrter Bedarf an einem Angebot an Hebammen (10 %), zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung (9 %) und für eine Stillberatung (7 %).

Der Faktor Frühgeburtlichkeit zeigt in den FRÜDOK-Daten eine leichte Korrelation mit einer belasteten körperlichen Gesundheit der Mutter (OR = 1,3). Hingegen scheinen die Mütter frühgeborener Kinder seltener als die Mütter der anderen Kinder aktuelle psychische Erkrankungen zu haben bzw. wird bei ihnen generell etwas seltener eine psychisch belastete Gesundheit (OR = 0,6) festgehalten. Dies verhält sich konträr zu den eingangs erwähnten Erfahrungen vonseiten der Familienbegleiterinnen. Beachtet werden muss hier, dass in FRÜDOK nicht festgehalten wird, ob die Frühgeburtlichkeit des Kindes Komplikationen (und damit z. B. einen verlängerten Krankenhausaufenthalt) mit sich bringt oder nicht.

Abbildung 4.5:
Steckbrief frühgeborene Kinder

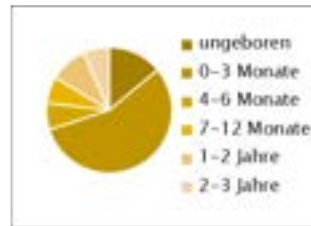


Alter zu Beginn der Begleitung

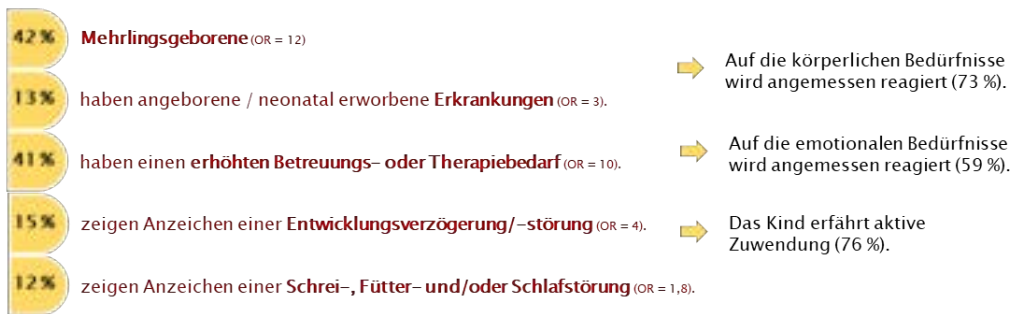
14 Prozent
wurden seit der Schwangerschaft
begleitet.

15 Prozent
Frühchen
in allen von 2016 bis 2022 begleiteten Familien

56 Prozent
wurden bis zum
vierten Lebensmonat erreicht.

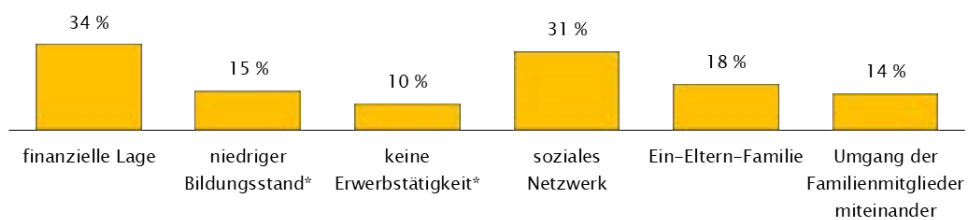


Gesundheit und erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes



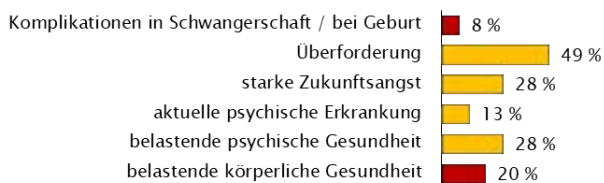
Familiensituation und ausgewählte Belastungen

➔ **administrative Unterstützung und Unterstützung im Alltag** als häufigste Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familie



* aller Hauptbezugspersonen im Haushalt

Gesundheit der Mutter



häufigster Unterstützungsbedarf aus dem regionalen Netzwerk

- ➔ Frühförderung bzw. Therapie
- ➔ Spielgruppe
- ➔ psychologische / psychotherapeutische Therapie

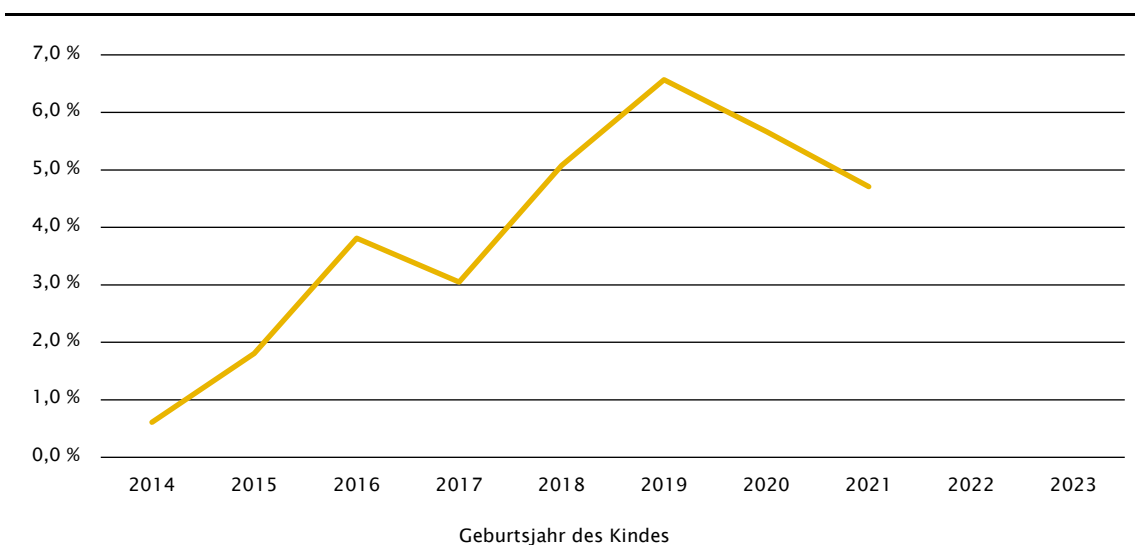
Häufiger als bei anderen Kindern (OR > 1)

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

4.2.2 Kinder mit Mehrlingseigenschaft

938 Kinder (11 %) wurden als Mehrlingsgeborene erfasst, wobei es sich in den meisten Fällen um Zwillingenkinder handelt. Das sind bis zu 6,6 Prozent aller Kinder mit Mehrlingseigenschaft (im Jahr 2019) in Österreich (vgl. Abbildung 4.6). Wird der Anteil der Mehrlingsgeborenen an allen Lebendgeborenen in Österreich (rund 3 %) betrachtet, kann die Aussage getroffen werden, dass die Frühen Hilfen Familien mit Mehrlingskindern sehr gut erreichen. (Statistik Austria 2023b)

Abbildung 4.6:
Anteil der in FRÜDOK dokumentierten Mehrlingsgeborenen an allen in Österreich erfassten Mehrlingsgeborenen



Anmerkungen: Die Anzahl der Mehrlingsgeborenen in Österreich für das Jahr 2022 war zum Auswertungszeitpunkt noch nicht veröffentlicht. Im Jahr 2022 geborene Mehrlinge wurden jedoch wieder verstärkt in FRÜDOK dokumentiert.

Quellen: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023, (Statistik Austria 2023b)

Der Schwangerschaftsverlauf bei Mehrlingen birgt für die Kinder ein höheres Risiko und für die werdende Mutter oft eine erhebliche Mehrbelastung. Daher ist es besonders erfreulich, dass bei 16 Prozent der betreffenden begleiteten Kinder der Erstkontakt noch in der Schwangerschaft stattfand. Weitere 54 Prozent wurden bis zum vierten Lebensmonat erreicht (vgl. auch Abbildung 4.7). Bei mehr als der Hälfte der Mehrgeborenen wurde seitens der Familie als Grund für die Begleitung angegeben, dass sie Unterstützung im Alltag benötige. Die Unterstützungsleistung aus dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk fokussiert entsprechend dieser Notwendigkeit auf Angebote aus dem Bereich Familien-/Haushaltshilfe (19 %).

Die stärkste Korrelation Mehrlingsgeborener besteht mit dem Faktor Frühgeburtlichkeit (OR = 12). Dies wird auch in der Literatur als häufige Komplikation (bei 30–60 Prozent aller Mehrlingschwangerschaften) beschrieben. Mögliche Ursachen hierfür sind eine Gebärmutterhalsschwäche, vorzeitige Wehen aufgrund der übermäßigen Dehnung der Gebärmutter oder ein vorzeitiger Blasensprung. Mehrlingschwangerschaften werden aufgrund häufigerer Komplikationen und schwangerschaftsspezifischer Krankheiten immer als „Risikoschwangerschaften“ eingestuft und bedürfen einer engeren Überwachung des Schwangerschaftsverlaufs. Neben einer Frühgeburt zählen auch Funktionsstörungen der Plazenta und Nabelschnurkomplikationen u. ä. zu möglichen Komplikationen. Diese können zu Entwicklungsverzögerungen und/oder Behinderungen der Kinder führen. Bei den durch Frühe Hilfen begleiteten Kindern, wurde zu Beginn der Begleitung zweimal so häufig wie bei anderen Kindern eine erhöhte Betreuungs-/bzw. Therapieanforderung festgestellt. Jedoch ist die Mehrlingseigenschaft bei diesen Kindern unabhängig von Entwicklungsverzögerungen oder Regulationsstörungen sowie das Vorkommen angeborener bzw. neonatal erworbener Erkrankungen. Auch Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt wurden nicht häufiger als bei anderen durch Frühe Hilfen begleiteten Kindern als besondere Belastung in der Familiengeschichte dokumentiert.

Für die werdende Mutter bedeutet eine Schwangerschaft mit Mehrlingen oft eine erhebliche Mehrbelastung. (Gesundheitsportal Österreich 2023) In FRÜDOK wird die Gesundheit der begleiteten Mütter bei Kindern mit Mehrlingseigenschaft jedoch nicht häufiger als bei anderen Kindern als belastet dokumentiert. Möglicherweise liegt dies daran, dass die vermehrten Belastungen schon durch den frühen Beginn der Begleitung in der Schwangerschaft abgedeckt werden können.

Die ausgewerteten Informationen zu den Mehrlingskindern deuten darauf hin, dass diese Kinder tendenziell weniger Therapien bzw. Interventionen bedürfen als andere Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen und es bei ihnen in erster Linie um eine Entlastung der Eltern im Alltag geht.

Abbildung 4.7:
Steckbrief mehrlingsgeborene Kinder

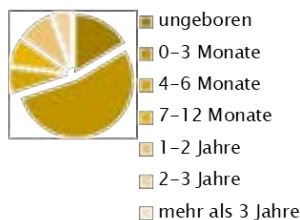


11 Prozent
Mehrlingsgeborene
in allen von 2016 bis 2022 begleiteten Familien

Alter zu Beginn der Begleitung

17 Prozent
wurden **seit der Schwangerschaft**
begleitet.

54 Prozent
wurden bis zum
vierten Lebensmonat erreicht.



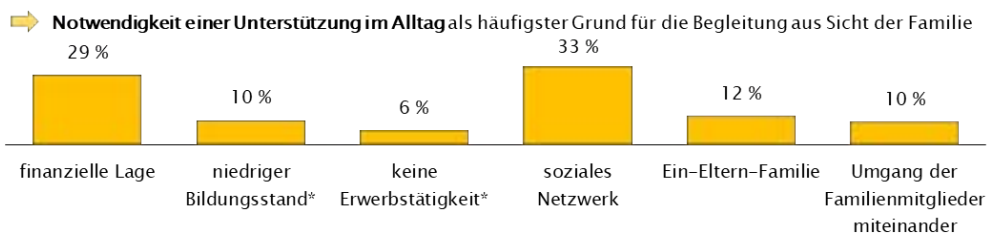
Gesundheit und erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes

- 56%** wurden **zu früh geboren** (OR=12).
- 5%** haben angeborene / neonatal erworbene **Erkrankungen**.
- 25%** haben einen **erhöhten Betreuungs- oder Therapiebedarf** (OR=2).
- 8%** zeigen Anzeichen einer **Entwicklungsverzögerung/-störung**.
- 7%** zeigen Anzeichen einer **Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung**.

- ➔ Auf die körperlichen Bedürfnisse wird angemessen reagiert (78 %).
- ➔ Auf die emotionalen Bedürfnisse wird angemessen reagiert (66 %).
- ➔ Das Kind erfährt aktive Zuwendung (78 %).

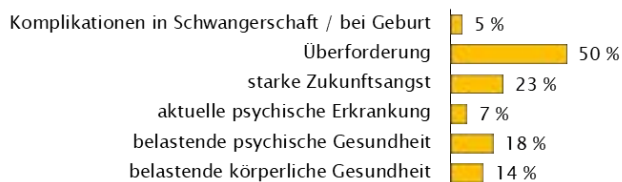
Häufiger als bei anderen Kindern (OR > 1)

Familiensituation und ausgewählte Belastungen



* aller Hauptbezugspersonen im Haushalt

Gesundheit der Mutter



häufigster Unterstützungsbedarf aus dem regionalen Netzwerk

- ➔ Familien-/Haushaltshilfe
- ➔ Frühförderung bzw. Therapie
- ➔ Kinderkrippe/-garten

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

4.2.3 Kinder mit angeborenen Erkrankungen

Bei 577 begleiteten Kindern (7 %) wurde eine angeborene / neonatal erworbene Erkrankung oder Behinderung festgehalten. Bei rund acht Prozent der Kinder ist eine Erkrankung bzw. Behinderung für die Familienbegleitung nicht eindeutig erkennbar. Dies ist v. a. dann der Fall, wenn dies auch kein Thema in der Begleitung ist.

Rund 46 Prozent der Kinder mit einer Erkrankung bzw. Behinderung wurden schon in den ersten vier Lebensmonaten von den Frühen Hilfen begleitet (vgl. auch Abbildung 4.8), und bei je mehr als 40 Prozent der Kinder wurde seitens der Familie als Grund der Begleitung angegeben, dass das Kind (vermutlich) krank sei oder im Spital gewesen sei und/oder administrative Unterstützung gewünscht werde¹⁸.

In FRÜDOK werden die genaue Erkrankung bzw. Behinderung und das Ausmaß der Beeinträchtigung nicht festgehalten. Detailanalysen dieser Kinder zeigen, dass sie jedoch meist eine erhöhte Betreuungs- bzw. Therapieanforderung (OR = 108) haben. Eine starke Korrelation ergibt sich auch mit Anzeichen/Hinweisen in Bezug auf Entwicklungsverzögerungen/-störungen (OR = 65). Zudem wird bei Kindern mit angeborenen Erkrankungen dreimal häufiger eine Schrei-, Fütter- oder Schlafstörung sowie eine Frühgeburtlichkeit dokumentiert. Bei sechs Prozent dieser Kinder und damit doppelt so häufig wie bei anderen Kindern wurden auch Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei der Geburt als besondere Belastung in der Familiengeschichte dokumentiert.

Entsprechend dem erhöhten Betreuungs- und Therapiebedarf solcher Kinder wird bei 48 Prozent eine Notwendigkeit für Frühförderung bzw. Physio-/Ergotherapie, Logopädie dokumentiert. Häufiger als bei Kindern mit anderen erhöhten Betreuungsanforderungen wird bei ihnen auch ein Bedarf an einer Kinderklinik/Kinderstation (12 %), weiteren Fachärztinnen/-ärzten (8 %) und einer mobilen Kinderkrankenpflege (6 %) festgehalten, auch ein Bedarf an Entwicklungsdiagnostik (10 %) wird in ihrem Fall recht häufig konstatiert. Weitere häufige Bedarfe aus dem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk zeigen sich für die Bereiche Beihilfen und Förderungen (18 %), kinderärztliche Praxis (15 %), Psychologie/Psychotherapie (15 %), Kinderkrippe/-garten (15 %) und Spielgruppe (15 %).

Erwartungsgemäß haben die Mütter dieser Kinder vermehrt starke Zukunftsängste (OR = 1,6). Im Gegensatz zu Kindern mit anderen erhöhten Betreuungsanforderungen (z. B. Kinder mit Frühgeburtlichkeit oder einer Regulationsstörung) zeigt sich keine Korrelation zwischen den Merkmalen „angeborene Erkrankungen“ und „belastete Gesundheit der Mutter“.

Die ausgewerteten Informationen zu den Kindern mit angeborenen / neonatal erworbenen Erkrankungen bzw. Behinderungen zeigen, dass es in den Begleitungen der betreffenden Familien, v. a. um eine gute medizinische/therapeutische Versorgung der Kinder geht sowie um eine emotionale Entlastung der Eltern.

18

Der Grund der Begleitung wird seitens der Familie zu Beginn der Begleitung angegeben. Möglich wäre, dass das Kind mit der angeborenen Erkrankung zu diesem Zeitpunkt noch nicht geboren wurde oder sich dieser Grund auf ein Geschwisterkind bezieht.

Abbildung 4.8:

Steckbrief Kinder mit angeborenen bzw. neonatal erworbenen Erkrankungen/Behinderungen

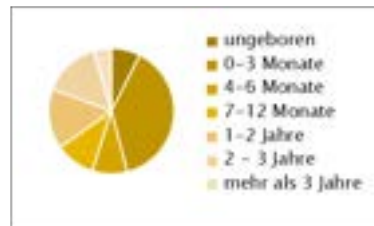


7 Prozent
Kinder mit angeborenen / neonatal erworbenen
Erkrankungen
in allen von 2016 bis 2022 begleiteten Familien

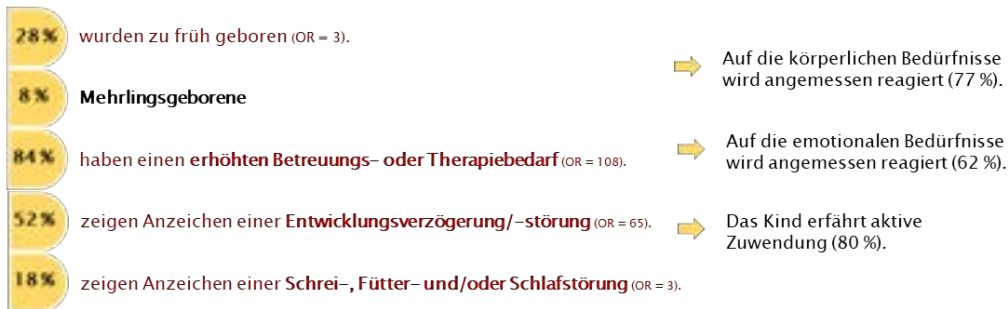
Alter zu Beginn der Begleitung

8 Prozent
wurden **seit der Schwangerschaft**
begleitet.

39 Prozent
wurden bis zum
vierten Lebensmonat erreicht.

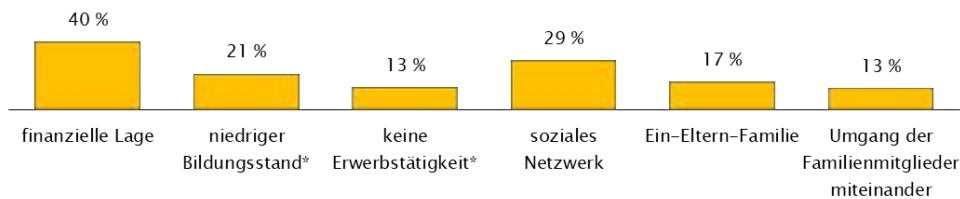


Gesundheit und erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes



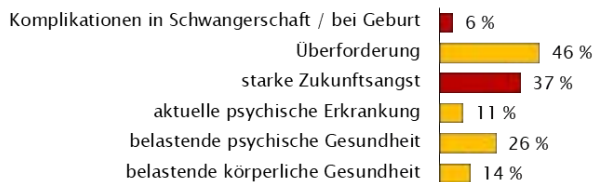
Familiensituation und ausgewählte Belastungen

➔ **Krankheit/Beeinträchtigung bzw. Spitalsaufenthalt des Kindes sowie administrative Unterstützung** als häufigste Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familie



** aller Hauptbezugspersonen im Haushalt

Gesundheit der Mutter



Häufiger als bei anderen Kindern (OR > 1)

häufigster Unterstützungsbedarf aus dem regionalen Netzwerk

- ➔ Frühförderung bzw. Therapie
- ➔ Beihilfen und Förderungen
- ➔ kinderärztliche Praxis, psychologische Unterstützung, Kinderkrippe/-garten, Spielgruppe

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

4.2.4 Kinder mit Regulationsstörungen

Bei 707 Kindern (8 %) haben die Familienbegleiterinnen zu Beginn der Begleitung bzw. nach der Geburt dokumentiert, dass es eine Diagnose einer Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung oder Hinweise darauf gibt. Diese Kinder kamen recht früh in Begleitung, so waren rund 44 Prozent von ihnen jünger als drei Monate (vgl. auch Abbildung 4.9). Bei elf Prozent der Kinder war seitens der Familienbegleitung keine Einschätzung für das Vorliegen einer Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung möglich. Dies kann daran liegen, dass dies nicht Thema der Begleitung war oder die Familienbegleiterin diesbezüglich keinen Eindruck gewinnen konnte.

Diese sogenannten Regulationsstörungen stehen oftmals in Zusammenhang mit einer Überforderung der Bezugspersonen, auch kann sich die Annahme des Kindes schwierig gestalten, oder es treten Ängste auf. Dies zeigen auch die Detailanalysen der FRÜDOK-Daten. Bei einer Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung wird viermal häufiger auch eine Überforderung der Hauptbezugsperson(en) dokumentiert¹⁹, auch scheint es zweimal häufiger die Angst zu geben, vom Kind abgelehnt zu werden, und generell scheint die psychische Gesundheit der Mutter vermehrt belastet zu sein (OR = 1,5). Ein schwacher Zusammenhang lässt sich auch mit einer belasteten körperlichen Gesundheit der Mutter (OR = 1,3) erkennen sowie mit der besonderen Belastung einer Komplikation bei Schwangerschaft und/oder Geburt (OR = 1,8).

Bei den durch Frühe Hilfe begleiteten Kindern mit Regulationsstörungen dokumentierten die Familienbegleiterinnen auch fünfmal häufiger als bei anderen Kindern Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung, viermal häufiger erhöhte Betreuungs- und Therapieanforderungen sowie dreimal häufiger Hinweise auf Erkrankungen/Behinderungen. Auch zeigt sich eine positive Korrelation von Regulationsstörungen mit dem Faktor Frühgeburtlichkeit (OR = 1,8).

Die Familienbegleiterinnen berichten aus der Praxis dieser Begleitungen, dass es in erster Linie darum gehe, abzuklären, ob die Familie schon bei Expertinnen/Experten war (z. B. Hebammen, Stillambulanz, medizinische Abklärung), und ggf. weiterzuvermitteln. Häufiger als bei Kindern mit anderen erhöhten Betreuungsanforderungen wird im Falle von Kindern mit Regulationsstörungen ein Bedarf an psychologischer/psychotherapeutischer Unterstützung (22 %), einer Spielgruppe (21 %), einem Angebot zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung (12 %), einer Stillberatung (7 %) sowie einem Angebot der Kinder- und Jugendpsychologie/-psychiatrie/-psychosomatik (inkl. Baby-Care-Ambulanz; 5 %) dokumentiert. Eine Kinderklinik (10 %), eine Hebamme (8 %) sowie ehrenamtliche Unterstützung (7 %) werden für sie im Vergleich ebenfalls recht häufig benötigt. Grundsätzlich zeigt sich wie bei anderen Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen der höchste Bedarf für eine Frühförderung bzw. Physio-/Ergotherapie, Logopädie (23 %) sowie eine Kinderkrippe / einen Kindergarten (19 %).

19

Bereits die Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen wird bei 50 Prozent dieser Kinder mit einer Überforderung oder mit Ängsten der Eltern begründet. Außerdem geben die Eltern fast jeden dritten Kindes als Grund der Begleitung an, dass sie sich im Umgang mit dem Kind unsicher fühlen (31 %).

Neben der Organisation passender Unterstützungsangebote führen die Familienbegleiterinnen in diesen Familien entlastende und stärkende Gespräche, versuchen bereits vorhandene Ressourcen zu aktivieren (z. B.: Wie kann die Belastung zwischen den Eltern geteilt werden, welche Möglichkeiten der Unterstützung durch andere Familienmitglieder gibt es?) und installieren, wo notwendig, zusätzliche Dienste zur Entlastung im Alltag. Dies ist besonders wichtig, da gerade in Familien, in denen es zu einer Überforderung der Eltern kommt, häufiger auch Schwierigkeiten mit der adäquaten Versorgung des Kindes vorliegen (OR = 3-4). Außerdem steigt, wie im Kapitel 4.1 bereits beschrieben, die Wahrscheinlichkeit einer mangelnden Versorgung bei Kindern mit Regulationsstörungen (OR = 1,6-2,2). Daher fungieren die Familienbegleiterinnen in diesen Familien auch als „Dolmetscherinnen“ fürs Baby, sodass die Eltern lernen können, die Feinzeichen ihres Babys besser zu verstehen. Auch werden Hinweise gegeben, wie mit „Notsituationen“ umgegangen werden kann.

Abbildung 4.9:
Steckbrief Kinder mit Regulationsstörungen

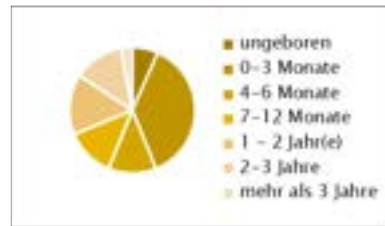


8 Prozent
Kinder mit Hinweisen auf Schrei-/Fütter- und/oder
Schlafstörungen
in allen von 2016 bis 2022 begleiteten Familien

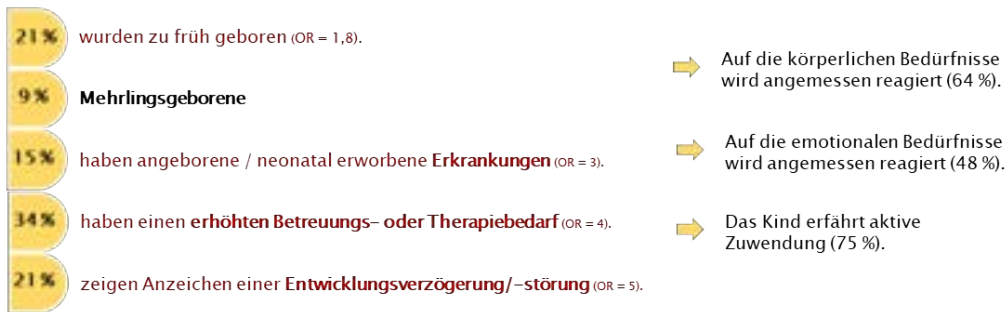
Alter zu Beginn der Begleitung

6 Prozent
wurden seit der Schwangerschaft
begleitet.

37 Prozent
wurden bis zum
vierten Lebensmonat erreicht.

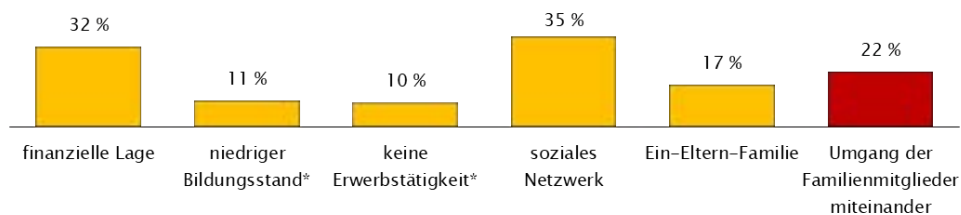


Gesundheit und erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes



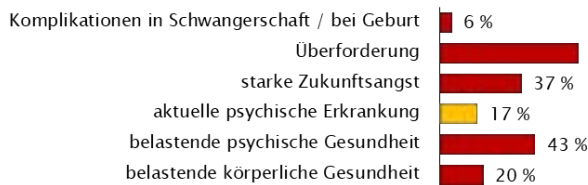
Familiensituation und ausgewählte Belastungen

➔ **generelle Überforderung, Ängste oder Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind** als häufigste Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familie



* aller Hauptbezugspersonen im Haushalt

Gesundheit der Mutter



häufigster Unterstützungsbedarf aus dem regionalen Netzwerk

- ➔ Frühförderung bzw. Therapie
- ➔ psychologische/ psychotherapeutische Unterstützung
- ➔ Spielgruppe, Kinderkrippe/-garten

(*) Häufiger als bei anderen Kindern (OR > 1)

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

4.2.5 Kinder mit Entwicklungsverzögerung/-störung

Zu Beginn der Begleitung bzw. bei der Geburt wurden bei 632 Kindern (7 %) die Diagnose einer Entwicklungsverzögerung /-störung oder Hinweise darauf festgehalten (vgl. auch Abbildung 4.10). Dabei handelt es sich laut Aussagen von Familienbegleiterinnen v. a. um Kinder, die aufgrund ihrer Entwicklung einer Ergo-, Physiotherapie, Logopädie bzw. Frühförderung (64 %) bedürfen oder für welche mobile Kinderkrankenpflege (5 %) notwendig ist. Bei fast einem Fünftel der Kinder wird ein Bedarf an Entwicklungsdiagnostik dokumentiert.

Dementsprechend wird bei diesen Kindern auch wesentlich häufiger als bei Kindern ohne Entwicklungsverzögerung ein erhöhter Betreuungs- oder Therapiebedarf (OR = 1,60) festgestellt oder eine Erkrankung bzw. Behinderung (OR = 65) notiert. Regulationsstörungen wie etwa Schrei-, Fütter- und/oder Schlafproblematiken kommen bei ihnen fünfmal häufiger vor als bei Kindern ohne Entwicklungsverzögerung/-störung. Die Entwicklungsproblematik kann vermutlich auch auf eine Frühgeburtlichkeit zurückgeführt werden, die bei den von Ersterer betroffenen Kindern viermal so häufig vorliegt wie bei Kindern ohne Verzögerungen in der Entwicklung. Eine Korrelation der Entwicklungsverzögerung/-störung lässt sich auch mit der besonderen Belastung einer Komplikation bei Schwangerschaft und/oder Geburt herstellen (OR = 2). Diese Detailanalysen weisen darauf hin, dass es sich bei den Kindern mit Entwicklungsverzögerungen/-störungen um Kinder mit umfassendem Unterstützungsbedarf handelt. Dieser besteht neben den oben bereits erwähnten Angeboten v. a. auch für Kinderkrippen/-gärten (21 %), Spielgruppen (18 %), Beihilfen und Förderungen (18 %) sowie psychologische/psychotherapeutische Angebote (16 %).

Kinder mit dokumentierten Entwicklungsproblemen kommen vermehrt entweder in den ersten drei Monaten nach der Geburt in eine Begleitung (24 %) oder zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr (26 %). Dies unterscheidet sich wesentlich vom Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit Kindern, die andere erhöhte Betreuungsanforderungen haben. Bei fast einem Drittel der Kinder mit dokumentierter Entwicklungsverzögerung/-störung wurde als Grund der Begleitung seitens der Familie angegeben, dass das Kind (vermutlich) krank sei oder im Spital gewesen sei²⁰, bei den zu Begleitung sehr jungen Kindern wesentlich häufiger, als bei den älteren. Waren die Kinder zu Begleitungsbeginn bereits älter, so waren die angegebenen Gründe vielfältiger. Neben dem oben genannten Grund wurde auch häufig angegeben, dass die Familien administrative Unterstützung oder Unterstützung im Alltag benötige, oder das Kind ein auffälliges Verhalten zeige. Hinweise auf eine Entwicklungsproblematik können seitens der Familienbegleiterinnen jedoch schwer eingeschätzt werden, da diese u. a. zu Beginn der Begleitung noch nicht sicher erkennbar ist (15 %).

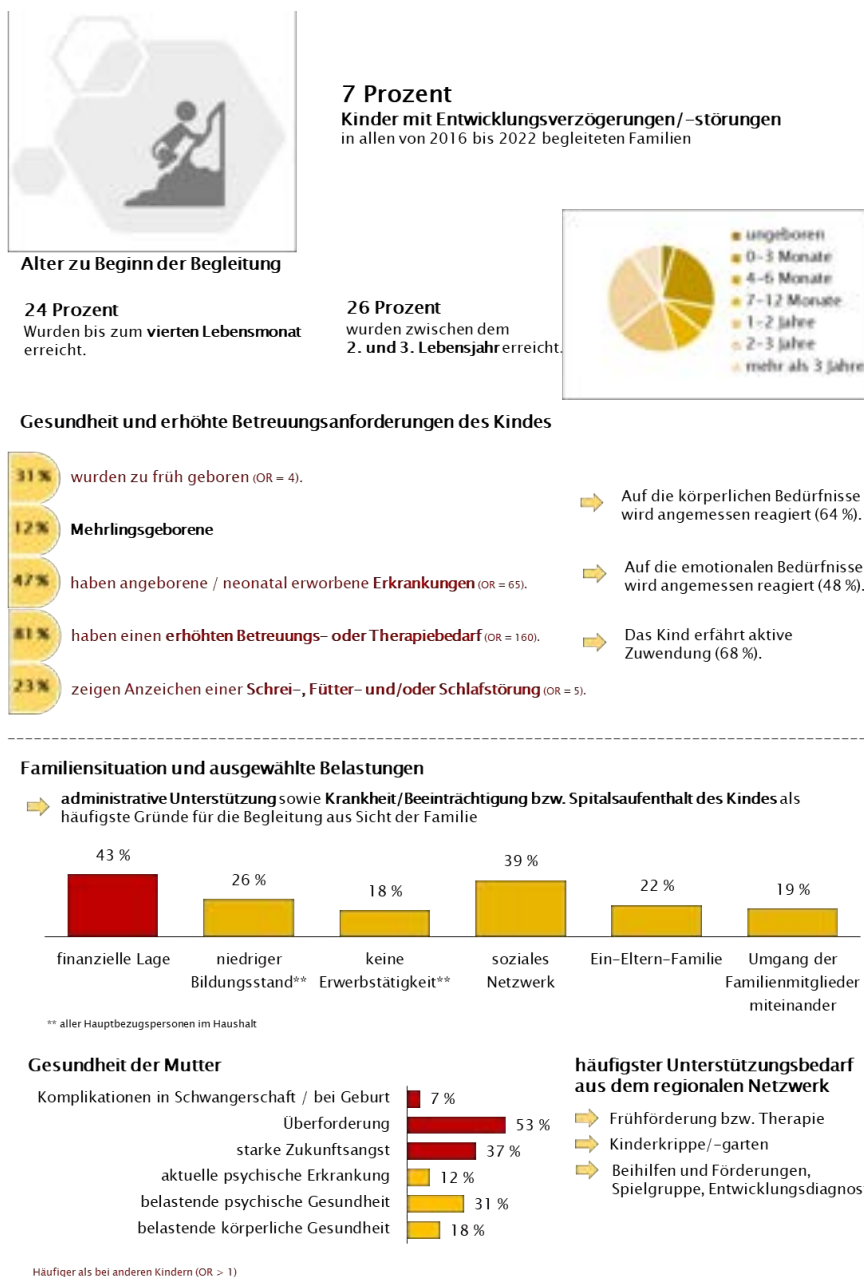
Bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen/-störungen werden etwas häufiger als bei anderen Kindern starke Zukunftsängste der Mutter (OR = 1,6) sowie deren Überforderung (OR = 1,5) festgehalten. Trotz dieser spezifischen Problematik wird die körperliche als auch die psychische Gesundheit der begleiteten Mutter bei Kindern mit einer Entwicklungsproblematik nicht häufiger als bei Kindern ohne eine solche als belastend dokumentiert.

20

Der Grund der Begleitung wird seitens der Familie zu Beginn der Begleitung angegeben. Möglich wäre, dass das Kind mit Entwicklungsverzögerung zu diesem Zeitpunkt noch nicht geboren wurde oder sich dieser Grund auf ein Geschwisterkind bezieht.

Bei den Kindern mit Entwicklungsverzögerung/-störung wird auch häufiger als bei anderen Kindern eine finanzielle Belastung festgehalten (OR = 1,3). Eine derartige Korrelation gibt es bei den Kindern mit anderen erhöhten Betreuungsanforderungen nicht. Ein Grund dafür liegt vermutlich daran, dass viele zusätzliche Leistungen, die aufgrund dessen benötigt werden, nicht finanziert werden.

Abbildung 4.10:
Steckbrief Entwicklungsverzögerung/-störung



Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

4.2.6 Wesentliche Zusammenhänge

Die Familien mit Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen unterscheiden sich zum Teil von anderen Familien, die im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet werden

Die ausgewerteten Daten der FRÜDOK zeigen, dass das Klientel der Frühen Hilfen sehr divers ist und unterschiedlichste Themen im Vordergrund stehen. Dieser Abschnitt der diesjährigen Zusatzauswertung betrachtete Kinder mit unterschiedlichen erhöhten Betreuungsanforderungen und deren Familien. Tendenziell zeigt sich, dass diese Familien primär aufgrund einer medizinischen Belastung des Kindes und/oder einer gewünschten Entlastung im Alltag mit diesen Kindern begleitet wurden. Dies unterscheidet sich zu anderen Familien der Frühen Hilfen, die primär aufgrund einer psychischen Problematik der Eltern, einer finanziellen Notlage und/oder einer sozialen Isolation begleitet werden.

Die untenstehende Tabelle (vgl. Tabelle 4.1) gibt einen Überblick über die berechneten Odds Ratio. Dabei wird ersichtlich, dass sich die Familien je nach dokumentierter erhöhter Betreuungsanforderung des Kindes in ihren aktuellen Problemlagen und ihrem Unterstützungsbedarf unterscheiden. Besteht kein Zusammenhang ($OR = 1$), bedeutet dies, dass eine Belastung bei Kindern mit einer ausgewählten erhöhten Betreuungsanforderung genau so häufig vorkommt wie bei den begleiteten Kindern ohne diese spezifische Anforderung. Besteht ein positiver Zusammenhang ($OR > 1$) so kommt diese Belastung in den Familien der Kinder mit einer spezifischen erhöhten Betreuungsanforderung tendenziell häufiger vor. Im Gegensatz dazu, kommt bei einem negativen Zusammenhang ($OR < 1$) die Belastung tendenziell seltener vor, als bei allen anderen begleiteten Kindern. Zu beachten ist, dass nur wenige ausgewählte Merkmale analysiert wurden und die einzelnen Lebenssituationen der Familien höchst individuell sind. Auf Basis der getätigten Analysen sind keine Aussagen über einen ursächlichen Zusammenhang oder über andere Familien mit Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen möglich.

Tabelle 4.1:

Odds Ratio der dokumentierten erhöhten Betreuungsanforderungen und ausgewählten Merkmalen der Familiensituation

	Frühgeburtlichkeit	Mehrlingeigenschaft	Angeborene Erkrankungen / Behinderungen	Regulationsstörungen	Entwicklungsproblematik
Finanzielle Belastung des Haushalts	0,8	0,6	1	0,7	1,3
Ein-Eltern-Familie	0,7	0,4	0,6	0,6	1
Belastetes soziales Netzwerk der Familie	0,8	0,8	0,7	1	1
Belastete psychische Gesundheit der Mutter	0,6	0,3	0,6	1,5	0,7
Belastete körperliche Gesundheit der Mutter	1,3	0,7	1	1,3	1

Legende: 1 = kein Zusammenhang; < 1 = negativer Zusammenhang; > 1 = positiver Zusammenhang

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Konkret ist die **finanzielle Situation** der Familie bei 39 Prozent aller durch Frühe Hilfen begleiteter Kinder eine Belastung. Die Analyse der Odds Ratio zeigt, dass es in unserem Datensatz keinen oder einen negativen Zusammenhang zwischen finanziell belasteter Situation und erhöhter Betreuungsanforderung des Kindes gibt. Ausnahme bilden die Kinder mit Hinweisen auf eine Entwicklungsverzögerung/-störung (42 %, OR = 1,3).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Merkmale „Ein-Eltern-Familie“ und „belastetes soziales Netzwerk“. 23 Prozent aller Kinder leben in einem **Ein-Eltern-Haushalt**, bei Kindern mit einer erhöhten Betreuungsanforderung ist dieser Anteil – mit Ausnahme der Kinder mit Entwicklungsverzögerung (21 %) – geringer (OR = 0,4–0,6). Das **soziale Netzwerk der Familie** ist bei 37 Prozent der begleiteten Kinder als Belastung dokumentiert. Die Odds Ratio deuten auch hier auf eine Unabhängigkeit bei Kindern mit Regulations- oder Entwicklungsstörungen bzw. auf einen negativen Zusammenhang bei zu früh geborenen Kindern, Kindern mit Mehrlingseigenschaft und solchen mit angeborenen Erkrankungen/Behinderungen hin (OR = 0,7–0,8).

Neben den eher sozioökonomischen/-demografischen Merkmalen wurden auch die Merkmale „belastete psychische Gesundheit“ und „belastete körperliche Gesundheit“ der leiblichen Mutter in Relation zu den dokumentierten erhöhten Betreuungsanforderungen gesetzt. Werden alle Kinder betrachtet, wird die **psychische Gesundheit der Mütter** bei 36 Prozent der Kinder eher als Belastung eingestuft. Bei Kindern mit einer erhöhten Betreuungsanforderung wird dies seltener dokumentiert (OR = 0,3–0,7), hier dürfte die Begleitung wegen der kindsspezifischen Belastungen im Vordergrund stehen. Eine Ausnahme bilden Kinder mit Regulationsstörungen, in ihrem Fall ist die psychische Gesundheit der leiblichen Mutter bei 43 Prozent der Kinder als eher belastet festgehalten (OR = 1,5).

Insgesamt ist die **körperliche Gesundheit der Mutter** zu Beginn der Begleitung bei 17 Prozent eine Belastung. Etwas häufiger, nämlich bei jedem fünften Kind mit Frühgeburtlichkeit (OR = 1,2) oder einer Schrei-, Fütter- oder Schlafproblematik (OR = 1,3) wird eine körperliche Belastung der leiblichen Mutter festgehalten. Mit den anderen dokumentierten erhöhten Betreuungsanforderungen konnte kein oder ein negativer Zusammenhang hergestellt werden.

Der Anteil der Kinder mit einer erhöhten Betreuungsanforderung nimmt – mit Ausnahme der Kinder mit Hinweisen auf eine Entwicklungsverzögerung/-störung – mit dem Alter der Mutter zu²¹

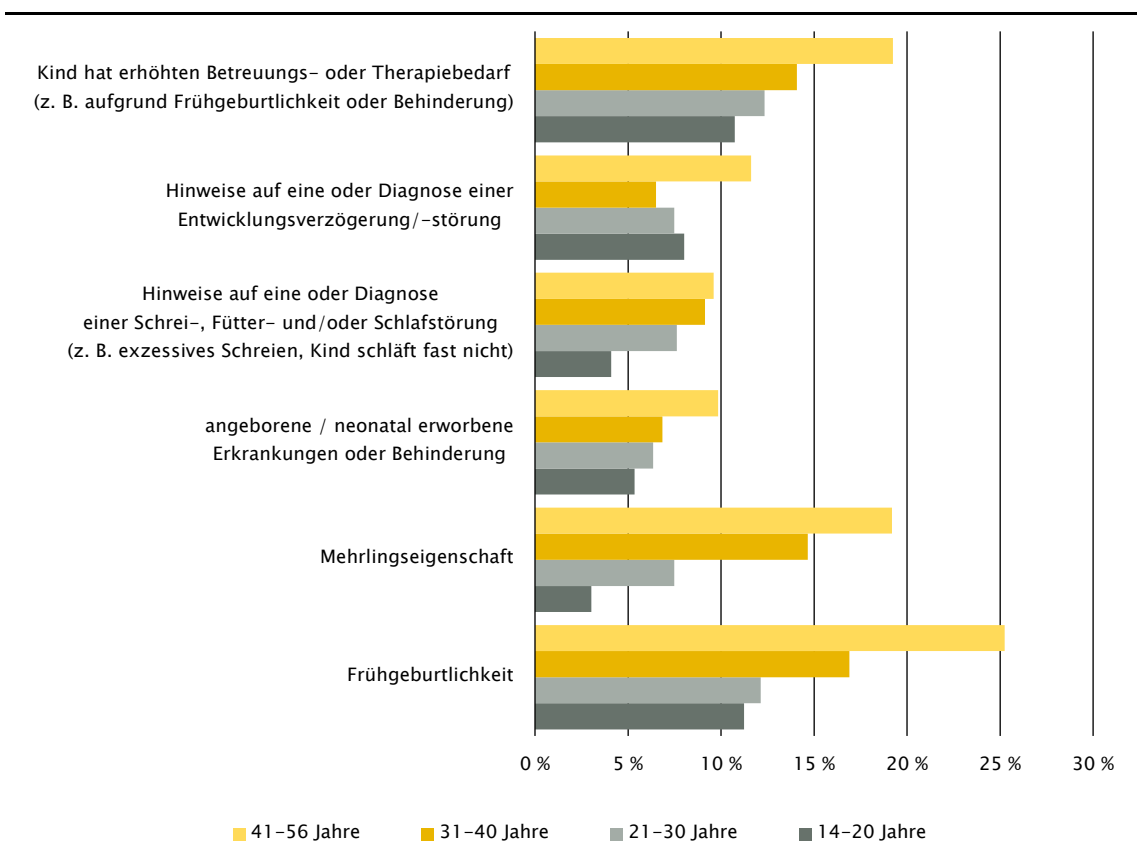
Nur rund fünf Prozent der Kinder, die im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet werden, haben Mütter, die bei ihrer Geburt über 40 Jahre alt waren. Bei ihnen finden sich jedoch die höchsten Anteile von Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen, allen voran Kinder mit Frühgeburtlichkeit (25 %), Mehrlingskinder (19 %) und Kinder mit erhöhtem Betreuungs-/Therapiebedarf (19 %). Dies liegt einerseits am höheren Risiko bei älteren Müttern für Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt (z. B. in Bezug auf die Frühgeburtlichkeit des Kindes) (Gesundheitsportal

21

vgl. Abbildung 4.1

Österreich 2020), andererseits könnte es auch am Zugang zu den Frühen Hilfen liegen. Die Familienbegleiterinnen berichten, dass ältere Mütter eher aufgrund von „Problemen des Kindes“ zu den Frühen Hilfen kämen, während jüngere Mütter eher infolge ihrer Lebenssituation (z. B. bei Problemen in der Partnerschaft, finanziellen Problemen) mit den Frühen Hilfen in Kontakt träten. Dazu komme, dass jüngere Mütter erhöhte Betreuungsanforderungen tendenziell auch weniger als Belastung wahrnahmen, sie selbst robuster seien und unbedarfter in die neue Lebensphase hineingingen. Bei älteren Müttern handle es sich oft um ein sehr gewünschtes Kind, sodass sie einen stärkeren Fokus auf das Kind hätten und allfällige Probleme anders wahrnahmen. Ältere Mütter nähmen laut Familienbegleiterinnen auch eher Hilfe in Anspruch, um die herausfordernde Situation besser zu gestalten (sie suchen danach und docken schneller an), bei ihnen sei die Hemmschwelle, sich bei den Frühen Hilfen zu melden, geringer als bei jungen Müttern.

Abbildung 4.11:
Erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes nach Alter der Mutter bei seiner Geburt



Anmerkungen: Anteile der Kinder in Prozent der jeweiligen Altersgruppe der Mütter, n = 561 (14-20 Jahre), 3.528 (21-30 Jahre), 3.828 (31-40 Jahre), 396 (41-56 Jahre); Interpretation: Bei 25 Prozent der Kinder mit einer Mutter über 40 Jahre wurde eine Frühgeburtlichkeit dokumentiert.

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

Hoher Bedarf an Frühförderung, Physio-/Ergotherapie oder Logopädie bei Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen

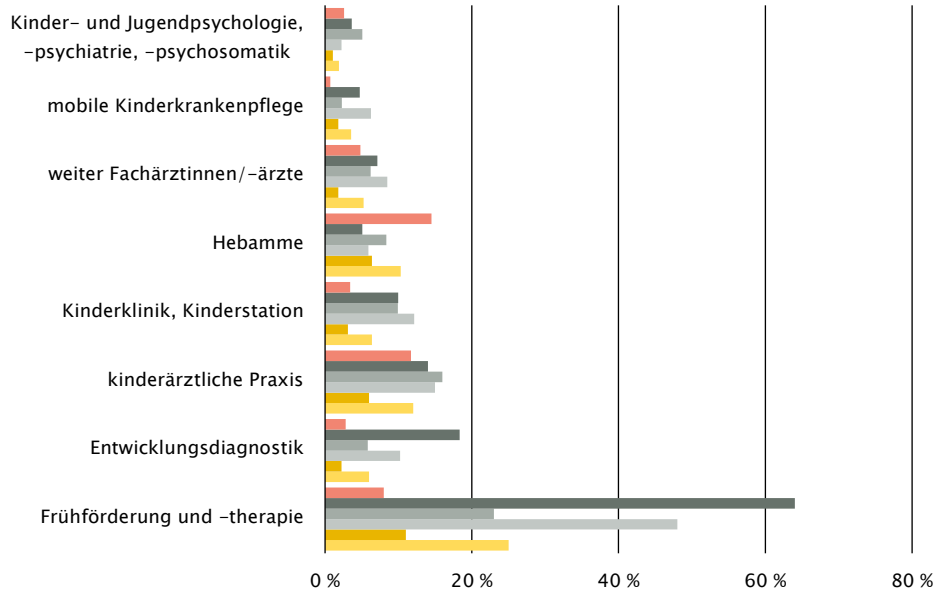
Insbesondere bei Kindern mit Hinweisen auf eine Entwicklungsverzögerung (64 %) und bei Kindern mit einer angeborenen oder neonatal erworbenen Erkrankung bzw. Behinderung (48 %) wird ein Bedarf an Frühförderung oder anderer Therapie in der Familie festgehalten. Aber auch bei Frühgeburten und bei Kindern mit einer Regulationsstörung wird ein solcher Bedarf bei mindestens einem Viertel der Kinder dokumentiert. Dies trifft auch auf mehr als zehn Prozent der Mehrlingsgeborenen zu. Im Vergleich hierzu wird in den Familien von acht Prozent aller Kinder ohne erhöhte Betreuungsanforderungen ein derartiger Bedarf festgehalten.

Die Ausprägung und Intensität des Unterstützungsbedarfs aus den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken unterscheidet sich nach der Art der erhöhten Betreuungsanforderung, wobei davon ausgegangen werden kann, dass der Bedarf insbesondere bei Kindern mit mehreren erhöhten Betreuungsanforderungen höher ist. So ist beispielsweise Entwicklungsdiagnostik primär bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen von Bedarf, während eine mobile Kinderkrankenpflege vorrangig bei Kindern mit angeborenen Erkrankungen/Behinderungen von Relevanz ist. In Abbildung 4.12 wird der medizinische/therapeutische Unterstützungsbedarf sowie der Bedarf zur Entlastung der Eltern bzw. jener an Kinderbetreuung nach erhöhter Betreuungsanforderung und im Vergleich zu Kindern ohne erhöhte Betreuungsanforderung dargestellt. Auffallend ist, dass mit Ausnahme der Unterstützung durch eine Hebamme alle dargelegten Angebote häufiger bei Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen benötigt werden. Beachtet werden muss hier, dass der Unterstützungsbedarf auf Familienebene dokumentiert wird. Daher können sich die Unterstützungsbedarfe auch auf Geschwisterkinder und/oder die Hauptbezugsperson(en) beziehen. Die Prozentwerte geben eine Richtung an, dürfen jedoch nicht als absolute Zahlen betrachtet werden, weil diese Dokumentation erst in den letzten Jahren forciert wurde.

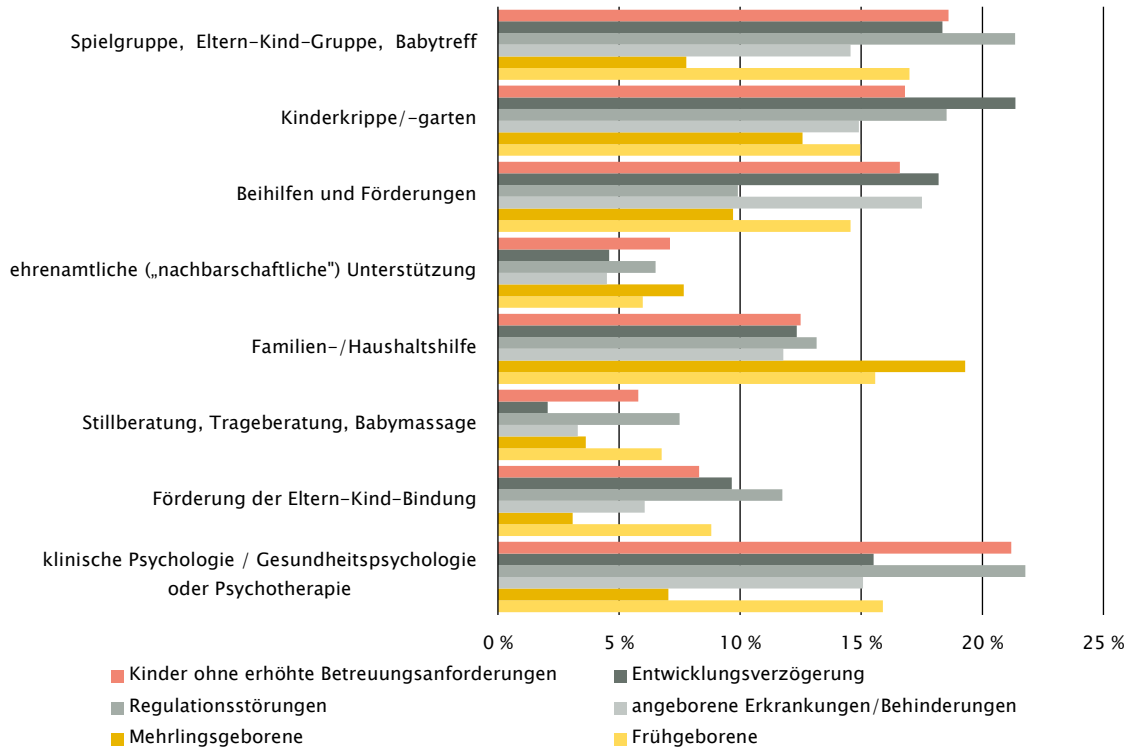
Abbildung 4.12:

Spezifischer Unterstützungsbedarf bei Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen

Medizinischer/therapeutischer Unterstützungsbedarf



Unterstützungsbedarf zur Entlastung der Eltern / Kinderbetreuung



Anmerkungen: Angabe in Prozent der begleiteten Kinder mit erhöhter Betreuungsanforderung, n = 577-1.271, Angabe in Prozent der begleiteten Kinder ohne erhöhte Betreuungsanforderung, n = 5.769

Quelle: FRÜDOK, Stand 12. 3. 2023

5 Das Feedback der Familien

Im Jahr 2022 erhielt das NZFH.at 231 ausgefüllte Feedbackformulare (159 auf Papier und 72 online) von begleiteten Familien aus allen Bundesländern exklusive Vorarlberg (vgl. auch Anhang). Dies entspricht 23 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen (231/995). Sowohl die Anzahl der erhaltenen Feedbackformulare als auch der prozentuelle Anteil der Feedbackformulare an den abgeschlossenen Familienbegleitungen variiert stark nach Bundesland: So gab es aus einem Bundesland keine Einsendungen und aus einem anderen 41. Die Spannweite beim prozentuellen Rücklauf liegt bei null bis 32 Prozent.

So geht es den Familien nach Abschluss der Familienbegleitung

Die Familien erhalten den Feedbackbogen beim Abschluss der Familienbegleitung. Zu diesem Zeitpunkt bewerteten die Familien ihr Befinden auf einer Schulnotenskala von 1 bis 5 mit durchschnittlich 1,7. Am häufigsten wurden die Noten 1 (78-mal) und 2 (65-mal) vergeben, 21-mal wurde eine 3 vergeben und sechsmal eine 4. Nur eine Familie hat ihr Befinden mit der Schulnote 5 bewertet, 60 Familien gaben hierzu keine Bewertung ab.

Zufriedenheit mit der Familienbegleitung

Der Großteil der Familien hat nach eigener Einschätzung zum richtigen Zeitpunkt von den Frühen Hilfen erfahren. Zwölf Prozent der Familien merkten an, dass der Zeitpunkt nicht richtig gewesen sei, und begründeten dies häufig damit, dass eine Begleitung bereits in der Schwangerschaft bzw. gleich nach der Geburt gut gewesen wäre.

Alle außer jeweils zwei Familien gaben an, dass sie sich gut aufgehoben gefühlt hätten, dass sie Vertrauen zur Familienbegleiterin gehabt hätten, dass die Familienbegleiterin Verständnis für sie und ihre Sorgen gehabt habe und dass die Familienbegleiterin genügend Zeit für sie gehabt habe. In nur sieben Familien gab es Probleme im Austausch mit der Familienbegleiterin. Alle Familien waren mit der Art der Kontakte (Hausbesuche, Telefonate, Begleitung zu Behörden etc.) zufrieden.

Die Zufriedenheit mit dem Angebot spiegelt sich auch darin wider, dass 86 Prozent der Familien das Angebot der Frühen Hilfen wieder nutzen würden, wenn sie Unterstützung brauchten, und 87 Prozent der Familien Frühe Hilfen auch anderen Familien empfehlen.

Der Nutzen der Familienbegleitung

Besonders hilfreich für die Familien waren die Gespräche mit der Familienbegleiterin, deren Tipps und Ratschläge sowie die Vermittlung zu verschiedenen Unterstützungsangeboten. Generell wurden das Wissen darüber, dass es jemanden gibt, der hilft, und das Verständnis der Familienbegleiterinnen für die individuellen Situationen der Familien häufig als hilfreich beschrieben.

Statements der Familien

- » ... dass sie immer ein offenes Ohr hatte und mir schnelle Hilfe anbieten konnte bzw. Tipps geben konnte.
 - » ... dass ich einfach Unterstützung im Alltag hatte bzw. über viele Dinge offen reden konnte.
 - » ... dass sie sich unserer Situation so hingebungsvoll und individuell gewidmet hat.
 - » ... dass wir uns verstanden und ernst genommen gefühlt haben.
 - » ... dass mir viele Tipps gegeben wurden, welche ich total super umsetzen konnte und welche meine Lebenssituation rasch verbesserten.
 - » ... dass ich einfach mit jemandem reden konnte, der unsere Familiensituation kennt und nachvollziehen kann!
-

Es wurden aber auch konkrete Leistungen (z. B. Familienhilfe, Psychotherapie, Frühförderung), zu denen weitervermittelt (und begleitet) wurde, als besonders hilfreich angesehen, genauso wie die Unterstützung bei Behördengängen oder beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen.

Statements der Familien

- » Die Vermittlung der Familienhilfe im Sommer war das Beste, was wir bekommen konnten.
 - » ... dass mir eine psychologische Beratung vermittelt wurde.
 - » ... dass sie mir Kontakte zur Frühförderung und Physiotherapie besorgt hat.
 - » ... dass wir durch die Familienbegleiterin zu verschiedenen Institutionen weitergeleitet wurden.
-

Es wurden aber auch Funktionalitäten der Familienbegleitung als besonders wertvoll hervorgehoben, zum Beispiel dass die Familienbegleiterin zu den Familien nach Hause komme und auch telefonisch gut erreichbar sei.

Statements der Familien

- » ... dass die Familienbegleiterin zu uns nach Hause gekommen ist.
 - » ... dass die Begleitung sehr flexibel war.
 - » ... dass sie immer erreichbar war und mich bei ihren Besuchen unterstützt hat und mir gut zugeredet hat.
 - » ... dass es Hausbesuche waren und ich nirgendwo hingehen musste, um die Info zu holen.
 - » Telefonate waren sehr wichtig für mich, ich konnte jederzeit anrufen, ich fühlte mich verstanden und ernst genommen.
-

Die Familien nannten viele Bereiche, in denen durch das Angebot der Frühen Hilfen eine Veränderung eingetreten ist:

- » Sicherheit im Umgang mit dem Kind
- » Zusammenhalt als Familie
- » Gelassenheit, Ruhe und Ausgeglichenheit
- » Kommunikation, Problembewältigung
- » positive Sichtweise

Abschließende Worte der Familien



„Danke für die wertvolle Hilfe. Es ist toll, dass es so ein Angebot gibt!“



*„unbürokratische und rasche Hilfe, die sofort einsatzbereit ist -TOLL!
Bin immer noch gerührt, dass es so tolle Unterstützung gibt! Macht weiter so!
Großes Dankeschön!“*



„Vielen, vielen Dank für dieses tolle Angebot. Ihr wart meine Rettung!“

6 Zusammenfassende Betrachtung

Allzeithoch an Kontaktaufnahmen und Familienbegleitungen

Nach dem coronapandemiebedingten Rückgang von Kontaktaufnahmen mit den Frühen Hilfen, insbesondere während der Lockdowns, wurde im Jahr 2022 nun ein Allzeithoch an Kontaktaufnahmen, an davon in Begleitung übernommenen Familien, an Familienbegleitungen insgesamt sowie auch an abgeschlossenen Begleitungen verzeichnet.

62 Prozent aller Geburten in Österreich entfallen auf Regionen, in denen Frühe-Hilfen-Netzwerke tätig sind – der Ausbau schreitet voran

Mittlerweile wird mehr als die Hälfte aller Kinder in Österreich im Einzugsgebiet der Frühen Hilfen geboren. Deren flächendeckender Ausbau hat im Herbst 2022 begonnen, und ab 2023 werden in allen Bezirken Österreichs Frühe Hilfen zur Verfügung stehen. Mit Ende des Jahres 2022 unterschieden sich die Netzwerke noch stark in ihrer personellen Ausstattung und auch in der Größe ihres Einzugsgebiets.

Mittlerweile weitgehende Stabilität vieler Parameter bei der Kontaktaufnahme

Die Gründe für die Kontaktaufnahme, die vermittelnden Professionen, der Anteil der Selbstmelde:r:innen und die Verteilung der vermittelnden Einrichtungen bleiben über die Jahre ebenso konstant wie der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme. Im Jahr 2022 wurde mit rund 25 Prozent der neu in Begleitung übernommenen Familien noch während der Schwangerschaft ein Kontakt hergestellt. Anzeichen einer Überforderung der Eltern sind der primäre Grund für eine Kontaktaufnahme, wobei sich die Hälfte der Eltern selbst bei einem Frühe-Hilfen-Netzwerk meldet.

Krankenhäuser sind die zentralen Vermittler – Sozialarbeiter:innen repräsentieren jene Profession, die am häufigsten den Kontakt zu den Frühen Hilfen herstellt

Mit rund 40 Prozent aller Vermittlungen ist das Krankenhaus mit Abstand der zentrale Vermittler an Frühe-Hilfen-Netzwerke. Nach einem pandemiebedingten Rückgang liegt ihr diesbezüglicher Anteil wieder auf dem Niveau von 2019. Die Sozialarbeiter:innen tätigen rund 34 Prozent der Vermittlungen, jeweils zehn bis fünfzehn Prozent entfallen auf die Berufsgruppen der Ärzteschaft, auf Pfleger:innen, Hebammen, Psychologinnen/Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen/-therapeuten.

Ärztinnen und Ärzte im niedergelassenen Bereich sind trotz der Sensibilisierungsarbeit schwer zu erreichen. Mit Ausnahme der Pädiater:innen, deren Beitrag zur Vermittlung pro Jahr etwa vier Prozent ausmacht, ist ihr Anteil an den Vermittlungen zu den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken verschwindend gering.

Spezifische Zielgruppen werden nach wie vor gut erreicht

Die Zielsetzung aus dem Idealmodell, Familien in besonders belastenden Lebenssituationen zu erreichen, wird aktuell gut erfüllt, sowohl in Hinblick auf soziale als auch psychische Belastungen in den Familien sowie hinsichtlich spezifischer Merkmale der Eltern bzw. Kinder.

Rund 60 Prozent der Familien, die im Jahr 2022 neu in eine Begleitung übernommen wurden, waren armutsgefährdet – das ist fast das Dreifache des österreichischen Durchschnitts von 21 Prozent. Sowohl bezüglich des geringen Schulabschlusses (max. Pflichtschule; 22 %) als auch hinsichtlich des Migrationshintergrundes der Mütter (39 %) liegt die Frühe-Hilfen-Klientel im österreichischen Durchschnitt (24 % bzw. 33 %). Bei anderen Merkmalen wie Ein-Eltern-Familien, Frühgeburten und Mehrlingsgeburten ist der Anteil bei durch Frühe-Hilfen begleiteten Eltern und Kindern höher als in der Gesamtbevölkerung.

Die Netzwerkpartner:innen sind für die weiterführende Unterstützung der Familien essenziell

90 Prozent der Familien benötigen zumindest ein weiterführendes Angebot aus dem regionalen Unterstützungsnetzwerk, zu dem in der Regel auch vermittelt werden kann. Die Hälfte der Familien benötigt sogar vier oder mehr Angebote.

Im Verlauf der Begleitung verbesserte sich die Situation der Familien zumeist deutlich

Positive Veränderungen während der Begleitung zeigen sich am Vergleich der Ressourcen und Belastungen am Beginn mit jenen am Ende der Begleitung. Auch im Jahr 2022 stieg die durchschnittliche Anzahl der Ressourcen, während die durchschnittliche Anzahl der Belastungen sank. Verbesserungen zeigten sich vor allem in Hinblick auf die Obsorgesituation, das soziale Netzwerk und die psychische sowie die körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen. Verbesserungen konnten häufig auch bei postpartaler Depression, Zukunftsängsten und Überforderung erzielt werden. Positive Veränderungen sind auch bei der Annahme und Versorgung der Kinder zu beobachten, wobei sich gezeigt hat, dass die Wahrnehmung der körperlichen Bedürfnisse und die Reaktion darauf häufiger verbessert wurden als die Wahrnehmung der emotionalen Bedürfnisse und vor allem die Reaktion auf diese. Alles in allem konnten bei 60 Prozent der Begleitungen die Belastungen reduziert werden.

19 Prozent der Familien, deren Begleitung im Jahr 2022 abgeschlossen wurde, haben ein Feedbackformular retourniert. Diese Familien sind mit dem Angebot sehr zufrieden und würden die Frühen Hilfen weiterempfehlen.

Die Gestaltung der Beziehung zu den Kindern gelingt meistens sehr gut

Die Bedürfnisse der Kinder, die im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet werden, werden durch ihre Hauptbezugsperson(en) meist gut erfüllt. Dennoch gibt es hier bei rund 40 Prozent der Kinder Handlungsbedarf – vor allem in Familien, in denen die Mutter überfordert oder die (psychische) Gesundheit der Mutter belastet ist, u. a. aufgrund einer Schrei-, Fütter- oder Schlafstörung des Kindes. Auch bei Familien mit einer schwierigen finanziellen oder sozialen Situation sowie bei Kindern mit Hinweisen auf Entwicklungsverzögerungen bzw. -störungen zeigen sich Probleme in

der Eltern-Kind-Beziehung. Daher scheint es wesentlich, dass die Frühe-Hilfen-Familienbegleiterinnen in der Lebenssituation ansetzen, die Familien entlasten und gemeinsam mit den Eltern gute Rahmenbedingungen für den Aufbau einer stabilen Beziehung schaffen.

Kinder mit erhöhten Betreuungsanforderungen müssen differenziert betrachtet werden

Die Begleitung von Familien unterscheidet sich auch nach den Merkmalen der Kinder. Haben diese eine angeborene / neonatal erworbene Erkrankung oder Behinderung, einen erhöhten Therapie- und Betreuungsbedarf aufgrund einer Frühgeburtlichkeit oder Mehrlingseigenschaft, eine Entwicklungsverzögerung/-störung oder eine Regulationsstörung, ist auch die Begleitung dieser Familien vom erhöhten Betreuungsbedarf des Kindes geprägt. Je nach erhöhter Betreuungsanforderung steht die Organisation medizinischer/therapeutischer Interventionen, die Installation von Entlastungsmaßnahmen oder die Adressierung sozioökonomischer Themen im Vordergrund. So suchen die Familien mit Mehrlingskindern häufig Entlastung im Alltag, haben jedoch eher eine finanziell und partnerschaftlich stabile Situation, während die finanzielle Situation des Haushalts bei den begleiteten Kinder mit Entwicklungsverzögerungen eher als bei anderen Kindern belastet ist. Bei den Kindern mit einer Schrei-, Fütter- oder Schlafproblematik zeigen sich hingegen eher Zusammenhänge mit einer psychischen und/oder körperlichen Belastung der Mutter. Die Ausrichtung der Familienbegleitung auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Familien ist daher unerlässlich, um Familien und Kinder in deren Lebensalltag zu unterstützen.

Limitationen

Limitationen der Aussagekraft des vorliegenden Jahresberichts werden im Anhang aufgezeigt. Das betrifft einzelne Aspekte der Berechnung wie etwa die Vergleiche mit der Gesamtbevölkerung, die sich vielfach auf das gesamte Bundesgebiet und nicht auf das Einzugsgebiet der Frühen Hilfen beziehen, oder die Berechnung der Armutgefährdung, deren Inputgrößen im Rahmen von FRÜDOK nicht exakt so erhoben werden wie in der diesbezüglichen offiziellen Statistik.

Generell ist es wichtig, zu beachten, dass FRÜDOK auf keiner wissenschaftlichen Erhebung durch speziell dafür geschulte Interviewer:innen beruht, sondern dass die FRÜDOK-Daten ein begleitendes Ergebnis der Arbeit der Praktikerinnen sind. Der FRÜDOK-Datensatz erlaubt daher nur eine rein deskriptive Analyse der im Rahmen der Frühen Hilfen begleiteten Familien und erhebt nicht den Anspruch einer Kontrollstudie zum Zweck eines Wirkungsnachweises. Es gibt viele von den Familienbegleiterinnen zu beurteilende Fragen (v. a. Ressourcen und Belastungen, Annahme und Versorgung des Kindes, Begleitungs- und Abschlussgründe), deren Beantwortung vom Grundberuf der Familienbegleiterin, von ihrer Berufserfahrung als Familienbegleiterin, der Intensität des Einblicks in die Familiensituation und von ihren zeitlichen Möglichkeiten, umfassend zu dokumentieren, oder von den Gepflogenheiten innerhalb der einzelnen Netzwerke beeinflusst sein kann. Im Wissen darum hat das NZFH.at vielfältige qualitätssichernde Elemente rund um FRÜDOK implementiert. Dazu gehören auch die Rolle der FRÜDOK-Ansprechpersonen, der netzwerkübergreifende Austausch und bedarfsorientierte Schulungen. Diese Elemente haben insbesondere auch das Ziel, eine gemeinsame Sichtweise und ein geteiltes Verständnis des Zwecks von FRÜDOK als Instrument zur Erleichterung, Verbesserung und Steuerung der Arbeit zu fördern, aber auch einzelne Fragestellungen ähnlich zu bewerten und damit so weit wie möglich eine österreichweite Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit zu unterstützen.

Literatur

Gesundheitsportal Österreich (2020): „Späte Mütter“ – schwanger ab 35 [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich.
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/schwanger-mit-35.html> [Zugriff am 10.07.2023]

Gesundheitsportal Österreich (2023): Mehrlingsgeburt [online]. Öffentliches Gesundheitsportal Österreich.
<https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/geburt/geburtsvorbereitung/zwillinge-mehrlinge.html> [Zugriff am 07.06.2023]

Grossmann, Klaus; Grossmann, Karin (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta, Stuttgart

Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien

Kaindl, Markus; Schipfer, Rudolf Karl (2022): Familien in Zahlen 2022 – Statistische Informationen zu Familien in Österreich. Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, Wien

Marbler, Carina; Weigl, Marion; Haas, Sabine; Winkler, Petra (2020): Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Statistik Austria (2022): Tabellenband EU-SILC 2021 und Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2018 bis 2021. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), Wien

Statistik Austria (2023a): Bildungsstandregister 2021. Bildungsstand der Bevölkerung ab 15 Jahren 2021 nach Altersgruppen und Geschlecht. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 27.06.2023.

Statistik Austria (2023b): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2021. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), Wien

Statistik Austria (2023c): Mikrozensus–Arbeitskräfteerhebung 2022. Detailtabellen zu Familienformen. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 17.03.2023. Wien

Statistik Austria (2023d): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Lebendgeborene nach Altersgruppe der Mutter und Bundesland seit 2006. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 01.06.2023.

Anhang: FRÜDOK und methodisches Vorgehen

Die zentrale Datenquelle für den vorliegenden Bericht ist das Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem FRÜDOK. Weitere Datenquellen sind das Vorarlberger Dokumentationssystem (für Eckdaten, insbesondere aus früheren Jahren, die nicht in FRÜDOK enthalten sind), das Familienfeedback und Statistiken der Statistik Austria, die zu den FRÜDOK-Ergebnissen in Bezug gesetzt werden. Im letzten Abschnitt erfolgt eine Beschreibung der Vorgangsweise bei der Auswertung mit Überlegungen bezüglich der Limitationen des Datensatzes.

FRÜDOK – Das Dokumentationssystem der Frühen Hilfen

FRÜDOK ist ein Monitoring-, Steuerungs- und Lerninstrument, das insbesondere die einzelnen Netzwerke, die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren und das NZFH.at zur Beobachtung, als Input für die Reflexion und Steuerung sowie letztendlich für die Qualitätssicherung und das laufende Lernen nutzen.

Das NZFH.at erarbeitete auf Basis der Erfahrungen aus Vorarlberg und des von Sozialversicherungsträgern gemeinsam mit der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit umgesetzten Modellprojekts Frühe Hilfen im Frühjahr 2015 ein Dokumentationskonzept für die Familienbegleitung. Im Sinne einer kosteneffizienten Lösung wurde zunächst das bereits im Modellprojekt angewandte elektronische Dokumentationssystem entsprechend adaptiert. Im Juli 2015 ging FRÜDOK (Version 1.0) in Betrieb – eine online verfügbare Dokumentation erreicherter und begleiteter Familien, die im Wesentlichen von den Familienbegleiterinnen geführt wird.

Seit der Implementierung von FRÜDOK wurden daran wiederholt kleinere Adaptierungen vorgenommen, etwa wurden Begriffe präzisiert oder einzelne Aspekte (z. B. die Frage nach Erstgebärenden oder die Hinzunahme finanzieller Notlage als Vermittlungsgrund) ergänzt. Diese Anpassungen ergaben sich aus Gesprächen mit und Rückmeldungen von Familienbegleiterinnen sowie aufgrund inhaltlicher Überlegungen und erster Datenauswertungen.

Im Verlauf der ersten beiden Betriebsjahre zeigte sich, dass auch aus technischen Gründen ein Neuaufsetzen der Erstversion erforderlich war, um eine stabile Dateneingabe von vielen Nutzerinnen und Nutzern mit unterschiedlichen Endgeräten in einer angemessenen Responsezeit sicherzustellen. Deshalb wurde in der zweiten Jahreshälfte 2017 eine Überarbeitung von FRÜDOK in Angriff genommen, die insbesondere in folgenden Aspekten Verbesserungen zum Ziel hatte:

1. technisch: hinsichtlich moderner Funktionalität, Stabilität und Sicherheit
2. Ergänzung eines neuen Tools bezüglich personenbezogener Daten, das die Arbeit in den Netzwerken erleichtert
3. erweiterte und praktikablere Auswertungsmöglichkeiten für die Netzwerke
4. inhaltliche Adaptionen
5. anwendungsfreundlichere Gestaltung
6. ansprechenderes Layout/Screendesign
7. Einbau von Plausibilitätsprüfungen für die Anwender:innen
8. höhere Praktikabilität und Flexibilität für die Betreuung von FRÜDOK durch das NZFH.at

FRÜDOK 2.0 ging im Mai 2018 online, wobei alle Familien, die ab dem 1. 1. 2018 in Begleitung standen, entsprechend dieser Version dokumentiert wurden. Nach wie vor werden kleine Adaptierungen in FRÜDOK vorgenommen, wenn sich ein diesbezüglicher Bedarf bei den Plausibilitätsprüfungen abzeichnet oder von den Familienbegleiterinnen geäußert wird. Auf Basis häufiger Einträge im Feld „Sonstiges“ wird beispielsweise eine Antwortkategorie hinzugefügt, oder es werden Hilfetexte ergänzt, um unklare Begriffe zu definieren. Zuletzt wurde etwa bei der Profession jener Person, die den Kontakt zu den Frühen Hilfen herstellt, die Kategorie „Pädagogik/Sozialpädagogik“ getrennt, und auch bei der Weitervermittlung an Kinderbetreuungsangebote wurde nach Kinderkrippe/-garten und Tagesmutter differenziert. Auch die Kategorie „Folder/Zeitung/Internet“ wurde aufgesplittet, um bessere Anhaltspunkte für die Netzwerkarbeit zu erhalten. Solche Änderungen werden in der Regel im Zuge eines Vernetzungstreffens mit den FRÜDOK-Ansprechpersonen diskutiert (vgl. „Qualitätssicherung“ weiter unten).

Eine wichtige Präzisierung wurde im Zuge dieser Vernetzungstreffen im Jahr 2022 diskutiert und in FRÜDOK umgesetzt: Durch den flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen gibt es nunmehr auch den Bedarf, neben der Familienbegleitung im engeren Sinn auch eine Unterstützung von Familien mit mittlerem Bedarf (Abklärung, Beratung, kurzfristige Kontakte mit Weitervermittlung) aktiver zu definieren. Bisher war dieses Angebot in FRÜDOK als „kurze Abklärung“ (für Kontaktaufnahmen, die zwar nicht in eine Familienbegleitung münden, für die aber doch ein gewisser Aufwand für Abklärung, Beratung, Weitervermittlung anfällt) dokumentiert. Ab Mitte 2022 wurde dies in „kurzfristige Unterstützung“ umbenannt. Das änderte zwar nicht die Kriterien (zumindest eine Stunde Zeitaufwand), aber die aktive Auseinandersetzung betonte die Wichtigkeit dieses Angebots und beförderte die einheitliche Dokumentation. Diese Kategorie wird künftig einen prominenteren Platz im Jahresbericht erhalten.

Die jeweils aktuelle Fassung der Dokumentation ist auf der Frühe-Hilfen-Website zugänglich (<https://www.fruehehilfen.at>). Bis Ende des Jahres 2018 nutzten mit Ausnahme des Netzwerks Familie in Vorarlberg, das bereits seit einigen Jahren ein eigenes Dokumentationssystem besitzt, sämtliche regionalen Netzwerke FRÜDOK. Seit 1. 1. 2019 wird FRÜDOK auch in Vorarlberg (zusätzlich) verwendet, rückwirkend für alle Begleitungen, die seit Mitte 2018 begonnen wurden und am 1. 1. 2019 noch nicht abgeschlossen waren. Nach und nach wurde auf diese Weise der Anteil der Vorarlberger Begleitungen, die nicht in FRÜDOK enthalten sind, immer geringer. Mittlerweile sind alle Vorarlberger Begleitungen in FRÜDOK dokumentiert. Zwei Einschränkungen bleiben allerdings bestehen: Kontaktaufnahmen, die nicht in eine Begleitung münden und auch nicht als kurzfristige Unterstützung gelten können, werden in Vorarlberg nicht in FRÜDOK dokumentiert. Bei den Überblickszahlen werden diese Werte eigens addiert, doch bei der Auswertung von Details (z. B. Vermittlung und Vermittlungsgründe) fehlen die Daten aus Vorarlberg. Ebenso wenig wird dort die Terminliste in FRÜDOK geführt (dafür hat Vorarlberg ein eigenes, „altes“ System), weshalb die Auswertungen betreffend Dauer und Intensität der Begleitungen nur für die restlichen acht Bundesländer gelten.

Als Vorbereitung der flächendeckenden Ausrollung der Frühen Hilfen, die eine deutliche Erhöhung der Zahl der User:innen mit sich bringen wird, wurde FRÜDOK im Herbst 2022 wiederum einer technischen Revision unterzogen, im Zuge deren auch Anwendungen in FRÜDOK überarbeitet wurden, welche die Arbeit in der Familienbegleitung und auch für das Netzwerkmanagement unterstützen.

Dateneingabe

Im Idealfall wird in FRÜDOK ein Familieneintrag angelegt, sobald eine konkrete Anfrage bezüglich einer Begleitung erfolgt. Dies geschieht je nach Netzwerk durch eine Assistentin / einen Assistenten, durch das Netzwerkmanagement oder durch eine Familienbegleiterin. Bereits hier werden die wichtigsten Vermittlungsgründe dokumentiert sowie die Umstände, wo die Familie lebt, durch wen ihre Vermittlung zu den Frühen Hilfen zustande kam und welcher Profession diese Person angehört.

Jeder Kontakt und auch jeder Kontaktversuch mit der Familie werden in der Terminliste dokumentiert. Zumindest zwei persönliche Kontakte mit der Familie muss es geben, um der mit allen Netzwerken akkordierten Definition einer Familienbegleitung zu entsprechen. Das bedeutet aber nicht, dass danach in allen Fällen eine Familienbegleitung vereinbart wird. Sofern es zu einer Familienbegleitung kommt, werden nach und nach die Fragen zu den Familien ausgefüllt – es wird dabei nicht wie bei einer Befragung vorgegangen, bei der die Familie Frage für Frage beantwortet, sondern die Erhebung der Daten ist in die Begleitung integriert. Spätestens drei Monate nach der Kontaktaufnahme sollten alle Fragen zu dieser und zum Beginn der Begleitung (Block A bis Block GA, vgl. „Aufbau und Variablen“ im nächsten Abschnitt) ausgefüllt sein. Alle diesbezüglichen Fragen werden mit Blick auf die Situation zu Beginn der Begleitung beantwortet (z. B. Zusammensetzung des Haushalts), im Verlauf der Begleitung geborene Kinder werden nachgetragen. Manche Familienbegleiterinnen dokumentieren in FRÜDOK unmittelbar nach jedem Termin oder zumindest relativ kurz danach, andere übertragen zu einem späteren Zeitpunkt ihre handschriftlichen Notizen in das System.

Alle Personen eines Netzwerks, die Kontakt mit den Familien haben, haben Zugriff auf FRÜDOK. Es können demnach mehrere Personen ihre Termine bei einer Familie eintragen. Das Ausfüllen aller anderen Informationen obliegt üblicherweise der fallführenden Familienbegleiterin.

Voraussetzung ist, dass die Familie der anonymen Datenerfassung zustimmt. Andernfalls können nur die Eingangsdaten (Block A und Block B) sowie der Abschluss (Block I) und die Termine (vgl. den nächsten Abschnitt) dokumentiert werden.

Aufbau und Variablen

Die Informationen, die – anonym – über die Familien und über die Arbeit der Familienbegleiterinnen dokumentiert werden, sind in FRÜDOK in folgende Blöcke unterteilt:

- » Block A: Familie anlegen
Informationen zu einer etwaigen Wiederaufnahme und zum Wohnbezirk
- » Block B: Erstabklärung
Informationen zur Vermittlung, zum Datenschutz und dazu, ob die Begleitung zustande kommt
- » Block C: Begleitungsgründe
aus Sicht der Familie und der Familienbegleitung

- » Block D: Schwangerschaft/Kinder
Informationen zur schwangeren Mutter und zu den unter dreijährigen Kindern
- » Block E: weitere Familienmitglieder
Informationen zu den über dreijährigen Geschwisterkindern und zur Anzahl der im Haushalt lebenden Personen (zur Berechnung der Armutgefährdung)
- » Block F: Bezugspersonen
sozioökonomischer Status der Bezugspersonen
- » Block G: Ressourcen: Beginn (GA) – Verlauf (GB) – Ende (GC)
umfangreiche Informationen bezüglich Ressourcen und Belastungen in der Familie, die zu Beginn und am Ende der Begleitung dokumentiert werden; optional können diese Informationen auch in Form eines Zwischenstands während der Begleitung dokumentiert werden
- » Block H: Weitervermittlung/Unterstützungssystem
der Bedarf an unterstützenden Angeboten für die Familie und der Umstand, ob an diese Angebote weitervermittelt wurde und ob sie in Anspruch genommen wurden, gegliedert nach elf Themenbereichen
- » Block I: Abschluss
Gründe für den Abschluss der Familienbegleitung und finale Einschätzung, ob und in welchen Bereichen eine Verbesserung erreicht werden konnte
Termine mit der und für die Familie

Qualitätssicherung

Das NZFH.at führte für alle Netzwerke eine Einschulung durch, sowohl bei der Einführung von FRÜDOK 1.0 als auch bei dessen Relaunch in Gestalt von FRÜDOK 2.0, zumeist in den Bundesländern vor Ort. Neue Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanager:innen werden von Kolleginnen/Kollegen oder von den FRÜDOK-Ansprechpersonen in das System eingeführt. Seit Herbst 2020 bietet das NZFH.at darüber hinaus Onlineterminale für einzelne Netzwerke an, um neue Familienbegleiterinnen einzuschulen, für andere Nutzer:innen das Wissen aufzufrischen und auch um technische und interpretatorische Fragen zu klären und zu diskutieren. Dieses Angebot wurde auch im Jahr 2022 in Anspruch genommen.

Jedes Netzwerk nominierte eine FRÜDOK-Ansprechperson, die in engerem Kontakt mit dem NZFH.at steht. Diese Person setzt sich intensiver mit der Dokumentation auseinander, steht im Netzwerk für Fragen zur Verfügung, bemüht sich um die Qualitätssicherung der Dateneingabe im Netzwerk und gibt Anregungen für Verbesserungen an das NZFH.at weiter, für das sie auch als erste Ansprechperson insbesondere für Rückmeldungen infolge der Plausibilitätsprüfung (siehe unten) fungiert. Mit dem Ziel einer möglichst einheitlichen Dokumentation in ganz Österreich wird einmal jährlich ein Vernetzungstreffen organisiert, um netzwerkübergreifend über FRÜDOK zu diskutieren und Entwicklungen zu interpretieren. Tauchen spezifische Fragen auf, wird auch kurzfristig ein Treffen einberufen. Auch im Jahr 2022 wurde im Herbst ein solches Treffen organisiert, um allfällige im Zuge der oben erwähnten Revision etwaig umzusetzende Änderungen zu besprechen. Das Format der Onlinebesprechungen erhöht die Flexibilität und die Möglichkeit der Teilnahme nahezu aller Netzwerke sehr.

Das NZFH.at hat einen Helpdesk eingerichtet, für den primär zwei Personen zuständig sind. Da der Ersteinstieg in FRÜDOK durch das NZFH.at aktiviert werden muss, kann auf diese Weise ein persönlicher Kontakt zwischen Helpdesk und FRÜDOK-Userinnen/-Usern hergestellt werden, im Zuge dessen die Möglichkeit der individuellen Hilfestellung kommuniziert wird.

Zweimal pro Jahr prüft das NZFH.at die Vollständigkeit und Plausibilität der Daten in FRÜDOK. Zum Halbjahr erfolgt dies anhand weniger Eckdaten, die Prüfung zum Jahresende ist umfangreich. Sie beginnt Anfang Dezember mit der Erinnerung an die Familienbegleiterinnen, die Dokumentation zu aktualisieren, beinhaltet mehrere konkrete Feedbackschleifen und kann bis März des Folgejahres (unter besonderen Umständen auch länger) dauern, weil auch für Begleitungen, die kurz vor Jahreswechsel begonnen wurden, ein weitgehend vollständiger Datensatz zur Verfügung stehen soll. Im Wesentlichen erfolgt diese Prüfung in engem Kontakt mit den FRÜDOK-Ansprechpartnerinnen/-partnern der regionalen Netzwerke, in der Endphase der Prüfung werden einzelne Familienbegleiterinnen aber auch direkt vom NZFH.at kontaktiert. Einzelne automatisierte Plausibilitätsprüfungen sind in FRÜDOK 2.0 eingebaut, im Zuge der Revision von FRÜDOK wurden Ende 2022 weitere Plausibilitätsprüfungen implementiert.

Die Auswertungsmöglichkeit für die Netzwerke selbst, die im Zuge der Neuprogrammierung von FRÜDOK noch erweitert wurde, hat auch einen qualitätssichernden Aspekt, weil sie laufenden Einblick in die Daten ermöglicht und damit einerseits das Eigeninteresse an der Vollständigkeit der Daten erhöht und andererseits die Ergebnisinterpretation die Auseinandersetzung mit FRÜDOK fördert.

Weitere Datenquellen

Im vorliegenden Bericht wurden neben den FRÜDOK-Auswertungen folgende weitere Datenquellen genutzt:

Die Strukturdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke werden von den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren eingeholt. Die Quellberufe der Familienbegleiterinnen und Netzwerkmanager:innen werden vom NZFH.at erfasst, sobald diese zur Schulung angemeldet werden oder für sie ein FRÜDOK-Zugang angelegt wird.

Sofern Eckdaten (Anzahl von Kontaktaufnahmen, Begleitungen und Abschlüssen) aus dem Vorarlberger Dokumentationssystem (noch) nicht in FRÜDOK enthalten sind, werden sie ergänzt. Diese Daten werden auf Anfrage vom Netzwerk Familie Vorarlberg bereitgestellt.

Diverse Statistiken der Statistik Austria werden dafür herangezogen, einige zentrale FRÜDOK-Daten betreffend die soziodemografische Struktur der Familien in Bezug zum österreichischen Durchschnitt zu setzen (vgl. „Datenauswertung, Berichtslegung und Limitationen“ im nächsten Abschnitt). Das betrifft etwa den Bildungsgrad der Bevölkerung (Bildungsstatistik), den Migrationshintergrund (Bevölkerungsstatistik), den Ein-Eltern-Status (Familienstatistik) oder die Armutsgefährdung (EU-SILC-Befragung). Auch der Anteil der Frühgeburten, der Anteil der Mehrlingsgeboreren und das Durchschnittsalter der Mütter (Geburtenregister) werden in Bezug zum entspre-

chenden Wert für Österreich gesetzt. Nach Möglichkeit wird dieser bundesweite Vergleich möglichst nahe an die Zielgruppe der Frühen Hilfen herangebracht, indem beispielsweise der Anteil der Personen mit maximal Pflichtschulabschluss auf die Altersgruppe der 15- bis 45-jährigen Frauen und der Anteil der Ein-Eltern-Familien auf die Familien mit Kindern bis zu drei Jahren beschränkt wird. Doch insbesondere der Vergleich der Armutsgefährdung der begleiteten Familien mit dem diesbezüglichen österreichweiten Durchschnitt ist lediglich eine grobe Schätzung. Das Einkommen der Familien kann im Rahmen der Familienbegleitung nicht so genau erhoben werden wie von der Statistik Austria im Rahmen der EU-SILC-Befragung (Berechnungsmethode vgl. „Datenauswertung, Berichtslegung und Limitationen“ im nächsten Abschnitt). Über diese inhaltlichen Limitationen hinaus wurden die Bundesvergleichsdaten nicht auf diejenigen Regionen, in denen Frühe Hilfen tätig sind, eingeschränkt, weil eine regionale Differenzierung auf Bezirksebene vielfach nicht möglich wäre.

Das Familienfeedback (vgl. Kapitel 5) basiert auf anonymen schriftlichen Rückmeldungen der Familien. Am Ende einer Begleitung übergeben die Familienbegleiterinnen den Familien einen kurzen zweiseitigen Fragebogen in einfacher Sprache mit einem frankierten Rücksendekuvert, adressiert an das NZFH.at. Gefragt wird dort, ob die Familie rechtzeitig von den Frühen Hilfen erfuhr, ob sie sich in deren Rahmen gut aufgehoben fühlte, Vertrauen zur Familienbegleiterin hatte, diese genug Zeit und Verständnis aufbrachte, ob sie sich gut unterstützt fühlte, ob es Probleme gab – und ggf. welche, ob etwas und ggf. was sich zum Positiven veränderte und ob die Frühen Hilfen erneut genutzt oder weiterempfohlen würden. Dieses Familienfeedback birgt insofern ein Bias in sich, als die Gruppe der Familien, die das Feedback übermittelt, eventuell nicht repräsentativ für alle begleiteten Familien ist und bei abgebrochenen Begleitungen oft keine Fragebögen ausgehändigt werden können (allenfalls können sie postalisch übermittelt werden). Seit November 2020 gibt es auch die Möglichkeit, diesen Feedbackbogen online auszufüllen.

Datenauswertung, Berichtslegung und Limitationen

Der vorliegende Jahresbericht bezieht sich auf alle Kontaktaufnahmen und Familienbegleitungen, die bis zum 31. 12. 2022 im Rahmen eines Frühe-Hilfen-Netzwerks stattgefunden haben. Dokumentationsstand ist der 12. 3. 2023. Da der Jahresbericht nicht nur bereits beendete, sondern auch laufende Begleitungen beschreibt, können die Dateneinträge von den Familienbegleiterinnen noch verändert werden, beispielsweise wenn sich neue Erkenntnisse bezüglich bis dahin abwesender zweiter Hauptbezugspersonen ergeben. Dadurch können Auswertungen zu einem späteren Zeitpunkt zu etwas anderen Ergebnissen führen. Die Dokumentation ist im Normalfall dann endgültig, wenn die Begleitung abgeschlossen ist. Fallweise kann allerdings auch nachträglich eine Ergänzung oder Korrektur vorgenommen werden. Innerhalb dreier Monate nach Abschluss der Dokumentation ist dies für die Netzwerke selbstständig möglich, später muss das NZFH.at kontaktiert werden, um diese eine Dokumentation nochmals zu öffnen. Jede Dokumentation kann abgeschlossen werden, bevor alle Fragen beantwortet sind.

Die Datenanalyse wird durch das FRÜDOK-Team des NZFH.at mit IBM SPSS Statistics 24 durchgeführt. Es handelt sich um eine rein deskriptive Beschreibung wesentlicher Merkmale der Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen. Signifikanzen werden (vorerst) nicht berechnet, weil FRÜDOK alle Kontaktaufnahmen und Begleitungen erfasst, für die im Jahresbericht

eine Aussage getroffen wird (Vollerhebung), und keine Rückschlüsse von einer (repräsentativen) Zufallsstichprobe auf die Gesamtbevölkerung gezogen werden.

Nicht für alle Fragen ist eine vollständige Zeitreihe möglich, entweder weil die Frage erst im Lauf der Zeit dazugekommen ist (z. B. gute Kommunikationsmöglichkeit/-fähigkeit in Bezug auf das Gesundheits- und Sozialsystem bei zumindest einer Bezugsperson) oder weil Fragen fundamental geändert wurden (z. B. Zukunftsangst, Überforderung und die Angst, von einem Kind abgelehnt zu werden, wurden in FRÜDOK 1.0 mittels einer Frage und werden seit FRÜDOK 2.0 in drei getrennten Fragen ermittelt).

Wie unter „Weitere Datenquellen“ ausgeführt, werden zentrale (sozioökonomische) Aspekte der begleiteten Familien mit der Gesamtbevölkerung verglichen, um einschätzen zu können, ob bestimmte Aspekte oder Risikofaktoren in der Gruppe der begleiteten Familien überproportional vertreten sind. Diese Erkenntnisse bieten auch Ansatzpunkte für Sensibilisierungsarbeit durch die Frühen Hilfen. Für folgende Kriterien wird ein Vergleich zwischen begleiteten Familien und Gesamtpopulation gezogen: Bildungsgrad, Migrationshintergrund, Armutsgefährdung, Ein-Eltern-Status, Anteil der Familien mit mehr als drei Kindern, Anteil der Frühgeburten und der Mehrlingsgeburten sowie Durchschnittsalter der Mütter. Nach Möglichkeit wird dieser Vergleich auf Basis ähnlicher Subgruppen (z. B. der Altersgruppe) gezogen.

Der Ein-Eltern-Status wird in Anlehnung an die Familienstatistik der Statistik Austria als „Haushalte, in denen die erste Hauptbezugsperson für das Kind nicht mit dem anderen Elternteil oder einem anderen Partner / einer anderen Partnerin zusammenlebt“ definiert.

Die von der Statistik Austria berechnete Armutsgefährdung beruht auf der jährlich durchgeführten EU-SILC-Befragung. Als armutsgefährdet gelten Personen, deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle liegt, die als 60 Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltseinkommens (gewichtetes verfügbares Haushaltseinkommen) definiert ist. Der Betrag der Armutsgefährdungsschwelle lag im Jahr 2021 (für einen Einpersonenhaushalt) bei 1.371 Euro netto pro Monat. Für einen Haushalt, bestehend aus zwei Erwachsenen und zwei Kindern (unter 14 Jahren), liegt der Wert für die Armutsgefährdungsschwelle 2,1-fach über der Schwelle für einen Einpersonenhaushalt. Die Armutsgefährdung für die begleiteten Familien wurde in Anlehnung an diese Definition berechnet, wobei folgende Ungenauigkeiten in Kauf zu nehmen waren:

- » Die Höhe der Armutsgefährdungsschwelle wird jedes Jahr neu berechnet und lag zum Auswertungszeitpunkt (März 2023) erst für das Jahr 2021 vor. Es wird also das Einkommen der 2022 begleiteten Familien mit der Armutsgefährdungsschwelle von 2021 gekoppelt.
- » Das Einkommen wird in FRÜDOK in Klassen und nicht in genauen Werten erfasst. Es wurde das Mittel der jeweiligen Kategorie herangezogen: 300 Euro (Klasse bis 600 €), 800 Euro (601–1.000 €), 1.250 Euro (1.001–1.500 €), 1.750 Euro (1.501–2.000 €), 2.250 Euro (2.001–2.500 €), 2.750 Euro (2.501–3.000 €), 3.250 Euro (Klasse mehr als 3.000 €).
- » Die Statistik Austria gewichtet Kinder bis 14 Jahre mit 0,3 und alle weiteren Personen im Haushalt mit 0,5; für den vorliegenden Bericht wurden unter 18-Jährige mit 0,3 und alle weiteren Personen im Haushalt mit 0,5 gewichtet.

Im Vergleich zu den Vorjahren wurde für den Jahresbericht 2022 die Berechnung des Anteils der durchschnittlichen Armutsgefährdung für den gesamten Zeitraum präzisiert, indem die jeweilige Armutsgefährdungsschwelle pro Jahr hinterlegt wurde.

Der Aufbau des Berichts orientiert sich an drei Grundgesamtheiten: Kontaktaufnahmen (vgl. Abschnitt 3.1), Familienbegleitungen (vgl. Abschnitt 3.2) und abgeschlossene Familienbegleitungen (vgl. Abschnitt 3.3). Die Kontaktaufnahmen beziehen sich auf alle konkreten Anfragen bezüglich einer Familienbegleitung (vgl. „Dateneingabe“) im jeweiligen Berichtsjahr, auch auf solche, die zu keiner Begleitung oder zu einer kurzfristigen Unterstützung führten. Begleitungen von Familien, die sich mit der Datenerfassung nicht einverstanden erklärten, sind hier ebenfalls subsumiert. In Abschnitt 3.2 geht es um Familienbegleitungen, die im Jahr 2022 begannen. Abschnitt 3.3 – Abschlüsse – beschreibt nur jene Begleitungen, die im jeweiligen Berichtsjahr abgeschlossen wurden. Dieser Datensatz wird im Wesentlichen nicht mehr verändert.

Mit Ausnahme der Kontaktaufnahmen, der Anzahl der Begleitungen sowie der Intensität und Dauer der abgeschlossenen Begleitungen werden bei sämtlichen weiterführenden Auswertungen nur jene Familien berücksichtigt, die eine Einverständniserklärung für die Datenerfassung abgegeben haben. Im Jahr 2022 wurden 30 Familien begleitet, welche dieses Einverständnis verweigert hatten (13 davon wurden im Jahr 2022 begonnen). Da die Familienbegleiterinnen die Möglichkeit haben, die Dokumentation abzuschließen, bevor alle Fragen beantwortet sind, gibt es einen Unterschied zwischen gültigen und realen Prozenten. Die realen Prozente beziehen sich auf Kontaktaufnahmen, Begleitungen, Abschlüsse oder entsprechende Subgruppen davon. Die gültigen Prozente beziehen sich auf alle gültigen Antworten (also exkl. der fehlenden Angaben) und können je nach Frage unterschiedlich sein. In der Regel wurden im vorliegenden Bericht die gültigen Prozente ausgewiesen. In Ausnahmefällen – wenn die fehlenden Werte ein nennenswertes Ausmaß annehmen und aufgrund dessen ein systematisches Bias vermutet werden kann – werden die realen Prozente angegeben.

Die Ressourcen und Belastungen der Familien werden zu Beginn und am Ende der Begleitung anhand der Kategorien „Ressource“, „neutral“, „Belastung“ beurteilt. Am Ende der Begleitung werden auf dieser Basis die Veränderungen der Ressourcen und Belastungen analysiert. Als positive Veränderung wird gewertet, wenn im Verlauf der Begleitung aus „neutral“ „Ressource“ wird oder wenn aus „Belastung“ entweder „neutral“ oder „Ressource“ wird. Als negative Veränderung wird gewertet, wenn im Verlauf der Begleitung aus „neutral“ „Belastung“ wird oder wenn aus „Ressource“ entweder „neutral“ oder „Belastung“ wird. Gibt es keine Unterschiede, so wird dies nicht dargestellt. Berechnet werden die Unterschiede nur, wenn es sowohl am Anfang als auch am Ende Angaben zur Ressourcen- und Belastungssituation gab.

Bei der Berechnung von Durchschnittswerten wird zumeist der Median herangezogen, weil dadurch Extremwerte nicht so ins Gewicht fallen. Der Median gibt an, bei welchem Wert die Hälfte der Fälle über bzw. unter diesem Wert liegt. Das ist insbesondere bei der Dauer und der Intensität der Begleitungen von Bedeutung. Wenn es keine Extremwerte nach oben oder unten gibt, wurde das arithmetische Mittel angegeben.

Jahresvergleiche werden für die Jahre 2019, 2020, 2021 und 2022 angestellt, ein Jahr mehr als im Jahresbericht 2021, weil das Jahr vor der Pandemie vielfach eine wichtige Bezugsgröße darstellt. Zusätzlich wird der Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2022 berechnet. Im Jahr 2015 waren einige Netzwerke noch nicht implementiert, bzw. waren sie noch im Aufbau, sodass ein Vergleich konkreter Kenngrößen unter Einbezug von 2015 nur bedingt sinnvoll ist. Lediglich die Zahlen der Kontaktaufnahmen, der Begleitungen und der Abschlüsse werden seit Beginn der FRÜDOK-Dokumentation beobachtet.

Generell ist es wichtig, zu beachten, dass FRÜDOK auf keiner wissenschaftlichen Erhebung durch speziell dafür geschulte Interviewer:innen beruht, sondern dass die FRÜDOK-Daten ein begleitendes Ergebnis der Arbeit der Praktikerinnen sind. Der FRÜDOK-Datensatz erlaubt daher nur eine rein deskriptive Analyse der im Rahmen der Frühen Hilfen begleiteten Familien und erhebt nicht den Anspruch einer randomisierten Kontrollstudie zum Zweck eines Wirkungsnachweises. Es gibt viele von den Familienbegleiterinnen zu beurteilende Fragen, deren Beantwortung vom Grundberuf der Familienbegleiterin, von ihrer Berufserfahrung als Familienbegleiterin, der Intensität des Einblicks in die Familiensituation und von ihren zeitlichen Möglichkeiten, umfassend zu dokumentieren, beeinflusst sein kann, aber auch von den Gepflogenheiten innerhalb der einzelnen Netzwerke. Im Wissen darum hat das NZFH.at vielfältige qualitätssichernde Elemente rund um FRÜDOK implementiert.

Wie eingangs ausgeführt, ist FRÜDOK ein Monitoring-, Steuerungs- und Lerninstrument und kein Kontrollinstrument. Dies ist mit ein Grund dafür, dass im Jahresbericht keine tiefergehenden Bundesländer- und überhaupt keine Netzwerkvergleiche ausgewiesen werden. Die Rolle, die Aufgaben und die Ziele von FRÜDOK werden dementsprechend auch in den Einschulungen sowie bei den Vernetzungstreffen mit den FRÜDOK-Ansprechpersonen und im Austausch mit anderen Umsetzungsbeteiligten (insbesondere mit Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie Familienbegleiterinnen) kommuniziert und diskutiert.