

# Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien

FRÜDOK-Jahresbericht 2017

---

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur



# Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien

FRÜDOK-Jahresbericht 2017

Autorinnen:

Carina Marbler  
Sophie Sagerschnig  
Petra Winkler

Unter Mitarbeit von:

Sabine Haas

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

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

Wien, im Juni 2018

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zitiervorschlag: Marbler, Carina; Sagerschnig, Sophie; Winkler, Petra (2018): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten zu den begleiteten Familien. 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](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

## Hintergrund

Seit Anfang 2015 werden in allen österreichischen Bundesländern regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen österreichischen Grundmodell auf- bzw. ausgebaut. Ziel dieser regionalen Netzwerke ist es, (werdende) Eltern und Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen bedarfsgerechte Unterstützung zur Verfügung zu stellen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu gewährleisten.

Begleitet wird die regionale Umsetzung durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at). Zu seinen Aufgaben gehören unter anderem die Bereitstellung einer einheitlichen Dokumentation sowie die Auswertung und Analyse der damit gesammelten Daten. Das eigens dafür entwickelte Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem FRÜDOK wird seit Juli 2015 als Onlinedokumentation betrieben.

## Methode

Der vorliegende Jahresbericht informiert über die Struktur der Frühen Hilfen in Österreich, stellt die FRÜDOK-Daten für das Jahr 2017 vor und vergleicht diese mit den Daten aus den Jahren 2015 und 2016. Ergänzend werden Eckdaten aus dem Netzwerk Familie in Vorarlberg einbezogen, das ein eigenes Dokumentationssystem führt. Abgerundet wird der Bericht durch eine vertiefende Analyse der psychosozialen Gesundheit im Rahmen der Frühen Hilfen. Datenbasis sind alle Kontaktaufnahmen und Begleitungen, in deren Kontext bis zum 31. Dezember 2017 ein Kontakt zu einem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk hergestellt wurde.

## Ergebnisse

Seit 2016 sind in allen neun Bundesländern Frühe Hilfen eingerichtet. Mit Stand 31. Dezember 2017 waren 24 regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken verfügbar, die in insgesamt 62 politischen Bezirken aktiv sind. Österreichweit gab es im Jahr 2017 1.557 Familien, die von Fachkräften oder Freunden, Bekannten und Verwandten zu regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken vermittelt wurden bzw. selbst Kontakt aufnahmen. Insgesamt wurden im Jahr 2017 1.816 Familien durch die Netzwerke begleitet, 844 Begleitungen wurden abgeschlossen.

Die Auswertungen zeigen, dass die primäre Zielgruppe – Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahre in belastenden Lebenssituationen – wie auch schon im Jahr 2016 erfreulich früh und sehr gut erreicht wird: fast ein Drittel der Begleitungen begannen bereits in der Schwangerschaft; rund 60 Prozent der zu Beginn der Begleitung bereits geborenen Kinder war jünger als ein Jahr. Entsprechend der Zielsetzung wurden vermehrt Familien in belastenden Situationen erreicht: So handelte es sich beispielsweise bei etwas mehr als einem Fünftel der begleiteten Familien um Ein-Eltern-Familien, mindestens die Hälfte aller begleiteten Familien war armutsgefährdet und ein Drittel der Hauptbezugspersonen hatte höchstens einen Pflichtschulabschluss.

Eine weitere Zielsetzung der Frühen Hilfen betrifft die Förderung des psychosozialen Wohlbefindens und Gesundheit der begleiteten Eltern/Familien. Die diesjährigen vertiefenden Analysen zeigen, dass bei einem Fünftel der Begleitungen in den Jahren 2015–2017 eine psychische Problematik in der Familie als Grund für die Begleitung angegeben wurde. Zu Beginn der Begleitung nimmt die Familienbegleitung eine Einschätzung der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson vor: bei 40 Prozent der Familien wurde diese als Belastung dokumentiert, bei 20 Prozent als Ressource. Je nach Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson zeigen sich Unterschiede betreffend Art der Kontaktaufnahme, Lebenslage der Familie, weitere Ressourcen und Belastungen sowie Dauer und Intensität der Begleitung.

### **Schlussfolgerungen**

Der vorliegende Jahresbericht zeigt deutlich, dass die erste Aufbauphase von Frühen Hilfen in Österreich abgeschlossen ist und die bereits vorhandenen Strukturen zu Gunsten der Zielgruppe weiter ausgebaut werden konnten. Die Stabilität der Daten, im Vergleich zum Vorjahr, deutet auf eine kontinuierliche Etablierung der Frühen Hilfen entsprechend dem Idealmodell hin und zeigt, dass die Zielgruppe weiterhin gut erreicht wird.

Für die zukünftige Berichtslegung werden vor allem die abgeschlossenen Begleitungen vertiefte Auswertungen und Analysen ermöglichen.

### **Schlüsselwörter**

Frühe Hilfen, Dokumentation

# Summary

## Background

Since the beginning of 2015, regional early childhood intervention networks have been set up or expanded in all provinces according to an Austrian basic model. The aim of these regional networks is to provide need-based support to parents-(to be) and families with small children in stressful life situations and to ensure equal health opportunities.

Regional implementation is accompanied by the National Centre for Early Childhood Interventions (NZFH.at). Its tasks include the provision of uniform documentation and the analysis of the data collected. The specially developed Early Childhood Intervention Documentation System FRÜDOK has been operated as online documentation since July 2015.

## Methods

This annual report provides information on the structure of early childhood intervention in Austria, presents the FRÜDOK data for 2017 and compares them with the data from 2015 and 2016. In addition, key data from the Vorarlberg Netzwerk Familie, which maintains its own documentation system, are included. The report is rounded off by an in-depth analysis of psychosocial health in the context of early childhood intervention. All contacts and family supports with initial contact to a regional early childhood intervention network until 31 December 2017 are the basis of data.

## Results

Early childhood intervention has been in place in all nine provinces since 2016. As of 31 December 2017, 24 regional early childhood intervention networks were available, which are active in a total of 62 political districts. In 2017, there were 1,557 families in Austria who were placed with regional early childhood intervention networks by experts or friends, acquaintances and relatives or who made contact themselves. A total of 1,816 families were supported through the networks in 2017, and 844 family supports were completed.

The analysis shows that the primary target group – pregnant women and families with infants and young children up to three years of age in burdened life circumstances – is reached very early and very well, as in 2016: almost a third of the family supports began during pregnancy; around 60 percent of the children born at the beginning of the family support were younger than one year. In line with the objective, more families were reached in burdened life circumstances: e. g. slightly more than one fifth of the supported families are single-parent families, at least half of all supported families were at risk of poverty and one third of the primary caregivers had at most a compulsory school leaving certificate.

Another objective of early childhood intervention is to promote the psychosocial well-being and health of supported parents/families. This year's in-depth analyses show that in one fifth of the

family supports in the years 2015–2017 a psychological problem in the family was noted as the reason for the support. At the beginning of the support, the family supporter assesses the psychosocial health of the primary caregiver: in 40 percent of the families, this was documented as a burden, in 20 percent as a resource. Depending on the perception of the psychosocial health of the primary caregiver, there are differences regarding the type of contact, the situation of the family, other resources and burdens as well as the duration and intensity of the support.

## **Conclusion**

This annual report clearly shows that the first start-up phase of early childhood intervention in Austria has been completed and the existing structures have been further expanded in favour of the target group. The stability of the data, compared to the previous year, points to a continuous establishment of early childhood intervention according to the basic model and shows that the target group continues to be well reached.

For future reporting, it is above all the completed family supports that will enable in-depth analyses.

## **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 .....	6
3.1 Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken .....	6
3.1.1 Eckdaten der Kontaktaufnahmen .....	6
3.1.2 Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat .....	9
3.1.3 Gründe für die Kontaktaufnahme und Begleitung.....	12
3.2 Familienbegleitungen.....	14
3.2.1 Eckdaten der Familienbegleitungen .....	14
3.2.2 Begleitete Familien .....	16
3.2.3 Begleitete Schwangerschaften.....	27
3.2.4 Begleitete Kinder.....	28
3.2.5 Ressourcen und Belastungen in den begleiteten Familien.....	32
3.3 Abgeschlossene Familienbegleitungen .....	38
3.3.1 Daten rund um den Abschluss der Familienbegleitungen .....	38
3.3.2 Weitervermittlung.....	42
3.3.3 Ressourcen und Belastungen der Familien zu Beginn und am Ende der Begleitung.....	47
4 Schwerpunktauswertung: Psychosoziale Gesundheit in den Frühen Hilfen .....	50
4.1 Psychosoziale Gesundheit – ein Überblick.....	51
4.1.1 Kontaktaufnahmen.....	51
4.1.2 Familienbegleitungen .....	55
4.1.3 Weitervermittlungen bei abgeschlossenen Familienbegleitungen.....	63
4.2 Psychosoziale Gesundheit als Belastung oder als Ressource.....	64
4.2.1 Art der Kontaktaufnahme .....	64
4.2.2 Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen.....	66
4.2.3 Lebenssituation der Familien .....	68
4.2.4 Weitere Ressourcen und Belastungen.....	69
4.2.5 Abschluss der Familienbegleitungen.....	70
5 Resümee .....	76
Literatur .....	77



# Abbildungen

Abbildung 2.1:	Frühen Hilfen in Österreich – Umsetzungsstand am 31. 12. 2017 .....	3
Abbildung 2.2:	Quellberufe der Familienbegleiterinnen in Prozent.....	5
Abbildung 2.3:	Quellberufe der Netzwerkmanager/-innen in absoluten Zahlen .....	5
Abbildung 3.1:	Anzahl der Kontaktaufnahmen im Jahr 2017.....	7
Abbildung 3.2:	Gründe für nicht zustande gekommene Familienbegleitungen aus Sicht der Familienbegleiterin in Prozent .....	7
Abbildung 3.3:	Anzahl der Kontaktaufnahmen im Jahr 2017 im Bundesländervergleich.....	8
Abbildung 3.4:	Anzahl der Kontaktaufnahmen im Jahresvergleich .....	8
Abbildung 3.5:	Selbstmeldende und vermittelnde Institutionen/Personen in Prozent .....	9
Abbildung 3.6:	Professionen der vermittelnden Personen in Prozent.....	10
Abbildung 3.7:	Selbstmeldende und vermittelnde Institutionen/Personen nach Beginn der Begleitung in Prozent .....	10
Abbildung 3.8:	Gründe für die Kontaktaufnahme in Prozent .....	12
Abbildung 3.9:	Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familienbegleiterinnen in Prozent .....	13
Abbildung 3.10:	Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familien in Prozent.....	14
Abbildung 3.11:	Anzahl der Begleitungen im Jahr 2017 im Bundesländervergleich.....	15
Abbildung 3.12:	Anzahl der Begleitungen im Jahresvergleich.....	15
Abbildung 3.13:	Personen im Haushalt in Prozent .....	17
Abbildung 3.14:	Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson in Prozent .....	17
Abbildung 3.15:	Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen in Prozent .....	20
Abbildung 3.16:	Bildungsabschluss der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt in Prozent.....	22
Abbildung 3.17:	Bildungsabschlüsse der primären und sekundären Hauptbezugspersonen in Prozent .....	23
Abbildung 3.18:	Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt in Prozent .....	23
Abbildung 3.19:	Monatliches Haushaltseinkommen (in EUR) der begleiteten Familien in Prozent .....	24
Abbildung 3.20:	Armutsgefährdung der begleiteten Familien in Prozent.....	24
Abbildung 3.21:	Migrationshintergrund der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt in Prozent .....	25

Abbildung 3.22:	Geburtsland der primären und sekundären Hauptbezugspersonen in Prozent.....	25
Abbildung 3.23:	Alter der werdenden Mutter zu Beginn der Begleitung .....	27
Abbildung 3.24:	Zukunftsangst, Überforderung oder Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, bei werdenden Müttern in Prozent .....	28
Abbildung 3.25:	Alter der begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre) am Beginn der Begleitung in Prozent .....	28
Abbildung 3.26:	Erhöhte Fürsorgeanforderungen der begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre) in Prozent .....	29
Abbildung 3.27:	Problematisches Annehmen/Versorgen der begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre) in Prozent .....	30
Abbildung 3.28:	Alter der Geschwisterkinder in Prozent .....	32
Abbildung 3.29:	Ressourcen und Belastungen der Familien zu Beginn der Begleitung in Prozent .....	34
Abbildung 3.30:	Ressourcen und Belastungen der begleiteten Familien nach Begleitungsbeginn in Prozent .....	35
Abbildung 3.31:	Konkrete Belastungen der begleiteten Familien in Prozent .....	36
Abbildung 3.32:	Initiative zur Beendigung der Begleitung in Prozent .....	38
Abbildung 3.33:	Gründe für den Abschluss der Begleitung in Prozent.....	39
Abbildung 3.34:	Anzeichen von Kindeswohlgefährdung in Prozent .....	39
Abbildung 3.35:	Dauer der Begleitung (in Monaten) in Prozent .....	40
Abbildung 3.36:	Nettozeit für die Familien (in Stunden) in Prozent .....	40
Abbildung 3.37:	Termine für die Familien in Prozent.....	41
Abbildung 3.38:	Termine mit den Familien in Prozent .....	41
Abbildung 3.39:	Bedarf der Familien an zumindest einer Weitervermittlung an Angebote/Leistungen insgesamt und nach Bereich in Prozent.....	42
Abbildung 3.40:	Weitervermittlung der Familie an zumindest ein Angebot / eine Leistung insgesamt und nach Bereich in Prozent .....	43
Abbildung 3.41:	Häufigste Weitervermittlungen pro Bereich in Prozent.....	44
Abbildung 3.42:	Tatsächliche Inanspruchnahme nach einer Weitervermittlung insgesamt und nach Bereich in Prozent .....	45
Abbildung 3.43:	Bedarf der Familien an zumindest einer Weitervermittlung insgesamt im Jahresvergleich in Prozent .....	46
Abbildung 3.44:	Weitervermittlung der Familie an zumindest ein Angebot / eine Leistung insgesamt im Jahresvergleich in Prozent.....	46

Abbildung 3.45:	Positive und negative Veränderungen bezüglich Ressourcen und Belastungen in Prozent.....	48
Abbildung 3.46:	Konkrete Belastungen zu Beginn und am Ende der Begleitung in Prozent ....	49
Abbildung 4.1:	Vermittelnde Institutionen/Personen in Prozent.....	52
Abbildung 4.2:	Vermittelnde Professionen in Prozent .....	52
Abbildung 4.3:	Gründe für die Kontaktaufnahme in Prozent .....	53
Abbildung 4.4:	Vermittelnde Institutionen/Personen bei psychischer Problematik in der Familie in Prozent .....	53
Abbildung 4.5:	Vermittelnde Professionen bei psychischer Problematik in der Familie in Prozent .....	54
Abbildung 4.6:	Anzahl der Kontaktaufnahmen aufgrund psychischer Problematik als zentraler Grund für die Kontaktaufnahme .....	54
Abbildung 4.7:	Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familienbegleiterinnen in Prozent .....	55
Abbildung 4.8:	Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familien in Prozent.....	56
Abbildung 4.9:	Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen am Beginn der Begleitung in Prozent .....	57
Abbildung 4.10:	Ressourcen und Belastungen bei begleiteten Familien in Prozent .....	58
Abbildung 4.11:	Psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen nach Art der erhöhten Fürsorgeanforderungen in Prozent.....	59
Abbildung 4.12:	Zukunftsängste, Überforderung oder Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, der primären Hauptbezugsperson in Prozent .....	60
Abbildung 4.13:	Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter zu Beginn der Begleitung in Prozent .....	61
Abbildung 4.14:	Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung der primären Hauptbezugspersonen in Prozent.....	62
Abbildung 4.15:	Gewalterfahrungen der primären Hauptbezugspersonen in Prozent .....	63
Abbildung 4.16:	Selbstmeldende und vermittelnde Institutionen/Personen im Vergleich in Prozent .....	64
Abbildung 4.17:	Vermittelnde Institution/Person im Vergleich in Prozent .....	65
Abbildung 4.18:	Professionen der vermittelnden Personen im Vergleich in Prozent.....	66
Abbildung 4.19:	Alter der primären Hauptbezugspersonen im Vergleich in Prozent.....	67
Abbildung 4.20:	Geburtsland der primären Hauptbezugspersonen im Vergleich in Prozent...	67
Abbildung 4.21:	Bildungsabschluss der primären Hauptbezugspersonen im Vergleich in Prozent .....	68

Abbildung 4.22:	Weitere Ressourcen und Belastungen im Vergleich in Prozent .....	70
Abbildung 4.23:	Initiative zur Beendigung der Betreuung im Vergleich in Prozent .....	71
Abbildung 4.24:	Gründe für Abschluss der Begleitung im Vergleich in Prozent .....	72
Abbildung 4.25:	Dauer der Begleitung (in Monaten) im Vergleich in Prozent .....	73
Abbildung 4.26:	Termine mit den Familien im Vergleich in Prozent .....	74
Abbildung 4.27:	Termine für die Familien im Vergleich in Prozent .....	74
Abbildung 4.28:	Weitervermittlungen insgesamt und nach Bereich im Vergleich in Prozent...	75

## Tabellen

Tabelle 2.1:	Strukturelle Eckdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke, Stand: Dezember 2017.....	4
Tabelle 3.1:	Selbstmeldende, vermittelnde Person/Institution und Professionen im Jahresvergleich in Prozent .....	11
Tabelle 3.2:	Gründe für die Kontaktaufnahme im Jahresvergleich in Prozent .....	13
Tabelle 3.3:	Haushaltszusammensetzung und Familienstruktur bei begleiteten Familien im Jahresvergleich in Prozent .....	18
Tabelle 3.4:	Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen im Jahresvergleich in Prozent.....	21
Tabelle 3.5:	Soziodemografische Charakteristika der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt im Jahresvergleich in Prozent .....	26
Tabelle 3.6:	Merkmale der begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren im Jahresvergleich in Prozent.....	31
Tabelle 3.7:	Ressourcen und Belastungen der Familien zu Beginn der Begleitung im Jahresvergleich in Prozent .....	37
Tabelle 4.1:	Lebenslagen der begleiteten Familien im Vergleich.....	69

# Abkürzungen

BMS	berufsbildende mittlere Schule
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
h	Stunden
HBP	Hauptbezugsperson
HBP1	primäre Hauptbezugsperson
HBP2	sekundäre Hauptbezugsperson
inkl.	inklusive
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
mind.	mindestens
MW	Mittelwert
SD	Standardabweichung
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent
z. B.	zum Beispiel





# 1 Einleitung

Im Einklang mit internationalen Entwicklungen und als Konsequenz der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie wurde im Verlauf der letzten Jahre das indizierte Angebot der Frühen Hilfen in Österreich etabliert. Frühe Hilfen sind ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit, das die Ressourcen und Belastungen von (werdenden) Eltern<sup>1</sup> und Familien in deren spezifischen Lebenslagen berücksichtigt<sup>2</sup>. Familienbegleiterinnen und -begleiter übernehmen hierbei eine zentrale Funktion als Lotsinnen und Lotsen im Gesundheits- und Sozialsystem, wobei sie sowohl mit dem Netzwerkmanagement als auch mit regionalen Gesundheits- und Sozialdienstleistern im Austausch stehen, um ein Netz potenzieller Unterstützungsleistungen zu knüpfen, die Familien bei Bedarf nach und nach angeboten werden können. Die Familienbegleiterinnen und -begleiter bleiben den Familien als kontinuierliche Vertrauensperson je nach Ausmaß der Belastungen bis zum dritten und in Ausnahmefällen bis zum sechsten Lebensjahr des Kindes erhalten (Haas/Weigl 2017a).

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. FRÜDOK ist eine **online verfügbare Dokumentation** von Familien, die mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken Kontakt aufgenommen haben. Geführt wird FRÜDOK von den Familienbegleiterinnen<sup>3</sup> dieser Netzwerke. Das NZFH.at erarbeitete im Frühjahr 2015 ein Dokumentationskonzept auf Basis vorhandener Erfahrungen aus Vorarlberg und aus dem SV-Liga-Modellprojekt<sup>4</sup>. Darüber hinaus begleitete das NZFH.at die externe Programmierung fachlich. Sämtliche regionalen Netzwerke mit Ausnahme des „Netzwerks Familie in Vorarlberg“, das bereits seit einigen Jahren ein eigenes Dokumentationssystem nutzt, verwenden FRÜDOK.

Seit der Implementierung von FRÜDOK wurden daran wiederholt kleinere Adaptierungen vorgenommen; so wurden Begrifflichkeiten geschärft, und die Dokumentation wurde um einzelne Aspekte (z. B. die Frage nach Erstgebärenden oder die Hinzunahme finanzieller Notlage als Vermittlungsgrund) erweitert. Diese Anpassungen ergaben sich aus Gesprächen mit und Rückmeldungen

---

1

Unter „Eltern“ werden in diesem Bericht sowohl die leiblichen Eltern als auch andere Personen, die die soziale Elternrolle wahrnehmen und als engste Bezugsperson(en) des Kindes fungieren (z. B. alleinerziehender Elternteil, Patchworkeltern, gleichgeschlechtliches Elternpaar, Pflegeeltern, Adoptiveltern, Großeltern) verstanden.

2

Eine ausführliche Definition von Frühen Hilfen findet sich unter <http://www.fruehehilfen.at/de/Fruehe-Hilfen/Was-sind-Fruehe-Hilfen.htm>.

3

Derzeit werden die Familien ausschließlich von Frauen begleitet.

4

Modellprojekt von fünf Gebietskrankenkassen und der Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

von Familienbegleiterinnen sowie aufgrund inhaltlicher Überlegungen und erster Datenauswertungen. Die jeweils aktuelle Fassung der Dokumentation wird den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken auch in Papierform und mit einem entsprechenden Manual zur Verfügung gestellt. An der Verbesserung von FRÜDOK wird weiterhin laufend gearbeitet. FRÜDOK wurde Anfang 2018 neu programmiert und generell überarbeitet. Dieses FRÜDOK 2.0 steht den Familienbegleiterinnen seit Mai 2018 zur Verfügung.

Da in Vorarlberg ein eigenes Dokumentationssystem mit teilweise unterschiedlichen Antwortkategorien zum Einsatz kommt, sind nicht alle Ergebnisse dieses Systems mit FRÜDOK-Auswertungen vergleichbar. Deshalb wurden die Vorarlberger Daten zum größten Teil nicht in die folgenden Darstellungen integriert, sondern – wenn möglich – textlich ergänzt.

Der vorliegende Jahresbericht stellt die **FRÜDOK-Ergebnisse** mit Dokumentationsstand 14. März 2018 dar. In die Jahresauswertungen miteinbezogen sind alle Kontaktaufnahmen und Begleitungen, in deren Kontext bis zum 31. Dezember 2017 ein Kontakt zu einem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk hergestellt wurde. Ab diesem Erstkontakt dokumentieren die Familienbegleiterinnen laufend ihre Arbeit in den Familien direkt in das vom NZFH.at bereitgestellte Online-Tool. Viele der miteinbezogenen Familien werden auch im Jahr 2018 noch weiter begleitet, dies kann in zukünftigen Auswertungen zu leicht veränderten Daten führen; insbesondere wenn Informationen nachträglich ergänzt oder korrigiert werden (etwa wenn eine Frage z. B. zu Gewalterfahrung vorerst mit „ungeklärt“ beantwortet und, sobald der Sachverhalt erkennbar ist, eine eindeutige Antwort später ergänzt wird). Die Dokumentation ist erst dann endgültig, wenn die Begleitung abgeschlossen ist. Es ist aber auch möglich, dass bei abgeschlossenen Familienbegleitungen nicht alle Fragen beantwortet sind.

Die Qualitätssicherung der Daten (Prüfung der Vollständigkeit, Validierung etc.) erfolgte durch das NZFH.at in engem Kontakt mit den FRÜDOK-Ansprechpartnerinnen der regionalen Netzwerke. Die Datenanalyse wird durch das FRÜDOK-Team des NZFH.at mit IBM SPSS Statistics 24 durchgeführt. Bei der Darstellung der Ergebnisse wird von statistischen Vergleichen Abstand genommen, da es sich bei den Daten nicht um eine (repräsentative) Zufallsstichprobe handelt. In Hinblick auf zentrale soziodemografische (z. B. Bildung) und sozioökonomische (z. B. Armutsgefährdung) Aspekte werden auf Basis von geeigneten (z. B. gleiche Altersgruppe) Daten von Statistik Österreich Vergleiche zur Allgemeinbevölkerung gezogen, um eine Aussage über die Erreichung der Zielgruppe treffen zu können.

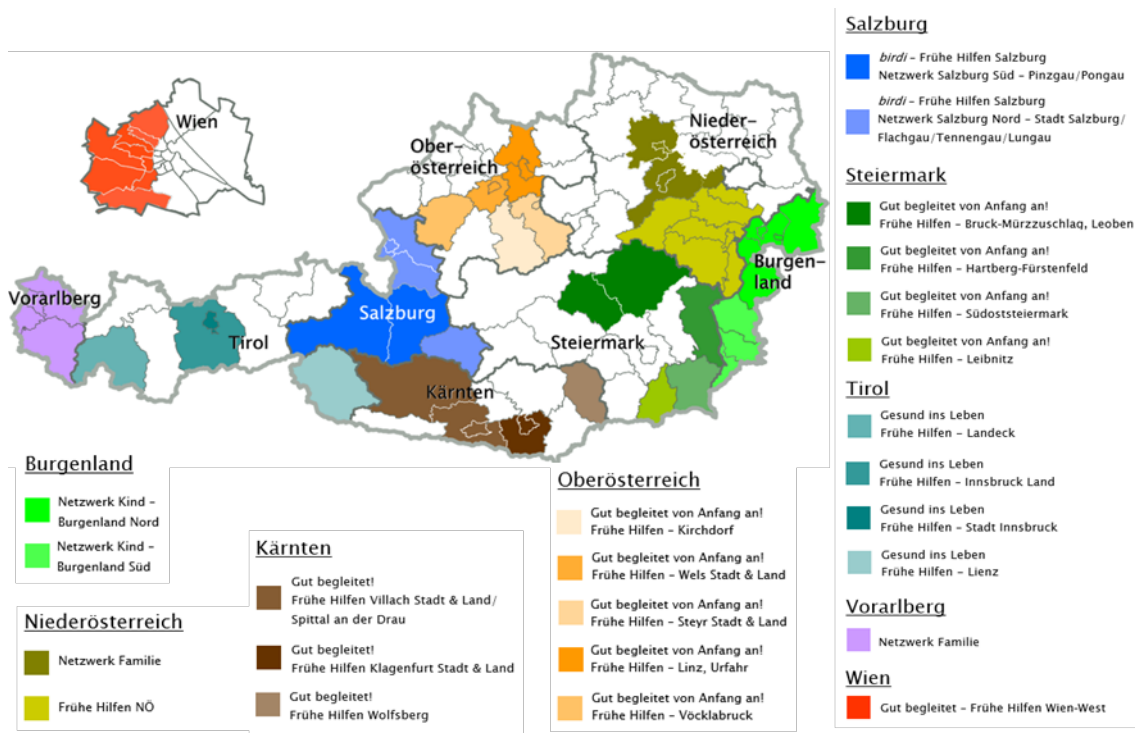
Im **Jahresbericht** werden zunächst die Strukturen der Frühen Hilfen in Österreich (Kapitel 2) beschrieben. Eine detaillierte Darstellung der Familien, die im Jahr 2017 Kontakt mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken aufgenommen haben oder von diesen begleitet wurden, findet sich in Kapitel 3. Kapitel 4 thematisiert als diesjährigen Schwerpunkt die psychosoziale Gesundheit der Familien; abschließend werden die Analysen für das Jahr 2017 (Kapitel 5) resümiert.

## 2 Strukturmerkmale der Frühen Hilfen

Im Frühjahr 2016 waren in allen Bundesländern Frühe-Hilfen-Netzwerke implementiert, Ende 2016 gab es 23 Frühe-Hilfen-Netzwerke, die insgesamt 54 politische Bezirke abdeckten.

Im Jahr 2017 konnte das Angebot ausgebaut werden. Es kamen ein Netzwerk in der Steiermark (Leibnitz) und mehrere Bezirke (Spittal an der Drau, Mödling, Lilienfeld, Leibnitz, 18., 19. und 23. Wiener Gemeindebezirk) in bestehenden Netzwerken hinzu. Teilweise, etwa im Fall Mödlings, wurden in diesen Bezirken schon im Jahr davor vereinzelt Familien begleitet. Damit standen Ende 2017 in Österreich insgesamt 24 Frühe-Hilfen-Netzwerke zur Verfügung, die in insgesamt 62 politischen Bezirken aktiv waren (vgl. Abbildung 2.1). Darüber hinaus begleiteten mehrere Netzwerke – je nach verfügbaren Kapazitäten – auch Familien in angrenzenden Regionen, ohne dort intensive Netzwerkarbeit zu betreiben. Dies betrifft insbesondere die Bezirke Gmunden und Grieskirchen (jeweils Netzwerk Vöcklabruck), vereinzelt auch Rohrbach, Perg und Amstetten (Netzwerke Linz und Steyr) sowie Wien. Insbesondere dort, wo wichtige Zuweisende (v. a. Geburtskliniken) einen größeren Einzugsbereich abdecken als das Frühe-Hilfen-Netzwerk (wie etwa in Wien), und infolge des wachsenden Bekanntheitsgrads der Frühen Hilfen (und damit eines steigenden Anteils an Selbstmeldenden) wird es immer schwieriger, die Familienbegleitung auf die definierte Versorgungsregion zu beschränken.

Abbildung 2.1:  
Frühen Hilfen in Österreich – Umsetzungsstand am 31. 12. 2017



Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand: 31. Dezember 2017

Je Bundesland gibt es zwei bis fünf Netzwerke, die sich in der Größe ihres Einzugsgebiets und auch in ihrer personellen Ausstattung (sowohl gemessen an Personen als auch an Vollzeitäquivalenten) stark unterscheiden (vgl. Tabelle 2.1). Die Zahl der pro Netzwerk abgedeckten Bezirke variiert stark – von ein bis sechs bzw. in Wien sogar neun Bezirken, in denen Sensibilisierungsarbeit sowie Netzwerkaufbau und -pflege geleistet wird. Damit hat Wien das deutlich größte Netzwerk – gemessen an der Zahl der Bezirke, der Einwohnerinnen/Einwohner oder Geburten, nicht jedoch hinsichtlich der personellen Ressourcen der Familienbegleiterinnen.

Ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk besteht aus zumeist einer Person für das Netzwerkmanagement und zwei bis elf Familienbegleiterinnen. Eine Ausnahme stellt Tirol dar, wo eine Netzwerkmanagerin für vier Netzwerke zuständig ist (Tirol könnte auch als ein Netzwerk mit mehreren Außenstellen betrachtet werden, weil auch Teamsitzungen u. Ä. gemeinsam abgehalten werden). Andererseits teilen sich in größeren Netzwerken mehrere Personen die Aufgaben des Netzwerkmanagements.

Tabelle 2.1:  
Strukturelle Eckdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke, Stand: Dezember 2017

Bundesland	Anzahl		Anteil der Geburten* im Einzugsgebiet der Netzwerke in % der Gesamtgeburten	Familienbegleiterinnen			Netzwerk- manager/-innen	
	Netz- werke	Be- zirke		An- zahl	VZÄ	VZÄ / 10.000 Geburten* im Einzugsgebiet	An- zahl	VZÄ
Burgenland	2	9	100	3	2,5	10,8	2	1
Kärnten	3	6	74	10	4,8	13,2	3	1,53
Niederösterreich	2	10	43	9	5,95	8,9	4	2
Oberösterreich	5	9	57	13	7,7	9,4	4	2
Salzburg	2	6	100	16	2,58	4,6	2	0,39
Steiermark	4	5	31	10	5,7	16,3	4	1,7
Tirol	4	4	50	5	2,5	6,6	1	0,2
Vorarlberg	1	4	100	9	7,2	16,6	3	2
Wien	1	9	37	11	5,42	7,0	1	0,66
<b>Österreich</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>53</b>	<b>86</b>	<b>44,4</b>	<b>9,7</b>	<b>24</b>	<b>11,48</b>

Anmerkungen:

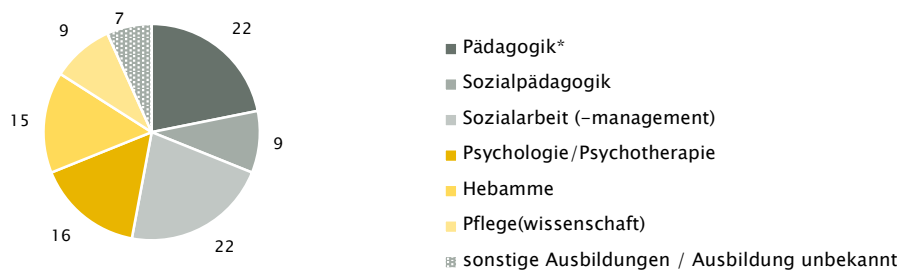
\*basierend auf den Geburten 2016, VZÄ = Vollzeitäquivalent (40 h)

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Insgesamt waren mit Ende Dezember 2017 86 Familienbegleiterinnen in Österreich tätig. Eine interprofessionelle Besetzung der Teams ist aufgrund der zum Teil sehr kleinen Gruppen nicht immer möglich. Die häufigsten Grundprofessionen der Familienbegleiterinnen umfassen pädagogische Ausbildungen (mit spezifischen Fachrichtungen wie Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik, auch Erziehungs- oder Bildungswissenschaft: 22 %, Sozialpädagogik 9 %) sowie Sozialarbeit und/oder Sozialmanagement (22 %). 16 Prozent haben ein Psychologiestudium und/oder eine psychotherapeutische Ausbildung, und 15 Prozent sind Hebammen; neun Prozent haben eine Ausbildung im pflegerischen Bereich – inkl. Pflegewissenschaft (vgl. Abbildung 2.2). Ein

nicht unerheblicher Anteil der Familienbegleiterinnen hat mehrere Ausbildungen oder Zusatzqualifikationen, etwa in der Frühförderung, oder spezifische Qualifikationen im Bereich frühe Kindheit oder Bindungsförderung. Mit diesem Spektrum an Quellberufen und spezifischen Kompetenzen ist das vom NZFH.at konzipierte Grundmodell (Haas/Weigl 2017a) sehr gut erfüllt.

Abbildung 2.2:  
Quellberufe der Familienbegleiterinnen in Prozent



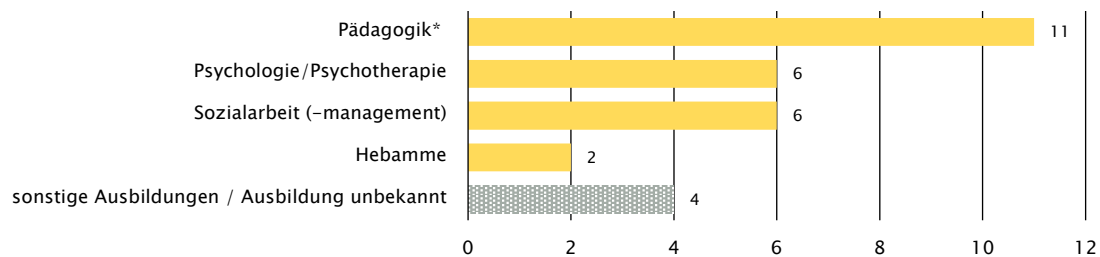
Anmerkungen: Die Informationen beziehen sich auf jene Familienbegleiterinnen, die im März 2018 tätig waren.  
n= 119, Mehrfachnennungen möglich.

\*inkl. Kindergarten-, Hortpädagoginnen/-pädagogen; Studium der Erziehungs-, Bildungswissenschaften

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Das Grundausbildungsspektrum im Netzwerkmanagement ist auch bunt gemischt. Viele kommen aus der Pädagogik oder haben ein Studium der Psychologie absolviert. Einige Netzwerkmanagerinnen und -manager bringen eine Grundausbildung aus dem Sozialbereich mit, manche sind Hebammen.

Abbildung 2.3:  
Quellberufe der Netzwerkmanager/-innen in absoluten Zahlen



Anmerkungen: Die Informationen beziehen sich auf jene Netzwerkmanager/-innen, die im März 2018 tätig waren.  
n= 29, Mehrfachnennungen möglich.

\*inkl. Kindergarten-, Hortpädagoginnen/-pädagogen; Studium der Erziehungs-, Bildungswissenschaften

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Mit wenigen Ausnahmen (insbesondere im schon länger bestehenden Netzwerk Familie in Vorarlberg) absolvierten alle Familienbegleiterinnen sowie Netzwerkmanagerinnen und -manager eine eigens für ihre Tätigkeit konzipierte Ausbildung am NZFH.at.

## 3 Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen

Die folgenden Ergebnisse (mit Ausnahme jener für Vorarlberg) beziehen sich auf FRÜDOK-Auswertungen mit Dokumentationsstand März 2018. Informationen Vorarlberg betreffend wurden aus dem Dokumentationssystem des Netzwerks Familie ergänzt. Nachfolgende Angaben werden in den meisten Fällen als gültige Prozentanteile dargestellt. Das bedeutet, dass fehlende Werte in der Berechnung der Prozentwerte nicht berücksichtigt wurden<sup>5</sup>. War ein systematischer Bias bzw. eine Verzerrung der Daten durch fehlende Werte wahrscheinlich, wurden diese gesondert ausgewiesen.

### 3.1 Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die Kontaktaufnahmen im Jahr 2017. Zunächst werden Eckdaten zur Anzahl der Kontaktaufnahmen und Begleitungen dargestellt (vgl. Punkt 3.1.1). Im zweiten Teil werden die Personen, die hinter einer Kontaktaufnahme stehen, beleuchtet (vgl. Punkt 3.1.2). Abgerundet wird dieses Kapitel durch die Darstellung der Gründe für die Kontaktaufnahme und Begleitung (vgl. Punkt 3.1.3).

#### 3.1.1 Eckdaten der Kontaktaufnahmen

Im Jahr 2017 wurden in FRÜDOK 1.312 Familien erfasst, wobei 50 dieser Familien erneut mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk Kontakt aufnahmen (Wiederaufnahmen). Von diesen 1.312 Familien wurden 826 (63,0 %) begleitet<sup>6</sup>, bei 48 Familien (3,7 %) war am Ende des Jahres 2017 noch unklar, ob sie begleitet würden, und 438 Familien (33,4 %) wurden nicht begleitet<sup>7</sup> (vgl. Abbildung 3.1).

---

5

Dies führt dazu, dass die Grundgesamtheiten (n) der einzelnen Berechnungen leicht variieren.

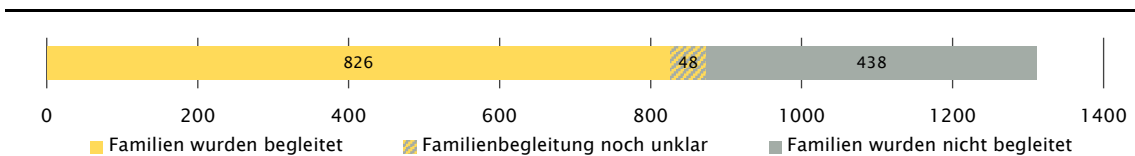
6

Begleitung im Sinne einer Familienbegleitung bedeutet, dass es mindestens zwei persönliche Kontakte mit der Familie gab und die Familienbegleiterin mit der Familie eine Begleitung vereinbart hat.

7

Hier sind auch Kontaktaufnahmen inkludiert, bei denen es maximal einen persönlichen Termin mit der Familie sowie mehrmalige telefonische oder andere nichtpersönliche Kontakte gab. Laut Information der Netzwerke werden bei nicht begleiteten Familien häufig Kurzinterventionen und Weitervermittlungen geleistet. Das neue FRÜDOK erlaubt eine entsprechende Dokumentation, sodass es für die Folgejahre möglich sein wird, diese kurzen Abklärungen ebenfalls auszuweisen.

Abbildung 3.1:  
Anzahl der Kontaktaufnahmen im Jahr 2017

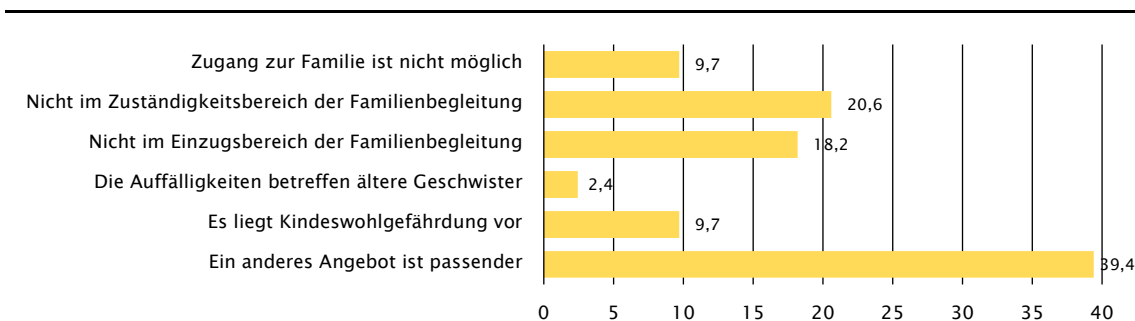


Anzahl der Kontaktaufnahmen = 1.312  
Anmerkung: Vorarlberg wird in dieser Abbildung nicht dargestellt.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bei mehr als der Hälfte der Kontaktaufnahmen (252/417, 60,4 %), die zu keiner Familienbegleitung führten und bei denen ein Grund hierfür angegeben war, wurde diese von der Familie abgelehnt, bei etwas weniger als der Hälfte (165/417, 39,6 %) von der Familienbegleiterin. Als häufigste Gründe für eine Ablehnung seitens der Familienbegleitung führte diese an, dass entweder ein anderes Angebot passender war (65/165, 39,4 %), das für eine Kontaktaufnahme ausschlaggebende Problem nicht in den Zuständigkeitsbereich der Familienbegleitung fiel (34/165, 20,6 %) oder dass die Familie nicht im Einzugsbereich der Familienbegleitung lebte (30/165, 18,2 %) (vgl. Abbildung 3.2).

Abbildung 3.2:  
Gründe für nicht zustande gekommene Familienbegleitungen aus Sicht der Familienbegleiterin in Prozent

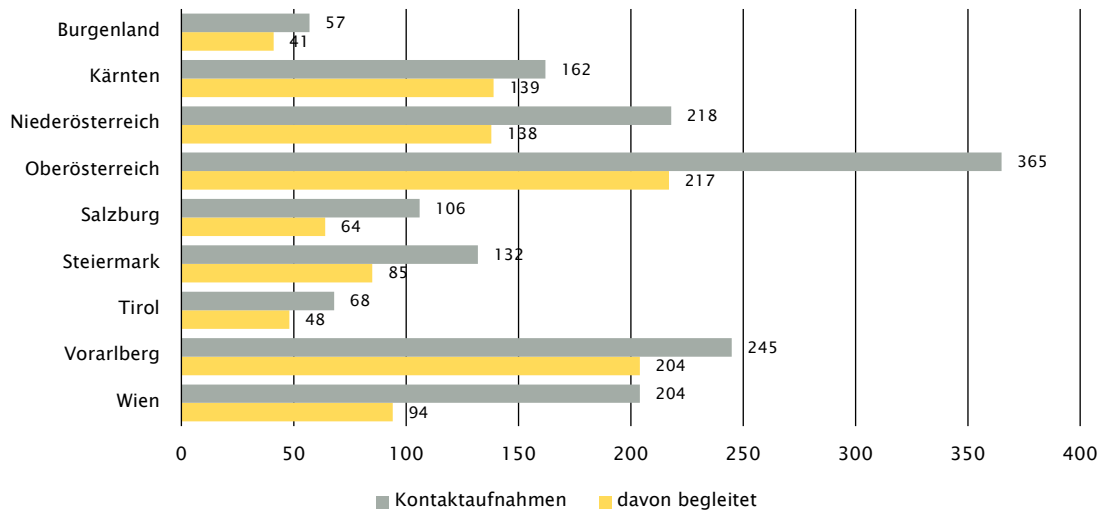


n = 165

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bundesweit (d. h. inklusive Vorarlberg) gab es im Jahr 2017 1.557 Kontaktaufnahmen mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. In Oberösterreich (n = 365) wurden am meisten Familien erfasst, gefolgt von Vorarlberg (n = 245) und Niederösterreich (n = 218). Im Durchschnitt kam es bei 66,2 % der Kontaktaufnahmen auch zu einer Begleitung. Dieser Prozentsatz ist mit 85,8 % in Kärnten am höchsten und mit 46,1 % in Wien am geringsten (vgl. Abbildung 3.3). Die Unterschiede in der Anzahl der Kontaktaufnahmen lassen sich mit der Größe des Einzugsgebiets und dem Ausbaugrad der Frühe-Hilfen-Netzwerke erklären.

Abbildung 3.3:  
Anzahl der Kontaktaufnahmen im Jahr 2017 im Bundesländervergleich

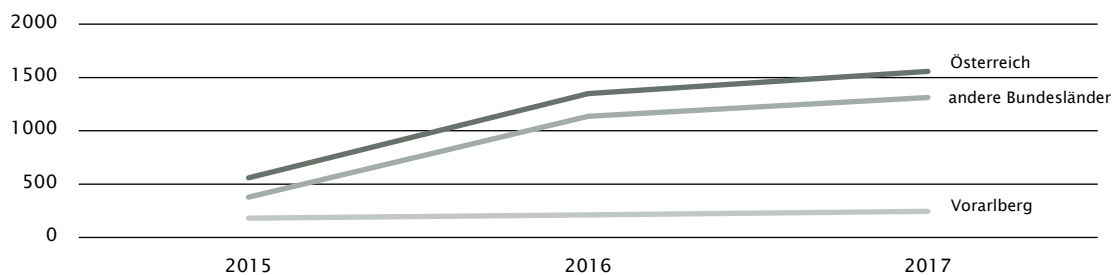


Anzahl der Kontaktaufnahmen gesamt = 1.557, davon begleitet = 1.030

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018; Netzwerk Familie, Stand 14. Februar 2018

Im Zeitraum 2015–2017 gab es österreichweit 3.465 Kontaktaufnahmen mit einem regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk, in der FRÜDOK wurden 2.669 Familien erfasst. Im Vergleich zum Jahr 2016 zeigt sich, dass die Kontaktaufnahmen weiterhin zunehmen; es wurden im Jahr 2017 208 Familien mehr dokumentiert (+15,5 %; 2017: 1.557, 2016: 1.349).

Abbildung 3.4:  
Anzahl der Kontaktaufnahmen im Jahresvergleich



Anmerkung: Im Jahr 2015 sind bei den anderen Bundesländern bzw. in der Kategorie „Österreich“ 157 Kontaktaufnahmen im Rahmen des SV-Liga-Pilotprojekts inkludiert. Diese wurden in FRÜDOK nicht erfasst.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018; Netzwerk Familie, Stand 14. Februar 2018



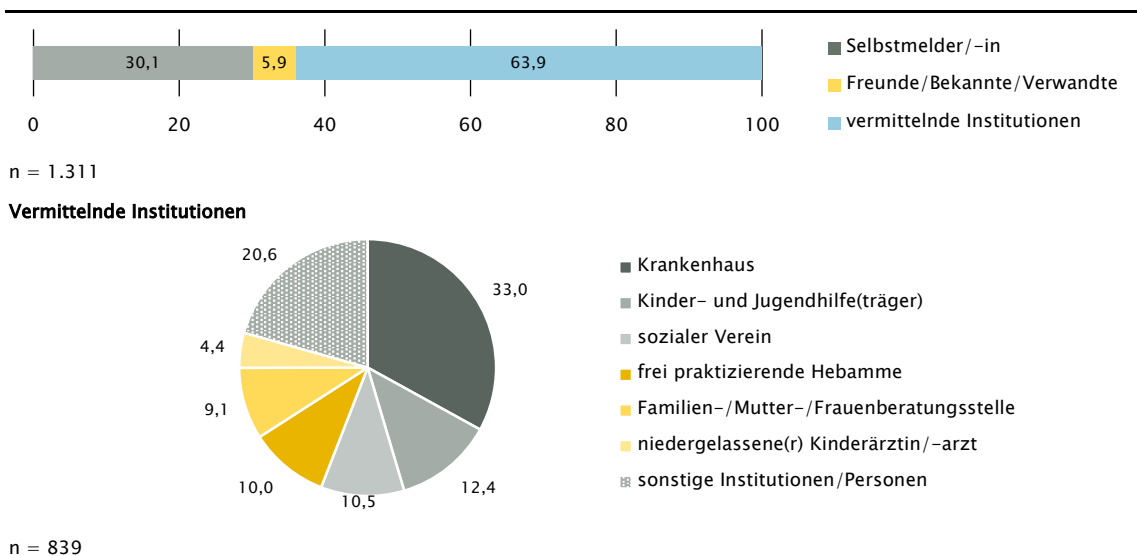
### 3.1.2 Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat

Fachkräfte, die bei einer schwangeren Frau oder bei einer Familie mit einem Kind im Alter von 0 – 3 Jahren (bzw. in Ausnahmefällen bis zu 6 Jahren) potenziellen Bedarf an Frühen Hilfen feststellen, kontaktieren entweder mit Einverständnis der Betroffenen ein regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk oder weisen zumindest auf das Angebot hin. Interessierte Familien können aber auch von sich aus ein Netzwerk kontaktieren.

Im Jahr 2017 nahmen 30 Prozent der Familien (395/1.311) selbst Kontakt mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk auf, sei es aus völlig eigenem Antrieb oder weil ihnen dieser Schritt nahegelegt wurde. Rund 64 Prozent der Familien (839/1.311) wurden von einer Institution und rund sechs Prozent (77/1.311) von Privatpersonen wie Freunden, Verwandten oder Bekannten vermittelt (vgl. Abbildung 3.5). Bei mehr als drei Viertel der Kontaktaufnahmen durch vermittelnde Personen/Institutionen (794/904; 87,8 %) erfolgte bei diesen eine Rückmeldung bezüglich der weiteren Begleitung von Familien.

Bei den vermittelnden Institutionen zeigt sich, dass Krankenhäuser mit Abstand die häufigsten Vermittler (277/839, 33,0 %) sind, gefolgt von Kinder- und Jugendhilfe(trägern) (104/839, 12,4 %), sozialen Vereinen (88/839, 10,5 %), frei praktizierenden Hebammen (84/839, 10,0 %), Familien-/Mutter-/Frauenberatungsstellen (76/839, 9,1 %) sowie niedergelassenen Kinderärztinnen/-ärzten (37/839, 4,4 %) (vgl. Abbildung 3.5).

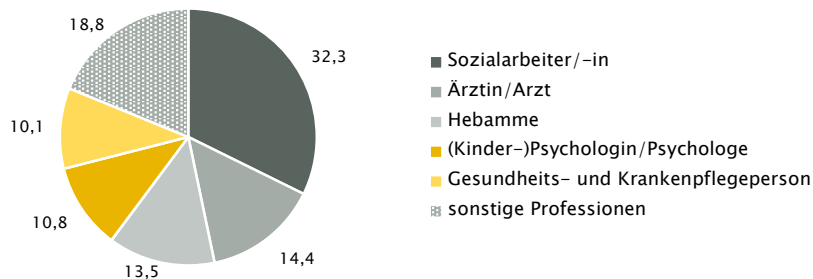
Abbildung 3.5:  
Selbstmeldende und vermittelnde Institutionen/Personen in Prozent



Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die mit Abstand am häufigsten vermittelnde Profession war mit einem Anteil von fast einem Drittel (271/839, 32,3 %) die Gruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, gefolgt von Ärztinnen und Ärzten (121/839, 14,4 %) sowie Hebammen (113/839, 13,5 %) (vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6:  
Professionen der vermittelnden Personen in Prozent

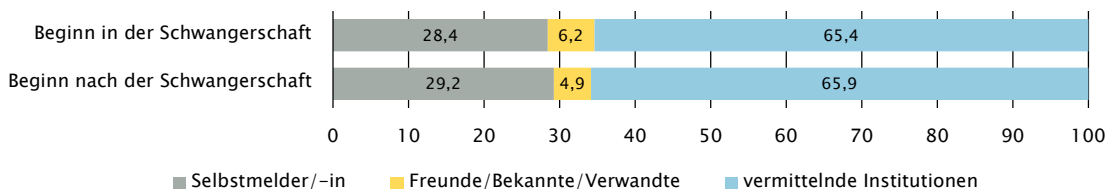


n = 835

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Der Kontakt zum Frühe-Hilfen-Netzwerk wurde sowohl bei Schwangeren als auch bei Familien, deren Begleitung erst nach der Geburt des Kindes begann, von sehr unterschiedlichen Personen hergestellt. Das Verhältnis von Selbstmeldenden zu vermittelnden Institutionen bzw. Personen ist in beiden Gruppen etwa gleich. Bei der Vermittlung durch das Krankenhaus zeigen sich deutliche Unterschiede: Hier ist der Anteil bei Begleitungen mit Beginn nach der Schwangerschaft (227/631, 30 %) größer als jener bei Beginn in der Schwangerschaft (45/276, 16,3 %) (vgl. Abbildung 3.7).

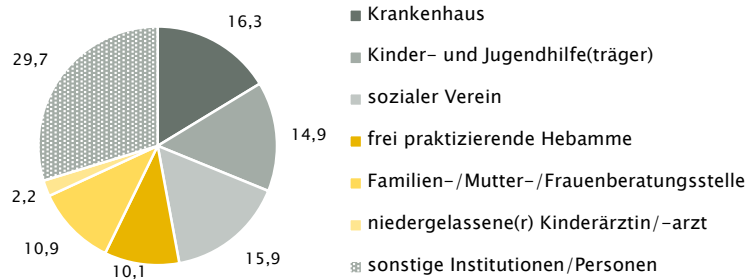
Abbildung 3.7:  
Selbstmeldende und vermittelnde Institutionen/Personen nach Beginn der Begleitung in Prozent



Beginn in der Schwangerschaft n = 422, Beginn nach der Schwangerschaft n = 958

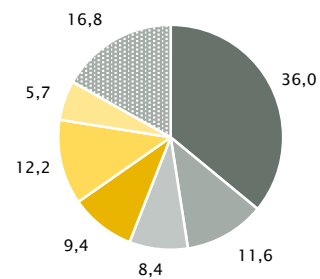
**Vermittelnde Institutionen**

Beginn in der Schwangerschaft



n = 276

Beginn nach der Schwangerschaft



n = 631

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Ein Vergleich der Kontaktaufnahmen über die Jahre zeigt Veränderungen vor allem gegenüber dem Jahr 2015. Zwischen den Jahren 2016 und 2017 gab es nur minimale Veränderungen: etwas mehr Privatpersonen, die eine Familie vermitteln (+1 %), häufigere Kontaktaufnahmen durch die Kinder- und Jugendhilfe(träger) (+2,2 %) und durch frei praktizierende Hebammen (+3,2 %). Familien-, Mutter-, oder Frauenberatungsstellen vermitteln seltener (-2,6 %) als noch im Jahr 2016. Bei den Professionen sind im Vergleich zum Vorjahr mehr Hebammen (+1,2 %) und Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (+1,9 %) und weniger (Kinder-)Psychologen/Psychologinnen (-2,2 %) vertreten (vgl. Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:  
Selbstmeldende, vermittelnde Person/Institution und Professionen im Jahresvergleich in Prozent

	2017		2016		2015
Kontaktaufnahmen (Anzahl)	1.312		1.136		207
<b>Kontaktaufnahme durch ...</b>					
<b>Familie (Selbstmeldende)</b>	<b>30,1</b>	-	<b>30,4</b>	△	<b>15,5</b>
<b>Privatperson (Freunde/Bekannte/Verwandte der Familie)</b>	<b>5,9</b>	△	<b>4,9</b>	-	<b>4,4</b>
<b>vermittelnde Institution</b>	<b>64,0</b>	-	<b>64,7</b>	▽	<b>80,1</b>
Krankenhaus	33,0	-	32,4	△	30,3
Kinder- und Jugendhilfe(träger)	12,4	△	10,2	-	9,7
sozialer Verein (z. B. Caritas, Volkshilfe)	10,5	-	9,9	△	7,3
frei praktizierende Hebamme	10,0	△	6,8	▽	11,5
Familien-/Mutter-/Frauenberatungsstelle	9,1	▽	11,7	▽	17,6
niedergelassene(r) Kinderärztin/-arzt	4,4	-	4,9	▽	7,3
sonstige Institutionen/Personen	20,6	▽	24,0	△	16,4
<b>Profession der vermittelnden Institutionen</b>					
Sozialarbeiter/-in	32,3	-	32,7	△	28,9
Ärztin/Arzt	14,4	-	13,5	△	11,7
Hebamme	13,5	△	12,3	▽	16,7
(Kinder-)Psychologin/Psychologe	10,8	▽	13,0	△	11,1
Gesundheits- und Krankenpflegeperson	10,1	△	8,2	△	3,9
sonstige Professionen	18,8	▽	20,3	▽	27,8

Anmerkungen: Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:  
△ = mind. +1 %, ▽ = mind. -1%, - = minimale oder keine Veränderung

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

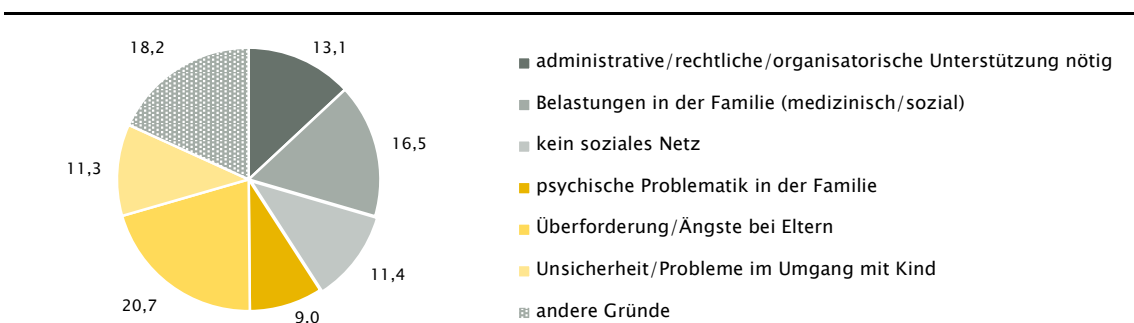
In Vorarlberg gab es im Jahr 2017 90 Selbstmeldungen (90/245, 36,7 %) und 155 Vermittlungen durch Institutionen (155/245, 63,3 %). Zentrale Vermittler waren das Krankenhaus (87/155, 56,1 %) und die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte (18/155, 11,6 %). 50 der 155 Vermittlungen (32,2 %) wurden von anderen als den bereits genannten Institutionen getätigt.

### 3.1.3 Gründe für die Kontaktaufnahme und Begleitung

Die Person, die den Kontakt mit dem Netzwerk aufgenommen hat, gibt einen oder mehrere Gründe dafür an. Die Familienbegleiterin dokumentiert sodann maximal zwei zentrale Gründe in der FRÜDOK. Kommt eine Familienbegleitung zustande, so werden auch die Gründe für diese aus Sicht der Familie sowie aus Sicht der Familienbegleiterin festgehalten.

1.312 Familien haben im Jahr 2017 selbst Kontakt mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk aufgenommen oder wurden von Dritten vermittelt. Die Personen, die den Kontakt hergestellt haben, gaben insgesamt 2.114 Gründe für die Kontaktaufnahme an, wobei pro Person maximal zwei Gründe angegeben werden konnten. Die im Vordergrund stehenden zentralen **Gründe für eine Kontaktaufnahme** sind sehr vielfältig. Am häufigsten wird dokumentiert, dass die Eltern überfordert sind oder Ängste haben (437/2.114, 20,7 %), medizinische oder soziale Belastungen in der Familie vorliegen (348/2.114, 16,5 %) und eine administrative, organisatorische oder rechtliche Unterstützung nötig ist (276/2.114, 13,1 %) (vgl. Abbildung 3.8). Wenn sich eine Familie selbst bei einem Frühe-Hilfen-Netzwerk meldet, dann wird neben der Überforderung (20,5 %) häufig notiert, dass die Familie administrative, rechtliche oder organisatorische Unterstützung benötigt (97/590, 16,4 %) oder kein soziales Netz hat (83/590, 13,2 %). Hingegen wird bei einer Kontaktaufnahme durch vermittelnde Institutionen oder Personen neben der Überforderung (316/1.524, 20,7 %) häufig angegeben, dass der Grund für die Kontaktaufnahme eine medizinische oder soziale Belastung der Familie ist (270/1.524, 17,7 %).

Abbildung 3.8:  
Gründe für die Kontaktaufnahme in Prozent



n = 2.114

Anmerkungen: Es können maximal zwei Gründe pro Familie angegeben werden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Im Zeitraum 2015–2017 wurden 2.669 Kontaktaufnahmen und 4.323 Gründe für eine Kontaktaufnahme in FRÜDOK erfasst. In allen Jahren wurde am häufigsten angegeben, dass die Eltern überfordert sind oder Ängste haben. Im Vergleich zum Vorjahr wurde etwas häufiger angegeben, dass die Familie kein soziales Netz oder keine sonstige Unterstützung hat (+1,9 %).

Tabelle 3.2:  
Gründe für die Kontaktaufnahme im Jahresvergleich in Prozent

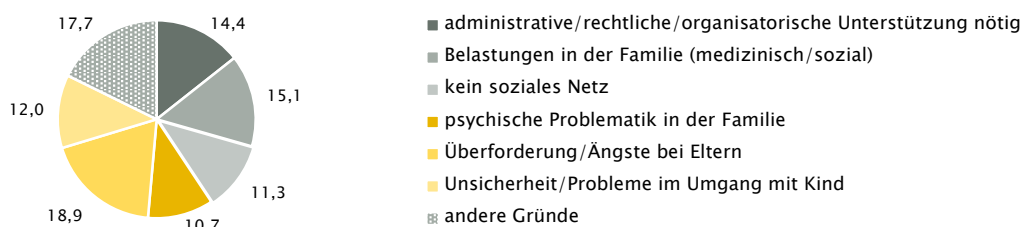
	2017		2016		2015
<b>Gründe für die Kontaktaufnahme (Anzahl)</b>	<b>2.114</b>		<b>1.846</b>		<b>363</b>
Unterstützung bei administrativen/rechtlichen/organisatorischen Dingen nötig	13,1	-	13,2	△	8,6
Hinweise auf Belastungen der Familie (medizinisch oder sozial)	16,5	-	17,1	-	17,1
kein soziales Netz oder sonstige Betreuung/Unterstützung vorhanden	11,4	△	9,5	▽	11,9
psychische Problematik in der Familie	9,0	▽	10,0	▽	13,8
Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei Eltern	20,7	-	21,4	▽	23,8
Hinweise auf Unsicherheit oder Probleme im Umgang mit Kind	11,3	-	10,7	▽	14,4
andere Gründe	18,2	-	18,1	△	10,5

Anmerkungen: Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:  
△ = mind. +1 %, ▽ = mind. -1%, - = minimale oder keine Veränderung

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bei 826 der 1.312 Kontaktaufnahmen im Jahr 2017 kam es zu einer Begleitung der Familien. Die Familienbegleiterinnen gaben insgesamt 1.455 Gründe für die Begleitung an. Die häufigsten davon waren: Überforderung/Ängste der Eltern (275/1.455, 18,9 %), medizinische oder soziale Belastungen in der Familie (219/1.455, 15,1 %) und administrative, rechtliche oder organisatorische Unterstützung nötig (209/1.455, 14,4 %) (vgl. Abbildung 3.9). Die Begleitungsgründe aus Sicht der Familienbegleiterinnen decken sich somit weitgehend mit den Gründen für die Kontaktaufnahme.

Abbildung 3.9:  
Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familienbegleiterinnen in Prozent



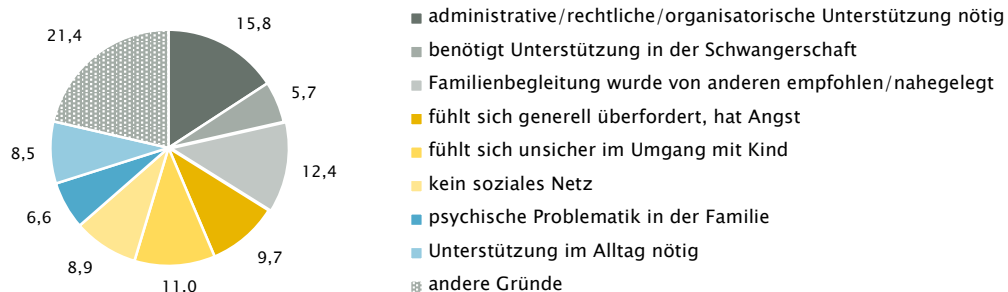
n = 1.455

Anmerkungen: Es können maximal zwei Gründe pro Begleitung angegeben werden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die 826 begleiteten Familien gaben insgesamt 1.449 Gründe für die Begleitung an. Neben der administrativen, rechtlichen oder organisatorischen Unterstützung (229/1.449, 15,8 %) wurde angegeben, dass die Familienbegleitung von anderen empfohlen oder nahegelegt wurde (180/1.449, 12,4 %), die Familie sich unsicher im Umgang mit dem Kind fühlt (160/1.449, 11,0 %) oder sich generell überfordert fühlt und Angst hat (141/1.449, 9,7 %) (vgl. Abbildung 3.10). Wenn Familien von Dritten vermittelt wurden, geben diese häufig an, dass ihnen die Familienbegleitung von anderen empfohlen oder nahegelegt wurde (151/1.053, 14,6 %). Familien, die sich selbst bei einem Frühe-Hilfen-Netzwerk gemeldet haben, geben hingegen häufig an, Unterstützung im Alltag (z. B. mit Haushalt, Kinderbetreuung) zu benötigen (50/396, 13,2 %).

Abbildung 3.10:  
Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familien in Prozent



n = 1.449

Anmerkung: Es können maximal zwei Gründe pro Familie angegeben werden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

## 3.2 Familienbegleitungen

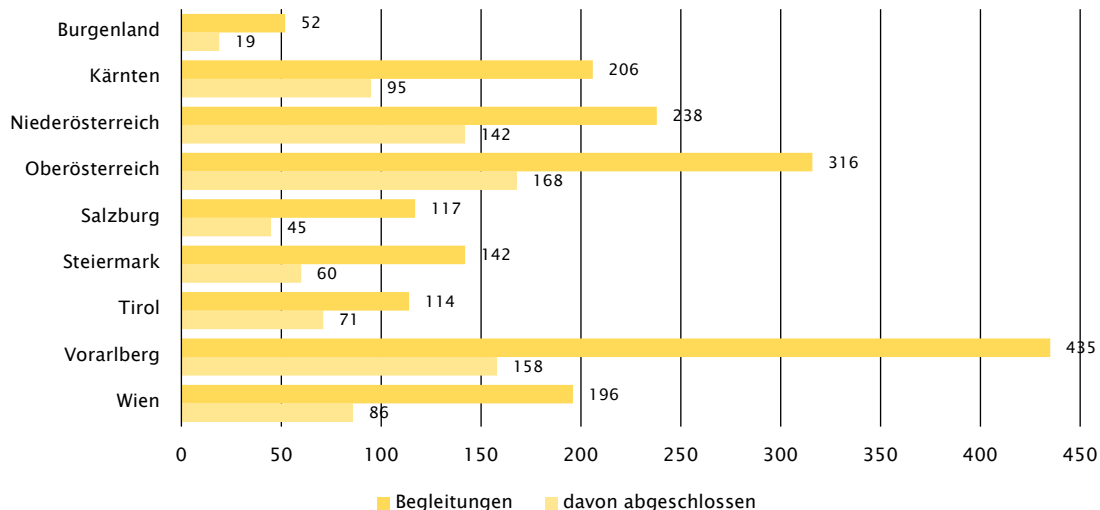
Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die im Jahr 2017 begleiteten Familien bzw. Kinder – unabhängig davon, in welchem Jahr die Kontaktaufnahme erfolgte. Zunächst werden Eckdaten der Begleitungen dargestellt (vgl. Abschnitt 3.2.1). Im weiteren Verlauf des Kapitels werden die Lebensbedingungen der Familien (vgl. Abschnitt 3.2.2), die begleiteten Schwangerschaften (vgl. Abschnitt 3.2.3) sowie die begleiteten Kinder (vgl. Abschnitt 3.2.4) beschrieben. Abgerundet wird dieses Kapitel durch eine Darstellung der Ressourcen und Belastungen der Familien (vgl. Abschnitt 3.2.5).

### 3.2.1 Eckdaten der Familienbegleitungen

Bundesweit wurden im Jahr 2017 1.816 Familien (inkl. Übernahmen aus den Vorjahren) begleitet und 844 dieser Begleitungen abgeschlossen. Die meisten Begleitungen gab es in Vorarlberg (n = 435), Oberösterreich (n = 316) und Niederösterreich (n = 238) (vgl. Abbildung 3.11). Unterschiede zwischen den Bundesländern können nur im längerfristigen Vergleich interpretiert werden, da der Zeitpunkt der Etablierung der Netzwerke regional unterschiedlich ist.

Nach den in der FRÜDOK erfassten Daten (ohne Vorarlberg) wurden im Jahr 2017 insgesamt 1.381 Familien mit 1.521 Kindern bis zu drei und in Ausnahmefällen bis zu sechs Jahren begleitet (kurz: Kinder 0–3/6 Jahre), darunter auch Begleitungen, die bereits vor 2017 begonnen haben. 422 der 1.381 Begleitungen (30,6 %) begannen bereits in der Schwangerschaft, also so früh, dass bereits vor der Geburt des Kindes eine Unterstützung angeboten werden konnte. 686 Familienbegleitungen wurden im Jahr 2017 abgeschlossen. Daten rund um den Abschluss dieser Familienbegleitungen werden in Kapitel 3.3 dargestellt.

Abbildung 3.11:  
Anzahl der Begleitungen im Jahr 2017 im Bundesländervergleich

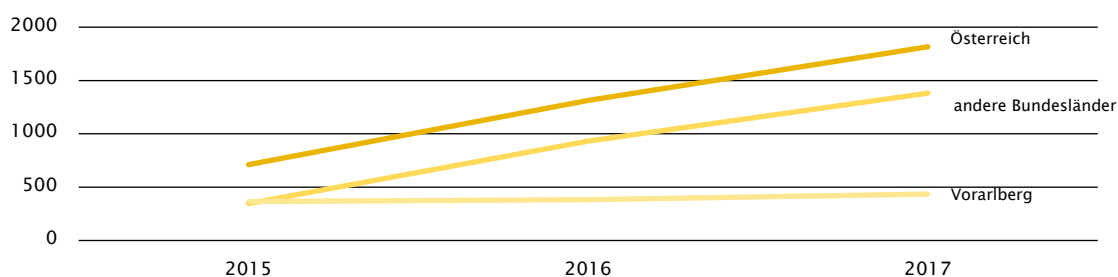


Anzahl der Begleitungen = 1.816, davon bis Ende des Jahres abgeschlossen = 844  
 Anmerkung: Die Zahlen beziehen sich auf Familien, die seit dem Jahr 2014 Kontakt zu den Frühe-Hilfen-Netzwerken aufgenommen haben und im Jahr 2017 noch begleitet wurden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018; Netzwerk Familie, Stand 14. Februar 2018

Im Zeitraum 2015–2017 gab es österreichweit 2.467 Familienbegleitungen; davon wurden in FRÜDOK 1.736 Begleitungen erfasst. Im Vergleich zum Jahr 2016 stiegen die Begleitungen österreichweit um 38,3 Prozent, von 1.313 auf 1.816 begleitete Familien im Jahr 2017 (+503 Familien) (vgl. Abbildung 3.12). Seit 2015 konnten 1.675 Begleitungen abgeschlossen werden.

Abbildung 3.12:  
Anzahl der Begleitungen im Jahresvergleich



Anmerkungen: Die Zahlen beziehen sich auf Familien, die seit der Implementierung (der FRÜDOK im Jahr 2015) Kontakt zu den Frühe-Hilfen-Netzwerken aufgenommen haben und im jeweiligen Jahr noch begleitet wurden. Im Jahr 2015 sind bei den anderen Bundesländern bzw. in der Kategorie „Österreich“ 157 Begleitungen im Rahmen des SV-Liga-Pilotprojekts inkludiert. Diese wurden nicht in FRÜDOK erfasst.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018; Netzwerk Familie, Stand 14. Februar 2018

## 3.2.2 Begleitete Familien

Das Angebot der Frühen Hilfen richtet sich „an (werdende) Eltern/Familien in belastenden Lebenssituationen. Der Fokus liegt dabei auf dem Zeitraum der Schwangerschaft und der ersten drei Lebensjahre des Kindes mit einer Ausweitung bis max. zum sechsten Lebensjahr des Kindes.“ (Haas/Weigl 2017a) Die Lebenssituation der begleiteten Familien soll in diesem Kapitel beleuchtet werden.

In FRÜDOK werden neben der Familiensituation auch soziodemografische Charakteristika der Familie sowie Kerndaten zumindest einer und maximal zweier Hauptbezugspersonen erfasst. Eine Hauptbezugsperson ist eine für das Kind wichtige Bezugsperson innerhalb des Haushalts, vor allem in Hinblick auf die Beziehung mit dem Kind /den Kindern und dessen/deren Versorgung unabhängig von rechtlichen Gegebenheiten. Im Jahr 2017 wurden 377 Familien (377/1.379, 27,3 %) mit einer und 1.002 Familien (1.002/1.379, 72,7 %) mit zwei Hauptbezugspersonen begleitet. Die primäre Hauptbezugsperson ist in den meisten Familien die leibliche Mutter des Kindes / der Kinder und die sekundäre Hauptbezugsperson der leibliche Vater des Kindes / der Kinder.

In den Haushalten der 1.381 begleiteten Familien lebten zu Beginn der Begleitung insgesamt 2.074 Personen unter 18 Jahren<sup>8</sup>, wobei 210 Familien (210/1.379, 15,2 %) noch keine Kinder hatten. In rund 44 Prozent der Familien lebte ein Kind (612/1.379, 44,3 %), in 25 Prozent lebten zwei Kinder (338/1.379, 24,5 %), in 10 Prozent drei Kinder (137/1.379, 9,9 %) und in weiteren sechs Prozent vier oder mehr Kinder (82/1.379, 5,9 %) (vgl. Abbildung 3.13). Im Vergleich zu den Daten der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2017 zeigt sich, dass tendenziell vermehrt Familien mit einem Kind und insbesondere kinderreiche Familien mit drei und mehr Kindern erreicht wurden (Statistik Austria 2018a).

Etwas mehr als ein Fünftel der begleiteten Familien (314/1.378, 22,8 %) waren Ein-Eltern-Familien mit nur einer erwachsenen Person im Haushalt. In den meisten Familien gab es zwei erwachsene Personen (971/1.378, 70,5 %), und in rund sieben Prozent der Haushalte lebten drei oder mehr Erwachsene (92/1.378, 6,7 %) (vgl. Abbildung 3.13). Insgesamt lebten 2.578 Personen ab 18 Jahren in den begleiteten Haushalten. Laut den statistischen Informationen zu Familien in Österreich gab es 2015 insgesamt 14,2 Prozent Alleinerziehende mit Kindern unter 15 Jahren (Kaindl/Schipfer 2017a). Die Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2017 weist 12,5 Prozent der Familien als Ein-Eltern-Familien aus (Statistik Austria 2018a). Es kann daher davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2017 wie auch im Jahr davor tendenziell ein **hoher Anteil Alleinerziehender** erreicht werden konnte – umso mehr, wenn berücksichtigt wird, dass die Referenzerhebungen vermutlich verhältnismäßig weniger Eltern mit Kleinkindern und auch Schwangere beinhalten, bei denen der Anteil von Alleinerziehenden eher geringer ist.

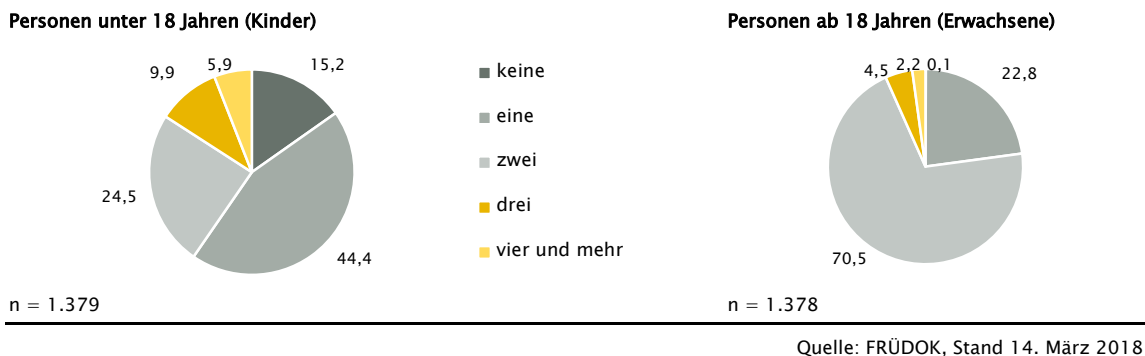
---

8

Neben den Kindern der Hauptbezugsperson sind hier auch ihre Geschwister oder, im Falle einer Teenagerschwangerschaft, sie selbst gemeint.

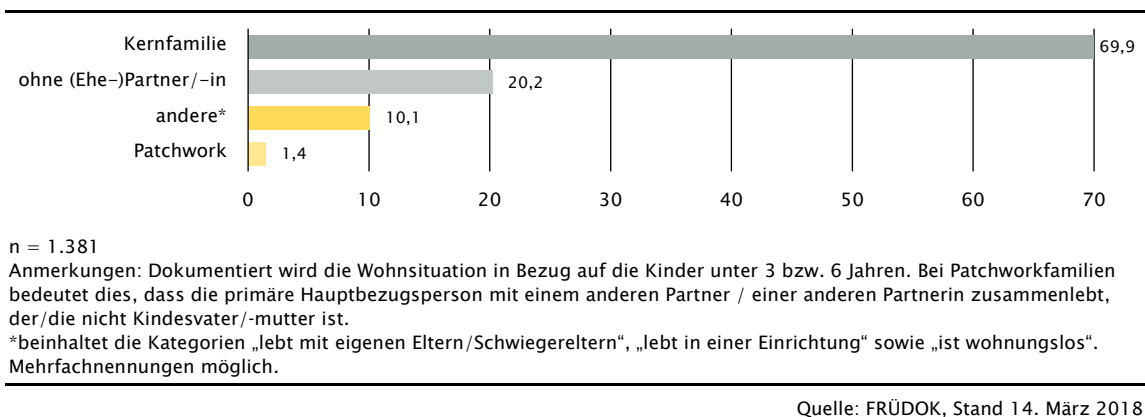


Abbildung 3.13:  
Personen im Haushalt in Prozent



Die Familienbegleiterinnen dokumentieren die Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson in Bezug auf die Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren. Daraus kann abgeleitet werden, dass zwei Drittel der primären Hauptbezugspersonen (966/1.381, 69,9 %) in einer Kernfamilie (0–3/6 Jahre altes Kind und beide Eltern im gemeinsamen Haushalt) leben. Bei fast einem Drittel (415/1.381, 30,1 %) der primären Hauptbezugspersonen trifft dies nicht zu. Ein Fünftel (279/1.381, 20,2 %) lebt ohne (Ehe-)Partner/-in. Patchworkfamilien<sup>9</sup> sind aufgrund der Dokumentationsart nur selten ersichtlich (20/1.381, 1,4 %), da keine Information über den Vater bzw. die Mutter der älteren Geschwisterkinder vorliegt. Zehn Prozent der primären Hauptbezugspersonen (139/1.381, 10,1 %) leben in einem anderen Kontext (z. B. mit den Eltern/Schwiegereltern, in einer Einrichtung oder sind wohnungslos). Kombinationen aus den obengenannten Wohnsituationen sind aufgrund komplexer Familien- und Haushaltsstrukturen möglich (vgl. Abbildung 3.14).

Abbildung 3.14:  
Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson in Prozent



9 Patchworkfamilien sind hier definiert aus der Sicht des Kindes (0–3/6 Jahre): Die primäre Hauptbezugsperson lebt mit einem anderen Partner / einer anderen Partnerin zusammen, der/die nicht Kindesvater/-mutter ist. Nicht ersichtlich sind Patchworkfamilien, bei denen die Geschwisterkinder einen anderen Vater haben.

Im Zeitraum 2015–2017 wurden 2.596 Personen unter 18 Jahren und 3.259 Personen ab 18 Jahren im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet. Bei der Haushaltszusammensetzung gibt es im Vergleich zum Jahr 2016 nur minimale Veränderungen, welche sich auf eine Nachschärfung der Frage in FRÜDOK zurückführen lassen (vgl. Tabelle 3.3).

Tabelle 3.3:  
Haushaltszusammensetzung und Familienstruktur bei begleiteten Familien im Jahresvergleich in Prozent

	2017		2016		2015
begleitete Familien (Anzahl)	1.381		931		189
<b>erwachsene Personen im Haushalt (Anzahl)</b>	<b>2.578</b>		<b>1.741</b>		<b>340</b>
keine	0,1	–	0	–	0
1 erwachsene Person (= Ein-Eltern-Haushalt)	22,8	–	22,7	▽	25,7
2 erwachsene Personen	70,5	–	69,2	△	65,0
3 erwachsene Personen	4,5	▽	5,4	▽	7,7
4 und mehr erwachsene Personen	2,2	–	2,7	▽	1,6
<b>Personen, unter 18 Jahren im Haushalt (Anzahl)</b>	<b>2.074</b>		<b>1.443</b>		<b>ca. 300</b>
keine	15,2	△	10,1	△	8,7
1 Person	44,4	▽	48,6	▽	52,7
2 Personen	24,5	▽	25,6	△	23,9
3 Personen	9,9	–	9,4	–	9,2
4 Personen und mehr	5,9	–	6,2	–	5,4
<b>Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson (Anzahl)</b>	<b>1.381</b>		<b>931</b>		<b>189</b>
lebt mit Kindsvater/-mutter	69,9	△	68,7	△	66,9
lebt mit anderem Partner / anderer Partnerin	1,4	–	1,9	–	2,2
lebt allein	20,2	–	20,3	△	18,8
lebt mit eigenen Eltern/Schwiegereltern	6,9	–	6,4	–	6,1
lebt in einer Einrichtung	2,8	–	3,5	▽	5,5
ist wohnungslos	0,4	–	0,1	–	0,6

Anmerkungen: Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:  
△ = mind. +1 %, ▽ = mind. -1%, – = minimale oder keine Veränderung

Quelle: FRÜDOK

In Vorarlberg bildeten 316 der im Jahr 2017 begleiteten Familien eine Kernfamilie (316/435, 73 %), etwas mehr als ein Fünftel war alleinerziehend (99/435, 23 %), rund drei Prozent lebten im Rahmen einer Patchworkfamilie (12/435) und rund zwei Prozent in einem anderen Wohnverhältnis (8/435). Im Vergleich zu den anderen Bundesländern lassen sich keine Unterschiede erkennen.

Die **primäre Hauptbezugsperson** hat in den meisten Familien den größten Einfluss auf das Kind bzw. auf die Kinder. Auf die wesentlichen Charakteristika dieser zumeist weiblichen Hauptbezugspersonen (1.361/1.378, 98,8 %) wird nachfolgend eingegangen.

Rund neun Prozent der primären Hauptbezugspersonen (120/1.320) waren zu Beginn der Begleitung jünger als 20 Jahre, und weitere sechs Prozent (78/1.320) waren über 40 Jahre. Die Mehrheit der primären Hauptbezugspersonen wurde in Österreich geboren (856/1.365, 62,7 %), ein kleiner Anteil wurde in der erweiterten EU-15<sup>10</sup> (73/1.365, 5,3 %), fast ein Fünftel im restlichen Europa<sup>11</sup> (246/1.365) und rund 14 Prozent in der restlichen Welt geboren (190/1.365) (vgl. Abbildung 3.15). Verglichen mit der Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung aus dem Jahr 2016 (Statistik Austria 2017a), wurden verhältnismäßig viele Frauen mit Migrationshintergrund erreicht. Demnach wurden 23,9 Prozent der Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren (Zuwanderinnen der ersten Generation) nicht in Österreich geboren.

Rund acht Prozent der primären Hauptbezugspersonen (99/1.328) haben keinen Schulabschluss, je ein Viertel hat Pflichtschulabschluss (342/1.328) oder Lehrabschluss (314/1.328), mehr als 30 Prozent haben Matura (211/1.328, 15,9 %) oder einen akademischen Abschluss (197/1.328, 14,8 %) (vgl. Abbildung 3.15). Im Vergleich zum Bildungsstandregister 2015 wurden vermehrt primäre Hauptbezugspersonen mit keinem oder maximal Pflichtschulabschluss, aber auch annähernd gleich viele mit Lehre oder einem Abschluss an einer berufsbildenden mittleren Schule sowie etwas weniger mit Matura oder Hochschulabschluss erreicht. Laut Statistik Austria haben 25,5 Prozent der 15- bis 44-jährigen Frauen keinen Schulabschluss oder maximal einen Pflichtschulabschluss, 34,8 Prozent haben eine Lehre oder einen Abschluss an einer berufsbildenden mittleren Schule und 39,7 Prozent haben zumindest Matura (Statistik Austria 2017b).

Die FRÜDOK-Auswertung der aktuellen Ausbildungen zeigt, dass sechs Prozent der primären Hauptbezugspersonen (86/1.374) zu Beginn der Begleitung in Ausbildung standen. Davon waren 43 Prozent (37/86) an einer Hochschule inskribiert, 29 Prozent (25/86) machten eine Lehre, rund 19 Prozent (16/86) eine Weiterbildung oder andere Ausbildung, rund sechs Prozent (5/86) Matura, und zwei Prozent (2/86) besuchten eine Pflichtschule.

Der Großteil der primären Hauptbezugspersonen (966/1.373, 70,4 %) war zu Beginn der Begleitung erwerbstätig oder von einer Erwerbstätigkeit karenziert, rund 30 Prozent (407/1.373) waren nicht erwerbstätig. In 303 Fällen davon wurde der Grund der fehlenden Erwerbstätigkeit genannt. Am häufigsten wurde hier die Kategorie „anderes“ (138/303, 45,5 %) genannt, gefolgt von „arbeitslos“ (135/303, 44,6 %) und „in Ausbildung/Pension“ (30/303, 9,9 %) (vgl. Abbildung 3.15). Im Jahr 2017 zählte die Statistik Austria 70,6 Prozent der 15- bis 44-jährigen Frauen als erwerbstätig oder in Elternkarenz befindlich (Statistik Austria 2017c). Unter den in FRÜDOK erfassten Alleinerziehenden (das heißt, sie sind die einzigen erwachsenen Personen innerhalb der Familie), sind 64,5 Prozent der primären Hauptbezugspersonen erwerbstätig (inkl. Karenz und Mutter-schutz) und 35,5 Prozent nicht erwerbstätig.

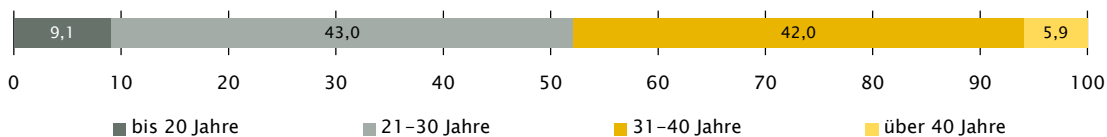
---

10  
Länder der EU-15 inkl. Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island

11  
restliches Europa inkl. Türkei, Russland und Nachfolgestaaten der Sowjetunion

Abbildung 3.15:  
Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen in Prozent

**Alter**



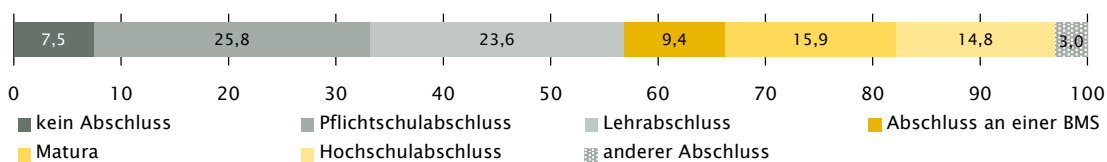
n = 1.320

**Geburtsland**



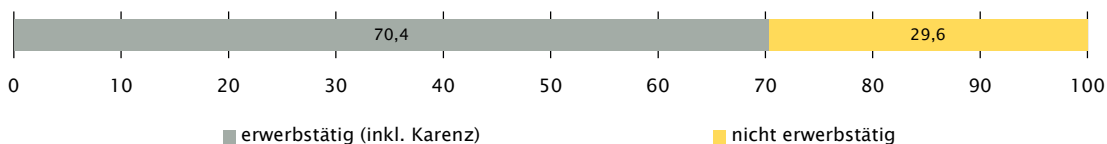
n = 1.365

**Bildungsabschluss**



n = 1.328

**Berufliche Situation**



n = 1.373

Anmerkungen: \*EU-15 inkl. Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island. \*\*restliches Europa inkl. Türkei, Russland und Nachfolgestaaten der Sowjetunion. BMS = berufsbildende mittlere Schule

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Im Zeitraum 2015–2017 wurden 1.736 primäre Hauptbezugspersonen begleitet. Die Geschlechter- und Altersverteilung ist im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2016 relativ konstant. Geringe Unterschiede gibt es beim Geburtsland. Es wurden etwas weniger Personen, die in Österreich geboren wurden, begleitet (-1,2 %). Hinsichtlich des höchsten Schulabschlusses wurden etwas mehr Personen ohne Abschluss (+1,1 %) oder mit maximal Pflichtschulabschluss (+2,8 %) und etwas weniger Personen mit Lehrabschluss (-1,8 %) erreicht. Des Weiteren wurden etwas mehr Personen erreicht, die zu Beginn der Begleitung nicht erwerbstätig waren (+1,6 %) (vgl. Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4:

## Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen im Jahresvergleich in Prozent

	2017		2016		2015
primäre Hauptbezugspersonen (Anzahl)	1.381		931		189
<b>Geschlecht</b>					
männlich	1,2	-	1,7		2,1
weiblich	98,8	-	98,3		97,9
<b>Alter</b>					
bis 20 Jahre	9,1	-	8,4	-	8,5
21-30 Jahre	43,0	-	42,6	△	40,0
31-40 Jahre	42,0	-	42,4	-	42,4
über 40 Jahre	5,9	-	6,6	▽	9,1
<b>Geburtsland</b>					
Österreich	62,7	▽	63,9	-	64,3
EU-15	5,3	-	4,4	▽	5,5
restliches Europa	18,0	-	18,0	▽	19,2
restliche Welt	13,9	-	13,7	△	11,0
<b>höchster Schulabschluss</b>					
kein Abschluss	7,5	△	6,4	▽	8,9
Pflichtschulabschluss	25,8	△	23,0	△	21,9
Lehrabschluss	23,6	▽	25,4	△	24,3
Abschluss an einer berufsbildenden mittlere Schule	9,4	-	9,3	△	7,7
Matura	15,9	-	15,9	▽	18,3
Hochschulabschluss	14,8	-	15,1	△	13,6
anderer Abschluss	3,0	▽	4,8	-	5,3
<b>berufliche Situation</b>					
erwerbstätig	70,4	▽	72,0	-	72,0
nicht erwerbstätig	29,6	△	28,0	-	28,0
davon in Ausbildung/Pension	9,9	△	7,9		
davon arbeitslos	44,6	-	44,5		
davon anderes	45,5	▽	47,6		

Anmerkungen: Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:

△ = mind. +1 %, ▽ = mind. -1 %, - = minimale oder keine Veränderung

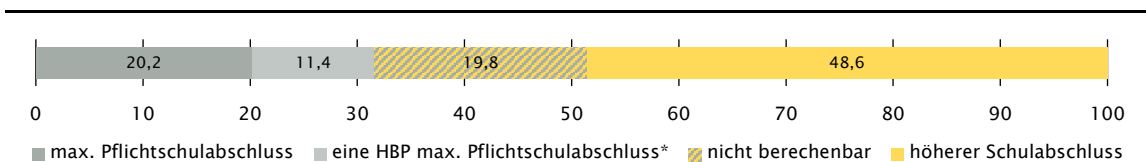
Quelle: FRÜDOK

In Vorarlberg sind rund vier Prozent (9/204) der 2017 neu in die Begleitung aufgenommenen Mütter bei der Kontaktaufnahme jünger als 20 Jahre, rund sieben Prozent (14/204) älter als 40 Jahre. 44 Prozent aller Mütter sind in Österreich geboren, ausländische Mütter kommen vor allem aus der Türkei (14 %), Syrien (8 %) und Deutschland (4 %), gefolgt von Rumänien (3 %), Afghanistan, Nigeria und der Slowakei (jeweils 2 %). 56 Prozent der Familien haben Migrationshintergrund (Hauptbezugsperson nicht in Österreich geboren).

Wenn Daten **für beide Hauptbezugspersonen** vorlagen oder es nur eine Hauptbezugsperson gab, wurde die sozioökonomische Situation anhand der Dimensionen Bildung, Erwerbsstatus und Armutsgefährdung betrachtet.

Bei mindestens einem Fünftel (279/1.381) der begleiteten Familien hat/haben die Hauptbezugsperson(en) keinen Abschluss oder maximal einen Pflichtschulabschluss, in weiteren elf Prozent (158/1.381) der Familien hat eine Hauptbezugsperson maximal Pflichtschulabschluss und eine Hauptbezugsperson einen höheren Abschluss. In rund 49 Prozent der Familien (671/1.381) hat/haben die Hauptbezugsperson(en) einen höheren Bildungsabschluss. Bei knapp einem Fünftel (273/1.381) konnte die Bildung der Familie nicht eruiert werden<sup>12</sup> (vgl. Abbildung 3.16).

Abbildung 3.16:  
Bildungsabschluss der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt in Prozent



n = 1.381

Anmerkungen: Der Bildungsabschluss bezieht sich auf die im Haushalt lebenden Hauptbezugspersonen.

\*wurde berechnet, wenn zwei Hauptbezugspersonen (HBP) dokumentiert wurden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

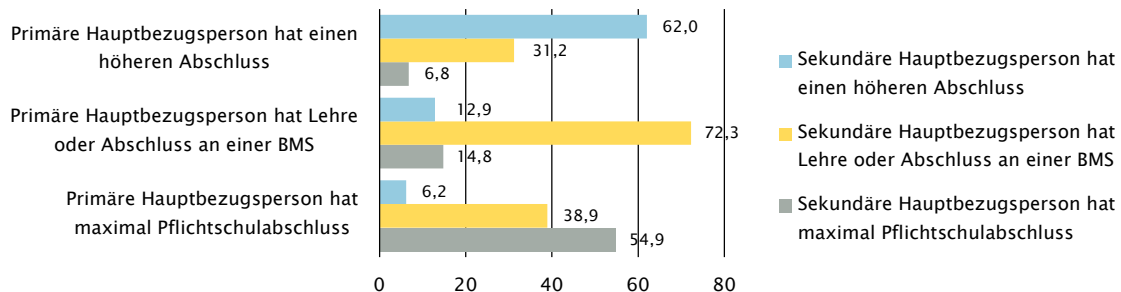
Werden nur jene Haushalte betrachtet, in denen zu Beginn der Begleitung zwei Hauptbezugspersonen leben (n = 748), zeigt sich, dass primäre Hauptbezugspersonen mit maximal Pflichtschulabschluss zumeist mit einer sekundären Hauptbezugsperson mit ebenso maximal Pflichtschulabschluss (124/226, 54,9 %) oder Lehre / berufsbildende mittlere Schule (88/226, 38,9 %) leben. Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn die primäre Hauptbezugsperson maximal eine Lehre bzw. einen Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule hat. Hier trifft sie zumeist (185/256, 72,3 %) auf eine zweite Hauptbezugsperson mit ebenso Lehrabschluss oder Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule. Fast zwei Drittel (165/266, 62,0 %) der primären Hauptbezugspersonen mit höherem Abschluss (Matura, Universität) leben mit einer zweiten Hauptbezugsperson zusammen, die ebenso einen Abschluss auf Matura- oder Universitätsniveau hat (vgl. Abbildung 3.17).

12

Angaben zur Bildung der sekundären Hauptbezugsperson fehlten häufig. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Familien davor scheuen, einen niedrigen Schulabschluss zu nennen.

Abbildung 3.17:

Bildungsabschlüsse der primären und sekundären Hauptbezugspersonen in Prozent



Primäre Hauptbezugsperson hat höheren Abschluss: n = 266, hat Lehre oder Abschluss an BMS: n = 256, hat max. Pflichtschulabschluss: n = 266

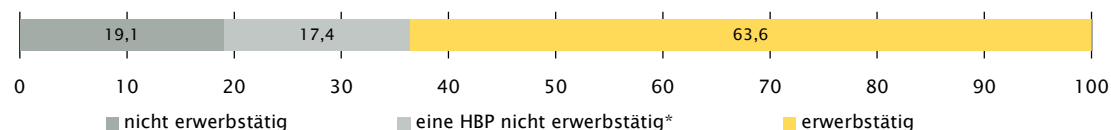
Anmerkungen: Es werden nur jene Haushalte betrachtet, in denen zu Beginn der Begleitung zwei Hauptbezugspersonen lebten und Angaben zum höchsten Bildungsabschluss gemacht wurden (n = 748). BMS = berufsbildende mittlere Schule

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

In fast einem Fünftel der Haushalte (244/1.279) war/waren die Hauptbezugsperson(en) zu Beginn der Begleitung nicht erwerbstätig, in weiteren 17 Prozent (222/1.279) war eine Hauptbezugsperson erwerbstätig (inkl. Karenz) und eine nicht erwerbstätig. In fast zwei Drittel der Familien (813/1.279) war/waren die Hauptbezugsperson(en) erwerbstätig oder von einem Beschäftigungsverhältnis karenziert (vgl. Abbildung 3.18).

Abbildung 3.18:

Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt in Prozent



n = 1.279

Anmerkungen: Die Erwerbstätigkeit bezieht sich auf die im Haushalt lebenden Hauptbezugspersonen.

\*wurde berechnet, wenn zwei Hauptbezugspersonen (HBP) dokumentiert wurden.

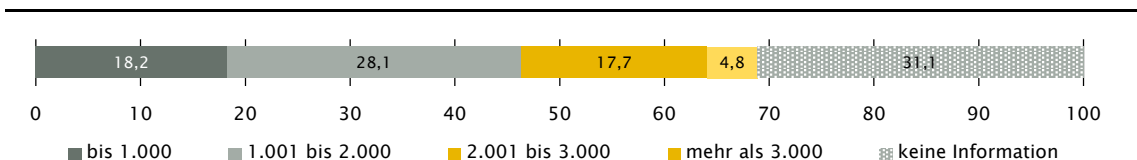
Erwerbstätig bedeutet, dass die Hauptbezugspersonen erwerbstätig oder von der Erwerbstätigkeit karenziert sind.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Laut EU-SILC 2016 liegt die Armutsgefährdungsschwelle für einen Einpersonenhaushalt bei einem Monatswert von 1.185 Euro (Statistik Austria 2017). Im Rahmen der Frühen Hilfen wurden 252 Familien (18,2 %) begleitet, die über ein monatliches Haushaltseinkommen unter 1.000 Euro verfügen. 699 Familien (50,6 %) haben ein größeres Haushaltseinkommen, und in 430 Familien (31,1 %) wurden keine Informationen zum Einkommen erfragt (vgl. Abbildung 3.19).

Abbildung 3.19:

Monatliches Haushaltseinkommen (in EUR) der begleiteten Familien in Prozent



n = 1.381

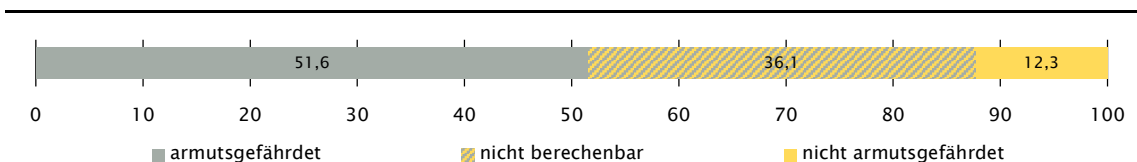
Anmerkung: Gefragt wird nach dem Einkommen, das dem Haushalt netto pro Monat zur Verfügung steht. Dies beinhaltet Erwerbseinkommen, Pensionen, Familienbeihilfe, Pflegegeld, Alimente usw. abzüglich Alimentsverpflichtungen. Vor Abzug von Ausgaben wie etwa Miete, Ratenzahlungen etc.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Im Rahmen von FRÜDOK wurde das monatliche Haushaltseinkommen der begleiteten Familien nach der EU-Skala mit der Anzahl der Personen im Haushalt gewichtet (Statistik Austria 2017d). Entsprechend dieser Berechnung sind mindestens 712 und damit knapp die Hälfte aller 1.381 begleiteten Familien als armutsgefährdet einzustufen. 170 Familien (12,3 %) werden als nicht armutsgefährdet eingestuft, und für 499 Familien (36,1 %) konnte die Armutsgefährdung aufgrund der Datenlage nicht berechnet werden (vgl. Abbildung 3.20). Der Anteil begleiteter armutsgefährdeter Familien ist innerhalb der Frühen Hilfen, verglichen mit jenem armutsgefährdeter Familien mit Kindern im Alter von null bis drei Jahren in Österreich, deutlich höher. EU-SILC zählte 17,4 Prozent der Haushalte in Österreich als armutsgefährdet (Kaindl/Schipfer 2017a).

Abbildung 3.20:

Armutsgefährdung der begleiteten Familien in Prozent



n = 1.381

Anmerkung: Die Armutsgefährdung wurde in Anlehnung an EU-SILC berechnet (Statistik Austria 2017).

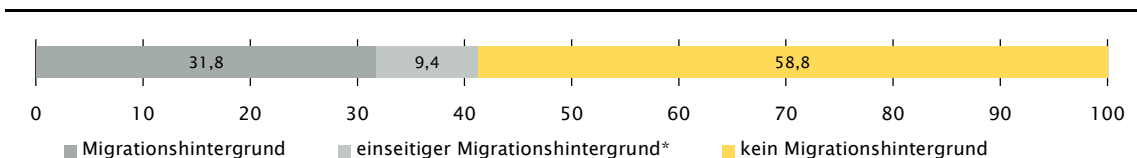
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Neben der sozioökonomischen Situation wurde auch der Migrationshintergrund nach Geburtsland der Hauptbezugsperson(en) betrachtet. Demnach ist eine Hauptbezugsperson (oder beide) in rund 59 Prozent der begleiteten Familien in Österreich geboren (741/1.261), in neun Prozent der Familien gibt es einen einseitigen (119/1.261) und 32 Prozent einen beidseitigen Migrationshintergrund (401/1.261) (vgl. Abbildung 3.21). Der Anteil begleiteter Familien mit Migrationshintergrund ist innerhalb der Frühen Hilfen, verglichen mit jenem von Familien mit Migrationshintergrund in Österreich, etwas höher. Im Jahr 2016 zählte Statistik Austria 69 Prozent Familien mit Kindern unter 15 Jahren, deren Hauptbezugsperson in Österreich geboren wurde (Kaindl/Schipfer 2017b).



Abbildung 3.21:

Migrationshintergrund der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt in Prozent



n = 1.261

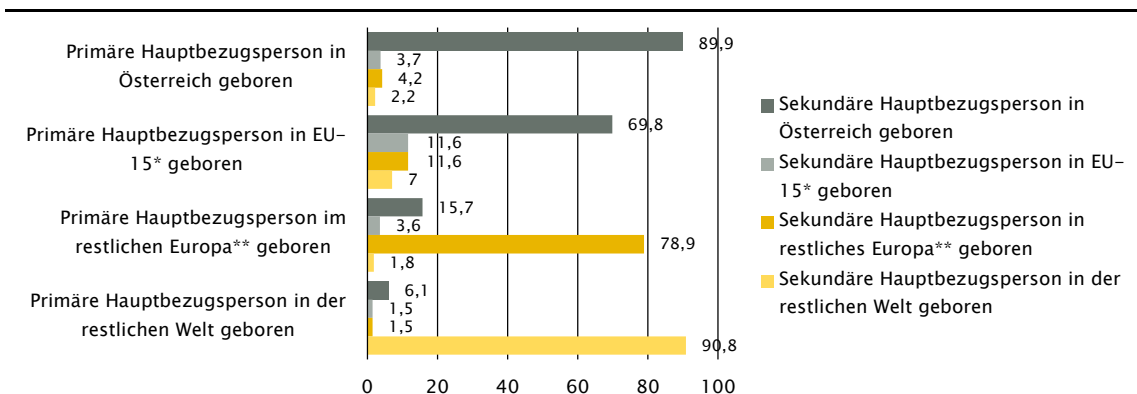
Anmerkung: Der Migrationshintergrund bezieht sich auf das Geburtsland der im Haushalt lebenden Hauptbezugsperson(en).  
\*wurde berechnet, wenn es zwei Hauptbezugspersonen (HBP) gab.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Wenn es mindestens zwei Hauptbezugspersonen im Haushalt gab und Informationen zum Geburtsland für beide vorlagen, wurde eine Kreuztabelle berechnet. Generell kann gesagt werden, dass die in Österreich geborenen primären Hauptbezugspersonen zumeist (492/547, 89,9 %) gemeinsam mit einer zweiten in Österreich geborenen Hauptbezugsperson wohnen. In der erweiterten EU-15 geborene primäre Hauptbezugspersonen leben häufig mit in Österreich geborenen sekundären Hauptbezugspersonen zusammen (30/43, 69,8 %), in anderen europäischen Ländern oder in der restlichen Welt geborenen Hauptbezugspersonen hingegen leben vorrangig mit sekundären Hauptbezugspersonen, die ebenfalls außerhalb Österreichs und der erweiterten EU-15 geboren wurden (vgl. Abbildung 3.22).

Abbildung 3.22:

Geburtsland der primären und sekundären Hauptbezugspersonen in Prozent



Primäre Hauptbezugsperson ist in Österreich geboren: n = 547, EU-15: n = 43, restlichem Europa: n = 166, der restlichen Welt: n = 131

Anmerkungen: Es werden nur jene Haushalte betrachtet, in denen zwei Hauptbezugspersonen leben und Angaben zum Geburtsland gemacht wurden (n = 887).

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

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Im Zeitraum 2015–2017 wurden 1.736 Familien begleitet. Im Jahr 2017 wurden im Vergleich zu den Begleitungen im Jahr 2016 mehr Familien (+2,4 %), in denen eine Hauptbezugsperson Migra-

tionshintergrund hatte, begleitet. Außerdem gab es mehr Haushalte, in denen die Hauptbezugsperson(en) maximal Pflichtschulabschluss hatte(n) (+1,9 %) oder nicht erwerbstätig war(en) (+1,7 %). Der Anteil jener Familien, die über ein Haushaltseinkommen kleiner als € 1.000,- verfügen, ist ebenso gestiegen (+2,6 %). Des Weiteren konnte der Prozentsatz an Familien, für die die Armutsgefährdung nicht berechenbar war, reduziert werden (-1,3 %), dies führte vor allem bei den Familien, die als armutsgefährdet eingestuft wurden, zu einem prozentuellen Anstieg (+1,0 %) (vgl. Tabelle 3.5)

Tabelle 3.5:  
Soziodemografische Charakteristika der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt im Jahresvergleich in Prozent

	2017		2016		2015
<b>begleitete Familien (Anzahl)</b>	1.381		931		189
davon mit einer Hauptbezugsperson (Anzahl und Prozent)	377 (27,3)	▽	269 (29,2)	-	54 (29,2)
davon mit zwei Hauptbezugspersonen (Anzahl und Prozent)	1.002 (72,7)	△	652 (70,8)	-	131 (70,8)
<b>Migrationshintergrund (basierend auf Geburtsland)</b>					
Migrationshintergrund*	31,8	-	31,7		
einseitiger Migrationshintergrund#	9,4	△	7,0		
kein Migrationshintergrund*	58,8	▽	61,3		
<b>höchster Schulabschluss (Bildung)</b>					
maximal Pflichtschulabschluss*	20,2	△	18,3		
eine Hauptbezugsperson maximal Pflichtschulabschluss#	11,4	△	9,9		
höherer Schulabschluss*	48,6	-	48,1		
nicht berechenbar	19,8	▽	23,7		
<b>berufliche Situation (Erwerbstätigkeit)</b>					
nicht erwerbstätig*	19,1	△	17,4		
eine(r) nicht erwerbstätig#	17,4	-	18,2		
Erwerbstätig*	63,6	-	64,3		
<b>monatliches Haushaltseinkommen (in EUR)</b>					
bis 1.000	18,2	△	15,6	△	10,9
1.001 bis 2.000	28,1	▽	30,2	▽	35,8
2.001 bis 3.000	17,7	-	16,9	-	16,6
mehr als 3.000	4,8	△	3,1	-	2,6
keine Information	31,1	▽	34,3	-	34,2
<b>Armutsgefährdung (nach EU-SILC)</b>					
armutsgefährdet	51,6	△	50,6		
nicht berechenbar	36,1	▽	37,4		
nicht armutsgefährdet	12,3	-	12,0		

Anmerkungen: \* inkludiert auch Familien mit nur einer Hauptbezugsperson; # \*wurde berechnet, wenn zwei Hauptbezugspersonen (HBP) dokumentiert wurden.

Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:

△ = mind. +1 %, ▽ = mind. -1 %, - = minimale oder keine Veränderung; () = Angabe in Prozent

Quelle: FRÜDOK

### 3.2.3 Begleitete Schwangerschaften

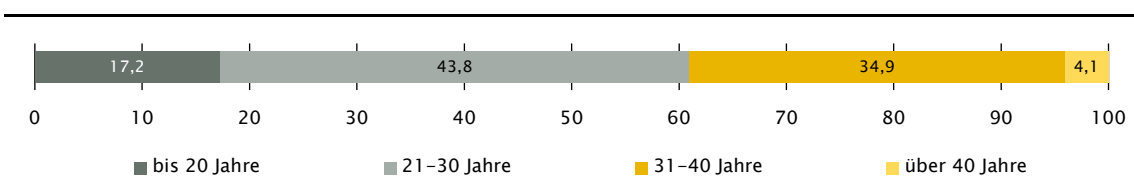
Frühe Hilfen begleiten Familien im besten Fall bereits in der Zeit der Schwangerschaft, um sie bei den kommenden Veränderungen möglichst gut zu unterstützen. In FRÜDOK werden alle Frauen, die bereits zu Beginn der Begleitung schwanger sind, erfasst und hinsichtlich des Alters und der Anzahl der erwarteten Kinder dokumentiert.

Bei fast einem Drittel aller Familienbegleitungen, die im Jahr 2017 begannen (422/1.380, 30,6 %), wurde der Kontakt bereits in der Schwangerschaft hergestellt, also so früh, dass bereits vor der Geburt des Kindes eine Unterstützung angeboten werden konnte. Mehr als die Hälfte der begleiteten Schwangeren (213/380, 56,1 %) waren erstgebärend, etwas weniger als die Hälfte der Schwangeren (167/380, 43,9 %) hatten bereits Kinder.

Die begleiteten Schwangeren sind im Durchschnitt 28,3 (+/-7,0) Jahre alt, wobei die jüngste Frau zu Beginn der Begleitung 15 und die älteste Frau 45 Jahre alt war. Die Altersverteilung zeigt, dass 17 Prozent (72/422) der Schwangeren maximal 20 Jahre alt und vier Prozent (17/422) über 40 Jahre alt waren (vgl. Abbildung 3.23). Im Vergleich zur Statistik der Lebendgeborenen im Jahr 2017 zeigt sich, dass vor allem werdende Mütter unter 20 Jahren gut erreicht werden. Bundesweit gesehen, sind 1,7 Prozent der werdenden Mütter unter 20 Jahre und 3,9 Prozent über 40 Jahre alt (Statistik Austria 2018b).

In FRÜDOK dokumentierte Erstgebärende waren im Durchschnitt 25,8 (+/-6,9) Jahre alt, wobei die jüngste Frau 15 und die älteste Frau 45 Jahre alt war. Im Vergleich zu allen Erstgebärenden in Österreich waren die begleiteten Frauen durchschnittlich um 3,6 Jahre jünger. Die Statistik Austria berechnet das Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes mit 29,4 Jahren (Statistik Austria 2017e).

Abbildung 3.23:  
Alter der werdenden Mutter zu Beginn der Begleitung in Prozent



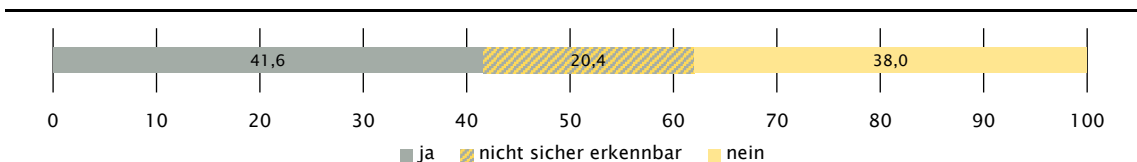
n = 422

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bei den 422 begleiteten Schwangerschaften erwarteten 16 Frauen Zwillinge (3,8 %), vier Frauen Drillinge (0,9 %) und eine Frau Vierlinge (0,2 %). Im Vergleich mit dem Prozentsatz Lebendgeborener in Österreich 2016 werden Familien mit Mehrlingsgeburten gut erreicht. Laut Statistik Austria machen Mehrlingsgeborene 3,1 Prozent der Lebendgeborenen aus (Statistik Austria 2018c).

175 werdende Mütter (175/421, 41,6 %) beschrieben starke Zukunftsangst, waren überfordert oder hatten Angst, vom Kind abgelehnt zu werden. Bei weiteren 86 werdenden Müttern war dies nicht sicher erkennbar (86/421, 20,4 %) (vgl. Abbildung 3.24).

Abbildung 3.24:  
Zukunftsangst, Überforderung oder Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, bei werdenden Müttern in Prozent



n = 421

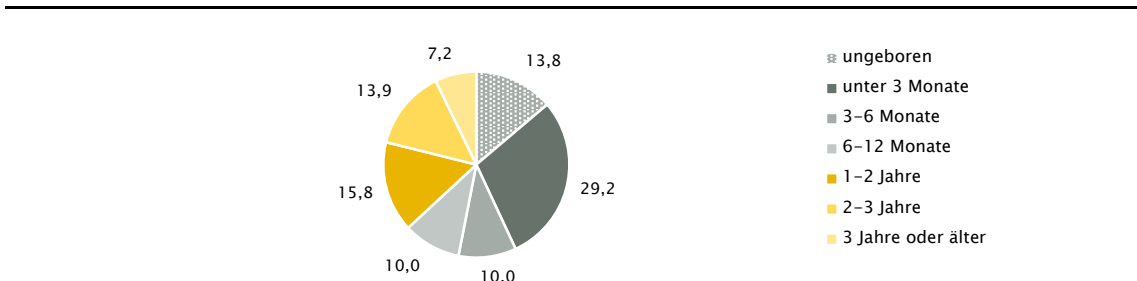
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

### 3.2.4 Begleitete Kinder

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 auch hinsichtlich ihrer Fürsorgeanforderungen dokumentiert. Ältere Geschwisterkinder, ob im gleichen oder in einem anderen Haushalt lebend, werden in FRÜDOK nur mit Geburtsjahr und Geschlecht erfasst.

Bei den im Jahr 2017 begleiteten Familien wurden 1.521 Kinder (0–3/6 Jahre) näher dokumentiert: 50,4 Prozent (769/1.518) sind Buben, 49,3 Prozent (749/1.518) sind Mädchen. Rund 14 Prozent (204/1.477) der begleiteten Kinder waren zu Beginn der Begleitung noch nicht geboren, fast 30 Prozent (489/1.477) waren unter drei Monate alt, und fast 50 Prozent (728/1.477) waren jünger als ein Jahr. Weitere 16 Prozent der Kinder (233/1.477) waren zwischen ein und zwei Jahre, rund 14 Prozent (206/1.477) zwischen zwei und drei Jahre und sieben Prozent (106/1.477) über drei Jahre alt (vgl. Abbildung 3.25).

Abbildung 3.25:  
Alter der begleiteten Kinder (0–3/6 Jahre) am Beginn der Begleitung in Prozent



n = 1.477

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

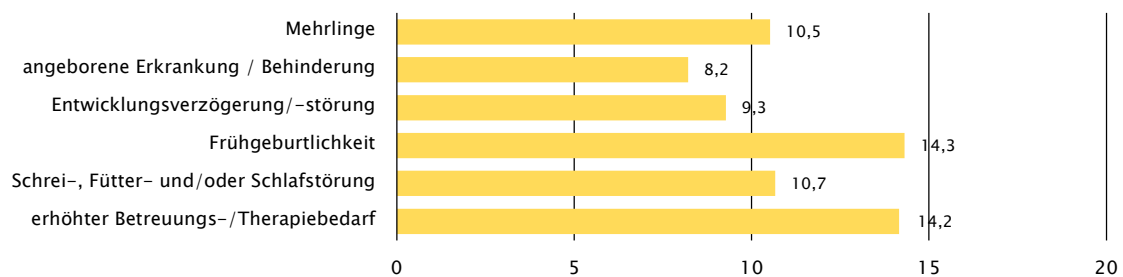
Erhöhte **Fürsorgeanforderungen** wurden bei 35 Prozent (532/1.521) der Null- bis Dreijährigen bzw. – in Ausnahmefällen – bei bis Sechsjährigen von den Familienbegleiterinnen dokumentiert, wobei pro Kind mehrere Fürsorgeanforderungen auftreten können. Die begleiteten Kinder (0–3/6 Jahre) weisen folgende Fürsorgeanforderungen auf (Mehrfachantworten möglich):

- » 14 Prozent (214/1.512) haben erhöhten Betreuungs- oder Therapiebedarf (z. B. aufgrund von Frühgeburtlichkeit oder einer Behinderung).
- » 14 Prozent (216/1.509) sind Frühgeburten.
- » Bei rund elf Prozent (161/1.509) gibt es Hinweise auf eine Schrei-, Fütter- oder Schlafstörung.
- » Bei neun Prozent (140/1.510) gibt es Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung bzw. -störung
- » Acht Prozent (124/1.510) leiden an einer angeborenen / neonatal erworbenen Erkrankung/Behinderung.
- » Rund 11 Prozent (159/1.511) sind Mehrlingskinder (vgl. Abbildung 3.26).

Im bundesweiten Vergleich zeigt sich, dass vermehrt Kinder mit Frühgeburtlichkeit und Mehrlingsgeborene erreicht werden. Die Statistik Austria gibt für 2016 eine Frühgeborenenrate von 7,7 Prozent an (Statistik Austria 2017f) und weist 3,1 Prozent der lebend Geborenen als Mehrlinge aus (Statistik Austria 2018c).

Abbildung 3.26:

Erhöhte Fürsorgeanforderungen der begleiteten Kinder (0–3/6 Jahre) in Prozent



n = 1.509-1.512

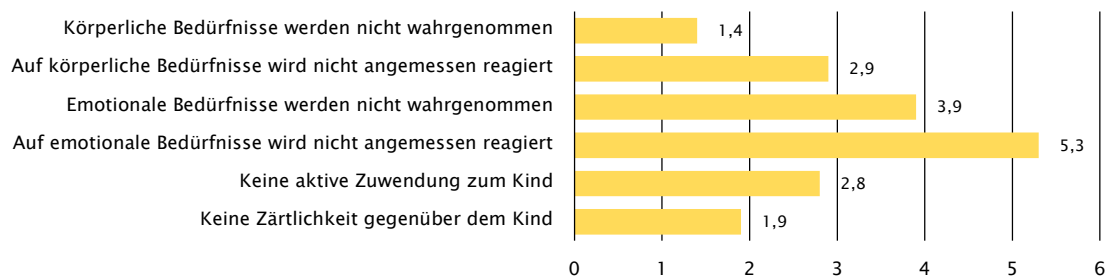
Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Das Annehmen bzw. die Versorgung des Kindes durch die Hauptbezugspersonen wird ebenso zu Beginn der Begleitung dokumentiert. Für den Großteil der Kinder (0–3/6 Jahre) wurde keine mangelnde Versorgung bzw. Annahme durch die Hauptbezugspersonen festgehalten. Bei rund sieben Prozent (99/1.521, 6,5 %) der begleiteten Kinder (0–3/6 Jahre) wurden jedoch problematische Aspekte in der Eltern-Kind-Interaktion wahrgenommen. Probleme im Umgang mit den emotionalen Bedürfnissen des Kindes werden hierbei am häufigsten dokumentiert (76/1.446, 5,3 %), gefolgt von deren mangelhafter Wahrnehmung (56/1.447, 3,9 %) und der nicht angemessenen Reaktion auf körperliche Bedürfnisse (42/1.446, 2,9 %) (vgl. Abbildung 3.27).

Abbildung 3.27:

Problematisches Annehmen/Versorgen der begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre) in Prozent



n = 1.445-1.449

Anmerkung: (Beide) Hauptbezugspersonen zeigen Schwierigkeiten in Hinblick auf die Beziehungsgestaltung.  
Mehrfachnennungen möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Im Zeitraum 2015-2017 wurden insgesamt 1.917 Kinder (0-3/6 Jahre) im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet. Bei der Altersverteilung der Kinder gab es im Jahr 2017 im Vergleich zum Jahr 2016 nur leichte Veränderungen. Generell zeigt sich, dass im Jahr 2017 weniger Kinder mit erhöhten Fürsorgeanforderungen begleitet wurden als im Jahr 2016 (-2,6 %) und weniger Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion dokumentiert wurden (-2,5 %) (vgl. Tabelle 3.6).

Tabelle 3.6:

## Merkmale der begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren im Jahresvergleich in Prozent

	2017		2016		2015*
Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren (Anzahl)	1.521		1.037		206
<b>Geschlecht</b>					
männlich	50,7	-	51,4	▽	53,0
weiblich	49,3	-	48,6	△	47,0
<b>Alter zu Beginn der Begleitung</b>					
ungeboren	13,8		12,4		
unter 3 Monaten	29,2		33,2		43,9
3 bis 6 Monate	10,0		9,8		9,4
6 bis 12 Monate	10,0		8,6		10,6
1 bis 2 Jahre	15,8		16,8		16,1
2 bis 3 Jahre	13,9		10,6		10,0
3 Jahre oder älter	7,2		8,6		10,0
<b>erhöhte Fürsorgeanforderungen</b>					
	<b>35,0</b>		<b>37,6</b>		
Mehrlinge	10,5	▽	11,9	△	5,5
Frühgeburtlichkeit	14,3	-	14,9	△	13,0
angeborene Erkrankung / Behinderung	8,2	-	8,7	△	7,0
Entwicklungsverzögerung/-störung	9,3	▽	10,3	▽	11,6
Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung	10,7	▽	12,6	▽	13,6
erhöhter Betreuungs-/Therapiebedarf	14,2	-	13,8	▽	14,9
<b>Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion</b>					
	<b>6,5</b>		<b>9</b>		
Körperliche Bedürfnisse werden nicht wahrgenommen	1,4	▽	2,4	-	2,5
Auf körperliche Bedürfnisse wird nicht angemessen reagiert	2,9	▽	3,9	▽	6,0
Emotionale Bedürfnisse werden nicht wahrgenommen	3,9	▽	6,1	▽	15,6
Auf emotionale Bedürfnisse wird nicht angemessen reagiert	5,3	▽	7,8	▽	18,7
keine aktive Zuwendung zum Kind	2,8	▽	4,0	▽	10,1
keine Zärtlichkeit gegenüber dem Kind	1,9	▽	3,1	▽	9,0

Anmerkungen: Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:

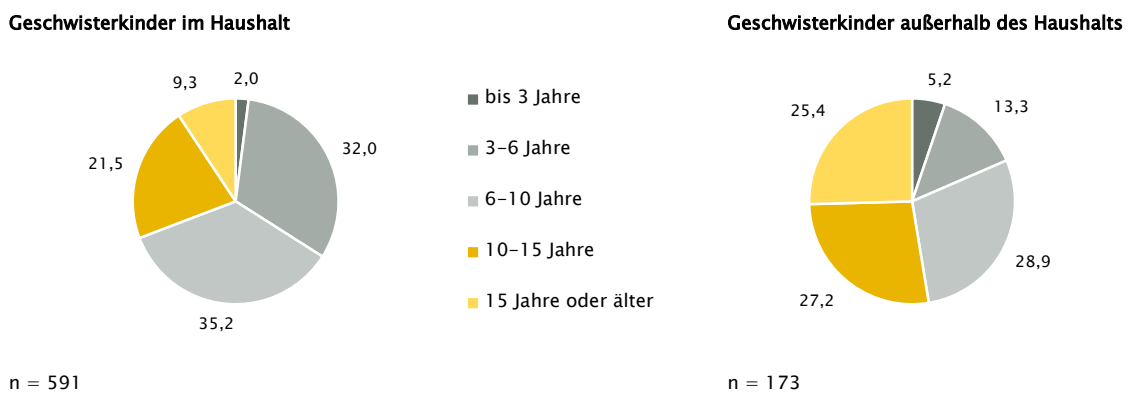
△ = mind. +1 %, ▽ = mind. -1 %, - = minimale oder keine Veränderung

\*Die Kategorien zur Berechnung des Alters sind im Jahr 2015 und 2016 wie folgt: 0-3 Monate, 4-6 Monate, 7-12 Monate, >1 bis 2 Jahre, >2 bis 3 Jahre, >3 Jahre; im Jahr 2015 wurden ungeborene Kinder zu den 0-3 Monate alten Kindern gezählt.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Neben den 1.521 Kindern (0-3/6 Jahre) wurden im Jahr 2017 auch 851 ältere Geschwisterkinder erreicht, von denen 611 im gemeinsamen Haushalt lebten. Etwas mehr als die Hälfte der älteren Geschwisterkinder waren Buben (403/766, 52,6 %) und etwas weniger Mädchen (363/766, 47,4 %). Geschwisterkinder, die im Haushalt lebten, waren jünger als Geschwisterkinder, die nicht im Haushalt lebten (vgl. Abbildung 3.28).

Abbildung 3.28:  
Alter der Geschwisterkinder in Prozent



Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

In Vorarlberg werden die Informationen zu den Kindern immer nur für neu begleitete Familien ausgewertet. Die im Jahr 2017 neu begleiteten Familien hatten 406 Kinder (inkl. Ungeborenen) unter 3 Jahren: 56 Prozent (227/405) sind Buben, rund 42 Prozent (169/405) sind Mädchen, und bei neun ungeborenen Kindern steht das Geschlecht noch nicht fest. Zu Beginn der Begleitung waren rund 30 Prozent (119/406) der Kinder jünger als ein Jahr, zehn Prozent (42/406) zwischen ein und zwei Jahre und weitere 48 Prozent (196/406) zwischen zwei und drei Jahre alt. Zwölf Prozent der Kinder (49/406) wurden erst im Laufe der Begleitung geboren.

Bei den im Jahr 2017 begleiteten Familien in Vorarlberg ist der Anteil erhöhter Fürsorgeanforderungen ähnlich hoch wie in anderen Bundesländern:

- » Frühgeburten (59/435, 14 %)
- » Mehrlingskinder (33/435, 8 %)
- » angeborene / neonatal erworbene Erkrankungen oder Behinderungen (38/435, 9 %)
- » sonstige erhöhte Fürsorgeanforderungen (109/435, 25 %)

### 3.2.5 Ressourcen und Belastungen in den begleiteten Familien

Zentrales Element von FRÜDOK ist das Erfassen von **Ressourcen und Belastungen** in der Familie. Zu Beginn und am Ende der Begleitung schätzt die Familienbegleiterin 18 Faktoren als Ressourcen oder Belastungen ein. Es besteht hierbei auch die Option, Faktoren als „neutral“ einzustufen oder anzugeben, dass ein Faktor bzw. dessen Auswirkung auf die Familiensituation nicht zutrifft bzw. unklar oder noch nicht sicher erkennbar ist. Dokumentiert wird auch, ob folgende konkrete Belastungen wahrgenommen werden: Zukunftsangst der primären Hauptbezugsperson, postpartale Depressionen der Mutter, Trennung der Eltern bzw. Partnerschaft und Gewalt in der Familie.



Der folgende Abschnitt geht näher auf Ressourcen und Belastungen zu Beginn der Familienbegleitung<sup>13</sup> ein. In Abschnitt 3.3. werden anhand abgeschlossener Familienbegleitungen Unterschiede bezüglich Ressourcen und Belastungen zu Beginn und am Ende der Familienbegleitung beleuchtet.

Die Wohnsituation wird in Hinblick auf die Qualität (Größe, Zustand, Nachbarschaft etc.) und die Sicherheit (geregelter Mietvertrag, Bezahlung der Miete etc.) bei rund 45 Prozent der begleiteten Familien als Ressource (620/1.363 bzw. 598/1.366) eingeschätzt. Sie ist aber auch bei knapp einem Viertel der begleiteten Familien eine Belastung (325/1.363 bzw. 333/1.366) (vgl. Abbildung 3.29).

Die finanzielle Lage des Haushalts wird bei 47 Prozent der Familien als Belastung (646/1.363) und bei etwas mehr als einem Fünftel der Familien als Ressource (283/1.363) wahrgenommen. Der Bildungsgrad der Hauptbezugspersonen wird eher als Ressource (473/1.360, 34,8 % bzw. 364/1.358, 26,8 %) eingeschätzt (vgl. Abbildung 3.29).

Bei fast einem Fünftel der Familien werden die Tatsachen, alleinerziehend oder ungeplant schwanger zu sein, als Belastung (247 bzw. 241/1.363) dokumentiert; die Obsorgesituation des Kindes ist bei mehr als zehn Prozent der Familien belastend (182/1.364) und bei mehr als einem Drittel eine Ressource (506/1.364). Der Umgang der Familienmitglieder miteinander wird bei einem Drittel der Familien als Ressource (491/1.363) wahrgenommen, ist aber auch bei etwas mehr als einem Fünftel eine Belastung (308/1.363). Das soziale Netzwerk wird in gleichen Teilen, nämlich zu je zirka einem Drittel, als Belastung oder Ressource (479 bzw. 480/1.365) dokumentiert (vgl. Abbildung 3.29).

In Hinblick auf die Einschätzung der Gesundheit der Hauptbezugspersonen zeigt sich, dass die psychosoziale Gesundheit eher eine Belastung und die körperliche Gesundheit eher eine Ressource darstellt. In rund 40 Prozent der Familien haben die primären Hauptbezugspersonen eine belastende psychosoziale Gesundheit (520/1.364) und eine ressourcenhafte körperliche Gesundheit (571/1.364). Bei rund einem Fünftel der Hauptbezugspersonen ist die körperliche Gesundheit aber auch eine Belastung (246/1.364) und die psychosoziale Gesundheit eine Ressource (284/1.364) (vgl. Abbildung 3.29).

Die Familienbegleiterinnen dokumentierten zu Beginn der Begleitung durchschnittlich 4,0 Ressourcen und 3,1 Belastungen<sup>14</sup> in den Familien. Viele Ausprägungen sind sowohl als Ressource wie auch als Belastung relevant. Die Auswertung zeigt, dass die Qualität und Sicherheit des Wohnraums und die körperliche Gesundheit der Hauptbezugspersonen die häufigsten Ressourcen bei

---

13

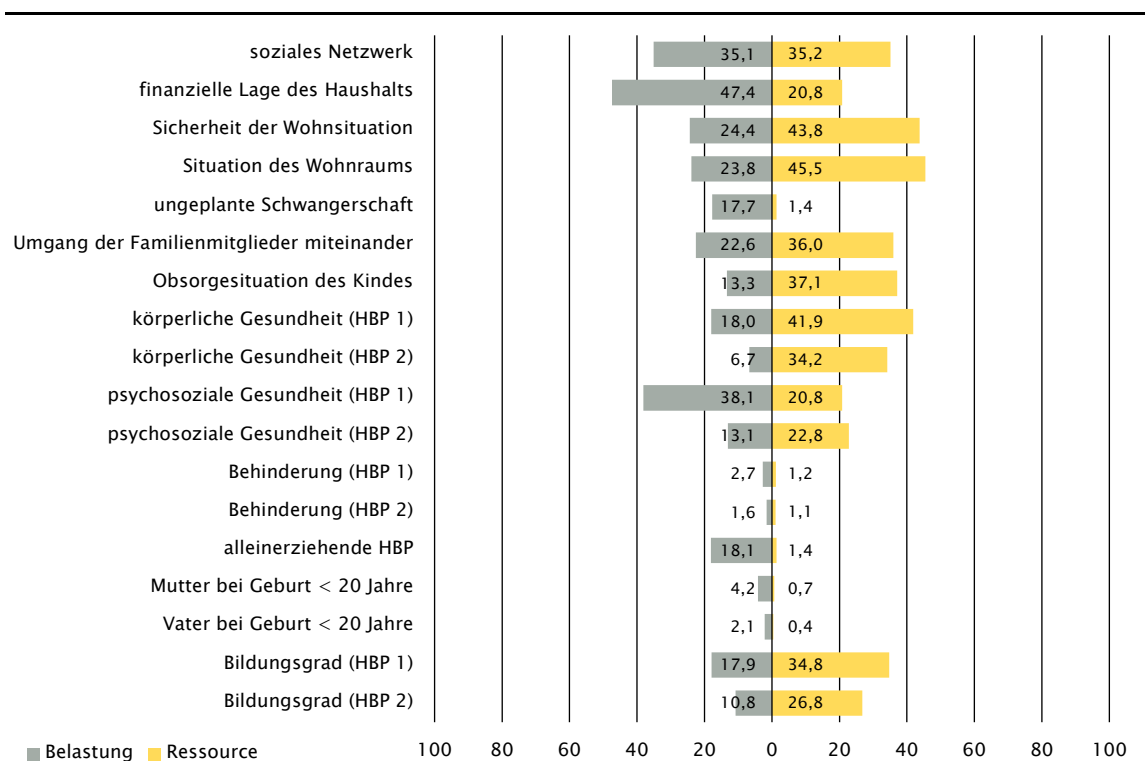
Die Kategorien „neutral“ und „trifft nicht zu bzw. unklar / nicht sicher erkennbar“ werden im Folgenden nicht dargestellt.

14

Dies bezieht sich auf 18 abgefragte Aspekte, bei denen jeweils angegeben werden konnte, ob der Aspekt zutrifft und eher eine Ressource oder Belastung darstellt oder als neutral eingeschätzt wird. Es konnte auch „nicht sicher erkennbar“ angegeben werden.

den begleiteten Familien sind. Hingegen werden die finanzielle Lage des Haushalts, der psychosoziale Gesundheitszustand der primären Hauptbezugsperson sowie das (fehlende) soziale Netzwerk häufig als Belastung dokumentiert (vgl. Abbildung 3.29).

Abbildung 3.29:  
Ressourcen und Belastungen der Familien zu Beginn der Begleitung in Prozent



n = 1.355-1.366

Anmerkungen: Die Kategorien „neutral“ sowie „trifft nicht zu bzw. unklar / nicht sicher erkennbar“ werden nicht dargestellt.  
HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

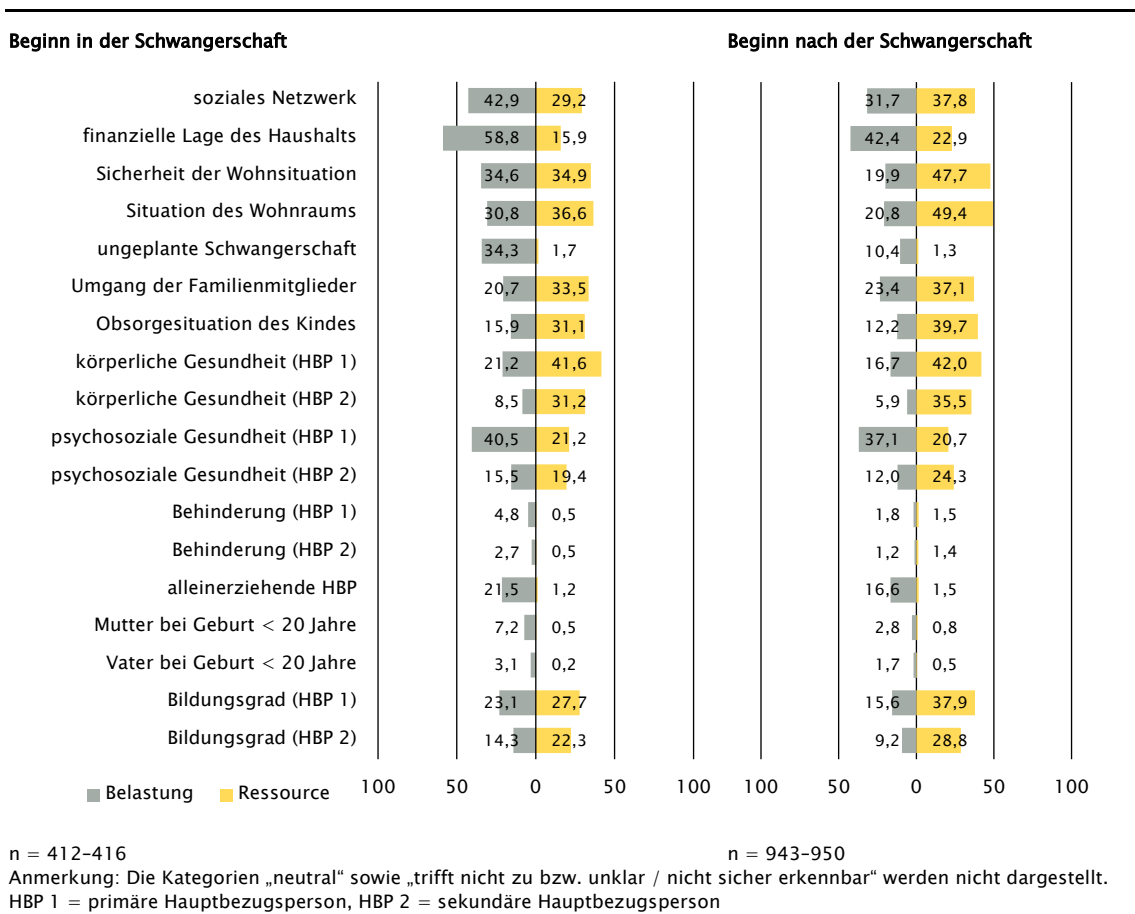
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Werden Haushalte mit zwei Hauptbezugspersonen betrachtet, stellt bei etwas mehr als einem Drittel die körperliche Gesundheit beider Hauptbezugspersonen eine Ressource (346/988) dar, während bei rund vier Prozent die körperliche Gesundheit beider Hauptbezugspersonen als Belastung (39/988) verzeichnet wird. Die psychosoziale Gesundheit beider Bezugspersonen wird in mehr als 15 Prozent dieser Haushalte als Ressource (166/988) gesehen und in rund zehn Prozent als Belastung (97/988). In fast 30 Prozent dieser Familien stellt der Bildungsgrad beider Hauptbezugspersonen eine Ressource (287/986) dar, bei weniger als zehn Prozent eine Belastung (87/986).

Wird der Begleitungsbeginn betrachtet (in bzw. nach der Schwangerschaft), unterscheidet sich die Häufigkeit dokumentierter Ressourcen und Belastungen leicht (vgl. Abbildung 3.30). Generell do-

kumentierten Familienbegleiterinnen bei begleiteten Schwangeren durchschnittlich mehr Belastungen (3,9) und etwas weniger Ressourcen (3,4) als bei Familien, deren Begleitung erst nach der Geburt des Kindes startete (Belastungen: 2,8; Ressourcen: 4,3).

Abbildung 3.30:  
Ressourcen und Belastungen der begleiteten Familien nach Begleitungsbeginn in Prozent



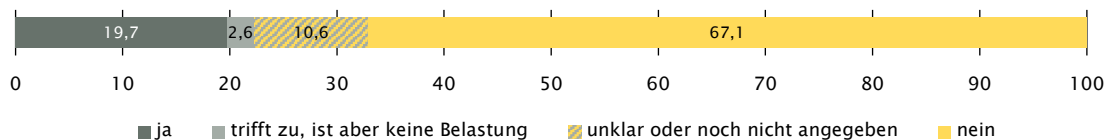
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Zu Beginn der Begleitung wurden auch folgende konkrete Belastungsfaktoren von den Familienbegleiterinnen dokumentiert (vgl. Abbildung 3.31):

- » Rund ein Fünftel der Familien (268/1.358) ist durch eine bevorstehende oder kürzlich erfolgte Trennung belastet.
- » Bei mindestens acht Prozent der Mütter (116/1.381) gibt es Anzeichen für eine postpartale Depression.
- » Bei mindestens fünf Prozent der Familien (76/1.381) gibt es Anzeichen von Gewalt.
- » Bei mindestens 39 Prozent der Familien mit Kindern (465/1.181) belasten starke Zukunftsangst und/oder Überforderung oder das Gefühl, vom Kind abgelehnt zu werden, die primären Hauptbezugspersonen.

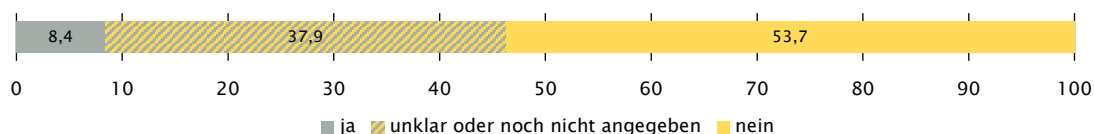
Abbildung 3.31:  
Konkrete Belastungen der begleiteten Familien in Prozent

**Familien mit bevorstehender oder kürzlich erfolgter Trennung**



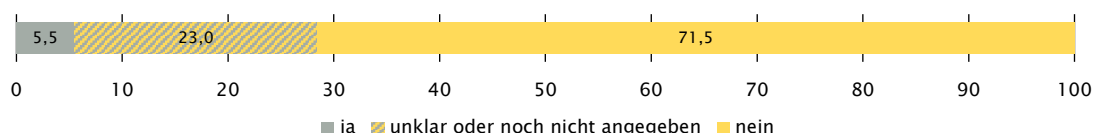
n = 1.358

**Mütter mit Anzeichen für eine postpartale Depression**



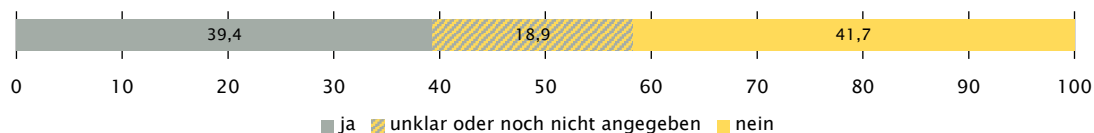
n = 1.381

**Familien mit Anzeichen für Gewalt**



n = 1.381

**Mindestens wegen eines Kindes hat die Hauptbezugsperson Zukunftsängste, ist überfordert oder hat Angst, vom Kind abgelehnt zu werden**



n = 1.181

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Im Jahresvergleich 2015–2017 zeigen sich Veränderungen vor allem gegenüber dem Jahr 2015, in dem allerdings nur rund 200 Personen begleitet wurden. Die finanzielle Lage des Haushalts und die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson sind unverändert die häufigsten Belastungen in den Familien. Als Pendant dazu sind die Sicherheit und die Situation des Wohnraumes die häufigsten Ressourcen. Veränderungen gegenüber dem Jahr 2016 gab es in erster Linie bei der Wahrnehmung der körperlichen und psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen. Diese werden über die Jahre zunehmend als Ressource (+6,2 %; +2,3 %) und weniger häufig als Belastung (-3,1 %; -2,5 %) dokumentiert. Die Obsorgesituation des Kindes und der Umgang der Familienmitglieder miteinander werden ebenso häufiger als Ressource (+2,1 %; +2,6 %) wahrgenommen. Der Anteil an Müttern, bei denen Anzeichen einer postpartalen Depression dokumentiert wurden, hat seit 2016 leicht abgenommen (-1,2 %) (vgl. Tabelle 3.7).

Tabelle 3.7:

Ressourcen und Belastungen der Familien zu Beginn der Begleitung im Jahresvergleich in Prozent

	2017	2016	2015
begleitete Familien (Anzahl)	1.381	931	189
<b>18 Faktoren nach Wahrnehmung</b>	Belastung/Ressource	Belastung/Ressource	Belastung/Ressource
soziales Netzwerk	35,1 $\Delta$ /35,2 -	30,6 $\nabla$ /35,7 $\Delta$	33,3/34,4
finanzielle Lage des Haushalts	47,4 $\Delta$ /20,8 -	44,7 $\nabla$ /20,8 -	47,6/20,6
Sicherheit der Wohnsituation	24,4 $\Delta$ /43,8 -	21,6 $\nabla$ /43,7 -	27,5/43,4
Situation des Wohnraums	23,8 -/45,5 -	23,5 $\nabla$ /44,9 $\Delta$	28,0/42,3
ungeplante Schwangerschaft	17,7 -/1,4 -	17,4 $\nabla$ /1,6 -	22,2/1,6
Umgang der Familienmitglieder miteinander	22,6 -/36,0 $\Delta$	22,9 $\nabla$ /33,4 $\Delta$	35,4/28,6
Obsorgesituation des Kindes	13,3 -/37,1 $\Delta$	13,5 $\nabla$ /35,0 $\Delta$	21,7/29,1
körperliche Gesundheit (HBP 1)	18,0 $\nabla$ /41,9 $\Delta$	21,1 $\nabla$ /35,7 $\Delta$	25,4/32,3
körperliche Gesundheit (HBP 2)	6,7 $\nabla$ /34,2 $\Delta$	7,8 $\nabla$ /30,9 -	11,6/30,7
psychosoziale Gesundheit (HBP 1)	38,1 $\nabla$ /20,8 $\Delta$	40,6 $\nabla$ /18,5 $\Delta$	49,7/14,3
psychosoziale Gesundheit (HBP 2)	13,1 -/22,8 $\Delta$	13,3 $\nabla$ /19,7 -	21,2/20,6
Behinderung (HBP 1)	2,7 -/1,2 -	3,0 -/1,3 -	2,6/1,6
Behinderung (HBP 2)	1,6 -/1,1 -	1,7 -/0,6 $\nabla$	1,6/1,6
alleinerziehende HBP	18,1 -/1,4 -	18,4 $\nabla$ /2,1 -	23,8/1,6
Mutter bei Geburt < 20 Jahre	4,2 $\nabla$ /0,7 -	5,2 $\Delta$ /0,3 -	4,2/0,5
Vater bei Geburt < 20 Jahre	2,1 -/0,4 -	2,4 -/0,1 -	2,6/0,5
Bildungsgrad (HBP 1)	17,9 -/34,8 $\Delta$	17,7 $\nabla$ /32,3 -	21,2/32,3
Bildungsgrad (HBP 2)	10,8 -/26,8 $\Delta$	10,0 $\nabla$ /24,4 $\Delta$	11,1/21,2
<b>durchschnittliche Belastungen/Ressourcen (Anzahl)</b>	3,1/4,0	3,2/3,8	3,9/3,4
<b>konkrete Belastungen</b>			
Familie mit bevorstehender oder kürzlich erfolgter Trennung	19,7 -	20,1 -	20,9
Mütter mit Anzeichen für postpartale Depression	8,4 $\nabla$	9,6 $\nabla$	13,7
Familien mit Anzeichen für Gewalt	5,5 -	5,0 -	5,5
Familien mit Zukunftsängsten, Überforderung oder Ablehnungsgefühlen	39,4	-	-

Anmerkungen: Die Symbole geben die jeweilige Veränderung gegenüber dem Vorjahr an:  
 $\Delta$  = mind. +1 %,  $\nabla$  = mind. -1 %, - = minimale oder keine Veränderung

Quelle: FRÜDOK

Starke Zukunftsängste, Überforderung oder die Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, finden sich bei 68 Prozent der 2017 in Vorarlberg begleiteten (werdenden) Mütter, 13 Prozent der 2017 begleiteten Mütter litten an einer postpartalen Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung, bei rund 15 Prozent der Familien gibt es Anzeichen für Gewalt bzw. schwere Konflikte.

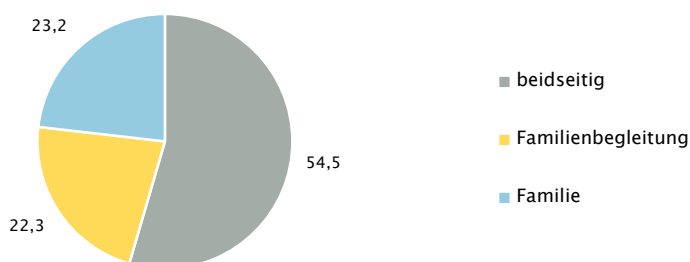
## 3.3 Abgeschlossene Familienbegleitungen

Hier werden zunächst Eckdaten (Anzahl, Gründe für den Abschluss, Dauer und Intensität der Begleitungen) der im Jahr 2017 abgeschlossenen Familienbegleitungen dargestellt (vgl. Abschnitt 3.3.1). Eine Übersicht über den Bedarf an weiteren Angeboten (Gesundheitsbereich, (psycho)sozialer und pädagogischer Bereich, Ämter/Behörden) und über die Weitervermittlung dorthin schließt daran an (vgl. Abschnitt 3.3.2). Abschnitt 3.3.3 beschreibt die Veränderung bezüglich der Ressourcen und Belastungen von Familien im Vergleich zum Stand am Begleitungsbeginn.

### 3.3.1 Daten rund um den Abschluss der Familienbegleitungen

Insgesamt wurden im Jahr 2017 686 Familienbegleitungen abgeschlossen, dies sind mehr als doppelt so viele wie im Jahr 2016 ( $n = 338$ ). Die Initiative zum Abschluss der Begleitung war bei etwas mehr als der Hälfte beidseitig (374/686). Bei je etwas weniger als einem Viertel ging die Initiative zum Abschluss entweder von der Familie (159/686) oder der Familienbegleitung aus (153/686) (vgl. Abbildung 3.32).

Abbildung 3.32:  
Initiative zur Beendigung der Begleitung in Prozent

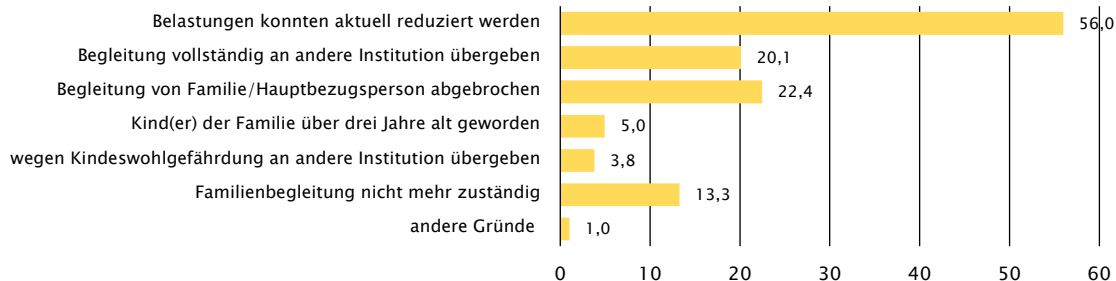


$n = 686$

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bei mehr als der Hälfte der abgeschlossenen Begleitungen (384/686) wurde als einer der Abschlussgründe angegeben, dass die Belastungen aktuell reduziert werden konnten. Dieser Anteil ist noch etwas größer als im Jahr 2016, in dem dies bei 51 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen genannt wurde. Bei je rund einem Fünftel der abgeschlossenen Familienbegleitungen wurde als Abschlussgrund angegeben, dass die Familie die Begleitung abgebrochen hat (154/686) bzw. die Begleitung vollständig einer anderen Institution übergeben wurde (138/686). Bei vier Prozent der Familien (26/686) wurde die Begleitung aufgrund von Kindeswohlgefährdung beendet und die Betreuung einer dafür zuständigen Institution übergeben (vgl. Abbildung 3.33). Anzeichen von Kindeswohlgefährdung wurden im Laufe der Begleitung bei rund fünf Prozent (31/686) der abgeschlossenen Familienbegleitungen registriert (vgl. Abbildung 3.34).

Abbildung 3.33:  
Gründe für den Abschluss der Begleitung in Prozent

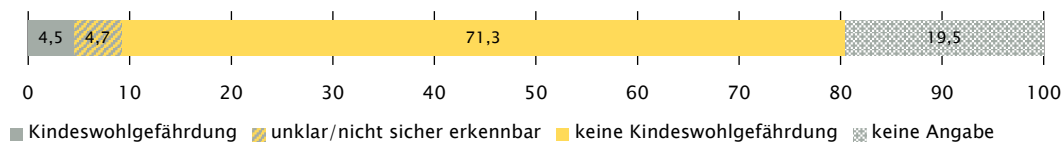


n = 686

Anmerkung: Mehrfachantworten möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Abbildung 3.34:  
Anzeichen von Kindeswohlgefährdung in Prozent



n = 686

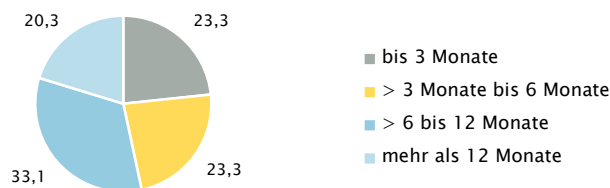
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

In Vorarlberg wurden 2017 insgesamt 158 Familienbegleitungen abgeschlossen. Die Abschlussgründe in FRÜDOK sind mit jenen in Vorarlberg nicht vergleichbar. In Vorarlberg wurde bei den beendeten Familienbegleitungen am häufigsten als Grund angegeben, dass sich die Situation der Familie verbesserte bzw. die Ziele erreicht wurden (23 %). Bei weiteren 21 Prozent wurde dokumentiert, dass die Situation stabil war bzw. es vonseiten der Familie keinen Bedarf mehr gab. In 28 Prozent der Fälle war die Familie nicht mehr erreichbar. Eine Weiterleitung an die Kinder- und Jugendhilfe erfolgte bei 16 Prozent der beendeten Familienbegleitungen. Bei zwei Prozent wurde die Familie einer anderen Institution überantwortet, und in acht Prozent der Begleitungen wurden sonstige Abschlussgründe angegeben.

Im Median dauerten die bisher in FRÜDOK abgeschlossenen Familienbegleitungen 193 Tage, sprich 6,4 Monate, d. h. die Hälfte aller bisher abgeschlossenen Familienbegleitungen war kürzer, die andere Hälfte länger als 193 Tage. Die kürzeste Begleitung dauerte sechs Tage, die längste 1.326 Tage. Jeweils etwas weniger als ein Viertel der Familien (160/686) wurde bis zu drei Monaten bzw. über drei bis sechs Monate begleitet. Ein Drittel der Familien (227/686) wurde über sechs bis zwölf Monate und ein Fünftel (139/686) mehr als zwölf Monate begleitet (vgl. Abbildung 3.35).

Im Vergleich zum Jahr 2016 liegen der Median (plus 52 Tage) sowie der Anteil der Begleitungen, die länger als sechs Monate dauern, deutlich höher. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass 2016 aufgrund des noch recht kurzen Bestehens vieler Netzwerke vielfach nur kürzere Begleitungen bereits abgeschlossen sein konnten. Rückschlüsse über die tatsächliche durchschnittliche Dauer von Familienbegleitungen durch Frühe-Hilfen-Netzwerke sind erst in einigen Jahren möglich, unter anderem auch weil immer wieder neue Regionen dazukommen (vgl. Kapitel 2).

Abbildung 3.35:  
Dauer der Begleitung (in Monaten) in Prozent



n = 686

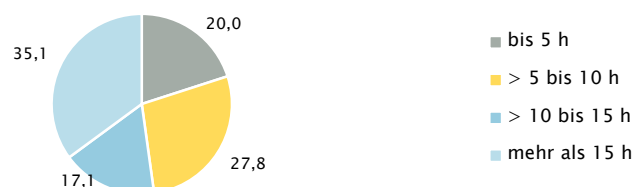
Anmerkung: Die Dauer der Begleitung ergibt sich aus dem Datum der Kontaktaufnahme und dem Abschlussdatum.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

In Vorarlberg wurden 13 Prozent der Familien bis zu drei Monate begleitet, 16 Prozent mehr als drei Monate und bis sechs Monate, 23 Prozent zwischen sechs und zwölf Monate und 47 Prozent mehr als zwölf Monate. Durchschnittlich erstreckten sich diese Begleitungen über 15,1 Monate. Eine Gegenüberstellung der Vorarlberger Daten und jener aus FRÜDOK ist aufgrund der unterschiedlichen Laufzeit der Angebote im Moment noch nicht sinnvoll.

Insgesamt wurden für die Familien 14.629 Stunden (brutto) an Zeit aufgewendet, davon 3.773 Stunden Fahrzeit. Die restlichen 10.856 Stunden (netto) waren der direkten und indirekten Arbeit mit den und für die Familien gewidmet. Im Median wurden für jede Familie von Beginn bis zum Ende der Begleitung 14 Stunden brutto und 10 Stunden 45 Minuten netto aufgewendet. Die Nettostunden verteilen sich dabei folgendermaßen: Für ein Fünftel der Familien (137/684) wurden bis zu fünf Stunden aufgewendet, für rund 28 Prozent (190/684) mehr als fünf und bis zu zehn Stunden, für 17 Prozent (117/684) zwischen zehn und 15 Stunden und für 35 Prozent (240/684) mehr als 15 Stunden (vgl. Abbildung 3.36).

Abbildung 3.36:  
Nettozeit für die Familien (in Stunden) in Prozent



n = 684

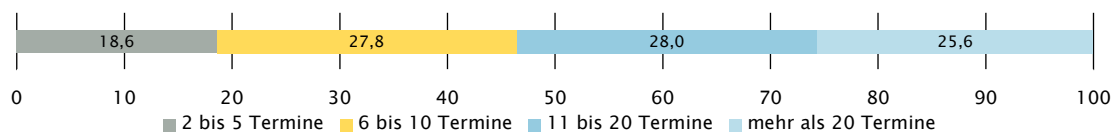
Anmerkung: Nettozeit kennzeichnet die Zeit, die für die Familie aufgebracht wurde, ohne Fahrzeit.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018



Im Median gab es pro Familie elf Termine über die gesamte Begleitungsspanne (insgesamt gab es 11.652 Termine). Bei rund 26 Prozent der Familien (127/683) dokumentierten die Familienbegleiterinnen mehr als 20 Termine, bei 28 Prozent (190/683) 11 bis 20 Termine, bei weiteren rund 28 Prozent (191/683) 6 bis 10 Termine und bei rund 19 Prozent (175/683) 2 bis 5 Termine<sup>15</sup> (vgl. Abbildung 3.37).

Abbildung 3.37:  
Termine für die Familien in Prozent



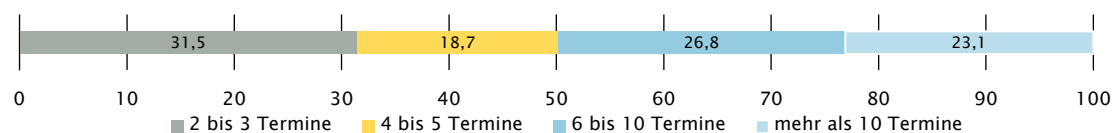
n = 684

Anmerkung: Familien, bei denen es nur einen (persönlichen) Termin gab, wurden bei der Prozentuierung nicht berücksichtigt.

Quelle: FRÜDOK, Stand 8. März 2017

Persönlich<sup>16</sup> sahen sich Familienbegleiterin und Familien durchschnittlich (Median) fünfmal pro Begleitungsspanne. Rund 31 Prozent der Familien (214/680) nahmen zwei bis drei persönliche Termine in Anspruch, etwa ein Fünftel (127/680) vier bis fünf Termine, 27 Prozent der Familien (182/680) sechs bis zehn Termine und 23 Prozent (157/680) mehr als zehn Termine. (vgl. Abbildung 3.38).

Abbildung 3.38:  
Termine mit den Familien in Prozent



n = 684

Anmerkung: Termine mit den Familien sind persönliche Termine, dies bedeutet, dass ein Treffen bei den Familien zu Hause, außer Haus (z. B. in den Räumlichkeiten der Familienbegleitung oder in einem Café) stattfand oder die Familie zu Terminen begleitet wurde.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Aufgrund des höheren Anteils längerer und vermutlich auch komplexerer Begleitungen nahmen, verglichen mit dem Jahr 2016, erwartungsgemäß sowohl Termine für die Familie als auch Termine mit den Familien im Median um je einen Termin zu. Auch die im Median pro Familie aufgewendeten Stunden erhöhten sich (+1,5 h brutto sowie netto).

<sup>15</sup>

Familien, bei denen es nur einen (persönlichen) Termin gab, wurden bei der Prozentuierung nicht berücksichtigt.

<sup>16</sup>

Persönlich bedeutet bei den Familien zu Hause, außer Haus (z. B. in den Räumlichkeiten der Familienbegleitung oder in einem Café) oder bei Begleitungen zu Terminen.

### 3.3.2 Weitervermittlung

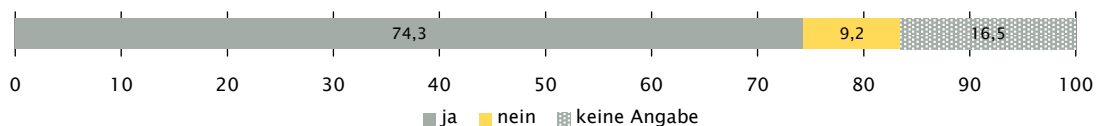
Die Familienbegleiterinnen nehmen für die Familien eine Lotsenfunktion im Gesundheits- und Sozialsystem ein. Sie unterstützen die Familien bei der Klärung des Unterstützungsbedarfs und bei der Suche nach dem entsprechenden Angebot. Die Familien werden bei Bedarf an konkreten Unterstützungsleistungen an Partnerinnen/Partnern im multiprofessionellen Netzwerk vermittelt. Das bedeutet: Die Familienbegleiterinnen suchen passende Angebote, schlagen den Familien diese vor und stellen einen Kontakt her bzw. begleiten die Familien zu diesen Angeboten. Weitervermittlung bedeutet in diesem Kontext, dass versucht wurde, die Familien an ein weiteres Angebot anzudocken; ob dieses dann auch tatsächlich von der Familie in Anspruch genommen wurde, bleibt dabei offen und wird erst mit der Frage, ob das Angebot auch in Anspruch genommen wurde, beantwortet. In FRÜDOK wird jedoch nicht erhoben, ob eine Familie bei Begleitungsbeginn schon an Unterstützungsangebote angebunden war und somit in diesem Bereich kein Bedarf an einer weiteren Vermittlung besteht.

Bei rund 75 Prozent der Familien (510/686), bei denen die Begleitung im Jahr 2017 abgeschlossen wurde, wurde ein Bedarf an ergänzenden/anderen Angeboten festgehalten, bei weniger als zehn Prozent wurde kein diesbezüglicher Bedarf geortet (63/686), und für rund 17 Prozent der Familien (113/686) fehlt dazu die Angabe. Bei den 510 Familien, für die ein Bedarf an zusätzlichen Unterstützungsangeboten konstatiert wurde, wurde dieser am häufigsten im (psycho)sozialen sowie pädagogischen Bereich geortet (vgl. Abbildung 3.39).

Abbildung 3.39:

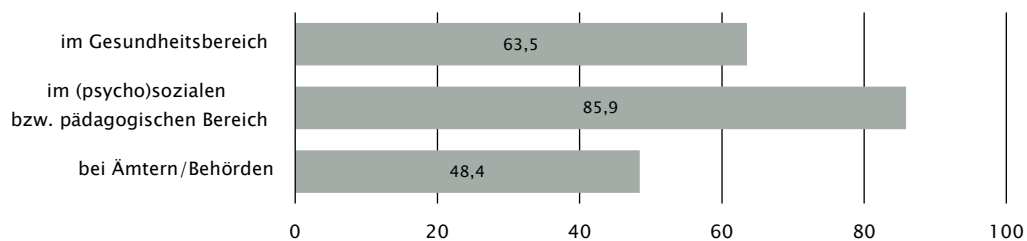
Bedarf der Familien an zumindest einer Weitervermittlung an Angebote/Leistungen insgesamt und nach Bereich in Prozent

#### Bedarf an zumindest einer Weitervermittlung



n = 686

#### Bedarf an zumindest einer Weitervermittlung nach Bereich



n = 510

Anmerkung: Als Grundgesamtheit wurden die Familien gewählt, bei denen bei mindestens einem Angebot / einer Leistung ein Bedarf festgestellt wurde.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Mindestens 70 Prozent der Familien (478/686), bei denen die Begleitung im Jahr 2017 abgeschlossen wurde, wurden an zumindest ein weiteres Angebot bzw. eine weitere Leistung weitervermittelt, rund 14 Prozent (95/686 Familien) wurden nicht weitervermittelt. Familien, bei denen ein Bedarf an zumindest einer weiteren Unterstützungsleistung gegeben ist (n = 510), wurden zumeist auch weitervermittelt (472/510; 92,5 %).

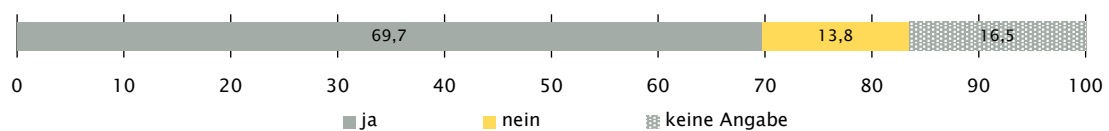
Familien wurden in folgenden Bereichen weitervermittelt (vgl. Abbildung 3.40):

- » 60 Prozent (287/478 Familien) in den Gesundheitsbereich
- » rund 81 Prozent (389/478 Familien) in den (psycho)sozialen und pädagogischen Bereich
- » etwas weniger als die Hälfte (211/478 Familien) an Ämter und Behörden

Abbildung 3.40:

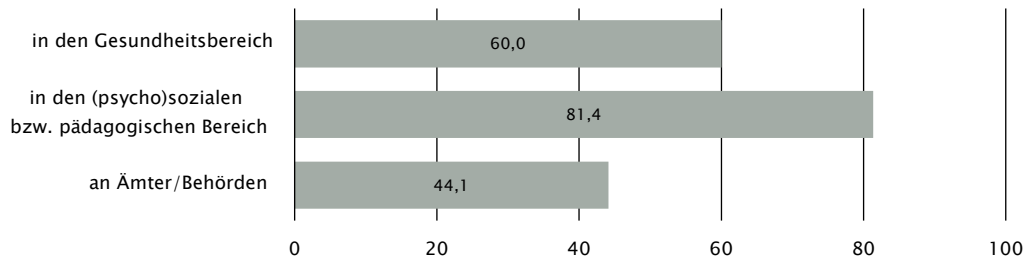
Weitervermittlung der Familie an zumindest ein Angebot / eine Leistung insgesamt und nach Bereich in Prozent

**Weitervermittlung an mindestens ein Angebot**



n = 686

**Weitervermittlungen an mindestens ein Angebot nach Bereich**



n = 478

Anmerkung: Als Grundgesamtheit wurden die Familien gewählt, für die angegeben wurde, zumindest an ein Angebot weitervermittelt worden zu sein.

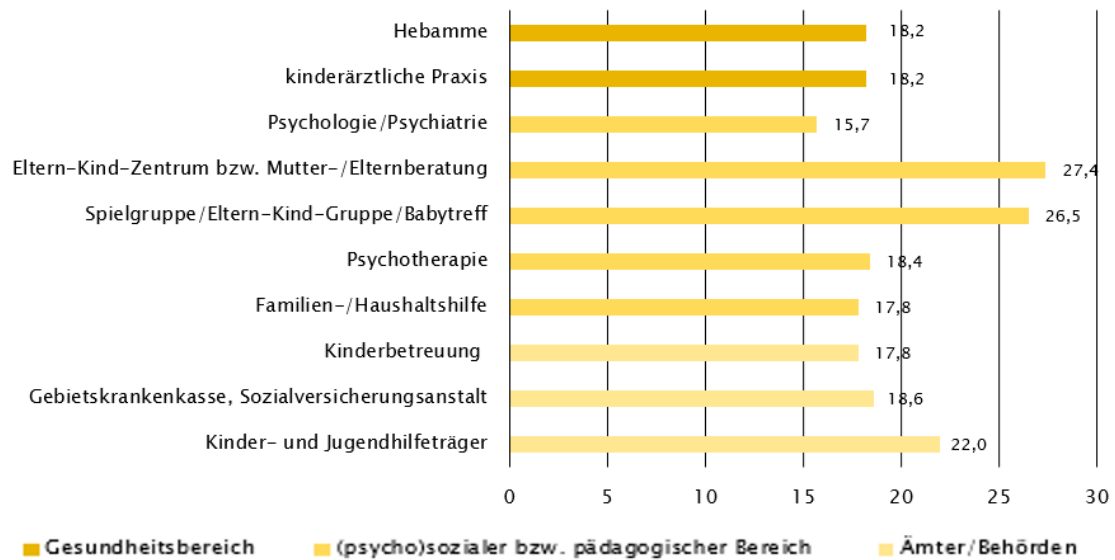
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Der Großteil der weitervermittelten Familien (81,6 %; 390/478) wurde an mehr als ein Angebot weitervermittelt (durchschnittlich zu 3,9 Angeboten/Leistungen). Insgesamt kam es zu 1.878 Weitervermittlungen (vgl. Abbildung 3.41):

- » 950 Weitervermittlungen (50,6 %) betrafen Angebote im (psycho)sozialen und pädagogischen Bereich, am häufigsten Eltern-Kind-Zentren bzw. Mutter-/Elternberatungsstellen, Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs, Psychotherapie, Familien- und Haushaltshilfe oder Kinderbetreuungsangebote.

- » 549 Weitervermittlungen (29,2 %) betrafen Angebote im Gesundheitsbereich wie z. B. frei praktizierende Hebammen, kinderärztliche Praxen oder solche von Psychologinnen bzw. Psychologen oder Psychiaterinnen bzw. Psychiatern.
- » 379 Weitervermittlungen (20,2 %) betrafen Ämter und Behörden, am häufigsten Kinder- und Jugendhilfeträger und Sozialversicherungsträger.

Abbildung 3.41:  
Häufigste Weitervermittlungen pro Bereich in Prozent



n = 478

Anmerkung: Als Grundgesamtheit wurden jene Familien gewählt, für die angegeben wurde, zumindest an ein Angebot weitervermittelt worden zu sein.

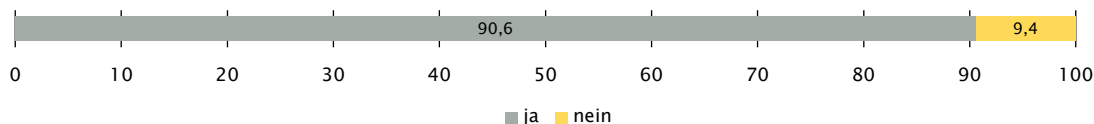
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

In mehr als 90 Prozent der Familienbegleitungen (433/478 Familien), bei denen es eine Weitervermittlung an mindestens ein Unterstützungsangebot gab, wurde von der Familienbegleitung auch angegeben, dass zumindest ein Angebot bzw. eine Leistung von den Familien auch tatsächlich in Anspruch genommen wurde. Am häufigsten führte eine Weitervermittlung zur tatsächlichen Inanspruchnahme von, zumindest einer Leistung bei Ämtern/Behörden (91,5 %, 193/211 Familien), am seltensten zu Angeboten im (psycho)sozialen bzw. pädagogischen Bereich (82,5 %, 321/239 Familien) (vgl. Abbildung 3.42). Insgesamt wurde von 1.652 Angeboten Gebrauch gemacht. Das entspricht 88,0 Prozent der Weitervermittlungen (1.652/1.878).

Abbildung 3.42:

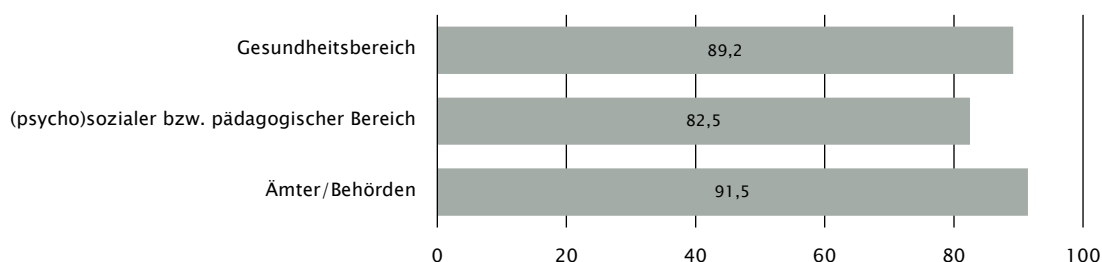
Tatsächliche Inanspruchnahme nach einer Weitervermittlung insgesamt und nach Bereich in Prozent

**Die Familie wurde an mindestens ein Angebot weitervermittelt und hat dieses auch in Anspruch genommen**



Familien, die zumindest an ein Angebot vermittelt wurden (n = 478)

**Inanspruchnahme zumindest eines Angebots nach Bereich**



Familien, die zumindest an ein Angebot im Gesundheitsbereich (n = 287), im (psycho)sozialen bzw. pädagogischen Bereich (n = 389), an Ämter/Behörden (n = 211) vermittelt wurden

Anmerkung: Die Anteile beziehen sich auf jene Fälle, bei denen es zumindest eine Weitervermittlung gab.

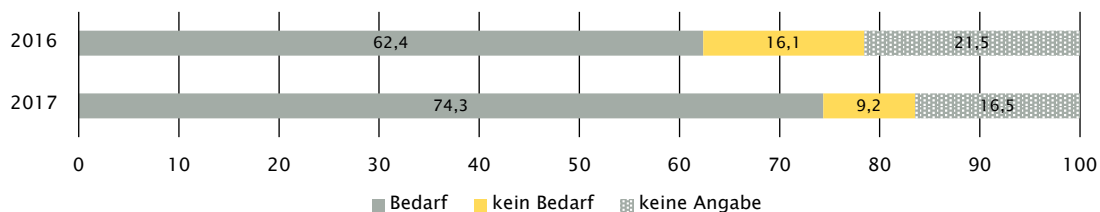
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Während im Jahr 2016 bei mindestens 62 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen ein Bedarf an einer Weitervermittlung an zumindest ein Angebot bzw. eine Leistung konstatiert wurde und es bei mindestens 61 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen zu zumindest einer Weitervermittlung kam, wurde im Jahr 2017 bei mindestens 74 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen ein Bedarf erkannt, und bei mindestens 70 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen fand eine Weitervermittlung an zumindest ein Angebot bzw. eine Leistung statt (vgl. Abbildung 3.44; Abbildung 3.43). Der im Vergleich zum Jahr 2016 deutlich höhere Anteil an Familien, bei denen ein Bedarf an Weitervermittlung festgestellt wurde, und der ebenfalls höhere Anteil an Familien, die an zumindest ein Angebot weitervermittelt wurden, ist auch auf eine verbesserte Antwortqualität zurückzuführen, da der Anteil der Familien, bei denen dieses Item nicht ausgefüllt wurde, um mehr als ein Viertel abnahm (vgl. Abbildung 3.44).

Ebenfalls gestiegen ist der Anteil der Familien, die ein weitervermitteltes Angebot in der Folge auch tatsächlich in Anspruch genommen haben (+3,3 %).

Abbildung 3.43:

Bedarf der Familien an zumindest einer Weitervermittlung insgesamt im Jahresvergleich in Prozent

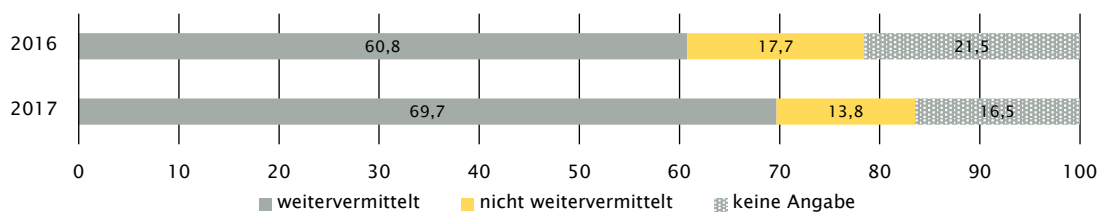


2016: n = 311, 2017: n = 686

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Abbildung 3.44:

Weitervermittlung der Familie an zumindest ein Angebot / eine Leistung insgesamt im Jahresvergleich in Prozent



2016: n = 311, 2017: n = 686

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

An die Angebote im (psycho)sozialen und im pädagogischen Bereich wurden sowohl 2016 als auch 2017 die meisten Familien weitervermittelt (2016: 85,7 %; 2017: 81,4 %). Im Jahr 2017 ist jedoch der Anteil an Familien, die auch/oder in den Gesundheitsbereich bzw. an Ämter und Behörden vermittelt wurden, höher als 2016 (jeweils +6 %). Die am häufigsten empfohlenen Angebote sind in den beiden Jahren nahezu ident, auffallend ist der höhere Prozentsatz der Weitervermittlungen an Hebammen (+4,2 %).

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

Die folgenden Abbildungen veranschaulichen Ressourcen und Belastungen hinsichtlich der Veränderungen, die zwischen Beginn und Ende der Begleitung zu verzeichnen waren<sup>17</sup>. Es kam sowohl zu positiven als auch negativen Veränderungen, wobei die positiven Veränderungen überwogen. Eine positive Veränderung ist dadurch gekennzeichnet, dass einer der achtzehn vordefinierten Faktoren zu Beginn der Begleitung als Belastung eingestuft und am Ende der Begleitung als neutral beziehungsweise als Ressource wahrgenommen wird, oder liegt vor, wenn ein neutraler Aspekt zur Ressource wird. Bei negativer Veränderung wird ein zu Beginn als Ressource eingestufte Faktor am Ende der Begleitung als neutraler Zustand oder als Belastung gewertet, oder ein neutraler Aspekt wird zur Belastung.

Die Angaben beruhen auf subjektiven Einschätzungen von Familienbegleiterinnen, wofür ein guter Einblick in das Familiensystem notwendig ist. Oftmals wird dieser Einblick bei längerer Begleitung besser – weitere Belastungen können sichtbar werden, oder Einschätzungen müssen womöglich revidiert werden. Es gilt daher zu bedenken, dass nicht alle Veränderungen (negative oder positive) zwangsläufig auf den Einfluss der Familienbegleitung zurückzuführen sind bzw. eine tatsächliche Veränderung bedeuten, sondern über den verbesserten Einblick in die Familie zustande kommen können. Auch können manche Belastungen (z. B. Situation des Wohnraums) durch Veränderungen der Gesamtsituation (z. B. ein neues Kind wird geboren) erst während der Begleitung entstehen. Zudem möchten wir darauf hinweisen, dass eine positive Veränderung nicht möglich ist, wenn ein Faktor bereits zu Beginn der Begleitung als Ressource dokumentiert wurde. Bei der Interpretation der Veränderungen ist daher Vorsicht geboten.

Am Beginn der Begleitung dokumentierten die Familienbegleiterinnen durchschnittlich 4,2 Ressourcen und am Begleitungsende rund 4,8 Ressourcen. Die durchschnittlichen Belastungen reduzierten sich von 3 auf 2,1 Belastungen.<sup>18</sup>

Der stärkste Anteil an positiven Veränderungen findet sich nach Einschätzung der Familienbegleiterinnen im Bereich des sozialen Netzwerks (173/624, 27,7 %), gefolgt von psychosozialer Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (148/624, 23,7 %), der finanziellen Lage des Haushalts (143/624, 22,9 %) sowie dem Umgang der Familienmitglieder untereinander (134/624, 21,5 %).

---

17

Die Auswertungen beziehen sich auf 624 von 686 Fällen. 62 Fälle mussten aus der Auswertung ausgeschlossen werden, da ein Großteil der Fragen zu Ressourcen und Belastungen am Ende der Begleitung nicht ausgefüllt war und ein Vergleich aus rechnerischen Gründen nicht möglich ist.

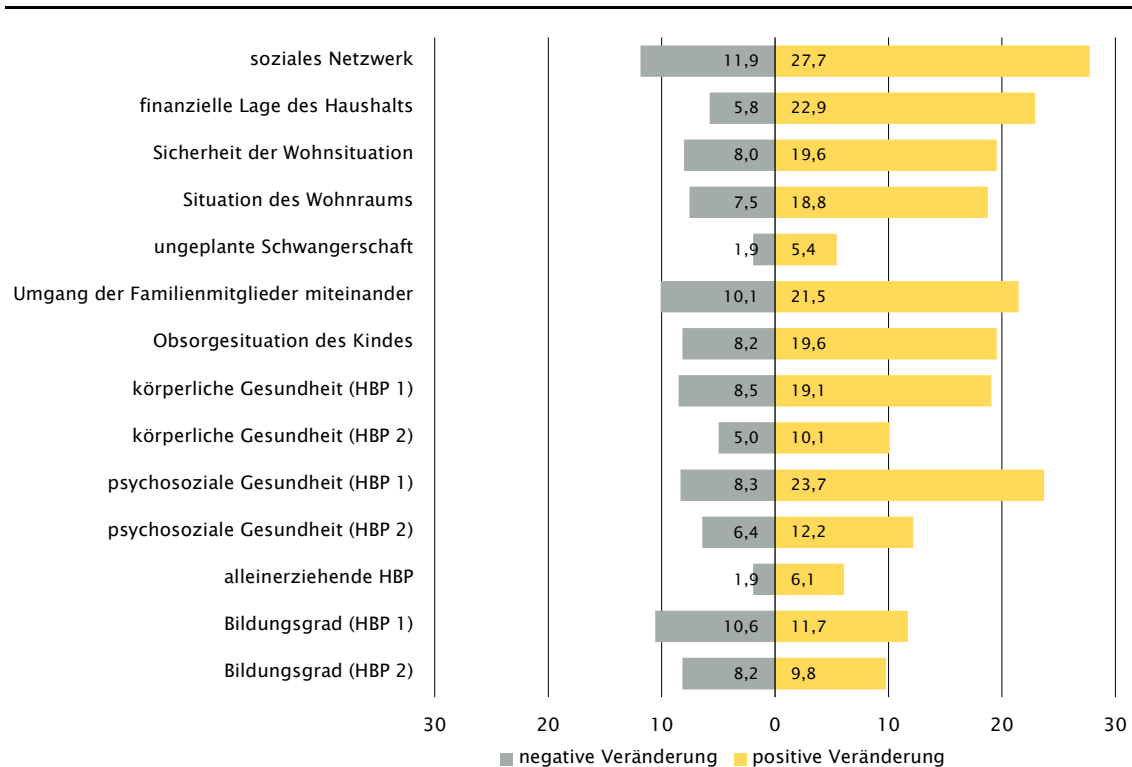
18

Dies bezieht sich auf 18 abgefragte Aspekte, bei denen jeweils angegeben werden konnte, ob der Aspekt eher eine Ressource oder Belastung darstellt oder als neutral eingeschätzt wird. Die Auswertungen beziehen sich jedoch nur auf 624 von 686 Fällen. 62 Fälle mussten von der Auswertung ausgeschlossen werden, da ein Großteil der Fragen zu den Ressourcen und Belastungen am Ende der Begleitung nicht ausgefüllt war und ein Vergleich aus rechnerischen Gründen nicht möglich war.

Bei etwa einem Fünftel der Familien verbesserten sich nach Einschätzung der Familienbegleiterinnen auch folgende Aspekte gegenüber dem Begleitungsbeginn: Sicherheit des Wohnraums, Situation des Wohnraums, Obsorgesituation des Kindes / der Kinder sowie körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (vgl. Abbildung 3.45).

Nach Einschätzung der Familienbegleiterinnen zeigen sich die stärksten negativen Veränderungen in Hinblick auf Ressourcen bzw. Belastungen, die aus dem sozialen Netzwerk (74/624, 11,9 %), dem Bildungsgrad der primären Hauptbezugsperson (66/624, 10,6 %) und dem Umgang der Familienmitglieder miteinander (63/624, 10,1 %) resultieren. Aspekte der Wohnsituation, die Obsorgesituation des Kindes / der Kinder, die körperliche wie auch psychische Gesundheit der primären Hauptbezugsperson sowie der Bildungsgrad der sekundären Hauptbezugsperson verschlechtern sich ebenfalls bei jeweils rund acht Prozent (vgl. Abbildung 3.45).

Abbildung 3.45:  
Positive und negative Veränderungen bezüglich Ressourcen und Belastungen in Prozent



n = 624

Anmerkungen: 62 Fälle mussten von dieser Auswertung ausgeschlossen werden, da bei diesen am Ende der Begleitung keine Angaben zu Ressourcen gemacht wurden, was zu Verzerrungen geführt hätte. Die Kategorie „keine bzw. neutrale Veränderung“ wird hier nicht dargestellt. Die Faktoren Behinderung der primären/sekundären Hauptbezugsperson und Mutter/Vater bei Geburt jünger als 20 Jahre werden in dieser Abbildung nicht dargestellt, da die Prozentwerte sehr gering sind.

Positive Veränderung: von einer Belastung zu einem neutralen Zustand bzw. zur Ressource oder von einem neutralen Zustand zur Ressource; negative Veränderung: von Ressource zu neutralem Zustand bzw. zu Belastung oder von neutralem Zustand zu Belastung.

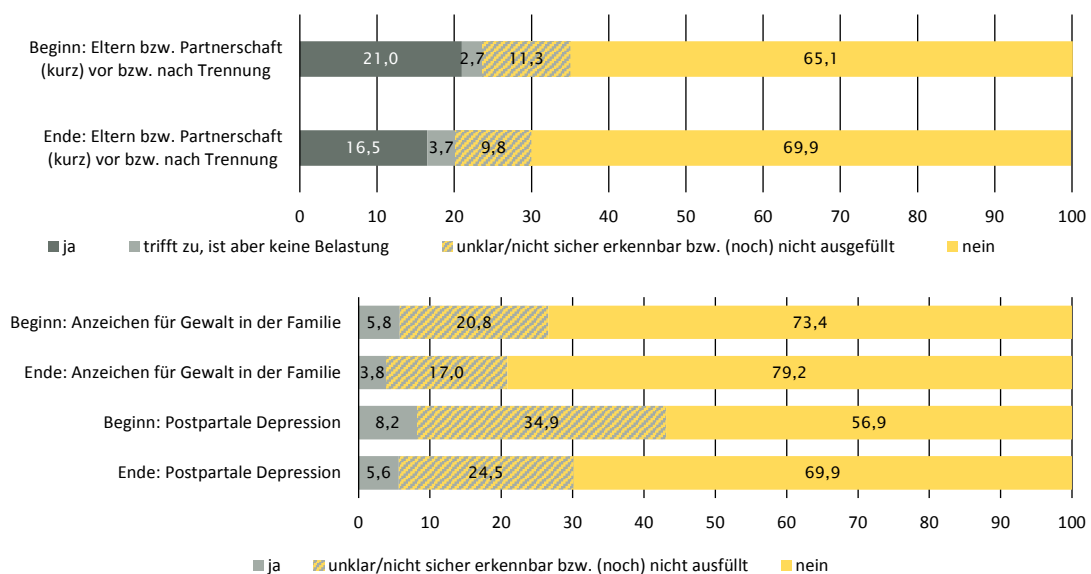
HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018



Am Anfang der Begleitung schätzen die Familienbegleiterinnen bei rund einem Fünftel der Familien (128/624) ein, dass eine Belastung durch eine Trennung der Eltern / ein Ende der Partnerschaft vorliegt. Dieser Anteil ist am Ende der Begleitung um rund ein Fünftel niedriger (103/624, 16,9%). In Fragen nach Anzeichen für Gewalt in der Familie oder postpartaler Depression zeigt sich am Ende der Begleitung vor allem eine verbesserte Einschätzung, da die Antwortkategorie „unklar / nicht sicher erkennbar“ seltener gewählt und die Kategorie „nein“ stärker besetzt ist. Auch bei diesen beiden Items ist der Anteil der Familien, bei denen eine solche Belastung vorliegt, geringer als am Anfang der Begleitung (-2 % bzw. -2,6 %) (vgl. Abbildung 3.46).

Abbildung 3.46:  
Konkrete Belastungen zu Beginn und am Ende der Begleitung in Prozent



n = 624

Anmerkung: 62 Fälle mussten von dieser Auswertung ausgeschlossen werden, da bei diesen am Ende der Begleitung keine Angaben zu Ressourcen gemacht wurden, was zu Verzerrungen geführt hätte.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Für die im Jahr 2017 abgeschlossenen Fälle dokumentierten die Familienbegleiterinnen am Beginn der Begleitung durchschnittlich weniger Belastungen (-0,5) und mehr Ressourcen (+0,2) als für die im Jahr 2016 abgeschlossenen Familienbegleitungen. Die durchschnittliche Anzahl der Belastungen und Ressourcen am Ende der Begleitung war in den Jahren 2016 und 2017 gleich.

## 4 Schwerpunktauswertung: Psychosoziale Gesundheit in den Frühen Hilfen

Frühe Hilfen zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Dabei wenden sich Frühe Hilfen insbesondere an sozioökonomisch benachteiligte Familien und Familien mit besonderen Belastungen (Haas et al. 2013). Im letzten Jahresbericht wurden vertiefende Analysen der sozioökonomischen Situation und des Migrationshintergrunds der begleiteten Familien durchgeführt. Die diesjährigen vertiefenden Analysen legen einen Blick auf die Thematik der psychosozialen Gesundheit in den Frühen Hilfen.

Wie im österreichischen Konzept für Frühe Hilfen definiert, können psychische Belastungen in Familien eine Begleitung durch ein Frühe-Hilfen-Netzwerk indizieren. Außerdem sollen, unabhängig vom zentralen Grund der Kontaktaufnahme, das psychosoziale Wohlbefinden und die Gesundheit der begleiteten Eltern/Familien gefördert werden (Haas/Weigl 2017b).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert psychosoziale Gesundheit als

*„Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeit ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ (WHO 2001)*

Psychische Gesundheit ist ein vielschichtiger Prozess, der neben individuellen Aspekten maßgeblich von sozioökonomischen, kulturellen und ökologischen Faktoren beeinflusst wird (WHO 2001).

Wesentliche Risikofaktoren für psychosoziale Probleme und Störungen basieren auf sozialen, umfeldbedingten und wirtschaftlichen Determinanten. Relevant sind hierfür ungenügende soziale Kontakte, Ausgrenzung und Isolation, Armut, geringe Bildung, schlechte Wohnbedingungen, Gewalt, Diskriminierung, Arbeitsstress oder Arbeitslosigkeit etc. (vgl. Marshall Williams et al. 2005). Psychische Erkrankungen und Störungen des seelischen Wohlbefindens sind in der WHO-Europa-Region verantwortlich für 20 bis 25 Prozent der sogenannten „burden of disease“ (Busch et al. 2011). Laut Robert Koch-Institut erkrankt die Hälfte der EU-Bevölkerung im Verlauf des Lebens mindestens einmal an einer psychischen Störung (Wittchen et al. 2010).

„Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern“ ist eines der zehn österreichischen Gesundheitsziele. Dieses Zielführt unter anderem aus, dass für eine Stärkung der psychosozialen Gesundheit bzw. für die Prävention sowie die Versorgung von psychischen Erkrankungen nicht nur die individuelle Ebene, sondern insbesondere auch die gesellschaftliche Ebene relevant ist (BMGF 2017).

In FRÜDOK wird das Thema der psychosozialen Gesundheit auf mehreren Ebenen erfasst, von den vermittelnden Institutionen über die zentralen Begleitungsgründe bis hin zu einer Einschätzung der psychosozialen Gesundheit der primären und sekundären Hauptbezugspersonen als Belastung

oder Ressource durch die Familienbegleitung. Zudem wird spezifisch dokumentiert, ob die Mutter Anzeichen einer postpartalen Depression aufweist, Zukunftsängste hat oder ob die Hauptbezugspersonen jemals aufgrund einer psychischen Erkrankung in Behandlung waren.

In den nachfolgenden Abschnitten werden alle in FRÜDOK dokumentierten Kontaktaufnahmen und Begleitungen der Jahre 2015–2017 betrachtet. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 2.669 Kontaktaufnahmen erfasst, wobei 1.744 Familien (65 %) auch tatsächlich im Rahmen einer Familienbegleitung betreut wurden. 1.041 Begleitungen wurden bis Ende 2017 abgeschlossen. Trotz der wachsenden Anzahl an Familien ist bei einigen Auswertungen aufgrund der kleinen Teilmengen Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse geboten.

Der Abschnitt 4.1 gibt einen Überblick über die in FRÜDOK erfassten Punkte in Bezug auf die psychosoziale Gesundheit der Familien. Im Abschnitt 4.2 werden Familien, in denen die primäre Hauptbezugsperson, nach Wahrnehmung der Familienbegleitung, eine belastende psychosoziale Gesundheit hat, jenen gegenübergestellt, bei denen die psychosoziale Gesundheit als Ressource eingeschätzt wurde.

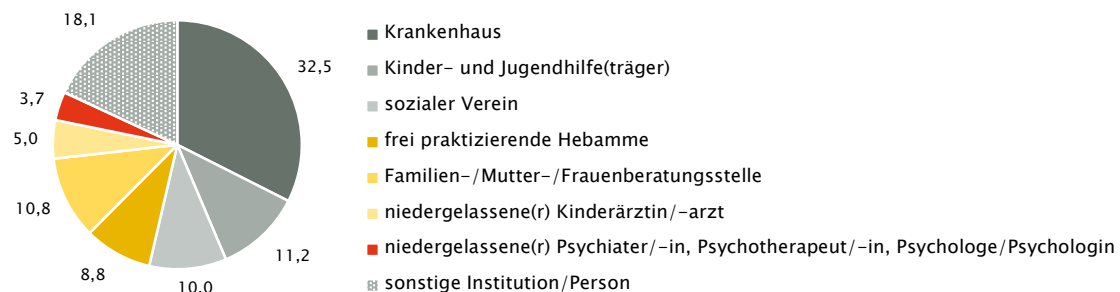
## 4.1 Psychosoziale Gesundheit – ein Überblick

In diesem Abschnitt werden jene Kontaktaufnahmen betrachtet, bei denen entweder der Kontakt durch Fachkräfte aus dem (niedergelassenen) psychologischen bzw. psychiatrischen Bereich hergestellt oder als zentraler Vermittlungsgrund „psychische Problematik in der Familie“ angeführt wurde (vgl. Punkt 4.1.1). Im Punkt 4.1.2 werden Merkmale der begleiteten Familien mit Fokus auf die psychosoziale Gesundheit beleuchtet. Abgerundet wird dieses Kapitel durch einen Aufriss der Weitervermittlungen in den psychosozialen Bereich (vgl. 4.1.3). Die Auswertungen des letzten Punktes beziehen sich auf bereits abgeschlossene Familienbegleitungen.

### 4.1.1 Kontaktaufnahmen

Im Zeitraum 2015–2017 gab es 2.669 Kontaktaufnahmen mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. 65 Familien wurden aus dem **niedergelassenen psychologischen/psychiatrischen Bereich** vermittelt. Dies entspricht 2,4 Prozent aller Kontaktaufnahmen (65/2.668) und 3,7 Prozent aller Vermittlungen durch Institutionen (65/1.747) (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:  
Vermittelnde Institutionen/Personen in Prozent

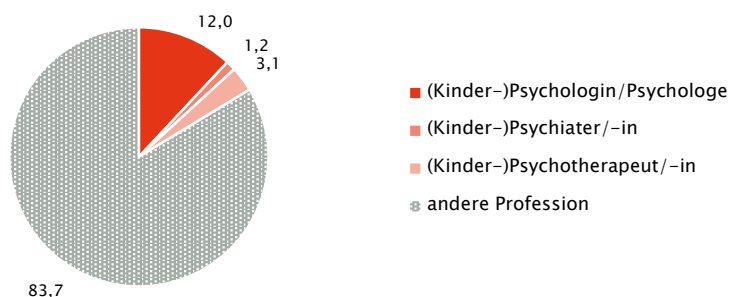


n = 1.747, Zeitraum 2015-2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Hinsichtlich der Profession wurde der Kontakt in 16,3 Prozent der Vermittlungen (285/1.747) von Psychologinnen/Psychologen, Psychiaterinnen/Psychiatern oder von Psychotherapeutinnen/-therapeuten hergestellt (vgl. Abbildung 4.2). Dies entspricht 10,7 Prozent aller Kontaktaufnahmen (285/2.668).

Abbildung 4.2:  
Vermittelnde Professionen in Prozent

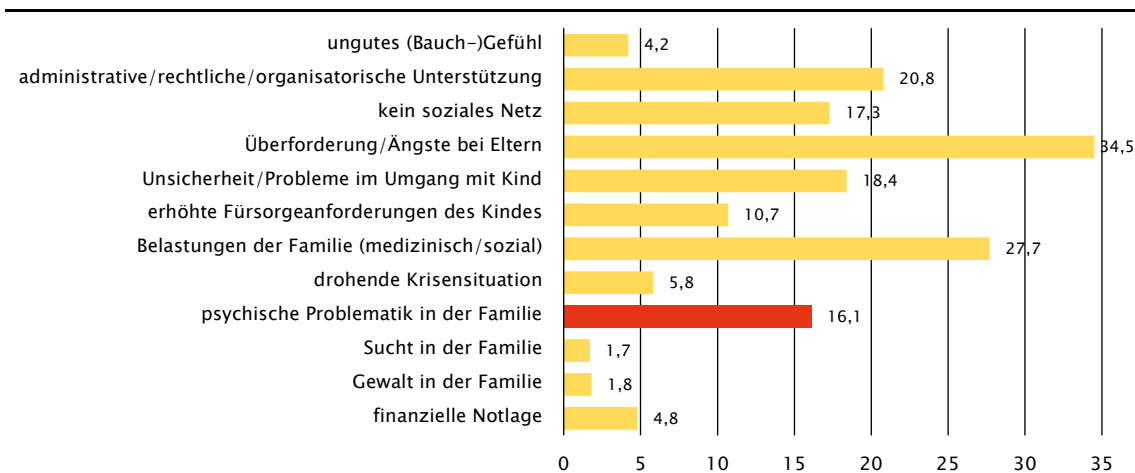


n = 1.747, Zeitraum 2015-2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Als zentraler Grund für die Kontaktaufnahme wurde 429-mal eine **psychische Problematik in der Familie** genannt. Dies entspricht 16,1 Prozent aller Kontaktaufnahmen (429/2.669) (vgl. Abbildung 4.3.). Bei 17,4 Prozent aller vermittelten Familien (304/1.748) wurde dieser Grund angegeben, vergleichsweise häufiger als bei Selbstmeldenden (107/779, 13,7 %) bzw. Vermittlungen durch Privatpersonen (18/124, 12,7 %).

Abbildung 4.3:  
Gründe für die Kontaktaufnahme in Prozent

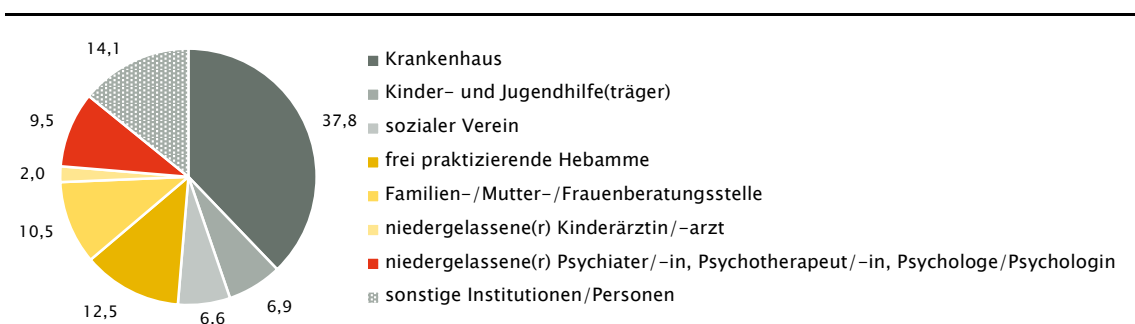


n = 2.669, Zeitraum 2015–2017, maximal zwei Nennungen pro Kontaktaufnahme möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Hinsichtlich der vermittelnden Institutionen zeigt sich, dass vor allem das Krankenhaus (115/304, 37,8 %), die frei praktizierenden Hebammen (38/304, 12,5 %) sowie die Familien- und Mutterberatungsstellen (32/304, 10,5 %) eine psychische Problematik in der Familie als zentralen Grund angeben. 29 Familien wurden mit diesem Grund von niedergelassenen Psychologinnen/Psychologen bzw. Psychiaterinnen/Psychiatern vermittelt (29/304, 9,5 %) (vgl. Abbildung 4.4). Im Vergleich zu allen Kontaktaufnahmen werden Familien, bei denen eine psychische Problematik als zentraler Grund genannt wird, häufiger vom Krankenhaus (+6 %), dem niedergelassenen psychologischen/psychiatrischen Bereich (+6 %) und niedergelassenen Hebammen (+4 %) vermittelt und seltener von Kinder- und Jugendhilfeträgern (-4 %), sozialen Vereinen (-3 %) sowie Kinderärztinnen und -ärzten (-3 %).

Abbildung 4.4:  
Vermittelnde Institutionen/Personen bei psychischer Problematik in der Familie in Prozent

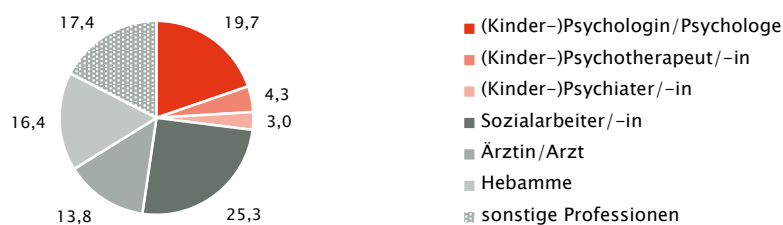


n = 304, Zeitraum 2015–2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Mehr als ein Viertel der Familien, bei denen eine psychische Problematik als Vermittlungsgrund angegeben wurde (82/304, 27,0 %), wurde von Professionen aus dem psychologischen/psychiatrischen Bereich vermittelt, ein weiteres Viertel von Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern (77/304), 16 Prozent von einer Hebamme (50/304) und 14 Prozent von einer anderen Ärztin / einem anderen Arzt (42/304) (vgl. Abbildung 4.5). Im Vergleich zu allen vermittelten Familien ist bei Familien, bei denen eine psychische Problematik als Vermittlungsgrund angegeben wurde, der Anteil derer, die von Professionen aus dem psychologischen/psychiatrischen Bereich (+11 %) sowie Hebammen (+3 %) zugewiesen wurden, höher, der Anteil derer, die von Sozialarbeitern bzw. Sozialarbeiterinnen zugewiesen wurde, geringer (-7 %). Der Anteil der Familien, die von Ärztinnen/Ärzten vermittelt wurden, unterscheidet sich nicht.

Abbildung 4.5:  
Vermittelnde Professionen bei psychischer Problematik in der Familie in Prozent

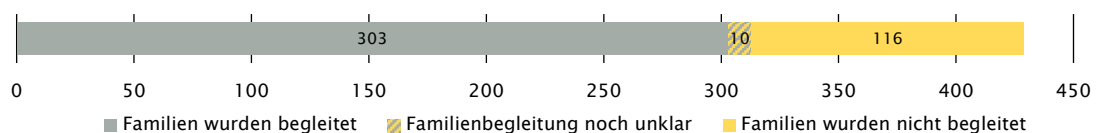


n = 304, Zeitraum 2015-2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Von diesen 429 Familien, die aufgrund einer psychischen Problematik vermittelt wurden oder sich selbst gemeldet haben, wurden 303 auch begleitet (70,6 %), bei 10 Familien war Ende 2017 noch unklar, ob eine Begleitung zustande kommen würde (2,3 %), und 116 Familien wurden nicht begleitet (27,0 %) (vgl. Abbildung 4.6). In den Fällen, in denen es zu keiner Begleitung kam, wurde diese in 59,1 Prozent von der Familie bzw. der Ansprechperson selbst abgelehnt (68/115) und in 40,9 Prozent von der Familienbegleitung (47/115). Die am häufigsten genannten Gründe hierfür waren, dass ein anderes Angebot passender ist (20/46, 43,5 %), die Familie nicht im Einzugsbereich der Familienbegleitung lebt (13/46, 28,3 %) bzw. nicht in den Zuständigkeitsbereich der Familienbegleitung fällt (8/46, 17,4 %). Der Anteil der Familien, die begleitet wurden, ist bei Kontaktaufnahme aufgrund einer psychischen Problematik im Vergleich zu allen Kontaktaufnahmen höher (+5 %).

Abbildung 4.6:  
Anzahl der Kontaktaufnahmen aufgrund psychischer Problematik als zentraler Grund für die Kontaktaufnahme



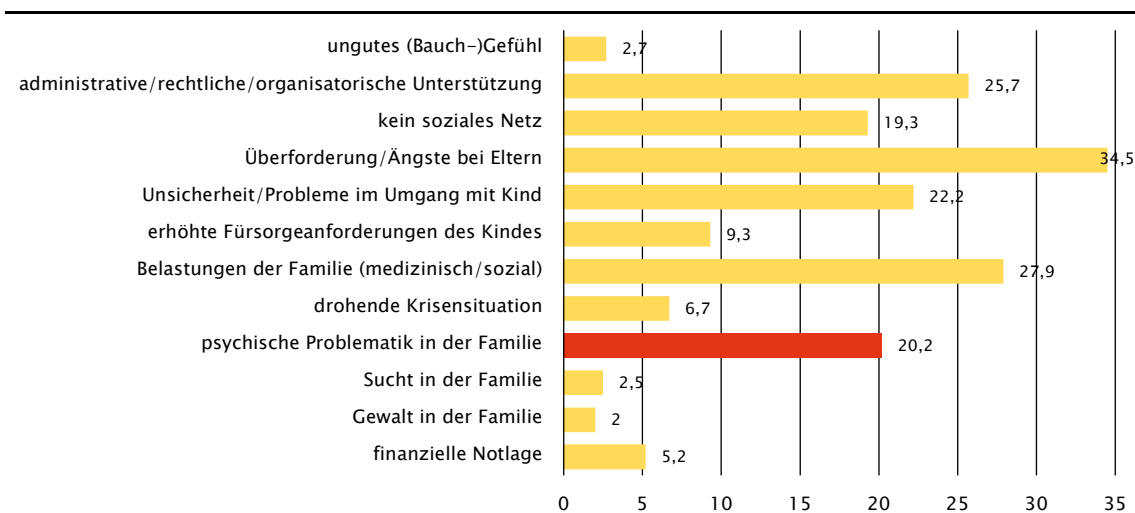
n = 429, Zeitraum 2015-2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

## 4.1.2 Familienbegleitungen

Bis Ende 2017 wurden in FRÜDOK 1.744 Familienbegleitungen dokumentiert, wobei nur 1.736 Familien eine Zustimmung zur Dokumentation gaben<sup>19</sup>. Die Gründe für die Begleitung wurden jedoch bei allen Familienbegleitungen festgehalten. Die Familienbegleiterinnen haben als zentralen Grund für die Begleitung bei 353 Familien (353/1.744, 20,2 %) eine psychische Problematik notiert (vgl. Abbildung 4.7). Bei 229 dieser Familien (64,9 %) wurde eine psychische Problematik auch bereits als Grund für die Kontaktaufnahme angegeben; bei 124 (35,1 %) Familien wurde eine psychische Problematik erst von der Familienbegleiterin angegeben. Bei 74 Familien (74/303, 24,4 %) wurde zwar der Grund für die Kontaktaufnahme mit psychischer Problematik betitelt, wurde aber von der Familienbegleiterin nicht als Grund für die Begleitung dokumentiert.

Abbildung 4.7:  
Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familienbegleiterinnen in Prozent



n = 1.744, Zeitraum 2015-2017, maximal zwei Nennungen pro Begleitung möglich

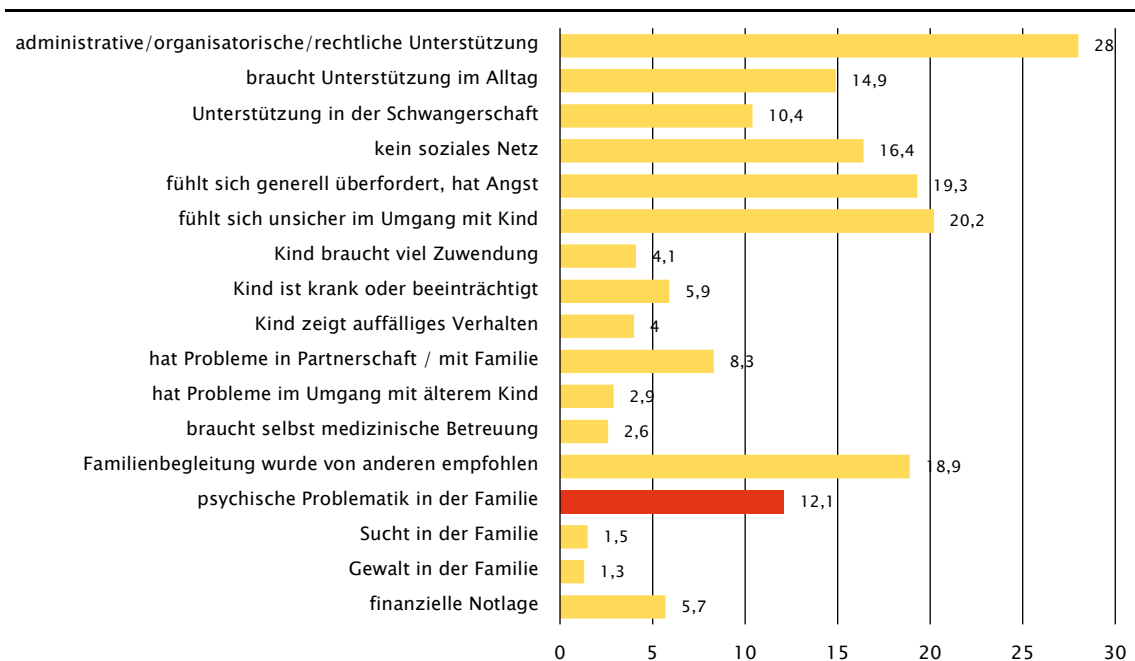
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die begleiteten Familien selbst haben eine psychische Problematik in der Familie 211-mal als zentralen Grund für die Begleitung angegeben (211/1.744, 12,1 %) (vgl. Abbildung 4.8). Bei 181 dieser Familien (85,8 %) wurde eine psychische Problematik auch bereits von der Familienbegleiterin als Grund notiert, bei 30 Familien (14,2 %) hat die Familie eine psychische Problematik angegeben, die aber von der Familienbegleiterin nicht als zentraler Grund wahrgenommen wurde. Bei 172 Familien (172/353, 48,7 %) hat die Begleiterin eine psychische Problematik festgehalten, die von der Familie jedoch nicht als zentraler Begleitgrund gesehen wurde.

19

Die Zustimmung zur Dokumentation ist die Voraussetzung, dass spezifische Daten der Familie erfasst werden können. 8 Familien haben keine Zustimmung gegeben. Aus diesem Grund basieren die nachfolgenden Auswertungen auf 1.736 Familienbegleitungen, bei denen es eine Zustimmung zur Dokumentation gibt.

Abbildung 4.8:  
Gründe für die Begleitung aus Sicht der Familien in Prozent



n = 1.744, Zeitraum 2015–2017, maximal zwei Nennungen pro Familie möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

#### 4.1.2.1 Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit der Hauptbezugspersonen

Am Beginn bzw. in den ersten Wochen der Begleitung unternimmt die Familienbegleiterin eine Anamnese der Ressourcen und Belastungen in der Familie. In FRÜDOK werden 18 Faktoren vorgegeben, die als Ressource oder Belastung eingeschätzt werden sollen. Es besteht hierbei auch die Option, Faktoren als „neutral“ einzustufen oder anzugeben, dass ein Faktor bzw. dessen Auswirkung auf die Familiensituation nicht zutrifft bzw. unklar oder noch nicht sicher erkennbar ist.

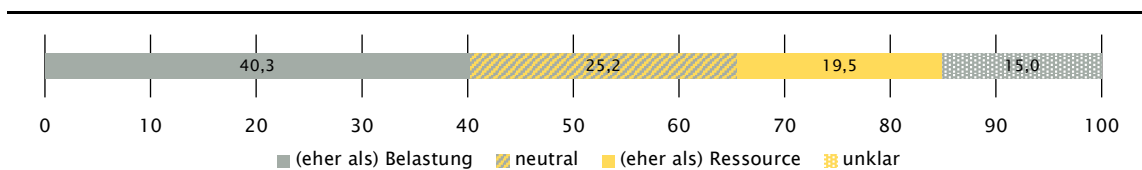
Ein Faktor bezieht sich auf die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen. Diese wird in rund 40 Prozent als Belastung (688/1.709), in rund einem Viertel als „neutral“ (431/1.709) und in fast einem Fünftel als Ressource (333/1.709) eingeschätzt. Bei 15 Prozent der Hauptbezugspersonen (257/1.709) konnte die Familienbegleiterin keine klare Einschätzung abgeben (vgl. Abbildung 4.9). Von den 688 Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson eine Belastung war, wurden bis Ende 2017 405 Begleitungen abgeschlossen. Am Ende einer Begleitung wurde nochmals eine Einschätzung dieses Faktors vorgenommen. Diese zeigt, dass bei fast 50 Prozent der abgeschlossenen Begleitungen die psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugsperson nach wie vor eine Belastung war (193/405, 47,7 %); bei mehr als einem Drittel der abgeschlossenen Begleitungen hat sich die psychosoziale Gesundheit



jedoch verbessert: Bei mindestens einem Viertel wurde sie am Ende als „neutral“ (101/405, 24,9 %) und bei mindestens zehn Prozent als Ressource (40/405, 9,9 %) dokumentiert. Bei 18 Familien (4,4 %) wurde „unklar“ notiert. Angaben zur Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit fehlten bei 53 Familien (13,1 %). Diese Einschätzung konnte vor allem im Falle eines Abbruchs seitens der Familie häufig nicht mehr durchgeführt werden.

Abbildung 4.9:

Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen am Beginn der Begleitung in Prozent



n = 1.709, Zeitraum 2015–2017

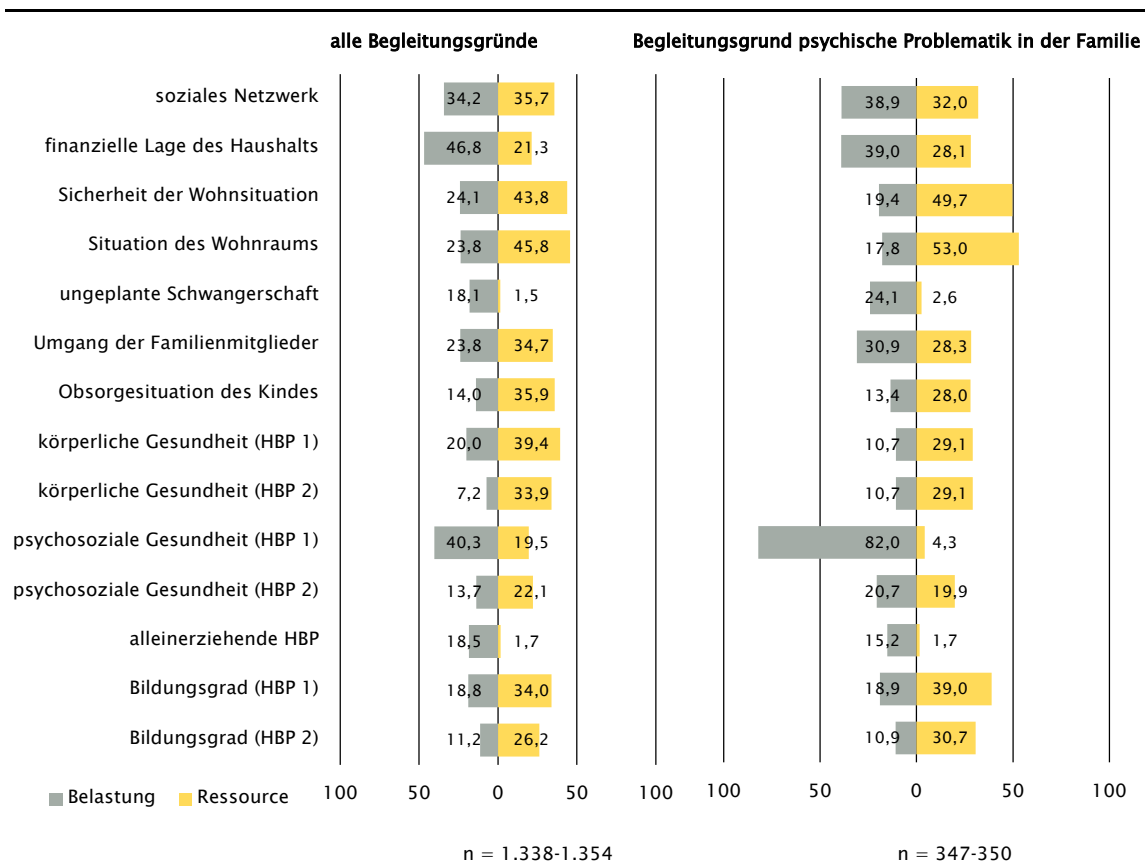
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Wenn es zwei Hauptbezugspersonen im Haushalt gab, wurde berechnet, in wie vielen Familien die psychosoziale Gesundheit für beide Hauptbezugspersonen eine Ressource bzw. eine Belastung ist. Bei 15,3 Prozent der Familien mit zwei Hauptbezugspersonen ist die psychosoziale Gesundheit am Beginn der Begleitung für beide eine Ressource (190/1.239), bei 11,1 Prozent eine Belastung (137/1.239).

Wie schon beschrieben, haben Familienbegleiterinnen bei rund einem Fünftel der begleiteten Familien eine psychische Problematik in der Familie als zentralen Grund für die Begleitung angegeben. Bei 82 Prozent dieser Familien (287/350) wird auch die psychische Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung wahrgenommen (vgl. auch Abbildung 4.9). Dieser Anteil ist hier erwartungsgemäß deutlich höher als bei der Betrachtung aller begleiteten Familien. Bei diesen wird die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson in etwas weniger als 40 Prozent als eine Belastung dokumentiert.

Bei Familien, die aufgrund einer psychischen Problematik begleitet werden, ist die finanzielle Lage des Haushalts sowie die Situation und Sicherheit des Wohnraums prozentuell gesehen seltener eine Belastung (-7,8 %; -6 %; -4,7 %) und häufiger eine Ressource (6,8 %; 7,2 %; 5,9 %), hingegen sind das soziale Netzwerk der Familie sowie der Umgang der Familienmitglieder miteinander häufiger eine Belastung (+4,7 %; +7,1 %) und seltener eine Ressource (-3,7 %; -6,4 %) als bei allen Familien (vgl. Abbildung 4.10).

Abbildung 4.10:  
Ressourcen und Belastungen bei begleiteten Familien in Prozent



Anmerkungen: Zeitraum 2015–2017; Begleitungsgrund aus Sicht der Familienbegleitung; Die Kategorien „neutral“ sowie „trifft nicht zu“ bzw. „unklar / nicht sicher erkennbar“ werden nicht dargestellt. Die Faktoren Behinderung der primären/ sekundären Hauptbezugsperson und Mutter/Vater bei Geburt jünger als 20 Jahre werden in dieser Abbildung nicht dargestellt, da die Prozentwerte sehr gering sind. HBP = Hauptbezugsperson

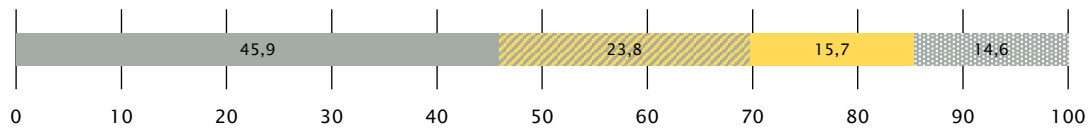
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen unterscheidet sich je nach Art der erhöhten Fürsorgeanforderung. Bei Kinder mit Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörungen wird die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Beginn der Begleitung am häufigsten als Belastung (85/185, 45,9 %) und am seltensten als Ressource (29/185, 15,7 %) wahrgenommen. Umgekehrt verhält es sich hingegen bei Mehrlingskindern, in deren Fall die psychosoziale Gesundheit eher als Ressource eingeschätzt wurde (vgl. Abbildung 4.11).

Abbildung 4.11:

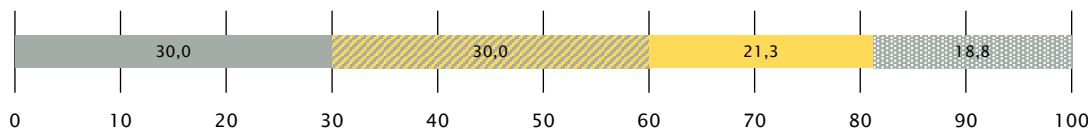
Psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen nach Art der erhöhten Fürsorgeanforderungen in Prozent

**Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung**



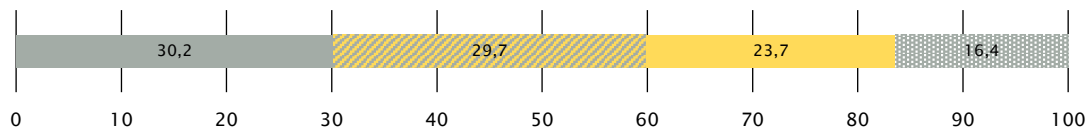
n = 185

**Entwicklungsverzögerung/-störung**



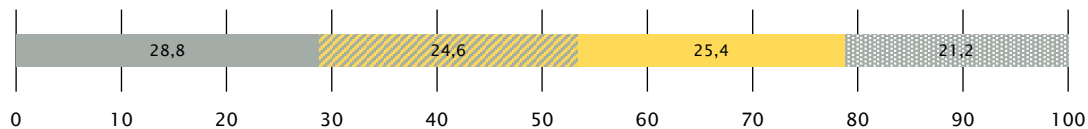
n = 160

**erhöhter Betreuungs- oder Therapiebedarf**



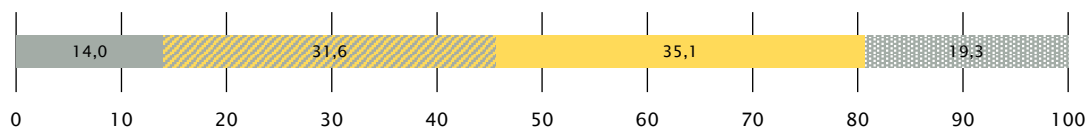
n = 232

**Frühgeburtlichkeit**



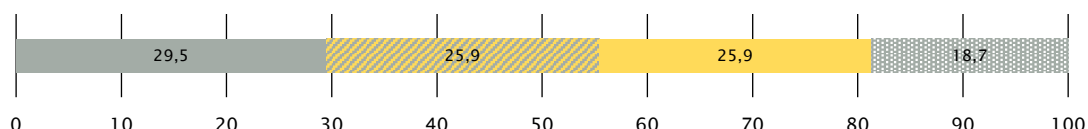
n = 236

**Mehrlinge**



n = 171

**angeborene / neonatal erworbene Erkrankung oder Behinderung**



n = 139

■ (eher als) Belastung ■ neutral ■ (eher als) Ressource ■ unklar

Anmerkung: Die Auswertungen beziehen sich auf die begleiteten Kinder (0-3/6 Jahre). Ein Kind kann mehrere Fürsorgeanforderungen aufweisen.

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Neben diesen 18 Faktoren werden folgende in Hinblick auf die psychosoziale Gesundheit relevanten Informationen in FRÜDOK festgehalten:

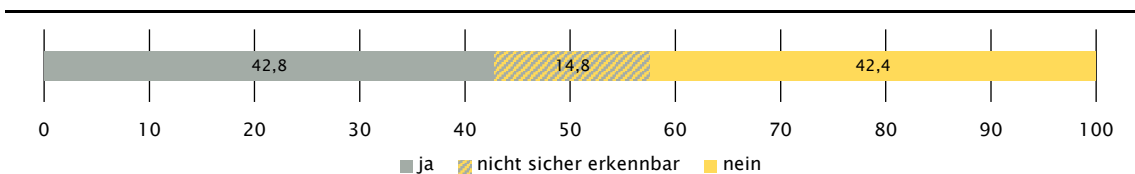
- » Zukunftsängste, Überforderung oder Angst, vom Kind abgelehnt zu werden
- » Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter
- » aktuelle oder vergangene Behandlungen aufgrund einer psychischen Erkrankung
- » Erfahrungen mit Gewalt gegen sich selbst oder Dritte

## 4.1.2.2 Zukunftsängste

Etwas weniger als 30 Prozent aller Familienbegleitungen (498/1.736, 28,7 %) hatten ihren Anfang bereits in der Schwangerschaft. 214 werdende Mütter (43,1 %) beschrieben zu Beginn der Begleitung starke Zukunftsangst, Überforderung oder die Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, bei weiteren 107 werdenden Müttern (21,5 %) war dies unklar.

Wenn alle Familien mit Kindern unter 3 Jahren (bzw. in Ausnahmefällen unter 6 Jahren) betrachtet werden, zeigt sich, dass bei mehr als 40 Prozent der Familien (605/1.412) die primäre Hauptbezugsperson zumindest wegen eines Kindes Zukunftsangst hatte, überfordert war oder Angst hatte, vom Kind abgelehnt zu werden. Bei rund 15 Prozent war dies nicht sicher erkennbar (209/1.412) (vgl. Abbildung 4.12).

Abbildung 4.12:  
Zukunftsängste, Überforderung oder Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, der primären Hauptbezugsperson in Prozent



n = 1.412, Zeitraum 2015-2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

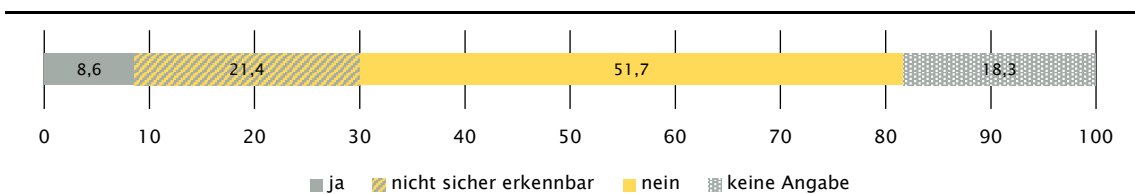
Die Begleitungen von 361 der 605 Familien, in denen die primäre Hauptbezugsperson Zukunftsangst hatte, wurden bereits abgeschlossen. Am Ende wurde dokumentiert, dass 210 Hauptbezugspersonen keine Zukunftsängste mehr haben (58,2 %), 87 Hauptbezugspersonen noch immer Zukunftsängste haben (24,1 %), diese bei 28 Hauptbezugspersonen nicht sicher erkennbar sind (7,8 %) und für 36 Familien wurden keine Angaben gemacht wurden (10,0 %).

### 4.1.2.3 Anzeichen einer postpartalen Depression

Die Daten zeigen, dass 149 Mütter zu Beginn der Begleitung Anzeichen einer postpartalen Depression aufwiesen. Dies entspricht zumindest 8,6 Prozent aller Begleitungen. Bei einem weiteren Fünftel waren diesbezügliche Anzeichen nicht sicher erkennbar (372/1.736) (vgl. Abbildung 4.13).

Abbildung 4.13:

Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter zu Beginn der Begleitung in Prozent



n = 1.736, Zeitraum 2015–2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die Begleitungen von 87 der 149 Familien, in denen die Mütter zu Beginn der Begleitung Anzeichen einer postpartalen Depression aufwiesen, wurden bereits abgeschlossen. Am Ende wurde dokumentiert, dass 37 Mütter noch immer Anzeichen aufwiesen (42,5 %), 32 Mütter keine Anzeichen mehr aufwiesen (36,8 %), die Anzeichen bei 11 Müttern nicht sicher erkennbar waren (12,6 %) und für sieben Mütter keine Angaben gemacht wurden (8,0 %).

### 4.1.2.4 Behandlungen aufgrund einer psychischen Erkrankung

In 194 Familien waren (beide) Hauptbezugspersonen<sup>20</sup> in der Vergangenheit und/oder sind aktuell wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung (194/1.734, 11,2 %). In weiteren 409 Familien ist bzw. war eine Hauptbezugsperson wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung (409/1.734, 23,6 %), die andere nicht. In den meisten Familien war es unklar, ob die Hauptbezugsperson(en) wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung war(en) oder nicht (839/1.734, 48,4 %). In 292 Familien war(en) die Hauptbezugsperson(en) noch nie in entsprechender Behandlung (292/1.734, 16,8 %).

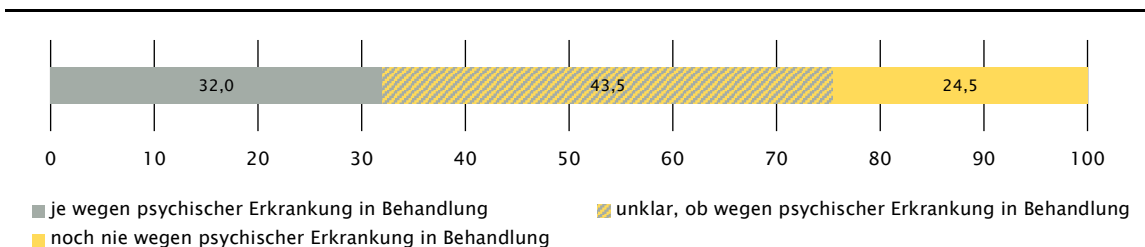
Wenn die primären Hauptbezugspersonen betrachtet werden, so zeigt sich, dass weniger als ein Fünftel von ihnen (307/1.736, 17,7 %) aktuell, und rund ein Fünftel (346/1.736, 19,9 %) in der Vergangenheit wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung sind bzw. waren. Fast sechs Prozent der Hauptbezugspersonen waren sowohl in der Vergangenheit als auch aktuell in Behandlung (97/1.736, 5,6 %). Bei etwas mehr als 40 Prozent der begleiteten Hauptbezugspersonen ist

20

Die Angabe bezieht sich auf alle dokumentierten Hauptbezugspersonen, die im Haushalt leben.

unklar, ob diese in Behandlung sind bzw. waren (755/1.736, 43,5 %). Rund ein Viertel war noch nie wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung (425/1.736, 24,5 %) (vgl. Abbildung 4.14).

Abbildung 4.14:  
Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung der primären Hauptbezugspersonen in Prozent



n = 1.736, Zeitraum 2015–2017

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Insgesamt waren oder sind 79 sekundäre Hauptbezugspersonen (79/1.256, 6,3 %) in Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung. Beim Großteil der Hauptbezugspersonen (786/1.256, 62,6 %) war unklar, ob diese in Behandlung waren oder nicht. Etwas mehr als 30 Prozent waren noch nie in einer diesbezüglichen Behandlung (391/1.256, 31,1 %).

#### 4.1.2.5 Erfahrungen mit Gewalt

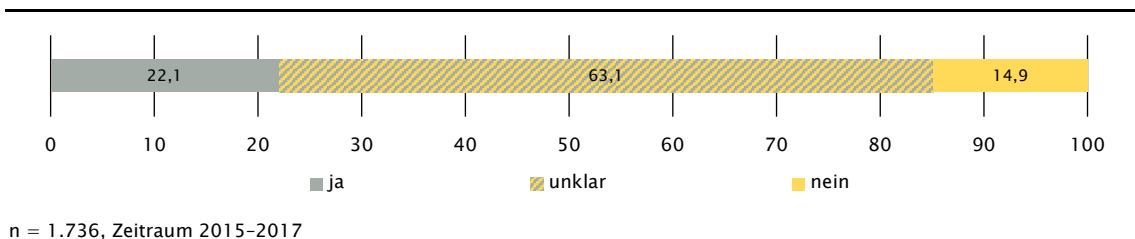
In 200 Familien haben (beide) Hauptbezugspersonen<sup>21</sup> Erfahrungen mit sexueller, körperlicher und/oder psychischer Gewalt gegen sich selbst oder Dritte im nahen Umfeld (z. B. Vater misshandelte Mutter oder Geschwister) erlebt (200/1.734, 11,5 %). In weiteren 217 Familien hat eine Hauptbezugsperson Gewalt erlebt, die andere nicht (217/1.734, 12,5 %). In den meisten Familien war es unklar, ob die Hauptbezugsperson(en) Gewalt erlebt hat/haben oder nicht (1.145/1.734, 66,0 %). In 172 Familien hat/haben die Hauptbezugsperson(en) noch nie Gewalt erlebt (172/1.734, 9,9 %).

Ein Fünftel der primären Hauptbezugspersonen (350/1.736, 20,2 %) hat gegen sich selbst sexuelle, körperliche und/oder psychische Gewalt erfahren. Fast acht Prozent (132/1.736) haben Gewalt gegen Dritte im nahen Umfeld erlebt. Bei mehr als 60 Prozent ist unklar, ob die Hauptbezugsperson Gewalterfahrungen hat (1.095/1.736); Rund 15 Prozent (258/1.736) haben weder gegen sich selbst noch gegen Dritte Gewalt erfahren (vgl. Abbildung 4.15).

21

Die Angabe bezieht sich auf alle dokumentierten Hauptbezugspersonen, die im Haushalt leben.

Abbildung 4.15:  
Gewalterfahrungen der primären Hauptbezugspersonen in Prozent



Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Von den zweiten Hauptbezugspersonen haben 81 Gewalterfahrungen, dies entspricht 6,4 Prozent. Zumeist ist es ungeklärt, ob diese dementsprechende Erfahrungen gemacht haben (71,7 %). Ein Fünftel hat allerdings nie Gewalt erlebt (275/1.256, 21,9 %).

### 4.1.3 Weitervermittlungen bei abgeschlossenen Familienbegleitungen

In FRÜDOK wird erhoben, ob und zu welchen Angeboten während der Zeit der Familienbegleitung weitervermittelt wird. Nicht erfasst wird jedoch, wenn eine Familie zu Beginn der Familienbegleitung schon an Angebote angebunden ist und daher in diesem Bereich kein Bedarf an Weitervermittlung mehr besteht. Von allen 699 Familien, deren Familienbegleitung in den Jahren 2015-2017 abgeschlossen wurde und die an mindestens ein Unterstützungsangebot weitervermittelt wurden, wurden

- » 134 Familien (19,2 %) einer Psychotherapie,
- » 32 Familien (4,6 %) einer Paarberatung bzw.-therapie,
- » 113 Familien (16,2 %) einer Psychologin / einem Psychologen bzw. einer Psychiaterin / einem Psychiater,
- » 31 Familien (4,4 %) einer Kinder- und Jugendpsychologin bzw. -psychiaterin / einem Kinder- und Jugendpsychologen bzw. -psychiater,
- » 19 Familien (2,7 %) einer Beratung bzw. Gruppe für Angehörige psychisch Erkrankter,
- » 10 (1,4 %) Familien einer Suchtberatung und
- » 8 (1,1 %) Familien einer Suchtbehandlung überantwortet.

Bei dieser Darstellung sind Mehrfachnennungen möglich, das bedeutet, dass eine Familie auch an mehr als eines dieser Angebote weitervermittelt worden sein kann. Insgesamt wurden rund 35 Prozent aller weitervermittelten Familien (239/699, 34,2 %) zumindest einem der aufgezählten Angebote im psychosozialen Bereich überantwortet. Dies entspricht mehr als einem Fünftel aller abgeschlossenen Familienbegleitungen (239/1.041, 23,0 %).

## 4.2 Psychosoziale Gesundheit als Belastung oder als Ressource

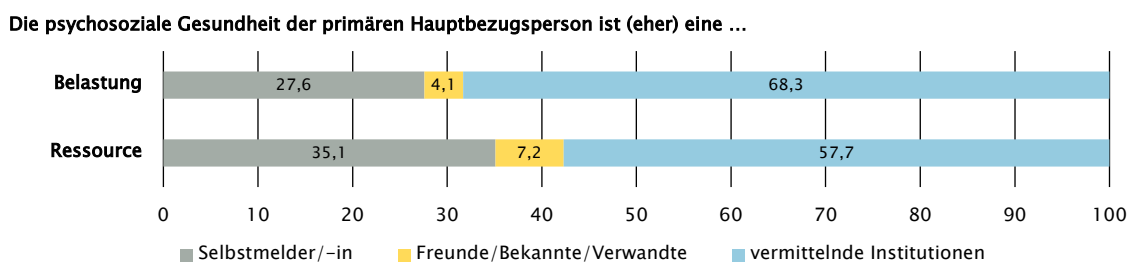
Im folgenden Kapitel werden die Familien, bei denen zu Beginn der Begleitung die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen von den Familienbegleiterinnen als Belastung eingeschätzt wird, jenen Familien gegenübergestellt, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen von den Familienbegleiterinnen als Ressource gesehen wird.

Wie im vorigen Kapitel schon dargestellt, wird bei 40 Prozent (688/1.736) der Familien, die in den Jahren 2015–2017 begleitet wurden, die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung eingeschätzt, bei fast 20 Prozent aller Familien (333/1.736) als Ressource. Alle übrigen Familien, bei denen diese Variable nicht oder als neutral eingeschätzt wurde, sind in die folgenden Darstellungen nicht miteinbezogen.

### 4.2.1 Art der Kontaktaufnahme

Bei begleiteten Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit fördernder psychosozialer Gesundheit liegt sowohl der Anteil der Selbstmeldungen mit 35 Prozent (117/333) als auch der Anteil der durch Privatpersonen vermittelten Familien mit sieben Prozent (24/333) deutlich höher als bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit belastender psychosozialer Gesundheit, bei denen der Anteil an Selbstmeldungen bei 28 Prozent (190/688) und der Anteil der durch Privatpersonen vermittelten Familien bei vier Prozent (28/688) liegt (vgl. Abbildung 4.16).

Abbildung 4.16:  
Selbstmeldende und vermittelnde Institutionen/Personen im Vergleich in Prozent



Belastung: n = 688, Ressource: n = 333

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die häufigste vermittelnde Institution ist in beiden Gruppen das Krankenhaus. Die größten Unterschiede zwischen Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit fördernder psychosozialer Gesundheit und Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit belastender psychosozialer Gesundheit zeigen sich in der Häufigkeit der Zuweisung durch soziale Vereine, Kinderärztinnen und -ärzten sowie niedergelassene Psychologinnen/Psychologen, Psychiaterinnen/Psychiatern oder

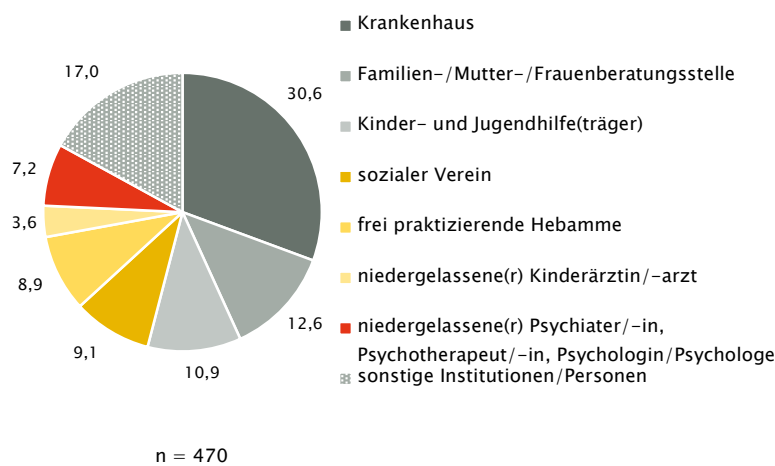


von Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Während Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit belastender psychosozialer Gesundheit häufiger von niedergelassenen Psychologinnen/Psychologen, Psychiaterinnen/Psychiatern oder von Psychotherapeutinnen/-therapeuten zugewiesen werden (+4,1 %), ist der Anteil der Zuweisungen durch soziale Vereine (-3,9 %) bzw. durch Kinderärztinnen und -ärzte (-3,2 %) in dieser Gruppe seltener als bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit fördernder psychosozialer Gesundheit (vgl. Abbildung 4.17).

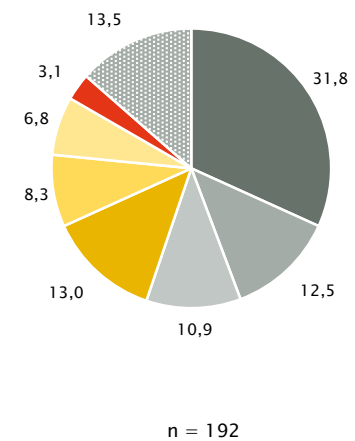
Abbildung 4.17:  
Vermittelnde Institution/Person im Vergleich in Prozent

Die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson ist (eher) eine ...

**Belastung**



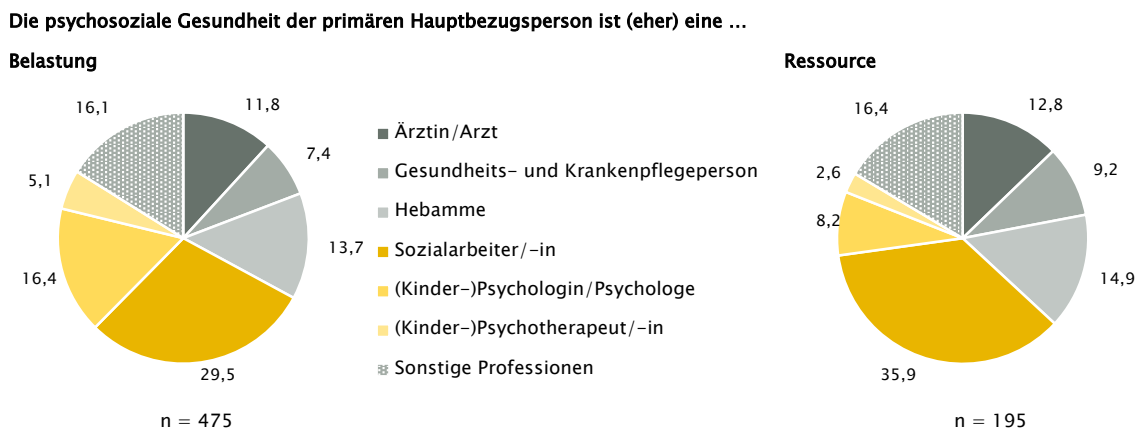
**Ressource**



Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter stellen in beiden Gruppen die häufigste zuweisende Profession dar. Bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit fördernder psychosozialer Gesundheit ist der Anteil der Vermittlungen durch Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter jedoch noch deutlich höher (+6,4 %) als bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit belasteter psychosozialer Gesundheit. In letzterer Gruppe spielen hingegen Zuweisungen durch Psychologinnen und Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine vergleichsweise größere Rolle (+10,7 %). (vgl. Abbildung 4.18)

Abbildung 4.18:  
 Professionen der vermittelnden Personen im Vergleich in Prozent



Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

## 4.2.2 Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen

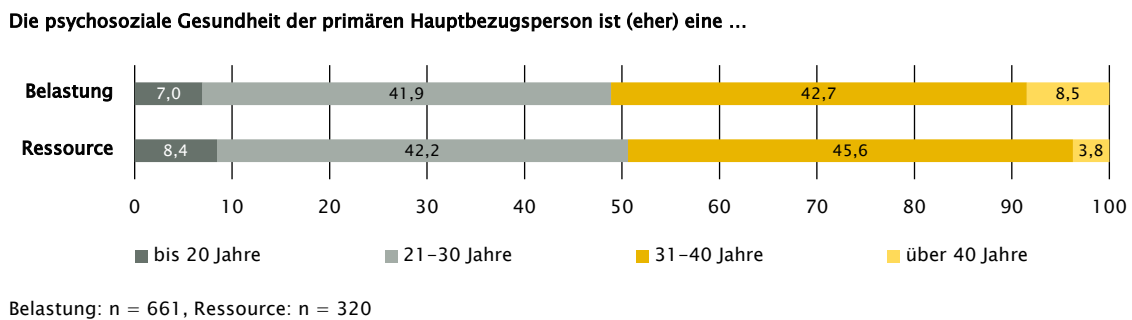
In der vertiefenden Analyse des Vorjahres wurde ersichtlich, dass bei sozial besser gestellten Familien (Bildung, berufliche Situation, Armutsgefährdung) gegenüber sozial schlechter gestellten Familien weniger und seltener belastende Faktoren vorlagen. Die psychosoziale Gesundheit war bei sozial besser gestellten Familien die am stärksten ausgeprägte Belastung, und war prozentuell bei mehr Familien eine Belastung als bei sozial schlechter gestellten Familien. Es kann angenommen werden, dass ausgehend von der sozioökonomischen Situation von Familien unterschiedliche Gründe für die Inanspruchnahme des Angebots der Frühen Hilfen vorliegen: es erscheint plausibel, dass bei sozial benachteiligten Familien unterschiedlichste Belastungsfaktoren ausschlaggebend für die Begleitung sein können, während bei sozial besser gestellten Familien der zentrale Grund für eine Begleitung häufiger die belastete psychosoziale Gesundheit ist.

Nachfolgend soll die Verteilung der soziodemografischen Charakteristika der primären Hauptbezugspersonen bei belastender und fördernder psychosozialer Gesundheit beschrieben werden. Die Beschreibung bezieht sich auf die Analyse der Daten, die im Rahmen der Familienbegleitung erhoben und in FRÜDOK festgehalten wurden. Weiterführende Rückschlüsse (z. B.: Personen, die im Ausland geboren wurden, haben eine bessere psychosoziale Gesundheit als Personen, die in Österreich geboren wurden) sowohl auf die Zielgruppe der Frühen Hilfen als auch auf die Gesamtbevölkerung sind nicht möglich. Derartige Aussagen können nur über repräsentative Vergleichsstudien getätigt werden.

In den FRÜDOK-Daten zeigen sich leichte Unterschiede in der Verteilung der soziodemografischen Charakteristika der begleiteten primären Hauptbezugspersonen nach deren psychosozialer Gesundheit.

Hauptbezugspersonen, deren psychosoziale Gesundheit von der Familienbegleiterin als Belastung wahrgenommen wurde, sind durchschnittlich in etwa gleich alt wie jene, bei denen die psychosoziale Gesundheit als Ressource eingeschätzt wurde (MW: 30,7, SD: +/- 6,7 Jahre; MW: 30,2, SD: +/-6,4 Jahre). Hauptbezugspersonen mit belastender psychosozialer Gesundheit sind allerdings häufiger älter als 40 Jahre und seltener jünger als 20 Jahre (vgl. Abbildung 4.19).

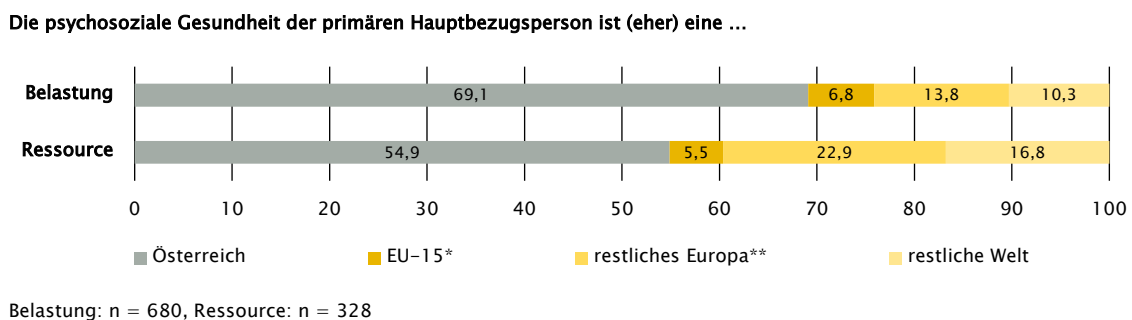
Abbildung 4.19:  
Alter der primären Hauptbezugspersonen im Vergleich in Prozent



Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Hinsichtlich des Geburtslandes zeigt sich, dass bei Hauptbezugspersonen mit einer belastenden psychosozialen Gesundheit häufiger dokumentiert wurde, dass diese in Österreich geboren wurden (+14,2 %) als bei Hauptbezugspersonen mit einer fördernden psychosozialen Gesundheit (vgl. Abbildung 4.20).

Abbildung 4.20:  
Geburtsland der primären Hauptbezugspersonen im Vergleich in Prozent



Anmerkungen: \*EU-15 inkl. Schweiz, Liechtenstein, Norwegen, Island.  
\*\*restliches Europa inkl. Türkei, Russland und Nachfolgestaaten der Sowjetunion

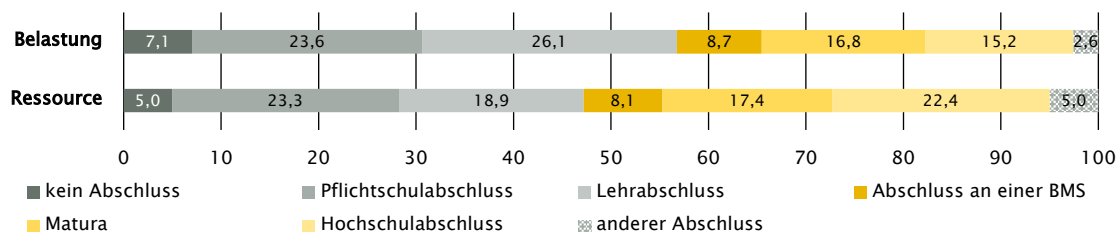
Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Unter den Hauptbezugspersonen mit einer belastenden psychosozialen Gesundheit haben etwas mehr Personen maximal Pflichtschulabschluss (+1,7 %) als bei Personen mit fördernder psychosozialer Gesundheit. Des Weiteren zeigt sich, dass ein Viertel der Hauptbezugspersonen mit belastender psychosozialer Gesundheit einen Lehrabschluss hat (174/666), dies trifft auf weniger als ein Fünftel der Hauptbezugspersonen mit einer fördernden psychosozialen Gesundheit zu

(61/322). Unter Letzteren besteht jedoch ein höherer Anteil an Personen mit Hochschulabschluss (72/322) als bei Hauptbezugspersonen mit belastender psychosozialer Gesundheit (101/666) (vgl. Abbildung 4.21).

Abbildung 4.21:  
Bildungsabschluss der primären Hauptbezugspersonen im Vergleich in Prozent

Die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson ist (eher) eine ...



Belastung: n = 666, Ressource: n = 322

Anmerkung: BMS = berufsbildende mittlere Schule

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Die berufliche Situation unterscheidet sich zwischen Hauptbezugspersonen mit belastender und solchen mit fördernder psychosozialer Gesundheit kaum. Beide Gruppen sind zu einem Großteil erwerbstätig bzw. von einer Erwerbstätigkeit kareziert (70,5 % bzw. 69,9 %).

Fast ein Drittel der Hauptbezugspersonen, deren psychosoziale Gesundheit als Belastung eingeschätzt wurde (210/688, 30,5 %), hat gegen sich selbst oder gegen Dritte im nahen Umfeld Gewalt erlebt. Dies trifft auch auf etwas mehr als zehn Prozent der Hauptbezugspersonen zu, deren psychosoziale Gesundheit als Ressource dokumentiert wurde (39/333, 11,7 %). Über 60 Prozent der Hauptbezugspersonen mit belastender Gesundheit (425/688, 61,8 %) waren schon einmal oder sind aktuell wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung. Bei den Hauptbezugspersonen mit fördernder psychosozialer Gesundheit waren/sind sieben Prozent (23/333, 6,9 %) in Behandlung.

### 4.2.3 Lebenssituation der Familien

Die **Lebenssituation der Familien**, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung wahrgenommen wird, stellt sich im Vergleich zu jenen Familien, in denen die psychosoziale Gesundheit eine Ressource ist, wie folgt dar (vgl. Tabelle 4.1):

- » Die Begleitungen beginnen etwas häufiger bereits in der Schwangerschaft (+1,3 %).
- » In den Haushalten leben durchschnittlich etwas weniger Personen unter 18 Jahren (1,37 vs. 1,60) und gleich viele Personen über 18 Jahre (1,88 vs. 1,89).
- » Die Haushalte werden häufiger als Ein-Eltern-Haushalte (+1,9 %) geführt.
- » Die Haushalte sind etwa gleich häufig armutsgefährdet (+0,8 %).
- » Die Hauptbezugspersonen sind seltener erwerbstätig (-3,6 %).

- » Der höchste Schulabschluss der Hauptbezugspersonen ist häufiger ein Pflichtschulabschluss (+3,7 %).
- » Die Hauptbezugspersonen wurden häufiger in Österreich geboren (-11,7 %).
- » Die Eltern bzw. die Partnerschaft steht häufiger kurz vor bzw. nach einer Trennung (+6,2 %).
- » Es gibt häufiger Anzeichen für eine postpartale Depression der Mutter (+17,6 %; 129/688, 18,8 % vs. 4/333, 1,2 %).
- » Es liegen häufiger Anzeichen für Gewalt in der Familie vor (+5,6 %; 53/685, 7,7 %, vs. 7/332, 2,1 %).

Tabelle 4.1:  
Lebenslagen der begleiteten Familien im Vergleich

Die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson ist (eher) eine ...		
	Belastung	Ressource
begleitete Familien	688	333
<b>Begleitung beginnt bereits in der Schwangerschaft</b>	<b>207 (30,1)</b>	<b>96 (28,8)</b>
<b>durchschnittliche Anzahl an Personen im Haushalt</b>		
unter 18 Jahren im Haushalt	1,37 +/-1,0	1,60 +/-1,3
ab 18 Jahren im Haushalt	1,88 +/-0,6	1,89 +/-0,7
<b>sozioökonomische Charakteristika und Migrationshintergrund</b>		
Ein-Eltern-Haushalt	158 (23,0)	70 (21,1)
Armutgefährdung	348 (50,6)	166 (49,8)
erwerbstätige Hauptbezugspersonen	417 (63,9)	201 (67,4)
Hauptbezugspersonen mit maximal Pflichtschulabschluss	135 (24,1)	50 (19,5)
Hauptbezugspersonen sind in Österreich geboren	409 (63,7)	153 (52,0)
<b>konkrete Belastungen in den Familien</b>		
Familien mit bevorstehender oder kürzlich erfolgter Trennung	153 (22,4)	54 (16,2)
Mütter mit Anzeichen für postpartale Depression	129 (18,8*)	4 (1,2*)
Familien mit Anzeichen für Gewalt	53 (7,7)	7 (2,1)

Anmerkung: \* = Angabe in realen Prozent, () in Prozent, +/- = Standardabweichung

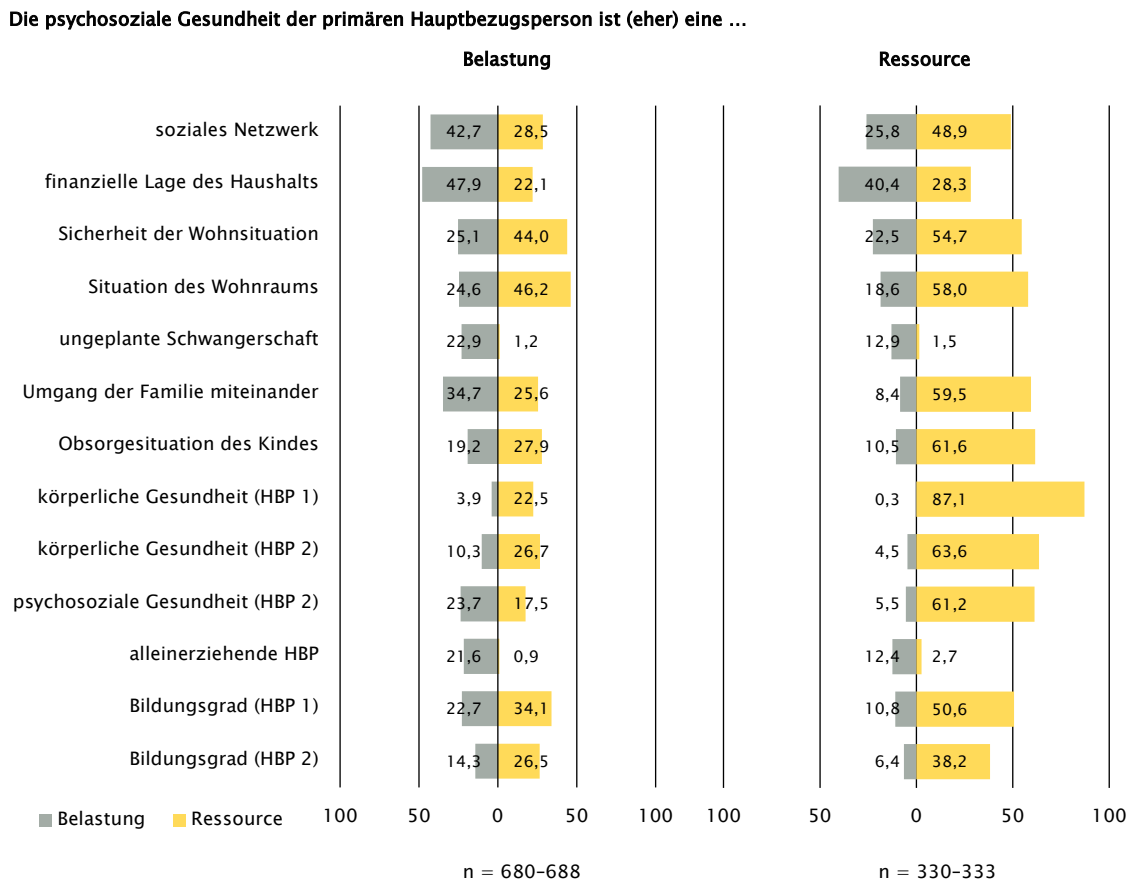
Quelle: FRÜDOK Stand 14. März 2018

## 4.2.4 Weitere Ressourcen und Belastungen

Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource wahrgenommen wird, scheinen generell über mehr Ressourcen zu verfügen als Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Belastung eingeschätzt wird (vgl. Abbildung 4.22). Bei allen einzuschätzenden Faktoren, die eine Belastung oder eine Ressource darstellen können, weisen Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource wahrgenommen wird, eine größere Wahrscheinlichkeit auf, dass diese Faktoren auch als Ressource wahrgenommen werden. Dieser Zusammenhang zeigt sich besonders bezüglich der Gesundheitsfaktoren (körperliche Gesundheit HBPI: +64,6 %; körperliche Gesundheit HBP2: +36,9 %; psychosoziale Gesundheit HBP2: +43,7 %) und der „sozialen Faktoren“

wie des Umgangs der Familienmitglieder miteinander (+33,9 %), des sozialen Netzwerks (+20,4 %) sowie der Obsorgesituation des Kindes (+33,7 %). Die finanzielle Situation ist der einzige Faktor, der bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource wahrgenommen wird, häufiger als Belastung denn als Ressource eingeschätzt wird.

Abbildung 4.22:  
Weitere Ressourcen und Belastungen im Vergleich in Prozent



Anmerkungen: Zeitraum 2015-2017; Begleitungsgrund aus Sicht der Familienbegleitung; Die Kategorien „neutral“ sowie „trifft nicht zu“ bzw. „unklar / nicht sicher erkennbar“ werden nicht dargestellt. Die Faktoren Behinderung der primären/ sekundären Hauptbezugsperson und Mutter/Vater bei Geburt jünger als 20 Jahre werden in dieser Abbildung nicht dargestellt, da die Prozentwerte sehr gering sind. Der Faktor psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson wird ebenso nicht dargestellt, da er die Basis für die Gruppenunterscheidung bildet. HBP = Hauptbezugsperson

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

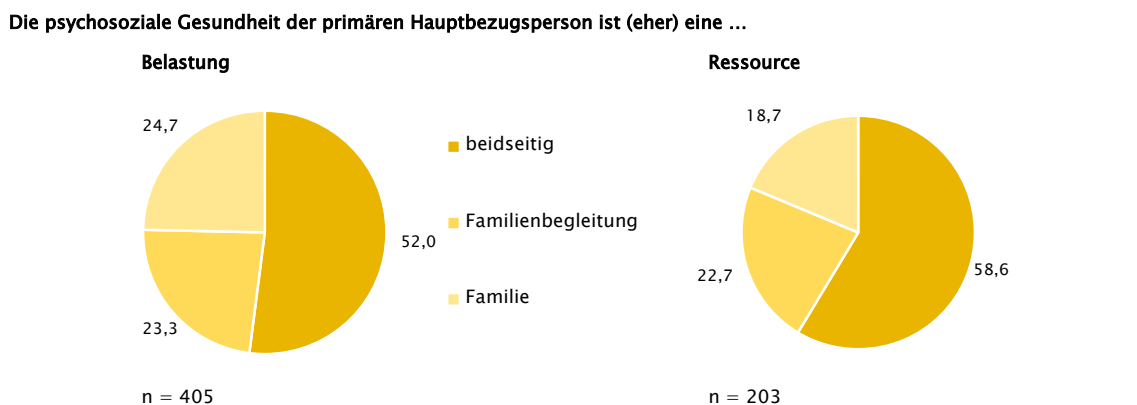
## 4.2.5 Abschluss der Familienbegleitungen

Insgesamt wurden in den Jahren 2015-2017 1.041 Familienbegleitungen abgeschlossen. Dabei wurde bei 203 Familien (19,8 %) am Anfang der Begleitung eingeschätzt, dass die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson eine Ressource darstellt, während bei 405 Familien

(39,5 %) die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde. Der Anteil der abgeschlossenen Familienbegleitungen an allen in den Jahren 2015–2017 stattgefunden habenden Familienbegleitungen lag bei Wahrnehmung der psychosozialen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson als Ressource bei 61,0 Prozent (203/333). Wurde die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson zu Anfang der Begleitung als Belastung eingeschätzt, lag der Anteil abgeschlossener Begleitungen nur geringfügig niedriger bei 58,9 Prozent (405/688).

Bei der Frage bezüglich der Initiative zum Abschluss der Begleitung zeigen sich allerdings Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit fördernder psychosozialer Gesundheit am Anfang der Begleitung ist der Anteil an Familienbegleitungen, bei denen die Initiative zum Abschluss beidseitig war, mit 58,6 Prozent (119/203) höher als bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit belastender psychosozialer Gesundheit am Anfang der Begleitung mit 51,1 Prozent (207/405). Hingegen war der Anteil an Familienbegleitungen, bei denen die Initiative zum Abschluss von der Familie ausging, bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit belastender psychosozialer Gesundheit (25,9 %, 105/405) höher als bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson mit fördernder psychosozialer Gesundheit (18,7 %; 38/203). Der Anteil an Familien, bei denen die Initiative zum Abschluss von der Familienbegleitung ausging, war in beiden Gruppen mit rund 23 Prozent annähernd gleich groß. (vgl. Abbildung 4.23).

Abbildung 4.23:  
Initiative zur Beendigung der Betreuung im Vergleich in Prozent

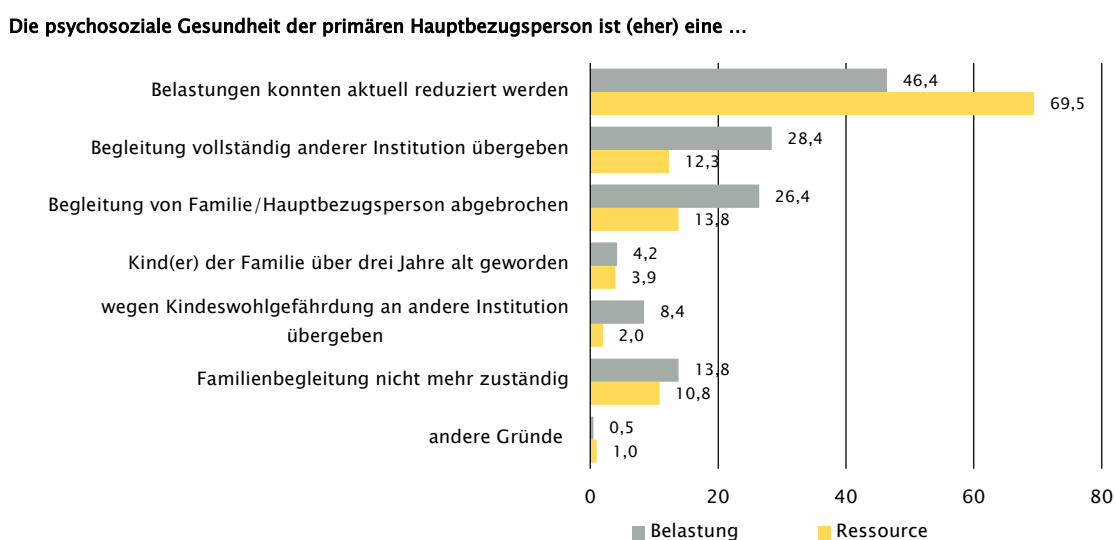


Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde, wurde als einer der Gründe für den Abschluss der Begleitung in 69,5 Prozent (141/203) aller abgeschlossenen Familienbegleitungen angegeben, dass die Belastungen aktuell reduziert werden konnten. Bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde, wurde dieser Grund nur in 46,4 Prozent aller abgeschlossenen Familienbegleitungen (188/405) genannt. Bei einem deutlich höheren Anteil an allen abgeschlossenen Familienbegleitungen wurde hingegen bei letzterer Gruppe als Abschlussgrund genannt, dass

die Begleitung vollständig anderen Institutionen übergeben wurde (115/405, 28,4 %) oder die Begleitung von der Familie bzw. Hauptbezugsperson abgebrochen wurde (112/405, 26,4 %). Diese Gründe wurden bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde, nur in 13,3 Prozent (25/203) bzw. 13,8 Prozent (28/203) der abgeschlossenen Familienbegleitungen angegeben. (vgl. Abbildung 4.24).

Abbildung 4.24:  
Gründe für Abschluss der Begleitung im Vergleich in Prozent



Belastung: n = 405, Ressource: n = 203  
Anmerkung: Mehrfachantworten möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

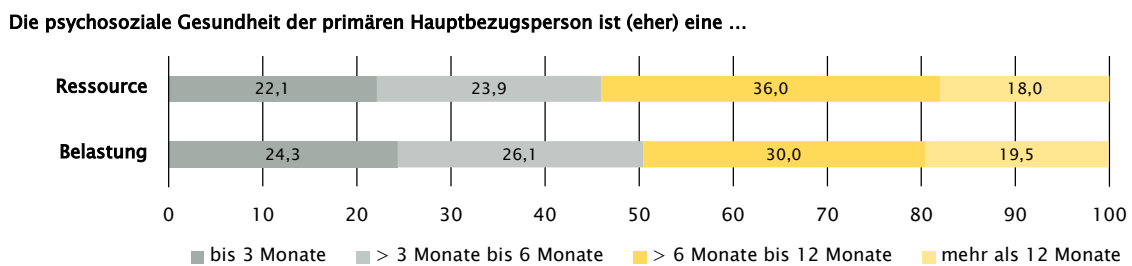
Im Median dauerten Familienbegleitungen, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde, mit 189 Tagen etwas länger als solche, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde (173 Tage). Gleichzeitig ist jedoch innerhalb der abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde, ein größerer Unterschied in der Dauer (Minimum: 6 Tage, Maximum 1.326 Tage) im Vergleich zu Familienbegleitungen, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde (Minimum: 15 Tage, Maximum: 793 Tage) ersichtlich.

Rund 24 Prozent aller abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde, dauerten bis 3 Monate (48/203), rund 24 Prozent zwischen 3 und 6 Monate (47/203), 36 Prozent (72/203) zwischen 6 und 12 Monate und rund 18 Prozent länger als 12 Monate (36/203). Der Anteil der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit einer Dauer bis 6 Monate



(unter 3 Monaten: 101/403, 25,1 % bzw. > 3 bis 6 Monate: 108/403, 26,8 %) war bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde, vergleichsweise höher als bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde. In letzterer Gruppe war hingegen der Anteil der abgeschlossenen Familienbegleitungen, die über 6 Monate bis zu einem Jahr gedauert haben (72/203, 35,5 %), größer als in ersterer Gruppe (122/403, 30,3 %). Der Anteil „langer“ Familienbegleitungen, d. h. solcher, die über 12 Monate gedauert haben, war in beiden Gruppen gleich groß.

Abbildung 4.25:  
Dauer der Begleitung (in Monaten) im Vergleich in Prozent



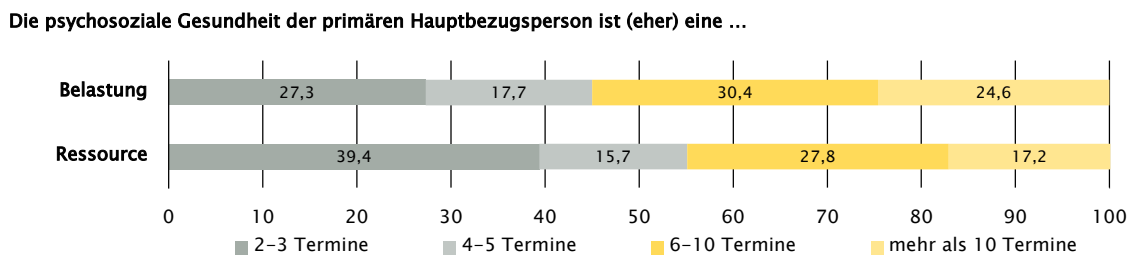
Belastung: n = 403, Ressource: n = 203

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bezüglich der Anzahl der Termine für die bzw. mit der Familie zeigen sich deutliche Unterschiede in den zwei betrachteten Gruppen, und zwar dahingehend, dass bei Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde, verglichen mit der anderen Gruppe, mehr Termine mit der und für die Familie stattgefunden haben (vgl. Abbildung 4.26 und Abbildung 4.27):

- » Bei rund einem Viertel (24,6 %, 97/395) der abgeschlossenen Begleitungen von Familien mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung belasteten psychosozialen Gesundheit kam es zu mehr als zehn persönlichen Kontakten während der Begleitung. Bei Familien mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung fördernden psychosozialen Gesundheit war dies nur in 17,2 Prozent (34/198) der abgeschlossenen Familienbegleitungen der Fall.
- » Gleichzeitig war vor allem der Anteil abgeschlossener Familienbegleitungen mit nur zwei bis drei persönlichen Kontakten mit 39,4 Prozent (78/198) bei jenen Familien mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung fördernden psychosozialen Gesundheit deutlich höher als bei Familien mit einer primären Hauptbezugsperson, die zu Beginn der Begleitung eine belastete psychosoziale Gesundheit aufwies (27,3 %; 108/395).
- » Mehr als zehn Termine für die Familie fanden – im Vergleich zu 60,9 Prozent (241/396) abgeschlossener Begleitungen von Familien mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung belasteten psychosozialen Gesundheit – in nur 43,2 Prozent (86/199) der abgeschlossenen Begleitungen von Familien mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung förderlichen psychosozialen Gesundheit statt.

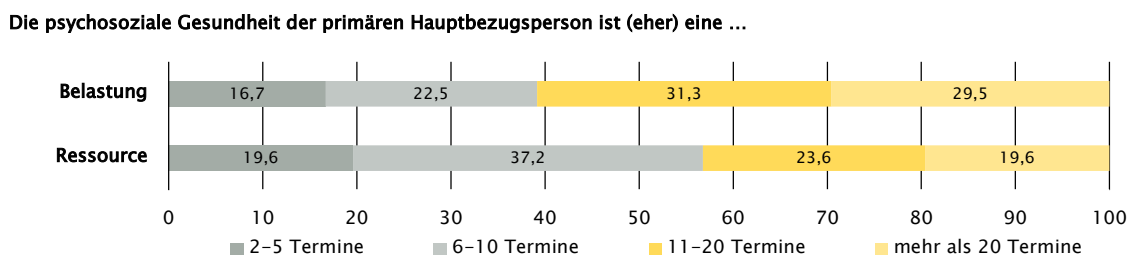
Abbildung 4.26:  
Termine mit den Familien im Vergleich in Prozent



Belastung: n = 395, Ressource: n = 198

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Abbildung 4.27:  
Termine für die Familien im Vergleich in Prozent



Belastung: n = 396, Ressource: n = 199

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

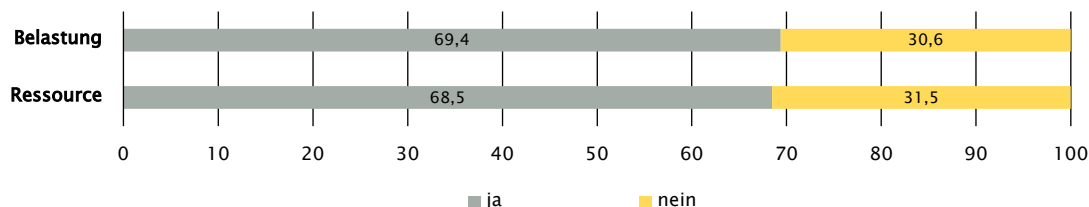
Der Anteil der Familien, die an zumindest ein Angebot weitervermittelt wurden, liegt bei beiden Gruppen bei annähernd 70 Prozent (vgl. Abbildung 4.28): 139 der 203 Familien (68,5 %), bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde, und 281 der 405 Familien (69,4 %), bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung eingeschätzt wurde, wurden an mindestens ein Angebot weitervermittelt. Diese Familien wurden zu einem etwas höheren Anteil (170/281, 60,5 %) an Angebote im Gesundheitsbereich vermittelt als Familien, in denen die psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugsperson als Ressource angegeben wurde (80/139, 57,6 %). Bei der Vermittlung an Ämter und Behörden zeigt sich ein gegenläufiges Bild: 46,0 Prozent der Familien (64/139) mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung fördernden psychosozialen Gesundheit wurden im Vergleich zu 40,6 Prozent der Familien (114/281) mit primärer Hauptbezugsperson mit einer zu Beginn der Begleitung belasteten psychosozialen Gesundheit an Ämter und Behörden vermittelt.

Abbildung 4.28:

Weitervermittlungen insgesamt und nach Bereich im Vergleich in Prozent

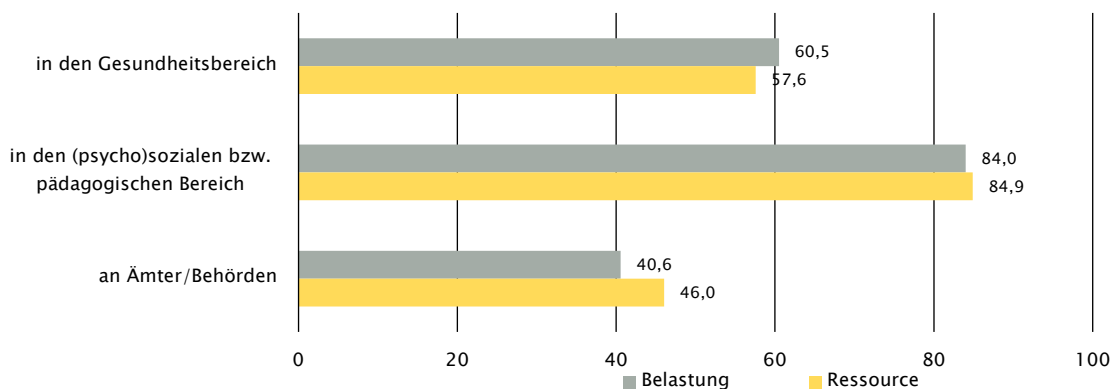
Die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson ist (eher) eine ...

Weitervermittlung an mindestens ein Angebot



Belastung: n = 405, Ressource: n = 203

Weitervermittlungen an mindestens ein Angebot nach Bereich



Belastung: n = 281, Ressource: n = 139

Quelle: FRÜDOK, Stand 14. März 2018

Bei Betrachtung der einzelnen Angebote zeigt sich folgendes Bild:

- » Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Ressource wahrgenommen wurde, wurden vergleichsweise häufiger an eine Hebamme (+11,3 %), eine kinderärztliche Praxis (+6,3 %), eine Beratungsstelle für Migranten und Migrantinnen (+5,8 %), eine Rechtsberatung (+ 3,3 %), eine Gebietskrankenkasse bzw. Sozialversicherungsanstalt (+7,7 %) und ein Gemeindeamt bzw. eine Bezirkshauptmannschaft (7,3 %) vermittelt.
- » Familien, bei denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson am Anfang der Begleitung als Belastung wahrgenommen wurde, wurden hingegen vergleichsweise häufiger in den Bereich Psychologie/Psychiatrie inkl. Kinder- und Jugendpsychologie/-psychiatrie (+21,2 %), an eine Beratung bzw. Gruppe für Angehörige psychisch Erkrankter (+3,5 %), einen Kinder- und Jugendhilfeträger (+5,5 %), eine Psychotherapie (+18,7 %), eine Paarberatung bzw. -therapie (+4,6 %), eine Schuldnerberatung (+5,0 %), eine Spielgruppe bzw. eine Eltern-Kind-Gruppe oder einen Babytreff (+8,3 %), ein Kinderbetreuungsangebot (+3,4 %) weitervermittelt. Eine Weitervermittlung in den Bereich Suchtberatung und Suchtbehandlung fand ausschließlich in dieser Gruppe statt.

## 5 Resümee

Der vorliegende Jahresbericht zeigt deutlich, dass die erste Aufbauphase von Frühen Hilfen in Österreich abgeschlossen ist und die bereits vorhandenen Strukturen weiter ausgebaut werden konnten. 2017 lebten zirka 54 Prozent der Neugeborenen im Einzugsbereich der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke. Die Netzwerke erreichten abermals einen Anstieg bei den Kontaktaufnahmen sowie Begleitungen.

Die FRÜDOK-Auswertungen für das Jahr 2017 zeigen, dass die Merkmale der Kontaktaufnahmen sowie Familienbegleitungen im Vergleich zum Vorjahr stabil bleiben. Entsprechend der Zielsetzungen des Angebots wurden Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern bis drei Jahre in belastenden Lebenssituationen weiterhin sehr früh erreicht.

Ein bedeutender Anteil der Familien (30 %) kontaktierte von sich aus eines der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, die Mehrheit der Familien wurde jedoch von einer Institution oder von Freunden, Verwandten oder Bekannten vermittelt. Das Krankenhaus nimmt unter den vermittelnden Institutionen eine zentrale Rolle ein. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter stellen weiterhin die am häufigsten vermittelnde Profession dar, Hebammen sowie Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vermitteln häufiger an Frühe Hilfen als noch 2016.

Begleitet wurden Familien mit diversen sozialen, psychischen und physischen Belastungen. Die finanzielle Lage des Haushaltes und die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson sind zwei der bedeutendsten Belastungen bei den begleiteten Familien. Vertiefende Analysen zeigen, dass eine belastende psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson zumeist einher ging mit einer insgesamt höheren Belastungssituation der Familie (z. B. belastendes soziales Netzwerk, alleinerziehende Hauptbezugsperson, Bildungsgrad, finanzielle Lage des Haushalts) und weniger ausgleichenden Ressourcen als bei Familien, in denen die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen als fördernd wahrgenommen wurde. Die psychosoziale Gesundheit sowie die finanzielle Lage des Haushalts stellen neben dem sozialen Netz jene Faktoren dar, bei denen es am Ende der Familienbegleitung am häufigsten positive Veränderungen gab.

Das Angebot der Frühen Hilfen orientiert sich hinsichtlich Dauer der Familienbegleitung und Art der Weitervermittlungen am Bedarf der Zielgruppen: Im Median dauerten die im Jahr 2017 bereits abgeschlossenen Begleitungen rund 6,5 Monate. In rund 70 Prozent der bereits abgeschlossenen Familienbegleitungen wurden die Betreuten an mindestens ein Angebot aus dem multiprofessionellen Netzwerk weitervermittelt, am häufigsten in den (psycho)sozialen Bereich.

FRÜDOK bietet mittlerweile eine breite Datenbasis und zeigt ein österreichweites Bild der Frühen Hilfen. Einzelne Merkmale der Kontaktaufnahmen sowie der begleiteten Familien können sich je nach Region und Netzwerk unterschiedlich darstellen. Durch die Implementierung von FRÜDOK 2.0 wird erwartet, dass sich die Datenqualität, u. a. durch eine eingebaute Plausibilitätsprüfung, weiter erhöht und die Effizienz bei der Dateneingabe sowie -analyse verbessert wird.

# Literatur

- BMGF (2017): Gesundheitsziel 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern. Bericht der Arbeitsgruppe. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien
- Busch, Markus; Hapke, Ulfert; Mensink, Gert (2011): Psychische Gesundheit und gesunde Lebensweise. In: GBE kompakt: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2/7:1–8
- Haas, Sabine; Pammer, Christoph; Weigl, Marion; Winkler, Petra; Brix, Martina; Knaller, Christine (2013): Ausgangslage für Frühe Hilfen in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017a): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2017b): Frühe Hilfen. Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2017. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur, Wien
- Kaindl, Markus; Schipfer, Rudolf Karl (2017a): Familien in Zahlen 2017. Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, Wien
- Kaindl, Markus; Schipfer, Rudolf Karl (2017b): Familien in Zahlen 2016. Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, Wien
- Marshall Williams, Sheree; Saxena, Shekhar; McQueen, David V (2005): The momentum for mental health promotion. In: Promotion & Education 12/2\_suppl:6–9
- Statistik Austria (2017a): Mikrozensus–Arbeitskräfteerhebung. Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Überblick (Jahresdurchschnitt 2016), Wien
- Statistik Austria (2017b): Bildungsstandregister 2015. Bildungsstand der Bevölkerung ab 15 Jahren 2015 nach Altersgruppen und Geschlecht, Wien
- Statistik Austria (2017c): Erwerbstätigkeit nach Alter und Geschlecht seit 1994, Wien
- Statistik Austria (2017d): TABELLENBAND: EU–SILC 2016. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), Wien
- Statistik Austria (2017e): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Durchschnittliches Gebär- bzw. Fertilitätsalter der Mutter nach Lebendgeburtenfolge seit 1984, Wien
- Statistik Austria (2017f): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Frühgeborene seit 1984, Wien
- Statistik Austria (2018a): Familien nach Familientyp und Zahl der Kinder ausgewählter Altersgruppen – Jahresdurchschnitt 2017, Wien

Statistik Austria (2018b): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Lebendgeborene seit 2005 nach Altersgruppen der Mutter und Bundesland, Wien

Statistik Austria (2018c): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Geborene und Geburten seit 1991 nach Mehrlingseigenschaft, Wien

WHO (2001): The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO, Genf

Wittchen, Hans-Ulrich; Jacobi, Frank; Klose, Michael; Ryl, Livia (2010): Depressive Erkrankungen. Robert Koch Institut RKI, Berlin