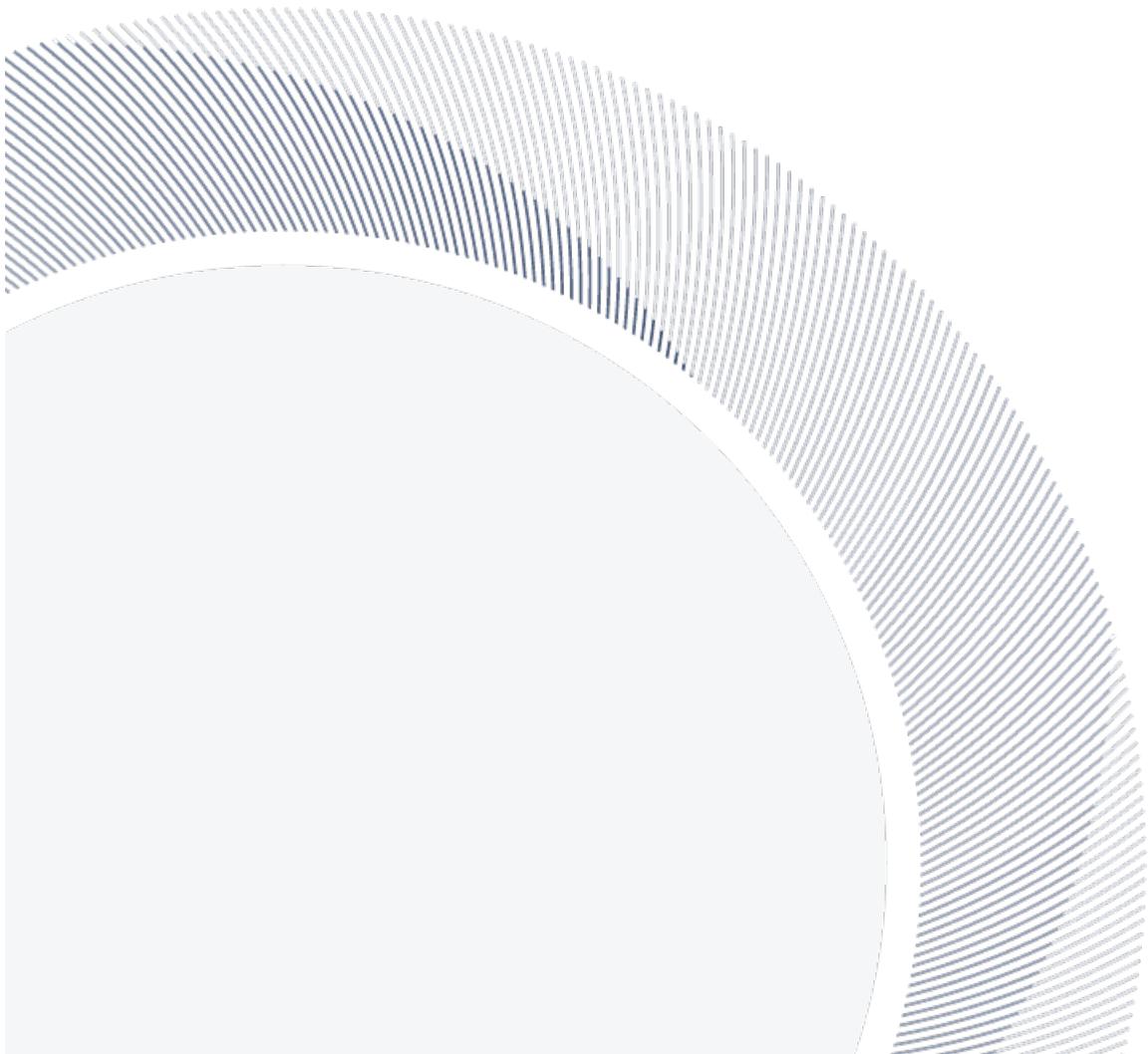


# Frühe Hilfen Bericht zur Umsetzung in Österreich 2024

## Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz





# Frühe Hilfen

## Bericht zur Umsetzung in Österreich

### 2024

## Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sabine Haas  
Jessica Diez  
Theresia Unger  
Marion Weigl

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Theresa Bengough, Jessica Diez, Sabine Haas, Tonja Ofner, Sophie Sagerschnig,  
Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yilmaz

Projektassistenz:

Menekşe Yilmaz

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen dar.

Wien, im Juni 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und  
Konsumentenschutz

Das österreichische Programm der Frühen Hilfen wird durch Bund, Länder sowie Kranken- und  
Pensionsversicherungsträger finanziert.

Zitiervorschlag: Haas, Sabine; Diez, Jessica; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2025): Frühe Hilfen. Bericht zur Umsetzung in Österreich 2024. 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)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich sowie der Agenda 2030 bei, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, 4 „Hochwertige Bildung“, 5 „Geschlechtergleichheit“, 10 „Weniger Ungleichheiten“ und 16 „Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen“.

# Kurzfassung

## Hintergrund

Der vorliegende Bericht beschreibt die Aktivitäten und Rahmenbedingungen der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich im Jahr 2024. Mit dem Bericht wird der in der rechtlichen Basis der Frühen Hilfen (Frühe-Hilfen-Vereinbarung) definierten Verpflichtung der Vorlage eines jährlichen Fortschrittsberichts zur Umsetzung von Frühen Hilfen nachgekommen. Er ergänzt den seit Langem jährlich publizierten FRÜDOK-Jahresbericht „Frühe Hilfen. Zahlen, Fakten, Daten“, der vorrangig die Ergebnisse der Auswertung der Begleitdokumentation FRÜDOK darstellt.

## Methoden

Wesentliche Basis des Berichts sind die durch die Frühe-Hilfen-Koordinationen auf Länderebene – auf Basis einer von der nationalen Koordinierungsgruppe Frühe Hilfen festgelegten Struktur – erstellten und standardisierten Jahresberichte zur Umsetzung der Frühen Hilfen im jeweiligen Bundesland sowie der Tätigkeitsbericht des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at). Im vorliegenden Bericht werden die wesentlichen Inhalte dieser Jahresberichte in einer Gesamtschau zusammengefasst.

## Ergebnisse

Im Jahr 2024 wurden die in der Frühe-Hilfen-Vereinbarung definierten neuen „Governance-Strukturen“ etabliert. In allen Bundesländern sowie auf überregionaler Ebene durch das Nationale Zentrum Frühe Hilfen wurden im Einklang mit den spezifischen Anforderungen zahlreiche Maßnahmen zur Sicherstellung einer guten Umsetzung der Frühen Hilfen gesetzt. Entsprechende Aktivitäten bezogen sich beispielsweise auf eine gute Erreichbarkeit der Zielgruppen (Familien wie Fachkräfte), Schulung und Fortbildung oder vielfältige Netzwerkaktivitäten. Die im Qualitätsstandard Frühe Hilfen definierten Qualitätsanforderungen wurden großteils erfüllt.

## Schlussfolgerungen

Die Umsetzung der Frühen Hilfen ist in Österreich im Jahr 2024 gut gelungen. Durch die nachhaltige Verankerung und Finanzierung der Frühen Hilfen war es möglich, bestehende Strukturen, Kooperationen und Synergien weiterzuführen und die konstruktive Arbeit mit den Familien fortzusetzen.

## Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Qualitätsanforderungen, Umsetzungserfahrungen

# Summary

## Background

This report describes the activities and conditions for the implementation of “Frühe Hilfen” (Austrian programme of early childhood interventions) in Austria in 2024. The report fulfils the obligation defined in the legal basis for “Frühe Hilfen” (“Frühe-Hilfen-Agreement”) to present an annual progress report on the implementation of the programme. It supplements the FRÜDOK annual report (“Frühe Hilfen. Figures, facts, data”), which primarily presents the results of the analysis of the data collected in the FRÜDOK documentation.

## Methods

The main basis of the report are the standardised annual reports on the implementation of “Frühe Hilfen” in the respective federal state prepared by the “Frühe Hilfen” Coordination Offices at federal state level – based on a structure defined by the National Coordination Group “Frühe Hilfen” – as well as the activity report of the Austrian National Centre for Early Childhood Interventions. This report summarises the main contents of these annual reports.

## Results

In 2024, the new governance structures defined in the “Frühe-Hilfen-Agreement” were established. In all federal states and at a national level through the Austrian National Centre for Early Childhood Interventions, numerous measures were taken in accordance with the specific requirements to ensure good implementation of the programme. Corresponding activities related, for example, to good accessibility of the target groups (families and professionals), training and further education or diverse networking activities. The quality requirements defined in the “Frühe Hilfen” quality standard were largely met.

## Conclusion

The implementation of “Frühe Hilfen” in Austria in 2024 has been successful. Thanks to the sustainable anchoring and funding of “Frühe Hilfen”, it has been possible to maintain existing structures, cooperation and synergies and to continue the constructive work with families.

## Keywords

Frühe Hilfen, Early Childhood Interventions, Quality Requirements, Implementation Experiences

# Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	IV
Abbildungen.....	VI
Tabellen.....	VI
Abkürzungen.....	VII
1 Einleitung.....	1
2 Struktur der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich.....	3
2.1 Regionale und nationale Koordinierungsgruppen.....	3
2.2 Frühe-Hilfen-Koordinationen.....	4
2.3 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke.....	5
3 Spezifische Aktivitäten im Jahr 2024.....	8
4 Qualitätsanforderungen im Jahr 2024.....	12
4.1 Umsetzung der definierten Strukturqualitätsanforderungen.....	12
4.1.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen.....	13
4.1.2 Frühe-Hilfen-Koordination auf Bundeslandebene.....	13
4.1.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk.....	13
4.1.4 Fachliche Leitung der Familienbegleitung.....	14
4.1.5 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung.....	14
4.1.6 Expertengremium.....	15
4.1.7 Supervision.....	16
4.1.8 Schulung und Fortbildung.....	16
4.1.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen.....	16
4.2 Umsetzung der definierten Prozessqualitätsanforderungen.....	17
4.2.1 Kontaktaufnahme.....	18
4.2.2 Vieraugenprinzip.....	18
4.2.3 Annahme von Familien.....	18
4.2.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung.....	19
4.2.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung.....	19
4.2.6 Abschluss der Familienbegleitung.....	20
4.2.7 Dokumentation.....	20
4.2.8 Netzwerkarbeit.....	21
5 Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Jahr 2024.....	22
5.1 Erreichung der primären und sekundären Zielgruppen.....	22
5.2 Erfahrungen bei der Umsetzung der spezifischen Aktivitäten.....	23
5.3 Spezifische Chancen oder Herausforderungen.....	24
5.4 Förderliche und hinderliche Faktoren der Umsetzung der Frühen Hilfen.....	26
6 Empfehlungen für die weitere Umsetzung und Ausblick.....	30
Literatur.....	33

# Abbildungen

Abbildung 1: Quellberufe der Familienbegleiter:innen, 2024 ..... 15

# Tabellen

Tabelle 1: Zuständige Institution/Abteilung für die Frühe-Hilfen-Koordination  
pro Bundesland.....4

Tabelle 2: Umsetzungsträger der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke.....5

Tabelle 3: Strukturelle Eckdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke.....6

Tabelle 4: Stand der Umsetzung der Strukturqualitätsanforderungen ..... 12

Tabelle 5: Stand der Umsetzung der Prozessqualitätsanforderungen ..... 17

# Abkürzungen

BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
EU	Europäische Union
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
NZFH	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
NWM	Netzwerkmanagement
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PV	Pensionsversicherung
RRF	Recovery and Resilience Facility
VZÄ	Vollzeitäquivalent



# 1 Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt die Aktivitäten und Rahmenbedingungen der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich im Jahr 2024. Diese Form von Bericht wird erstmalig vorgelegt und stellt den in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Finanzierung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Bereitstellung von Frühen Hilfen in Österreich (in Folge: **Frühe-Hilfen-Vereinbarung**)<sup>1</sup> definierten, jährlich vorzulegenden Fortschrittsbericht zur Umsetzung von Frühen Hilfen dar (vgl. Artikel 9 (4)). Gegenstand der Frühe-Hilfen-Vereinbarung ist die nachhaltige Bereitstellung und Finanzierung eines flächendeckenden, bedarfsgerechten und auf dem Qualitätsstandard Frühe Hilfen basierenden Angebots an Frühen Hilfen für schwangere Frauen und Familien mit Kleinkindern bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres. Die Finanzierung der Frühen Hilfen erfolgt entsprechend der Vereinbarung durch Bund, Länder und Kranken- sowie Pensionsversicherungsträger.

Inhaltlich ergänzt der Bericht zur Umsetzung den seit Langem jährlich publizierten FRÜDOK-Jahresbericht „Frühe Hilfen. Zahlen, Fakten, Daten“ (zuletzt: Ofner et al. 2025), der vorrangig die Ergebnisse der Auswertung der Begleitdokumentation FRÜDOK darstellt und damit Einblicke in Charakteristika der durch die Frühen Hilfen begleiteten Familien sowie Merkmale der Kontaktaufnahmen, Familienbegleitungen und kurzfristigen Unterstützungen erlaubt.

Frühe Hilfen werden in Österreich seit ca. 15 Jahren schrittweise etabliert; seit Herbst 2023 steht das Angebot flächendeckend in ganz Österreich zur Verfügung. Es handelt sich dabei um ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. zur gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit. Die Umsetzung erfolgt durch regionale **Frühe-Hilfen-Netzwerke**, die der bedarfsgerechten Unterstützung von Familien in belastenden Situationen in der Lebensphase der frühen Kindheit dienen. Im Zentrum steht ein regionales Netzwerk, das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit gut koordinierten, vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder fungiert. Ein Netzwerkmanagement kümmert sich um den Aufbau und die laufende Pflege der Kooperationen. Kern der vertiefenden Unterstützung ist eine Familienbegleitung über einen längeren Zeitraum, die eine Beziehungs- und Vertrauensbasis mit den Familien herstellt und bedarfsgerecht spezifische Angebote aus dem Netzwerk vermittelt. (Haas/Weigl 2023, vgl. auch <https://nzfh.at/fruehe-hilfen>)

In allen Bundesländern ist eine regionale **Frühe-Hilfen-Koordination** zur Sicherstellung der Gesamtabstimmung der Umsetzung der Frühen Hilfen auf Ebene eines Bundeslands eingerichtet. Sie unterstützt die Wahrnehmung der operativen Aufgaben auf Bundeslandebene und ist verantwortlich für den überregionalen Austausch.

Auf Bundesebene steht für die bundesweite Koordination, die Qualitätssicherung, die überregionale Vernetzung, die fachliche Weiterentwicklung, den Wissenstransfer und die Beratung bei der Umsetzung regionaler Netzwerke das an der Gesundheit Österreich (GÖG) angesiedelte **Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)** zur Verfügung. Zu den Aufgaben des NZFH.at gehört auch die Erstellung des jährlichen Umsetzungsberichts sowie des FRÜDOK-Jahresberichts.

---

<sup>1</sup> vgl. RIS – Frühe-Hilfen-Vereinbarung (Bund – Länder) – Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 30.04.2025

Wesentliche Basis des vorliegenden Berichts sind die durch die Frühe-Hilfen-Koordinationen auf Länderebene – auf Basis einer von der nationalen Koordinierungsgruppe Frühe Hilfen (vgl. Kapitel 2.1) festgelegten Struktur – erstellten und standardisierten Jahresberichte zur Umsetzung der Frühen Hilfen im jeweiligen Bundesland sowie der Tätigkeitsbericht des NZFH.at (Haas 2025). Der vorliegende Bericht fasst die Inhalte dieser Jahresberichte zusammen und folgt dabei der für diese Berichte vorgegebenen Struktur.

Zunächst werden wesentliche Eckpunkte der Struktur der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich beschrieben. Danach folgt eine Darstellung der Arbeitsschwerpunkte mit Fokus auf die spezifischen Aktivitäten im Berichtsjahr. Ein eigenes Kapitel ist der Umsetzung der im Qualitätsstandard Frühe Hilfen (Haas et al. 2021) definierten Qualitätsanforderungen gewidmet. Die Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Jahr 2024 beinhaltet sowohl einen Blick auf die Erreichung der relevanten Zielgruppen als auch eine Betrachtung von förderlichen und hinderlichen Faktoren der Umsetzung. Abschließend werden Empfehlungen für die weitere Umsetzung dargestellt und wird ein Ausblick auf das nächste Umsetzungsjahr gegeben.

Der vorliegende Bericht wurde vor Veröffentlichung in der nationalen Koordinierungsgruppe vorgestellt, diskutiert und abgestimmt.

## 2 Struktur der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich

Frühe Hilfen wurden seit dem Jahr 2009 (Start von Pilotprojekten in Vorarlberg) sukzessive in ganz Österreich auf- und ausgebaut. Im Jahr 2023 wurde mit Mitteln des EU-Programms NextGenerationEU im Rahmen des österreichischen Aufbau- und Resilienzplans die Flächendeckung erreicht, wodurch das Angebot nun allen (werdenden) Familien in ganz Österreich zur Verfügung steht und mit Anfang 2024 in die Regelfinanzierung überging.

### 2.1 Regionale und nationale Koordinierungsgruppen

Im Jahr 2024 wurden in allen Bundesländern im Einklang mit den Festlegungen in der Frühe-Hilfen-Vereinbarung als Beratungsgremien und zur Abstimmung der Finanzierungspartner:innen regionale Koordinierungsgruppen eingerichtet. Diese setzen sich aus Vertreterinnen und Vertretern des jeweiligen Landes und der Sozialversicherung (Österreichische Gesundheitskasse – ÖGK, Pensionsversicherung – PV) als stimmberechtigten Mitgliedern und der Frühe-Hilfen-Koordination als nicht stimmberechtigtes Mitglied zusammen. Häufig kommen die nominierten Personen aus unterschiedlichen Abteilungen/Fachbereichen.

Es fanden konstituierende Sitzungen in allen Bundesländern statt. In einigen Bundesländern wurden im Jahr 2024 bereits mehrere Sitzungen (maximal drei) abgehalten.

Exemplarisch werden nachfolgend einige thematische Schwerpunkte aufgelistet, die von mehreren Bundesländern genannt wurden:

- Geschäftsordnung/Personelles/Gremien/Termine
- Finanzierung/Budget/Planung/Berichtslegung
- FH-Koordination / Stand der regionalen Umsetzung / aktuelle Daten
- Netzwerkmanagement / Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern
- Spezialthemen, wie Gruppenangebote und geplante Veranstaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit

Die nationale Koordinierungsgruppe Frühe Hilfen (NKG) wurde im Jahr 2024 auf Basis der Festlegungen in der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Finanzierung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Bereitstellung von Frühen Hilfen in Österreich neu eingerichtet. Dem Bund kommt der Vorsitz zu; er führt auch die Geschäfte und wird bei der Organisation der Sitzungen vom NZFH.at unterstützt. In diesem Beratungsgremium sind alle neun Länder mit je einer Person und der Bund sowie die Kranken- und Pensionsversicherungsträger mit je maximal neun Mitgliedern vertreten. Die konstituierende Sitzung fand im Juni 2024 statt, eine weitere Sitzung im November 2024.

## 2.2 Frühe-Hilfen-Koordinationen

Mit der Frühe-Hilfen-Koordination wurden in den Bundesländern entweder Mitarbeiter:innen des Landes, der Österreichischen Gesundheitskasse oder einer anderen Institution betraut. In zwei Bundesländern wird die Funktion von zwei Institutionen – einmal gemeinsam und einmal geteilt – wahrgenommen.

In der nachfolgenden Tabelle 1 werden die für die Frühe-Hilfen-Koordination zuständigen Institutionen/Abteilungen aufgelistet.

Tabelle 1: Zuständige Institution/Abteilung für die Frühe-Hilfen-Koordination pro Bundesland

Bundesland	Zuständige Institution/Abteilung
Burgenland	Land Burgenland, Abteilung 10 – Gesundheit, Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst und Gesundheitsmanagement
Kärnten	Land Kärnten, Abt. 5, Gesundheit und Pflege, UA Gesundheitsförderung
Niederösterreich	„Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge GmbH und ÖGK NÖ
Oberösterreich	Land OÖ, Direktion Soziales und Gesundheit, und ÖGK OÖ, Fachbereich Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health
Salzburg	Jugend am Werk Salzburg GmbH
Steiermark	ÖGK Steiermark, Fachbereich Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health
Tirol	Land Tirol, Abteilung für Öffentliche Gesundheit
Vorarlberg	Amt der Vorarlberger Landesregierung, Abteilung für Soziales und Integration, Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe
Wien	ÖGK Wien, Fachbereich Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen auf Basis der Jahresberichte der Bundesländer

Aufgabenschwerpunkte der Frühe-Hilfen-Koordination sind die Koordination der Umsetzung und die laufende fachliche Weiterentwicklung des Programms auf regionaler Ebene. Im Detail zählen vielfältige und umfangreiche Aufgaben zum Portfolio der FH-Koordinatorinnen und FH-Koordinatoren, wie etwa:

- Schnittstelle zwischen involvierten politischen Ressorts auf Landesebene, der Sozialversicherung und den umsetzenden Organisationen
- Organisation der regionalen Koordinierungsgruppe
- Teilnahme an Sitzungen des NZFH.at zur österreichweiten Abstimmung
- Erstellung der Vereinbarungen mit den Umsetzungsträgern und regelmäßiger Austausch mit diesen
- Mitwirkung an der Vernetzung von Stakeholderinnen und Stakeholdern
- Organisation von Veranstaltungen (z. B. Klausuren) für das regionale FH-Team
- Monitoring der regionalen Umsetzung, Sicherstellung der Qualitätskriterien
- Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Produktion von Drucksorten, Organisation von Veranstaltungen, Betreuung von Internetauftritten und Social-Media-Kanälen, Positionierung der Frühen Hilfen in regionalen Medien und Broschüren)
- Verwaltung der Fördermittel, teilweise Akquise zusätzlicher Mittel, Abrechnung und Berichtslegung

Auf Bundesebene ist das NZFH.at für die (überregionale) Koordination zuständig. Die Umsetzung der Aufgaben des NZFH.at erfolgt in enger Kooperation mit dem BMASGPK als Auftraggeber, den weiteren Verantwortungsträgerinnen und -trägern für Frühe Hilfen sowie den Hauptbeteiligten der regionalen Umsetzung. Damit soll sichergestellt werden, dass das strategische Projektziel einer qualitätsgesicherten, effizienten und bundesweit abgestimmten Umsetzung von Frühen Hilfen in Österreich erreicht werden kann und die Nachhaltigkeit im Bereich der Frühen Hilfen unterstützt wird.

## 2.3 Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke

In den einzelnen Bundesländern wurden unterschiedliche Institutionen mit der Umsetzung der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke betraut. Teilweise wurde eine weitere regionale Unterteilung vorgenommen, die mit der Beauftragung unterschiedlicher Einrichtungen einherging.

Tabelle 2 listet die regionalen Umsetzungsträger auf, die – sofern dies rechtlich erforderlich war – nach Durchführung von Ausschreibungen und Vergabeverfahren ausgewählt wurden.

Tabelle 2: Umsetzungsträger der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke nach Bundesland

Bundesland	Umsetzungsträger
Burgenland	Soziale Dienste Burgenland
Kärnten	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens
Niederösterreich	„Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge, Ananas Familienberatung, die möwe
Oberösterreich	Diakonie Zentrum Spattstraße
Salzburg	Land Salzburg – Elternberatung, pepp Verein für Eltern und Kinder
Steiermark	Jugend am Werk Steiermark und LebensGroß
Tirol	Österreichisches Rotes Kreuz
Vorarlberg	Vorarlberger Kinderdorf, aks gesundheit
Wien	Diakonie, Volkshilfe Wien, die möwe

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen auf Basis der Jahresberichte der Bundesländer

Die Zahl der Fachkräfte wird jeweils im FRÜDOK-Jahresbericht dargestellt. Die Tabelle mit den Strukturdaten des Jahres 2024 ist diesem Bericht entnommen (Ofner et al. 2025). Die Ressourcen für Familienbegleitung werden neben den Köpfen auch mit den Vollzeitäquivalenten (VZÄ) bzw. den Wochenstunden dargestellt.

Tabelle 3: Strukturelle Eckdaten der Frühe-Hilfen-Netzwerke

	Netzwerke	Familienbegleitung				Fachliche Leitung			Netzwerkmanagement		
	Anzahl	Anzahl	VZÄ	Wochenstunden	Wochenstunden/100 Geburten	Anzahl	VZÄ	Wochenstunden	Anzahl	VZÄ	Wochenstunden
Burgenland	2	7	5,1	187,0	10,0	1	0,5	18,5	2	1,0	37,0
Kärnten	3	14	7,7	284,0	7,0	1	0,5	18,0	3	1,3	49,0
Niederösterreich	2	29	20,0	801,0	6,1	4	1,7	69,0	7	3,5	141,0
Oberösterreich	7	46	27,1	1.001,5	7,3	7	2,7	100,2	7	2,7	99,7
Salzburg	2	28	10,6	399,0	8,2	3	1,2	47,0	3	0,8	30,0
Steiermark	6	35	22,0	881,5	8,9	6	2,2	88,2	13	4,5	180,4
Tirol	5	25	13,5	540,0	8,1	2	1,4	56,0	3	2,0	80,0
Vorarlberg	1	12	9,1	353,0	9,5	1	0,5	20,0	6	2,0	77,0
Wien	3	48	35,8	1.324,0	7,0	5	4,4	163,0	4	3,2	120,0
Österreich	31	244	150,8	5.771,0	7,5	30	15,2	579,8	48	21,1	814,0

Anmerkungen:

Die Summe der Anzahl von Familienbegleitung, fachlicher Leitung und Netzwerkmanagement (NWM) ergibt mehr als die tatsächliche Anzahl von Personen in diesen drei Funktionen, weil manche Funktionen in Personalunion erfüllt werden (NWM und fachliche Leitung oder Familienbegleitung und NWM oder fachliche Leitung).

Die Vollzeitäquivalente (VZÄ) wurden auf der realen Basis in den einzelnen Netzwerken berechnet und betragen zwischen 37 und 40 Wochenstunden.

Quelle: Jahresberichte der Bundesländer für das Jahr 2024, Statistik Austria (2025); Berechnungen: GÖG

Das **Team des NZFH.at** besteht aus zehn Personen mit einem Mix an Qualifikationen (u. a. Soziologie, Psychologie, Public Health, Epidemiologie, Gesundheitsmanagement); ihre Tätigkeit ist im Ausmaß von rund fünf bis max. 20 Wochenstunden den Arbeiten im Rahmen des NZFH.at gewidmet. Die Teammitglieder verfügen über vertiefende Expertise zum Thema Frühe Hilfen. Darüber hinaus beschäftigen sie sich mit weiteren, auch für die Frühen Hilfen relevanten Themen/Projekten (u. a. Kinder- und Jugendgesundheit, gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Frauen- und Gendergesundheit, psychosoziale Gesundheit) und können so zusätzliche Expertise einbringen und bestehende Synergien nutzen. Nach Maßgabe der Projekterfordernisse werden auch weitere Mitarbeiter:innen der GÖG beigezogen. So wirkte im Jahr 2024 in beschränktem Umfang eine Kollegin mit Hebammenausbildung an den Arbeiten des NZFH.at mit. Des Weiteren werden insbesondere für die Durchführung der Schulungen und themenspezifischen Fortbildungen auch externe Fachleute mittels freier Dienstverträge oder Werkverträge in die Projektumsetzung einbezogen. Auch dabei wurde vorrangig auf jene Personen zurückgegriffen, die bereits in den letzten Jahren involviert waren und damit entsprechende Erfahrung einbringen.

### 3 Spezifische Aktivitäten im Jahr 2024

Im Jahr 2024 wurden die Frühen Hilfen in den österreichischen Bundesländern durch eine Vielzahl spezifischer Aktivitäten geprägt, die sich durch ihre regionalen Schwerpunkte, Bedürfnisorientierung und strategische Weiterentwicklung auszeichnen. Dabei spiegelten sich sowohl bundeslandspezifische Entwicklungen als auch gemeinsame Zielsetzungen wider.

Ein zentraler Fokus vieler Regionen lag auf dem **Ausbau und der Pflege regionaler Netzwerke**, insbesondere im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Hierfür wurde eine Vielfalt an Aktivitäten zur Sensibilisierung und Gewinnung neuer Netzwerkpartner:innen umgesetzt; dies können Arbeitsgruppen, kleinere Veranstaltungen oder auch ein Fachabend bzw. Fachtag sein. Eingeladen werden meist wichtige Netzwerkpartner:innen und teilweise auch politische Vertreter:innen. Dadurch werden einerseits neue Netzwerkpartner:innen gewonnen (z. B. Frauenberatungsstellen, Eltern-Kind-Zentren), andererseits bestehende Kontakte gepflegt und reaktiviert (z. B. Hebammen, Ärztinnen bzw. Ärzte, Gemeinden).

Auf Bundesländer- bzw. Netzwerkebene wurden regelmäßig **runde Tische, Expertengremien und Vernetzungstreffen** (vgl. auch Kapitel 4.2.8) organisiert, um Wissenstransfer zu unterstützen, Bewusstsein für bestimmte Themen zu schärfen und die Zusammenarbeit relevanter Akteurinnen und Akteure zu stärken. Diese waren meist Themenschwerpunkten gewidmet, wie z. B.

- Digitale Medien, Digitaler Kinderschutz
- Vätereinbindung, Väterarbeit
- Traumatisch erlebte Geburt
- Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe
- Peripartale psychische Erkrankungen
- Gesundheitskompetenz

Vereinzelt wurden wichtige Netzwerkpartner:innen in Teambesprechungen eingeladen und es wurden extern organisierte Vernetzungstreffen (z. B. Kinder- und Jugendnetzwerktreffen) besucht. Entsprechend der regionalen Situation wurden im Jahr 2024 **unterschiedliche Schwerpunkte in Bezug auf die Netzwerkarbeit** gelegt: Besonderes Augenmerk lag z. B. auf der Freiwilligenarbeit, der Gesundheitsdreh Scheibe und den Sanatorien.

In einem Bundesland wurden im Zuge des Personalzuwachses durch Teamentwicklung, Klausuren und Coachingprozesse neue Rollen und Strukturen definiert.

Das NZFH.at organisierte auf überregionaler Ebene Vernetzungstreffen für unterschiedliche Gruppen von Umsetzungsbeteiligten (Familienbegleiter:innen, Netzwerkmanager:innen, fachliche Leiter:innen etc.), sowohl online als auch offline, zu verschiedenen Themenschwerpunkten, um einen bundesländerübergreifenden Austausch der in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken tätigen Personen zu fördern.

Es wurden außerdem **fachliche und thematische Schwerpunkte** gesetzt, darunter Kinderschutz, psychische Gesundheit rund um Geburt und Elternschaft sowie finanzielle Belastungen von Familien. Diese Schwerpunkte orientierten sich an aktuellen Bedarfen aus der Praxis der Frühen

Hilfen und wurden in Form von Expertengremien, Vernetzungstreffen und Veranstaltungen bearbeitet. Aus manchen Netzwerken werden spezifische Themen berichtet, denen sie sich im vergangenen Jahr gewidmet haben bzw. aktuell widmen, wie z. B. das Entwickeln einer gemeinsamen Haltung und die Schärfung der Arbeit mit den Familien bzw. das Spannungsfeld Frühe Hilfen und Familienbegleitung, aber auch ausgewählte Bereiche wie z. B. Väterangebote.

Der Fokus der fachlichen Arbeiten des NZFH.at lag auf der inhaltlichen Vertiefung zentraler Themen der Frühen Hilfen. Ein vorbereiteter Kurzbericht zu Frühen Hilfen und Präventionsketten (Weigl et al. 2024a) wurde veröffentlicht, ein weiterer Bericht zu Partizipation in den Frühen Hilfen vorbereitet und eine Erhebung zu Erfahrungen rund um die Geburt (Weigl/Marbler 2021) durchgeführt.

**Sekundäre Zielgruppen** (z. B. Elementarpädagoginnen und -pädagogen, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Sozialarbeiter:innen) sind wichtige Kooperationspartner:innen zur frühzeitigen Erkennung von Unterstützungsbedarf von Familien. Die Erreichung und Sensibilisierung relevanter Berufsgruppen sowie die Durchführung von Schulungen und Fortbildungen für Personen, die in Kontakt mit der Zielgruppe stehen, waren daher ebenfalls relevante Schwerpunkte in den Bundesländern im Berichtszeitraum 2024. Ein besonderes Merkmal der Zielgruppenarbeit war ihre regionale Ausrichtung und Flexibilität. Je nach Bedarf wurden spezifische Schwerpunkte in den Regionen gesetzt, etwa auf Migrantinnen und Migranten oder Vätereinbindung.

Besonderes Augenmerk lag in vielen Bundesländern auch auf der niedergelassenen Ärzteschaft, es wird dabei auf vielfältige Strategien zur Sensibilisierung gesetzt, z. B.:

- gezielte Kontaktaufnahme mit jenen Fachkräften, von denen bereits länger keine Familie vermittelt wurde,
- verstärkte Kooperation mit pädiatrischen Primärversorgungseinrichtungen,
- Teilnahme an medizinischen Jahrestagungen bzw. der Hebammenvollversammlung,
- Organisation einer eigenen Fachtagung inkl. Fortbildungspunkte für verschiedene Berufsgruppen,
- Veröffentlichung eines pädiatrischen Fachartikels,
- Initiieren eines Pilotprojekts zum Thema postnatale Depression.

**Informations-, Sensibilisierungs- und Fachveranstaltungen** für Fachpersonal und Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren wurden in unterschiedlichen Formaten organisiert und durchgeführt: Sprechstunden und Informationsdienste in Krankenhäusern, um die Zusammenarbeit mit medizinischem Personal zu stärken, oder Organisation von Fachtagungen (vgl. auch Kapitel 5). In einem Bundesland wurde ein Fachabend zur breiten Information über die neuen gesetzlichen Bedingungen durchgeführt. Einige Bundesländer bzw. Regionen nutzen das zehnjährige Bestehen des Angebots für Fachveranstaltungen mit zusätzlichem Festcharakter.

In diesem Kontext war auch ein Anliegen, sowohl angehende als auch bereits tätige Fachkräfte frühzeitig mit den Inhalten, Zielen und Angeboten der Frühen Hilfen vertraut zu machen und sie als Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren und potenzielle Netzwerkpartner:innen zu gewinnen, indem fachliches Wissen gezielt in **Aus- und Weiterbildungen** integriert wurde. So wurden Inhalte der Frühen Hilfen beispielsweise in Studiengängen für Soziale Arbeit und für Hebammen vermittelt. Flankierend fanden auch Vortragstätigkeiten statt – sowohl in Bildungseinrichtungen, etwa für Kindergarteninspektorinnen und -inspektoren, als auch direkt in Krankenhäusern.

Dadurch wurde der direkte Zugang zu bestehenden Fachkräften im Gesundheits- und Bildungsbereich geschaffen und wurde die Zusammenarbeit auf regionaler Ebene gestärkt.

Seitens des NZFH.at kamen – neben der Vortragstätigkeit in relevanten Lehrgängen – auch digitale Lernformate wie E-Learning-Angebote<sup>2</sup> und ein speziell entwickeltes Lehrendenpaket zum Einsatz, um eine flexible und breite Wissensvermittlung zu ermöglichen. Diese Formate richteten sich insbesondere an Ärztinnen bzw. Ärzte, Hebammen und andere Gesundheitsberufe.

Die Frühe-Hilfen-Netzwerke setzten darüber hinaus auch spezifische Maßnahmen, um die **primäre Zielgruppe** noch besser direkt zu erreichen. Es wurden diesbezüglich – die individuelle Unterstützung ergänzende – Angebote für die primäre Zielgruppe (werdende Eltern, Familien mit Kleinkindern) entwickelt bzw. umgesetzt. Dazu kamen vielfältige **Gruppenangebote** zum Einsatz, die präventiv wirken und den Austausch fördern:

- Formate wie „Baby-Treff“, „Familiennester“, „Family Walk & Talk“, die Raum für Austausch und soziale Kontakte bieten,
- niederschwellige Gruppentreffs als kostenlose offene Formate, die sich gezielt an sozioökonomisch benachteiligte Familien richten und gleichzeitig eine niederschwellige Verbindung zu den Frühen Hilfen ermöglichen,
- themenspezifische Gruppenangebote, wie z. B. therapeutische Gruppe für Mütter mit psychischen Erkrankungen, Zwillingsgruppe oder Gruppe für Familien mit Kindern mit besonderen Bedürfnissen.

Ein weiteres Mittel war die **Präsenz bei familienrelevanten Veranstaltungen und Messen**, wie etwa der Baby Expo oder der „Gesund Leben Messe“. Auch Veranstaltungen wie der Generationentag, die Feminale oder der Klimaschutz- und Gesundheitstag boten Gelegenheiten, mit jungen Familien in Kontakt zu treten. Darüber hinaus organisierten einzelne Regionen eigene Formate, wie etwa einen Willkommenstag für Schwangere, eine Weihnachtsfeier für Familien oder ein Familienpicknick. Ein weiterer zentraler Baustein war die Durchführung von Sprechstunden direkt in Krankenhäusern, um Schwangere und junge Familien direkt vor Ort zu erreichen und ansprechen zu können. Vom NZFH.at wurden auf Anregung von Umsetzungspartnern Vorlagen in relevante Sprachen der primären Zielgruppe übersetzt, um eine zielgruppengerechte Ansprache zu unterstützen.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der **Öffentlichkeitsarbeit**, mit dem Ziel, die Frühen Hilfen innerhalb der Zielgruppe sichtbarer zu machen und wichtige Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren (z. B. Elementarpädagoginnen und -pädagogen, Sozialberufe, Gemeinden) zu sensibilisieren. Nahezu alle Bundesländer betrieben aktive Medienarbeit (z. B. über Social Media, Präsenz auf Websites), organisierten Infoveranstaltungen (z. B. Pressekonferenz in Linz zu den Frühen Hilfen) und verteilten Informationsmaterialien. Weiters trugen Aktionen wie Social-Media-Kampagnen, Beteiligung an Gemeindeveranstaltungen oder spezifische Events wie die *Familienweihnachtsfeier* oder die *Christkindlaktion* zur Sichtbarkeit der Frühen Hilfen bei.

---

<sup>2</sup> vgl. <https://nzfh.at/fortbildungen/e-learning-angebot-des-nzfh.at> [Zugriff am 26.06.2025]

Das NZFH.at unterstützte die Öffentlichkeitsarbeit und den Wissenstransfer durch die Bereitstellung von Materialien (online und offline), digitalen Tools (Frühe-Hilfen-Websites) und Frühe-Hilfen-News. Der digitale Auftritt der Frühen Hilfen wurde 2024 erfolgreich weiterentwickelt: So wurde die im Jahr 2023 begonnene Neugestaltung der Websites zu den Frühen Hilfen im Berichtszeitraum 2024 mit dem Launch der neuen Website und der finalen Integration noch fehlender Inhalte abgeschlossen. Es stehen nun zwei vollständig überarbeitete Websites zur Verfügung: [nzhf.at](https://nzhf.at) für Fachinformationen (Zielgruppe: Fachöffentlichkeit) und [fruehehilfen.at](https://fruehehilfen.at) für Basisinformationen, FAQs und mehrsprachige Familieninformationen (Zielgruppe: breite Öffentlichkeit, insbesondere Familien). Es wurde auch ein GÖG-Colloquium zum Thema „Präventionsketten – eine integrierte Strategie für gesundes Aufwachsen und Chancengerechtigkeit“ organisiert, das auf großes Interesse stieß.

Zur **Qualitätssicherung und Evaluation** wurden von NZFH.at Maßnahmen wie die Nutzung des Dokumentationssystems FRÜDOK (vgl. Kapitel 4.2.7), Feedbackrunden mit Familien sowie Fortbildungen und Schulungen für neue Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen in Präsenz und online (vgl. Kapitel 4.1.8) umgesetzt. Thematische Schwerpunkte der Schulungen waren Konzept, Strukturen und rechtlichen Grundlagen, Theorie und Praxis in der Familienbegleitung sowie Theorie und Praxis im Netzwerkmanagement. Ergänzend dazu wurden themenspezifische Fortbildungen angeboten. Die behandelten Themen waren: Regulationsstörungen in der frühen Kindheit, transgenerationale Traumafolgen und psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft und Stillzeit.

Im Rahmen der Begleitforschung lag der thematische Schwerpunkt 2024 auf dem Thema **Geburtserfahrungen**. Hierzu wurden Familien für eine Online-Umfrage kontaktiert und dieses Thema wurde im Rahmen der Feedbackgruppen in den Bundesländern (Weigl et al. 2024c) als Schwerpunktthema behandelt. Die Ergebnisse flossen sowohl in die inhaltliche Aufbereitung eines Berichts (Weigl et al. 2024b) als auch in die Überarbeitung von Familieninformationen auf [fruehehilfen.at](https://fruehehilfen.at) ein. Die laufende Begleitforschung des NZFH.at wurde in den Bundesländern aktiv unterstützt. In weiterer Folge wurden auch Maßnahmen zur Erhöhung der Zustimmungserklärungen für die Begleitforschung gesetzt. In Zusammenarbeit mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wurden Strategien entwickelt, um mehr Familien für eine Teilnahme zu gewinnen. Daraus resultierten die Integration einer Erinnerungsfunktion in FRÜDOK sowie die Erstellung eines mehrsprachigen Textbausteins für routinemäßige Formulare.

## 4 Qualitätsanforderungen im Jahr 2024

Die Frühe-Hilfen-Vereinbarung hat die Bereitstellung eines flächendeckenden, bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Angebots der Frühen Hilfen in Österreich zum Ziel. In Hinblick auf den Aspekt der Qualitätssicherung wird dabei auf die jeweils gültige Fassung des Qualitätsstandards Frühe Hilfen verwiesen (Haas et al. 2021), der Anforderungen für zehn Kriterien der Strukturqualität und acht Kriterien der Prozessqualität beinhaltet. In den Jahresberichten der Bundesländer werden Erfüllungsgrad und Form der Umsetzung der Qualitätsanforderungen dargestellt. Sie weisen einen hohen Umsetzungsgrad des Qualitätsstandards Frühe Hilfen aus. Die definierten Strukturqualitätsanforderungen werden jeweils von einer großen Mehrheit der Bundesländer zur Gänze erfüllt (vgl. Kapitel 4.1). Noch deutlicher ist das Bild in Hinblick auf die Prozessqualitätsanforderungen – nur eine Anforderung wird nicht von allen Bundesländern zur Gänze erfüllt (vgl. Kapitel 4.2). Ein Bundesland hat alle Qualitätsanforderungen zur Gänze erfüllt.

### 4.1 Umsetzung der definierten Strukturqualitätsanforderungen

Die im Qualitätsstandard Frühe Hilfen festgelegten Strukturqualitätsanforderungen werden – bis auf eine Ausnahme – von allen Bundesländern erfüllt, je nach Anforderung von sechs bis maximal neun Bundesländern zur Gänze und von den restlichen zumindest teilweise (vgl. Tabelle 4). Es gibt zwei Bundesländer, die alle Strukturqualitätsanforderungen zur Gänze erfüllen. In den restlichen Bundesländern gibt es ein bis maximal drei Qualitätsanforderungen, bei denen es noch Verbesserungsbedarf gibt.

Tabelle 4: Stand der Umsetzung der Strukturqualitätsanforderungen

Qualitätsanforderung	Erfüllungsgrad		
	zur Gänze erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
Nationales Zentrum Frühe Hilfen	ja	–	–
Frühe-Hilfen-Koordination auf Bundeslandebene	9 von 9	0 von 9	–
Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk	7 von 9	2 von 9	–
Fachliche Leitung der Familienbegleitung	7 von 9	2 von 9	–
multiprofessionelles Team der Familienbegleitung	6 von 9	3 von 9	–
Expertengremium	6 von 9	2 von 9	1 von 9
Supervision	7 von 9	2 von 9	–
Schulung und Fortbildung	9 von 9	0 von 9	–
Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen	8 von 9	1 von 9	–

Anmerkungen: Die Angaben zum Erfüllungsgrad beziehen sich – außer für die Qualitätsanforderung „Nationales Zentrum Frühe Hilfen“, das nur auf Bundesebene relevant ist – auf die Zahl der Bundesländer, für die dies jeweils zutreffend ist. Das Strukturqualitätsmerkmal „Steuerungsgruppe“ (aktuelle Bezeichnung: regionale Koordinierungsgruppe) wurde nicht inkludiert, da dieses bereits im Kapitel 2.1 ausführlicher dargestellt wurde.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Im Folgenden werden wesentliche Aspekte der Form der Umsetzung sowie die geplanten Maßnahmen zur verbesserten Erfüllung der einzelnen Qualitätsanforderungen (in den Bundesländern) dargestellt.

#### 4.1.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Diese Strukturqualitätsanforderung ist mit der Beauftragung der GÖG als Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) und den darin definierten – im Einklang mit dem Qualitätsstandard Frühe Hilfen stehenden – Aufgaben, die auf einem vorab abgestimmten Konzept basieren, erfüllt. Wie vorgesehen steht das NZFH.at in regelmäßigem Austausch mit den relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern (Verantwortungsträgerinnen und -trägern sowie Umsetzerinnen und Umsetzern) des österreichischen Programms der Frühen Hilfen und organisiert Sitzungen verschiedener Gremien, die zur Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich auf Bundesebene eingerichtet sind (vgl. Kapitel 2).

#### 4.1.2 Frühe-Hilfen-Koordination auf Bundeslandebene

In allen neun Bundesländern sind Frühe-Hilfen-Koordinationen eingesetzt (siehe Kapitel 2.2), die für die Gesamtabstimmung der Umsetzung der Frühen Hilfen verantwortlich sind. Sie stehen in regelmäßigem Austausch mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken im jeweiligen Bundesland und dienen als Schnittstelle zur regionalen Koordinierungsgruppe bzw. zu den zuständigen Ressorts. In einzelnen Bundesländern gibt es darüber hinaus noch spezifische Formate (z. B. Arbeitsgruppen), um eine gute sektorenübergreifende Abstimmung im Bundesland sicherzustellen. Die Frühe-Hilfen-Koordinationen sind auch für das bundeslandspezifische Monitoring zuständig und bemühen sich darum, auf die Qualitätssicherung der Umsetzung zu achten.

Die Abstimmung mit den Verantwortlichen der regionalen Netzwerke (insb. fachliche Leitung und Netzwerkmanagement, teilweise auch Leitungspersonen der Trägereinrichtungen) sowie die Sicherstellung des netzwerkübergreifenden Austausches erfolgen durch unterschiedliche Formate bzw. Strategien (z. B. Quartalstreffen, Jour fixe, Besuche der regionalen Teams). Häufig gibt es regelmäßige Besprechungen (z. B. quartalsweise; monatlich) mit den „Leitungsteams“ der einzelnen regionalen Netzwerke im Bundesland. In etlichen Bundesländern gibt es auch zumindest einmal jährlich eine Klausur mit den Gesamtteams der Frühen Hilfen im Bundesland oder es werden netzwerkübergreifende Fortbildungen oder Fachveranstaltungen organisiert. Ein solches Format der Gesamtabstimmung über alle Netzwerke hinweg fehlt in einzelnen Bundesländern noch, es gibt aber auch in diesen Bundesländern schon Überlegungen bzw. konkrete Planungen, wie dies zukünftig sichergestellt werden kann.

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren nehmen auch an den vom NZFH.at organisierten Sitzungen des Frühe-Hilfen-Boards teil und stehen im regelmäßigen Austausch insbesondere mit dem NZFH.at, bei Bedarf aber auch mit den Frühe-Hilfen-Koordinationen der anderen Bundesländer.

#### 4.1.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

In allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken gibt es definierte Personen, die für das Netzwerkmanagement und damit für den Aufbau bzw. die laufende Weiterentwicklung und Pflege des regionalen Netzwerks zuständig sind. In einigen Bundesländern wird dies (teilweise) in Personalunion mit der Funktion der fachlichen Leitung bzw. der Familienbegleitung wahrgenommen, meist sind es aber getrennte Verantwortlichkeiten. In zwei Bundesländern gibt es ergänzend zum Netzwerkmanagement der einzelnen Netzwerke auch Personen, die bundeslandübergreifend für

diese Aufgabe zuständig sind. In einem Bundesland gibt es zusätzlich Ressourcen, die spezifisch der Sensibilisierungsarbeit gewidmet sind. Die Netzwerkmanager:innen nehmen an den regelmäßigen Besprechungen im Team des regionalen Netzwerks sowie am Austausch mit den Frühe-Hilfen-Koordinationen teil.

In einzelnen Bundesländern stehen noch etwas weniger Ressourcen für das Netzwerkmanagement zur Verfügung als im Qualitätsstandard vorgesehen. Teilweise wurde aber bereits Sorge getragen, dass dies zukünftig aufgestockt wird. Vereinzelt wird auch argumentiert, dass die geringeren gewidmeten Ressourcen für die Anforderungen im Bundesland ausreichend sind.

#### **4.1.4 Fachliche Leitung der Familienbegleitung**

In allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken stehen fachliche Leitungen zur Verfügung. Sie übernehmen die fachliche Letztverantwortung für die Familienbegleitung, stellen Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie der Psychohygiene und Gesundheitsförderung sicher und unterstützen das Team – insbesondere bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und im Umgang mit Krisenfällen. Die dafür zuständigen Personen verfügen über vertiefte fachliche Expertise und Erfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen und haben einen sehr guten Einblick in Rolle, Aufgaben und praktische Arbeit der Familienbegleitung. Wie bereits oben ausgeführt, wird diese Rolle in einigen Bundesländern (teilweise) in Personalunion mit der Funktion des Netzwerkmanagements wahrgenommen. In manchen Bundesländern sind die fachlichen Leiter:innen parallel auch noch direkt in der Familienbegleitung tätig. Die fachlichen Leiter:innen stehen insbesondere mit dem Team der Familienbegleitung, aber auch mit dem Netzwerkmanagement im regelmäßigen Austausch. Darüber hinaus stimmen sie sich meist auch mit den Frühe-Hilfen-Koordinationen und den Verantwortlichen der Trägerorganisation ab. In einem Bundesland gibt es eine ergänzende überregionale fachliche Leitung, die sich mit den fachlichen Leitungen aller drei regionalen Netzwerke abstimmt, um eine qualitätsorientierte Umsetzung der Frühen Hilfen zu gewährleisten.

In zwei Bundesländern liegen die für fachliche Leitung verfügbaren Ressourcen noch etwas unter der Vorgabe im Qualitätsstandard. Es wird argumentiert, dass die geringeren gewidmeten Ressourcen für die Anforderungen bzw. die spezifische Gestaltung der Umsetzung im Bundesland im Moment ausreichend sind.

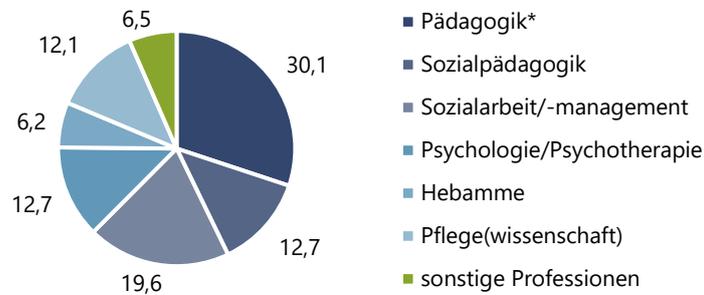
#### **4.1.5 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung**

Alle regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke verfügen über multiprofessionelle Teams, die großteils auch im vorgesehenen Ressourcenumfang zur Verfügung stehen (vgl. auch Tabelle 2 in Kapitel 2). Ein Bundesland liegt aktuell noch unter dem im Qualitätsstandard definierten Wert der Vollzeitäquivalente pro 10.000 Geburten für Familienbegleitung. Es liegt diesbezüglich aber ein konkreter Plan für einen stufenweisen Ausbau vor, der sicherstellen soll, dass der Zielwert bis Ende 2028 erreicht wird.

Die Gesamtauswertung der Professionen der Familienbegleiter:innen zeigt, dass insgesamt in Österreich viele unterschiedliche Gesundheits- und Sozialberufe in den Frühen Hilfen tätig sind (vgl. Abbildung 1). In den einzelnen regionalen Netzwerken variiert die Vielfalt der involvierten Berufsgruppen zwischen zwei und sieben. Ein Bundesland erfüllt damit die Vorgabe von vier verschiedenen Professionen im Team nicht, hat aber als Alternative sichergestellt, dass Vertreter:innen weiterer Berufsgruppen z. B. auch über das Expertengremium zur Verfügung stehen

und somit bei Bedarf jederzeit weitere fachliche Perspektiven hinzugezogen werden können. In einem weiteren Bundesland sind in zwei der insgesamt sechs Netzwerke aufgrund der Größe des Einzugsbereichs nur drei Familienbegleiter:innen tätig; diese decken mit ihren Qualifikationen aber jeweils einen ausreichend vielfältigen professionellen Hintergrund ab.

Abbildung 1: Quellberufe der Familienbegleiter:innen, 2024



\* inkl. Kindergarten-/Hortpädagogik; Erziehungs-, Bildungswissenschaften

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

In einem Bundesland sind einige Familienbegleiter:innen unter dem vorgegebenen Mindestumfang von 0,5 VZÄ beschäftigt. Es wird argumentiert, dass dies im aktuellen Team-Modell gut funktioniert. Routinemäßig etabliert sind in allen Frühe-Hilfen-Netzwerken regelmäßige Sitzungen der Teams der Familienbegleiter:innen, die auch im Sinne der Teamintervention dem Austausch und der Reflexion der Praxiserfahrungen sowie der Konsultation zu spezifischen Familienbegleitungen dienen.

#### 4.1.6 Expertengremium

In den meisten Netzwerken bzw. Bundesländern stehen multidisziplinär zusammengesetzte Expertengremien zur Beratung und Reflexion anhand exemplarischer, anonymisierter Beispiele begleiteter Familien zur Verfügung. In einem Bundesland wurde ein größerer Pool an Fachleuten gebildet, die sowohl für Beratungen in Sitzungen der Expertengremien als auch bei Bedarf für Ad-hoc-Konsultationen herangezogen werden können. Die Gremien tagen unterschiedlich häufig (bis zu 5-mal pro Jahr), wobei meist zumindest zwei Termine pro Jahr angestrebt werden, was aber noch nicht überall erreicht ist. Dies liegt zum Teil auch daran, dass die Terminabstimmungen oft eine längere Vorlaufzeit haben. Die Sitzungen finden meist zu spezifischen Schwerpunktthemen statt.

In einem Bundesland ist das Expertengremium erst im Aufbau, weshalb die Qualitätsanforderung im Jahr 2024 noch nicht erfüllt war. In zwei weiteren Bundesländern war die Anforderung bisher nur teilweise erfüllt: In einem Fall wird ein eigenes Expertengremium erst etabliert, es fand aber eine Konsultation inklusive Vorstellung und Reflexion anonymisierter Beispiele von Familienbegleitungen im Rahmen von runden Tischen statt. In einem anderen Fall hat sich als schwierig erwiesen, Fachleute aus verschiedenen relevanten Fachbereichen zu finden, die in der Dienstzeit oder ehrenamtlich für das Gremium zur Verfügung stehen, weshalb die angestrebte Multiprofessionalität aktuell noch nicht gewährleistet werden kann.

#### 4.1.7 Supervision

In allen Netzwerken bzw. Bundesländern steht Supervision zur Verfügung. Meist wird der Zielwert von 20 Einheiten (à 45 Minuten) Teamsupervision in der Dienstzeit für die Familienbegleiter:innen erfüllt, einzelne Netzwerke liegen etwas darunter. Die Teilnahme an der Teamsupervision steht auch dem Netzwerkmanagement offen. Darüber hinaus besteht auch die Möglichkeit, bei Bedarf und im Einklang mit definierten und klar kommunizierten Regelungen Einzelsupervision in Anspruch zu nehmen. Alle Bundesländer berichten, dass das Angebot der Supervision gut genutzt wird.

#### 4.1.8 Schulung und Fortbildung

Die Schulung aller neu tätig werdenden Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen wird entsprechend den Festlegungen im Qualitätsstandard durch seitens des NZFH.at organisierte Schulungen geleistet. Sie stellen eine gemeinsame Wissensbasis am Anfang der Tätigkeit sicher und unterstützen interdisziplinäres Lernen. Alle neu tätig gewordenen Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen absolvieren diese Schulungen – in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit – möglichst bald nach Start der Tätigkeit. In den Netzwerken gibt es darüber hinaus definierte Einschulungsprozesse (Onboarding, teilweise Buddy-System, Hospitationen, Mentoring) für neue Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen.

Darüber hinaus besteht auch ein Fortbildungsrecht sowie eine Fortbildungspflicht im jährlichen Ausmaß der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit (mit Durchrechnungszeiträumen von maximal drei Jahren). In manchen Bundesländern erlaubt das Fortbildungsbudget nur die Übernahme von Reisekosten, jedoch nicht jene von Teilnahmegebühren, weshalb überwiegend auf kostenfreie Fortbildungen zurückgegriffen wird. In manchen Bundesländern bzw. Netzwerken wird zusätzlich zu den individuellen Fortbildungen jährlich eine Teamfortbildung für das gesamte Team organisiert. Das NZFH.at unterstützt die Anforderungen durch die Bereitstellung von jährlich mehreren themenspezifischen Fortbildungen für die Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen, die vertiefende Fachkenntnisse zu spezifischen Anforderungen vermitteln. In manchen Netzwerken ist festgelegt, dass die Teilnehmer:innen danach dem Team berichten. In einem Bundesland wurden Fortbildungen bisher erst wenig genutzt, diese sollen in den nächsten Jahren forciert werden.

#### 4.1.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

In allen Bundesländern bzw. regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken stehen gut erreichbare Büroräume und Räume für Teambesprechungen sowie eine zeitgemäße technische Ausstattung (Laptop/Tablet, Mobiltelefon, Internetzugang, Drucker ...) zur Verfügung. Fast überall gibt es auch barrierefrei zugängliche und gut geeignete Räumlichkeiten für Beratungsgespräche mit Familien und teilweise auch größere Räumlichkeiten für Gruppenangebote. Nur in einem Netzwerk können barrierefreie Räumlichkeiten aktuell nicht gewährleistet werden; aufgrund mangelnder Verfügbarkeit bzw. benötigter finanzieller Ressourcen ist diesbezüglich vorerst auch keine Lösung in Sicht.

Dolmetschleistungen werden über verschiedene Strategien bzw. Wege bereitgestellt. Am häufigsten wird Videodolmetsch genutzt oder es werden Dolmetschleistungen in anderer Form zugekauft. Darüber hinaus wurden auch Übersetzungsgeräte angeschafft bzw. Synergien durch organisationsinterne Sprachmittler:innen genutzt. Für die niederschwellige Erreichbarkeit von Familien haben sich die vielfältigen Sprachkenntnisse der Familienbegleiter:innen innerhalb einzelner Teams als Vorteil erwiesen. In einem Bundesland gab es 2024 keinen Bedarf an Dolmetschleistungen. In einem anderen war die Bereitstellung der meist sehr kurzfristig benötigten Dolmetschleistungen aufgrund der geringen Kapazitäten der Anbieter:innen sehr schwer planbar, weshalb auf Übersetzungen durch vorhandene Kooperationspartner:innen, ehrenamtliche Personen, Personen aus dem familiären Umfeld der begleiteten Familien und persönliche Bekannte zurückgegriffen wurde.

In nur wenigen Bundesländern steht ein eigens definierter „Notfalltopf“ für die Frühen Hilfen zur Verfügung. Es gibt aber verschiedene Strategien, um den Bedarf nach kurzfristig benötigten Sach- bzw. Geldleistungen für Notfälle nach Möglichkeit abzudecken. In manchen Regionen können Spendengelder der Trägerorganisationen genutzt werden oder es gibt Kooperationen mit Charity-Organisationen. Sachleistungen für Notfälle werden auch aus dem regionalen Netzwerk heraus organisiert, beispielsweise durch gesammelte/gespendete Waren (Kleidung, Schuhe, Kindersitze, Kinderwagen, Bücher ...) oder Spenden des Teams. Grundsätzlich wird versucht Bedarf an Geld- und Sachleistungen durch Nutzung von verfügbaren Fördermöglichkeiten und Partnerorganisationen im Netzwerk bzw. Vermittlung an entsprechende Unterstützungsstellen abzudecken.

## 4.2 Umsetzung der definierten Prozessqualitätsanforderungen

Tabelle 5: Stand der Umsetzung der Prozessqualitätsanforderungen

Qualitätsanforderung	Erfüllungsgrad		
	zur Gänze erfüllt	teilweise erfüllt	nicht erfüllt
Kontaktaufnahme	9 von 9	–	–
Vieraugenprinzip	6 von 9	3 von 9	–
Annahme von Familien	9 von 9	–	–
Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung	9 von 9	–	–
Dauer und Intensität der Familienbegleitung	9 von 9	–	–
Abschluss der Familienbegleitung	9 von 9	–	–
Dokumentation	9 von 9	–	–
Netzwerkarbeit	9 von 9	–	–

Anmerkung: Die Angaben zum Erfüllungsgrad beziehen sich auf die Zahl der Bundesländer, für die dies jeweils zutreffend ist.

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Wie bereits eingangs ausgeführt, werden fast alle der im Qualitätsstandard Frühe Hilfen definierten Prozessqualitätsanforderungen von allen Bundesländern zur Gänze erfüllt. Nur das Vieraugenprinzip wird von drei Bundesländern nur teilweise erfüllt (vgl. Tabelle 5). Im Folgenden werden wieder wesentliche Aspekte der Form der Umsetzung dieser Qualitätsanforderungen in den Bundesländern dargestellt.

#### 4.2.1 Kontaktaufnahme

In allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken stehen verschiedene Möglichkeiten des Zugangs (telefonisch, E-Mail, Kontaktformular auf [fruehehilfen.at](http://fruehehilfen.at); Kontaktaufnahme direkt durch Familie, Vermittlung durch Fachkraft) zur Verfügung, die auch klar und transparent kommuniziert werden. Der telefonische Erstkontakt mit einer „vermittelten“ Familie nach Kontaktaufnahme durch eine Fachkraft erfolgt im Normalfall innerhalb von maximal drei Werktagen. Bei diesem Telefonat wird die Familie auch über relevante Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen informiert. Besteht Interesse an der Nutzung des Angebots erfolgt fast immer innerhalb der nächsten zwei Wochen ein persönliches Erstgespräch, bei dem auch die Rahmenbedingungen der Begleitung erläutert werden. In einem Bundesland kam es in einem Netzwerk aufgrund der hohen Anfragedichte kurzzeitig zu längeren Wartezeiten, dies konnte aber durch die Nutzung von Ressourcen aus den benachbarten Netzwerken gelöst werden.

In vielen Bundesländern wurden spezifische Organisationsformen (z. B. Hotline – B, zentrale Meldestelle, Telefonzentrale, Clearingstelle, Koordinationsdienst, Journaldienst, Ringruf, Kontakttelefon) etabliert, um die Kontaktaufnahme gut zu organisieren. Häufig wird die Information über eine Kontaktaufnahme zunächst an die fachliche Leitung übermittelt, die dann die Zuteilung zu einem bzw. einer Familienbegleiter:in übernimmt – teilweise erfolgt dies auch im Rahmen der wöchentlichen Teambesprechung.

#### 4.2.2 Vieraugenprinzip

In fast allen regionalen Netzwerken finden persönliche Erstgespräche im Normalfall durch zwei Familienbegleiter:innen statt bzw. ist ansonsten eine zweite Person bei einem der drei nachfolgenden Termine eingebunden. Dieses Vieraugenprinzip wird den Familien auch transparent kommuniziert. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, eine zweite Fachkraft in spezifischen Anlässen (z. B. in besonders herausfordernden Situationen im Verlauf der Familienbegleitung, wenn spezifische Expertise gefragt ist) bei Hausbesuchen hinzuzuziehen.

In drei Bundesländern ist die durchgängige Umsetzung des Vieraugenprinzips – insbesondere bezogen auf alle Erstgespräche – aufgrund der geografischen Lage nicht möglich. Es kann allerdings auch hier im Bedarfs- bzw. Anlassfall (z. B. Buddy-System zur Einarbeitung, Vorbereitung einer Urlaubsvertretung, benötigte Fachexpertise etc.) ein zweiter oder eine zweite Familienbegleiter:in eingebunden werden oder auch die fachliche Leitung hinzugezogen werden. In einem dieser Bundesländer können fallweise auch zwei Familienbegleiter:innen parallel mit der Begleitung einer Familie betraut sein, wobei Termine je nach Inhalt wechselweise und in regelmäßigen Abständen gemeinsam stattfinden.

#### 4.2.3 Annahme von Familien

Alle regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke verfügen über klare Regelungen für die Annahme von Familien und bemühen sich – wenn keine Annahme möglich ist bzw. ein anderes Angebot passender erscheint – um die Weitervermittlung an ein geeignetes Angebot in der Region. Eine zentrale Rolle bei der Entscheidung hinsichtlich der Annahme sowie der Übernahme durch einen spezifischen bzw. eine spezifische Familienbegleiter:in hat meist die fachliche Leitung. Bei der Zuteilung zu einem bzw. einer Familienbegleiter:in werden vor allem räumliche Entfernung, fachliche Expertise sowie verfügbare Ressourcen und Kapazitäten berücksichtigt.

In Bezug auf Letzteres gibt es meist Richtwerte als Orientierung hinsichtlich der Maximalzahl parallel begleiteter Familien, deren Einhaltung immer wieder überprüft wird. Sollte der Richtwert überschritten werden, erfolgen Neuaufnahmen von Familien nur nach Konsultation mit der fachlichen Leitung. Der Richtwert pro Familienbegleiter:in orientiert sich meist an der Wochenstundenverpflichtung. In Hinblick auf die Einstufung der Auslastung werden aber neben der Zahl der begleiteten Familien teilweise auch noch andere Kriterien einbezogen, wie z. B. Grad der Belastung der begleiteten Familien (z. B. nach Ampelsystem), Arbeitsaufwand für die Familienbegleitungen oder Wegzeiten. In manchen Netzwerken waren Richtwerte bisher nicht notwendig, da noch alle neuen Familien ohne Wartezeiten übernommen werden konnten.

In den meisten Netzwerken gibt es aktuell noch keine Kapazitätsengpässe, weshalb eine alternative Anbindung von Familien bei Wartezeiten bisher noch wenig Thema ist. Wo dies der Fall ist, dienen vor allem Gruppenangebote zur Überbrückung, bis die Familienbegleitung aufgenommen werden kann. Wie vorgesehen, erfolgt in allen Netzwerken mit Zustimmung der jeweiligen Familie eine zeitnahe Rückmeldung an vermittelnde Fachkräfte. Geplante personelle Wechsel in der Familienbegleitung werden den Familien frühzeitig und transparent kommuniziert und es wird für einen guten Übergang Sorge getragen.

#### **4.2.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung**

Kontinuierliche Beziehungsarbeit und Lotsenfunktion in Hinblick auf die bedarfsorientierte Weitervermittlung an passende Angebote im Einzugsbereich sind in der Umsetzung der Familienbegleitung in den regionalen Netzwerken meist gleichermaßen wichtig. In Abstimmung mit den regionalen Rahmenbedingungen bzw. den Schwerpunkten zentraler Kooperationspartner:innen kann der Fokus aber auch etwas variieren. So liegt z. B. in einem Bundesland besonderer Fokus auf Beziehungsarbeit, was auch viele Ressourcen bindet.

Nicht immer können die benötigten Angebote auch zur Verfügung gestellt werden. Es wird dann Übereinkunft im regionalen Netzwerk bzw. mit Verantwortlichen im Bundesland gesucht, wie mit erforderlichen spezifischen Zusatzangeboten umgegangen wird. Nach Möglichkeit wird versucht zumindest überbrückende Lösungsmöglichkeiten zu organisieren. In manchen Bundesländern stehen die weiterführenden bzw. vertiefenden Interventionen auch bezirksübergreifend zur Verfügung. In Ausnahmefällen (z. B. rasch benötigte Intervention, die im Netzwerk im benötigten Zeitraum nicht verfügbar ist) können auch durch entsprechende qualifizierte Familienbegleiter:innen zeitlich befristete weiterführende Interventionen geleistet werden. Ein Bundesland bemüht sich auch aktiv um die Kooperation mit Freiwilligen, um bestimmte Unterstützungsleistungen sicherzustellen.

In allen Bundesländern stehen von den Frühen Hilfen organisierte Gruppenangebote zur Verfügung, die spezifischen Bedarf abdecken (vgl. Kapitel 3). In manchen Regionen fanden entsprechende Aktivitäten bisher nur vereinzelt statt (z. B. Familienweihnachtsfeiern), sollen aber in Zukunft ausgebaut werden.

#### **4.2.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung**

Dauer und Intensität einer Familienbegleitung orientieren sich am spezifischen Bedarf einer Familienbegleitung und ist in keinem Bundesland – abgesehen von der Altersgrenze des (jüngsten) Kindes (vgl. auch Kapitel 4.2.6) – grundsätzlich begrenzt (z. B. in Hinblick auf maximale Dauer der

Begleitung oder Zahl der Hausbesuche). Zu Beginn der Begleitung finden die Termine meist häufiger (z. B. wöchentlich) und mit zunehmender Stabilität der Situation dann seltener statt.

Eine regelmäßige Reflexion der Familienbegleitungen erfolgt im Team bzw. mit der fachlichen Leitung, dies inkludiert auch einen Austausch über die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit weiterer Begleitung. In manchen Netzwerken wird jede Familienbegleitung etwa alle drei bzw. sechs Monate besprochen, spätestens nach zwölf Monaten wird überall spezifisch über die Notwendigkeit einer weiteren Begleitung reflektiert. Es wird auf einen zeitgerechten Ausstieg aus einer Familienbegleitung geachtet, wenn die Familie bereits wieder ohne Begleitung zurechtkommt. Sehr lang dauernde Begleitungen resultieren u. a. aus der kontinuierlich erforderlichen Beziehungsarbeit zur Schaffung einer guten Vertrauensbasis bei komplexen Belastungssituationen bzw. auch aus kulturellen und Sprachbarrieren. Aus einigen Regionen wird berichtet, dass die Intensität und Dauer einzelner Begleitungen durch Mehrfachbelastungen zunehmen.

#### 4.2.6 Abschluss der Familienbegleitung

Der Abschluss der Familienbegleitung wird in allen Netzwerken den Familien rechtzeitig angekündigt, wird – insbesondere bei länger dauernden Familienbegleitungen – gut vorbereitet und erfolgt schrittweise. Des Weiteren wird bei Bedarf die Überleitung in eine andere Institution sichergestellt, die weiterführende Interventionen erbringt. In manchen Bundesländern werden im Zuge der Vorbereitung des Abschlusses auch mögliche Weitervermittlungen, Krisenpläne und andere Interventionen sowie die Möglichkeit der neuerlichen Kontaktaufnahme gemeinsam mit der Familie erarbeitet. In Hinblick auf die Altersgrenze der Frühen Hilfen beginnt in manchen Netzwerken bei Familien schon einige Wochen vor dem 3. Geburtstag des jüngsten Kindes die „Abschlussphase“. Wichtig ist hierbei insbesondere der Rückblick auf das Erreichte und der Ausblick auf das Künftige: was die Familie stolz machen kann und welche positiven Entwicklungen erzielt worden sind. Bei Bedarf erfolgt parallel die Überleitung zu weiterführenden, passenden Angeboten.

Sofern eine Familie nicht mehr erreichbar ist, wird innerhalb von einigen Wochen zumindest dreimal der Versuch einer neuerlichen Kontaktaufnahme mit jeweils unterschiedlichen Medien unternommen. Sollte dies nicht erfolgreich sein, folgt eine Ankündigung, dass die Familienbegleitung ohne Rückmeldung nach 14 Tagen geschlossen wird. Grundsätzlich wird eine Familienbegleitung spätestens drei Monate nach dem letzten Kontakt mit der Familie als abgeschlossen vermerkt. Wenn immer möglich, findet ein persönliches Abschlussgespräch mit jeder begleiteten Familie statt, bei dem über Erreichtes reflektiert wird und auch der Feedbackbogen ausgehändigt wird. Kommt kein persönliches Gespräch mehr zustande, werden der Familie relevante Infos (Feedbackbogen etc.) auf dem Postweg übermittelt.

#### 4.2.7 Dokumentation

Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen zur Dokumentation beruht zentral auf dem durch das NZFH.at bereitgestellten Online-Dokumentationssystem FRÜDOK. Die FRÜDOK dient der anonymisierten Dokumentation der Kontaktaufnahmen zu den Netzwerken, der kurzfristigen Unterstützungen und der Familienbegleitung (inkl. der relevanten Informationen zu den Familien). Die Qualität der Dokumentation wird durch das NZFH.at durch laufende Betreuung der Nutzer:innen

(Helpdesk, Beratung etc.), spezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen (Einschulung, Vollständigkeits- und Plausibilitätschecks etc.) und den regelmäßigen Austausch mit den FRÜDOK-Ansprechpersonen der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke gefördert.

Auf Ebene der regionalen Netzwerke werden alle relevanten Informationen – sofern die Zustimmung der begleiteten Familie gegeben ist – entsprechend den Vorgaben des NZFH.at dokumentiert. Die elektronische Dokumentation erfolgt möglichst zeitnah, aber spätestens innerhalb einer Arbeitswoche nach einer Kontaktaufnahme bzw. nach den Terminen mit den begleiteten Familien. In allen Netzwerken steht eine Ansprechperson für die Dokumentation (FRÜDOK-Ansprechperson) zur Verfügung, die Unterstützung in Hinblick auf die Qualitätssicherung der Dokumentation innerhalb des Teams leistet und im Austausch mit dem NZFH.at steht. Dies inkludiert häufig auch die Verantwortung für die Einschulung neuer Mitarbeiter:innen in die Dokumentation.

In manchen Bundesländern gibt es darüber hinausgehende Maßnahmen zur Sicherstellung einer guten Dokumentation. Die fachlichen Leitungen setzen sich beispielsweise überregional mit der Qualität der Dokumentation auseinander und entwickeln teilweise auch gemeinsame Standards oder die Dokumentation ist Thema in den Mitarbeitergesprächen. Die Dokumentation wird in den Netzwerken sowie auf Bundeslandebene auch für das Monitoring und die Reflexion der Umsetzung (siehe auch Kapitel 4.2.8) genutzt.

#### **4.2.8 Netzwerkarbeit**

In allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken finden zumindest einmal jährlich Vernetzungsveranstaltungen statt, meist sogar öfter. Häufige Formate sind runde Tische (und Netzwerktreffen, vgl. Kapitel 3). In einem Bundesland wurde zusätzlich ein Frühe-Hilfen-Fachtag durchgeführt, in einem anderen wird jährlich ein öffentlicher Vortrag mit anschließendem Workshop für die Netzwerkpartner:innen organisiert. Darüber hinaus werden auch verfügbare Vernetzungsplattformen in der Region (Sozialforen, Kinderschutzgruppen, Vernetzungstreffen, Kooperationsgremien, Regionalforen, relevante Arbeitskreise) bzw. Fachveranstaltungen (Fachtage) genutzt, um einen übergreifenden Austausch und die Kooperation zu fördern. Ergänzt wird dies durch Einzelkontakte mit relevanten Berufsgruppen und Institutionen im regionalen Netzwerk. In vielen Bundesländern gibt es auch regelmäßige Präsenzzeiten in den Geburtskliniken im Einzugsbereich, um eine gute Kooperation sicherzustellen.

Die Überprüfung und Reflexion der laufenden Netzwerkpflge erfolgen teilweise quartalsweise, vorrangig jedoch einmal jährlich im Zusammenhang mit der systematischen Planung der nächsten Phase. Wichtige Basis der Reflexion ist in manchen Bundesländern die Dokumentation (vgl. Kapitel 4.2.7), die u. a. Rückschlüsse auf jene Institutionen und Berufsgruppen erlaubt, die Kontakt wegen Familien mit Unterstützungsbedarf aufnehmen. In anderen Bundesländern erfolgt die Planung der Schwerpunkte der Netzwerkaktivitäten teilweise unter Einbindung zentraler Kooperationspartner:innen. Der Abschluss von schriftlichen Kooperationsvereinbarungen ist noch eher die Ausnahme. In einem Bundesland wurde ein Kooperationskonzept mit der Kinder- und Jugendhilfe ausgearbeitet, das auch eine Kooperationsvereinbarung beinhaltet.

# 5 Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Jahr 2024

## 5.1 Erreichung der primären und sekundären Zielgruppen

Die FRÜDOK-Daten zeigen für das Jahr 2024 eine deutliche Zunahme an Kontaktaufnahmen, neu begleiteten Familien, insgesamt im Jahr begleiteten Familien sowie kurzfristig unterstützten Familien (Ofner et al. 2025). Daraus lässt sich schließen, dass die **primäre Zielgruppe** der Frühen Hilfen gut erreicht wurde. Die Auswertungen zeigen außerdem, dass die begleiteten Familien aus verschiedensten Bevölkerungsgruppen kommen und die Zielgruppen, einschließlich sozial bzw. sozioökonomisch benachteiligter Familien, erreicht werden.

Die Erreichung der primären Zielgruppe wird auch von allen Netzwerken als grundsätzlich gut bzw. sehr gut beschrieben. Dies gilt sowohl für hoch belastete als auch für weniger belastete Familien, wobei als Grund für die hohe bzw. zunehmende Begleitung von hoch belasteten Familien einerseits die fehlenden Ressourcen der Kinder- und Jugendhilfe angegeben werden und andererseits die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (siehe Kapitel 5.3). Folgende Gruppen werden als gut erreicht erwähnt bzw. als zunehmend begleitet: armutsgefährdete Familien, Familien in Multiproblemlagen, mit anderen Erstsprachen als Deutsch, mit hohem Bildungsniveau, mit psychischen Belastungen bzw. konkret mit peripartalen psychischen Problemen, mit Mehrlingsschwangerschaften, mit Sternenkindern, mit Frühgeburten sowie Familien von Kindern, bei denen Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen beobachtet werden oder ein Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung besteht. Wenige Berichte enthalten Anmerkungen dazu, welche Familien weniger gut erreicht worden sind. Dies trifft z. B. in einer Region auf Familien mit geringen Belastungen zu. Zu einzelnen Gruppen werden in verschiedenen Regionen gegenläufige Trends berichtet, d. h., Alleinerzieher:innen und Schwangere werden in manchen Netzwerken gut und in anderen schlecht erreicht.

Hervorgehoben wird vereinzelt auch, dass Selbstmeldungen auf konstant hohem Niveau erfolgen oder zugenommen haben. Die Kontaktaufnahme erfolgt aber auch über eine breite Palette an Einrichtungen. Die Kontaktaufnahmen werden ausführlich im FRÜDOK-Jahresbericht beschrieben (Ofner et al. 2025).

Manche arbeiteten im Vorjahr bereits auf hohem Niveau, sodass sich die Steigerung der Kontaktaufnahmen im Jahr 2024 in Grenzen hielt. Gleichzeitig wird von gestiegenen Zahlen an Gesamtbegleitungen sowie einem Bedarf an längeren Begleitungen berichtet. Auch das Arbeiten an der Kapazitätsgrenze wird von einigen wenigen Regionen berichtet, weshalb dort Familien auf eine Warteliste gesetzt werden müssen.

Das persönliche Gespräch bzw. die persönliche Empfehlung wird als wichtigstes Element für die Erreichbarkeit der primären Zielgruppe erachtet und damit spielen die Kontakte in den Geburtskliniken bzw. auf den Wochenstationen eine große Rolle. Auch Gruppenangebote (vgl. auch Kapitel 3) und gezielte Öffentlichkeitsarbeit werden als hilfreich für das Erreichen der primären Zielgruppe genannt. Es wird ein hoher Bekanntheitsgrad von manchen Frühe-Hilfen-Netzwerken wahrgenommen und hinsichtlich der Erreichbarkeit der Zielgruppe als hilfreich beschrieben. Ver-

einzelnt wird wiederum berichtet, dass das Angebot noch nicht überall angekommen sei. In diesem Zusammenhang wird die begrenzte Reichweite der klassischen Öffentlichkeitsarbeit (wie Printmedien, das Auflegen von Drucksorten etc.) als hinderlich erachtet.

Das Familienfeedback bestätigt die hohe Zufriedenheit mit dem Angebot und insbesondere mit den offenen, ehrlichen und nicht bewertenden Gesprächen in Kombination mit der neutralen, empathischen, professionellen, unbürokratischen und unkomplizierten Unterstützung nach Bedarf (Ofner et al. 2025). Wobei hinsichtlich des frühzeitigen Zugangs durchaus noch Potenzial zur Verbesserung besteht: So berichten in Feedbackgruppen immer wieder Familien davon, dass sie eher zufällig und erst spät von diesem Angebot erfahren haben. Der im Jahr 2024 erfolgte Relaunch der Website [fruehehilfen.at](http://fruehehilfen.at) unterstützt – u. a. durch eine Kontaktformular – eine niederschwellige Kontaktaufnahme (Haas 2025).

Auch die **sekundäre Zielgruppe** wird von den Netzwerken grundsätzlich gut erreicht, wobei die niedergelassene Ärzteschaft generell und Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Gynäkologie im Speziellen als schwer erreichbar beschrieben werden. Dies zeigt sich unter anderem daran, dass hier kaum Vermittlungen zu den Frühen Hilfen stattfinden (vgl. auch Ofner et al. 2025). Aber auch aus Schwangerenambulanzen oder vereinzelt von Hebammen kommen laut einzelner Netzwerke kaum Vermittlungen. In Bezug auf eine gute Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern werden je nach Region unterschiedliche Akteurinnen und Akteure hervorgehoben, z. B. die Kinder- und Jugendhilfe, Fachkräfte aus dem Bildungsbereich (inklusive Kindergärten), Fachkräfte der sozialen Arbeit bzw. aus Beratungsstellen/-zentren, Stillberater:innen, Kinderschutzzentren sowie Primärversorgungseinrichtungen. Es sind auch hier gegenläufige Tendenzen zu beobachten. So wurden z. B. in einer Region Pädiater:innen gut erreicht, in anderen hingegen nicht. Auch bei der Elementarpädagogik, bei Hebammen und Beratungseinrichtungen gibt es unterschiedliche Erfahrungen.

Das NZFH.at erreicht diese sekundären Zielgruppen der Frühen Hilfen ebenfalls gut und auf verschiedenen Wegen, z. B. über die Website, News sowie Vortragstätigkeiten, Fachbeiträge etc. (Haas 2025). Um die Erreichbarkeit der niedergelassenen Ärzteschaft zu unterstützen, wurde 2024 eine Aktualisierung und Neuapprobation der spezifisch auf diese Zielgruppe ausgerichteten E-Learnings durchgeführt. Darüber hinaus gehören zu den sekundären Zielgruppen des NZFH.at auch die Umsetzer:innen der Frühen Hilfen, die in bewährter Form eingebunden und unterstützt werden: durch Schulungen, Fortbildungen, Vernetzungstreffen etc. (Haas 2025, vgl. auch Kapitel 3 und 4).

## 5.2 Erfahrungen bei der Umsetzung der spezifischen Aktivitäten

Damit die Familienbegleitung gut gelingt, werden die verschiedenen Perspektiven innerhalb der Teams und der interdisziplinäre Austausch als wichtige Erfolgsfaktoren beschrieben. Mancherorts wurden im Jahr 2024 neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit ausprobiert, um die Erreichbarkeit der primären Zielgruppe zu erhöhen, z. B. Bewerbung über eine „Tip-on Card“ auf dem „Kuvert“ der Post.

Neben der Familienbegleitung und der kurzfristigen Unterstützung werden verschiedene andere Aktivitäten direkt mit den Familien realisiert, z. B. Gruppenangebote. Der Austausch unter den Familien wird hier – sowie in den Feedbackgruppen des NZFH.at – sehr geschätzt.

In Bezug auf die Netzwerkarbeit werden als spezifische Aktivitäten zum Beispiel die Organisation und Durchführung von runden Tischen oder Expertengremien sowie die Teilnahme an Vernetzungstreffen genannt (vgl. Kapitel 3). Durch diese Formate gelingt es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern und die Frühen Hilfen nicht nur bekannt zu machen, sondern auch als wichtigen Bestandteil der Angebotslandschaft zu etablieren. Über eine gute Vernetzung gelingt es, sowohl frühzeitig von neuen Angeboten zu erfahren als auch Lücken zu identifizieren. Gemeinden und andere Aussteller können z. B. auch auf Messen sensibilisiert werden. Als hilfreich wahrgenommen wird auch, wenn Netzwerkpartner:innen positive Wirkungen der Frühen Hilfen beobachten und rückmelden.

Das gemeinsame Planen und Umsetzen von Veranstaltungen ist ebenfalls Teil der Netzwerkarbeit (vgl. auch Kapitel 3). Das gemeinsame Tun wird als bereichernd erlebt und erweist sich auch in vielen anderen Aspekten (z. B. Kontakte, Kooperationsbereitschaft) als vorteilhaft. Veranstaltungen werden auch als Impulse für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt.

Die Qualität der regionalen Zusammenarbeit ist stark von den handelnden Personen abhängig. Besonders gut funktioniert die Kooperation mit jenen Netzwerkpartnerinnen und -partnern, mit denen eine persönliche Kontaktaufnahme erfolgt ist. Dennoch gibt es Bezirke oder Netzwerkpartner:innen, bei denen auch intensive Bemühungen wenig fruchten. Dies hängt u. a. mit befürchteter Konkurrenz zusammen.

Auch die Erfahrungen mit den spezifischen Aktivitäten des NZFH.at bestätigen, dass der Austausch von Lernerfahrungen und die Einbindung relevanter Berufsgruppen, Angebotsfelder und Fachbereiche wertvoll sind (Haas 2025). Dies trägt zur Qualitätssicherung in jeder Hinsicht bei, z. B. auch bei der Dokumentation, deren Manual im Jahr 2024 aktualisiert und stark erweitert worden ist. Wichtig für die Qualitätssicherung sind aber auch die Aktivitäten zu den fachlichen Grundlagen bzw. zur Einbindung der Familien. Die Aktivitäten des NZFH.at tragen auch zur Stärkung der Kooperationen mit anderen Berufsgruppen bei. Zum Beispiel sind durch die Bereitstellung des Lehrendenpakets die Frühen Hilfen in etliche Aus- und Weiterbildungen integriert. Der im Zuge der Ausrollung erfolgte Relaunch der Website [fruehehilfen.at](https://fruehehilfen.at) ermöglicht, mehrsprachige Informationen zu einem breiten Spektrum an Themen für die Bevölkerung und insbesondere für Familien in der für Frühe Hilfen relevanten Lebensphase bereitzustellen. Der Relaunch der Website [nzfh.at](https://nzfh.at) wiederum führte dazu, dass die umfangreichen Fachinfos für Fachleute besser strukturiert und übersichtlicher dargestellt sind (vgl. auch Kapitel 3).

### 5.3 Spezifische Chancen oder Herausforderungen

Die zentrale Chance für die Frühen Hilfen im Jahr 2024 ergab sich aus der rechtlichen Verankerung inklusive Sicherstellung der Finanzierung für ein flächendeckendes Angebot in Österreich für die Jahre 2024 bis 2028 (Haas 2025). Damit wurden auch die Rahmenbedingungen für die Umsetzung in den nächsten Jahren definiert. Mit Bezug auf die gute Zusammenarbeit in der regionalen Koordinierungsgruppe konnten teilweise budgetäre Herausforderungen durch steigende Personalkosten bewältigt und zusätzliche Mittel akquiriert werden, was auch in den kommenden Jahren von Relevanz sein könnte.

Im Zuge der mit der Ausrollung verbundenen Personalsuche konnte zumindest in manchen Netzwerken die Diversität der Teams erhöht werden, indem nun mehr muttersprachliche und

kulturelle Vielfalt herrscht sowie einige Männer in der Familienbegleitung tätig sind. Durch erhöhte Ressourcen kann außerdem eine bessere Begleitung von Familien mit Mehrfachbelastungen erfolgen und werden gegenseitige Vertretungsregelungen erleichtert.

Mit den mit der rechtlichen Verankerung verbundenen Veränderungen sind jedoch auch Herausforderungen verbunden: Neue Gremien bzw. handelnde Personen führten zu einem erhöhten Abstimmungs-/Klärungsbedarf auf nationaler und regionaler Ebene sowie zu einem höheren Bedarf an Aktivitäten zur Qualitätssicherung beim NZFH.at. Aber auch auf regionaler Ebene gab es durch das neue Personal einen erhöhten Bedarf an Einschulung und Teambildung. Die Abwicklung des RRF-Projekts Frühe Hilfen führte außerdem bei allen zu einem beträchtlichen Zusatzaufwand. Auf regionaler Ebene kam es durch die – im Zuge der flächendeckenden Ausrollung notwendig gewordenen – Ausschreibungen und Vergabeverfahren in manchen Fällen zu Rahmenbedingungen, welche die Umsetzung einschränkten und die Flexibilität verhinderten. In anderen Fällen wurde die flächendeckende Ausrollung in Form eines langsamen und schrittweisen Erhöhens der Kapazitäten durchgeführt. Dies ermöglichte, aus den vorangegangenen Erfahrungen zu lernen und eine Überlastung zu vermeiden.

Durch die neue Verankerung der Frühen Hilfen ist nun eine kontinuierliche Vernetzung über verschiedene Praxisfelder und Sektoren hinweg möglich, die wiederum eine gute Basis für Sensibilisierungsmaßnahmen bietet und neue Kooperationen fördert. Auch der Ausbau des Gesamtkonzepts und von Kooperations- und Koordinationsstrukturen wird als Chance wahrgenommen. Gemeinden haben zunehmend Interesse an den Frühen Hilfen, was unter Umständen neue Möglichkeiten für den niederschweligen Zugang schafft. Eine gute Vernetzung mit Bildungseinrichtungen wie Fachhochschulen stellt eine weitere Chance dar, verschiedene Berufsgruppen bereits frühzeitig in ihrer Ausbildung bzw. Laufbahn zu sensibilisieren. Außerdem wird beschrieben, dass Präventionsarbeit einen höheren Stellenwert in der Gesellschaft erfährt, was z. B. zum Ausbau von Maßnahmen der Präventionsketten führt.

Aus Sicht einzelner Umsetzer:innen stellen außerdem die große Bekanntheit des Trägers bzw. Programms, in das die Frühen Hilfen eingebettet sind, und das damit einhergehende Vertrauen eine Chance dar, dies v. a. hinsichtlich der Kooperation mit Kliniken oder bei der Suche nach Räumlichkeiten für runde Tische und Expertengremien. Darüber hinaus bietet die Verankerung in einem großen Träger auch die Möglichkeit, Synergien zu nutzen und Informationen breit zu streuen. Chancen sehen Netzwerke auch in der Schnittstelle zum zukünftigen elektronischen Eltern-Kind-Pass und dem Ausbau der Kindergartenplätze ab dem 2. Lebensjahr.

Als Herausforderung werden immer wieder Versorgungslücken, d. h. das Fehlen verschiedener Unterstützungsangebote oder deren zu geringe Kapazitäten, beschrieben. Woran es mangelt, ist jedoch von Region zu Region unterschiedlich und kann auch innerhalb eines Bundeslandes variieren. Genannt werden therapeutische Angebote generell bzw. Ambulatorien für Entwicklungsverzögerungen und Behinderungen, Fachärztinnen und Fachärzte, Angebote für Peripartalpsychiatrie und für Traumaberatungen bzw. -therapien sowie freiberufliche Hebammen mit Kassenvertrag. Auch kostenlose und flexible Kinderbetreuungsplätze/-einrichtungen fehlen, insbesondere für Kinder mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen, sowie niederschwellige kompensatorische freiwillige Hilfen für Schwangere und Familien – außerhalb des Gesundheitssystems – bzw. konkret flexible Familienhilfe für kurzfristige Unterstützung im Alltag, Heimhilfe, leistbare häusliche Hilfe im Krankheitsfall bzw. Babysitterdienste. Ergänzend wurde vereinzelt

berichtet, dass z. B. Elterncafés für die Vernetzung von Eltern untereinander oder Geburtsvorbereitungskurse räumlich nicht gut verteilt seien, sodass Familien teilweise lange Fahrzeiten auf sich nehmen müssen, was insbesondere für Familien, die bereits ein Kind haben, eine große Hürde darstellt.

Unabhängig von den Kapazitäten wird die Kooperation manchmal auch als herausfordernd erlebt. So gelingt es – aufgrund fehlender Akzeptanz – unter Umständen nicht, bei Unterstützungsangeboten vor Ort anwesend zu sein, um Familien direkt über das Angebot der Frühen Hilfen zu informieren. Konkret genannt werden in diesem Zusammenhang Geburtsvorbereitungskurse und Eltern-Kind-Zentren. Auch Abgrenzungsprobleme erweisen sich immer wieder als Herausforderung, z. B. im Kontext mit der Kinder- und Jugendhilfe.

In diesem Zusammenhang werden weitere strukturelle Defizite als Herausforderung bezeichnet: Zunehmende Armut sowohl im ländlichen als auch städtischen Raum, Wohnungsnot bzw. Mangel an leistbaren Wohnungen sowie die mit leistbarem Wohnraum und Kinderbetreuung verbundenen Zugangshürden führen zu finanziellen Notlagen und erschweren, in geeigneteren Wohnraum zu wechseln oder auch an Sprachkursen teilzunehmen. Familien befinden sich in einer Art Teufelskreis mit wenig Aussicht auf Verbesserung, was sich auch auf die Motivation der Familien negativ auswirkt. Hinzu kommen komplexe bürokratische Herausforderungen, im Zusammenhang mit Förderungen und Unterstützungsleistungen, und Sprachbarrieren. Zum Beispiel finden Frauen, die zur Erfüllung der Integrationsvereinbarung einen Deutschkurs absolvieren müssen, keine Kinderbetreuung oder haben Vertriebene aus der Ukraine keinen Zugang zur Sozialhilfe und müssen bei Verlust des Arbeitsplatzes wieder die Grundversorgung in Anspruch nehmen. In Bezug auf die Kinderbetreuung werden Regeln als herausfordernd beschrieben. So werden z. B. berufstätige Mütter vorgezogen, was im Fall einer weiteren Schwangerschaft zum Verlust des Betreuungsplatzes führen kann. Hinzu kommen eine zunehmend instabile gesellschaftliche Lage und vermehrte Krisen, die bei Familien zu starker Verunsicherung, Überforderung aber auch Ängsten führen.

Die strukturellen Defizite bzw. Versorgungslücken erschweren nicht nur die Familienbegleitung und machen sie aufwendiger, sondern erfordern Aktivitäten, die aus Sicht mancher regionaler Netzwerke über die Aufgaben der Familienbegleitung hinausgehen. Als Herausforderung gilt z. B. die zunehmende bzw. dauerhaft hohe Anzahl an Begleitungen von hoch belasteten Familien, die eine intensive und längere Begleitung benötigen. Diese Defizite führen insgesamt die Versorgungssysteme an ihre Kapazitätsgrenzen. Es braucht daher aus Sicht der Netzwerke auch strukturelle Maßnahmen.

## 5.4 Förderliche und hinderliche Faktoren der Umsetzung der Frühen Hilfen

In Bezug auf die Umsetzung der Kernelemente der Frühen Hilfen werden verschiedene Faktoren als förderlich beschrieben:

Die Erfahrungen zeigen, dass die Familien die aufsuchende, niederschwellige und vertrauliche Unterstützung schätzen. Diese Zufriedenheit bzw. zunehmende Akzeptanz und die damit verbundene Mundpropaganda werden als förderlich für die Erreichbarkeit der Familien und die Umsetzung der Frühen Hilfen wahrgenommen, wobei – wie bereits in Kapitel 4.1 erwähnt – das

persönliche Gespräch über das Angebot, in dem praxisnah und anschaulich Fragen beantworten werden, für die Erreichbarkeit als ausschlaggebend erachtet wird. Deshalb scheint auch die Ansprache im Krankenhaus (v. a. Geburtskliniken) so erfolgreich zu sein. Auch die Niederschwelligkeit durch die Hausbesuche statt einer aufwendigen Anreise und das neu bereitgestellte Kontaktformular auf der Website [fruehehilfen.at](http://fruehehilfen.at) werden als förderlich eingeschätzt.

In der Begleitung von Familien mit wenig Deutschkenntnissen wird die Nutzung von Videodolmetsch als förderlich genannt (vgl. auch Kapitel 4). Dennoch kann es vorkommen, dass einzelne Sprachen nicht verfügbar sind oder Ärztinnen bzw. Ärzte damit nicht arbeiten wollen und somit nach einer alternativen Ordination gesucht werden muss. Telefondolmetsch wird hingegen von einzelnen Netzwerken als eine nicht zufriedenstellende Lösung angesehen.

Auch bezüglich der Erreichbarkeit der sekundären Zielgruppe spielt das persönliche Gespräch eine große Rolle, ebenso die Untermauerung mit Fachkompetenz in diesem Rahmen sowie die gute Zusammenarbeit – inklusive gegenseitiger Wertschätzung – im Netzwerk. Fortbildungspunkte erweisen sich in Bezug auf die Teilnahme an Veranstaltungen als förderlich.

Einerseits wird das Vorhandensein eines großen und vielfältigen Netzwerks als förderlich erachtet, andererseits die Überschaubarkeit eines Netzwerks. Das Nutzen bestehender Netzwerkstrukturen, wie z. B. Kinder- und Jugendnetzwerke oder Arbeitskreise im Gesundheits- und Sozialbereich, erleichtern das Netzwerkmanagement ebenso wie mehrere kleine Treffen an unterschiedlichen Orten. Bestehende Netzwerke können auch hilfreich bei der Identifizierung von Expertinnen und Experten für verschiedene Themen sein. Lösungsorientiertes Handeln auf allen Ebenen (in Trägerorganisation, bei Netzwerkpartnerinnen und -partnern) wird als förderlich beschrieben, genauso wie die gemeinsame Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von Angeboten und das Erarbeiten von Konzepten für die Zusammenarbeit. Dies wird insbesondere bei Personalwechseln als unbedingt notwendig erachtet. Darüber hinaus können gemeinsame Klausuren oder Supervision, aber auch Jahresschwerpunkte in der Netzwerkarbeit förderlich sein.

Neben der fachlichen und multiprofessionellen Expertise im Team werden das Miteinander im Team (guter Zusammenhalt, gegenseitige Wertschätzung, Unterstützung und Psychohygiene) sowie mit der fachlichen Leitung und der Frühe-Hilfen-Koordination, Teamklausuren und die Möglichkeit, Supervision in Anspruch zu nehmen, als hilfreich erlebt. Aber auch ein stabiles Team und das Beachten von Belastungsgrenzen sind förderlich. In diesem Zusammenhang werden Lösungen, wie z. B. das Ampelsystem, als wichtig erachtet. Wissenstransfer von Fortbildungsinhalten innerhalb des Teams sowie viele Erstsprachen im Team der Familienbegleiter:innen zu haben, wird weiters als förderlich erachtet, ebenso eine regelmäßige Kommunikation mit der Frühe-Hilfen-Koordination, aber auch der Austausch mit der regionalen Koordinierungsgruppe.

Kontinuierliche Reflexion und klare Prozesse sowie laufende Prozessoptimierung sind ebenfalls für die Qualität und Effizienz der Familienbegleitung förderlich. Erwähnt wird in diesem Zusammenhang beispielsweise eine verstärkte Nutzung von Gruppenangeboten als Ergebnis der Prozessoptimierung. Aber auch das Aufbauen auf vorangegangenen Umsetzungserfahrungen sowie das Erarbeiten eines gemeinsamen Auftretens, von Werten und Haltungen innerhalb einer Biertergemeinschaft werden als förderlich erlebt. Letztendlich wirkt auch das positive Feedback der Familien förderlich, indem es die Motivation bei den Umsetzerinnen und Umsetzern erhöht.

Die flächendeckende Verfügbarkeit sorgt inzwischen dafür, dass Familien in Grenzregionen der Bundesländer gut begleitet bzw. an andere Netzwerke vermittelt werden können. Auch die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wird als sehr gut und damit förderlich beschrieben. Innerhalb eines Bundeslandes gelang es sogar, Ressourcen eines Netzwerks für ein anderes zu verwenden, um die dortige Knappheit auszugleichen.

Das österreichweite Dokumentationssystem FRÜDOK wird zwar als umfangreich bezeichnet, jedoch als Unterstützung erlebt, insbesondere bei Wiederaufnahmen oder im Vertretungsfall. Das dazugehörige Manual und die Bemühungen des NZFH.at, Rückmeldungen aus der Praxis zu reflektieren und zu berücksichtigen, werden in diesem Zusammenhang als förderlich beschrieben.

Die Unterstützung durch das NZFH.at generell wird als förderlich wahrgenommen, insbesondere die Schulungen, Fortbildungen, Vernetzungstreffen und Lounges und der damit verbundene Erfahrungsaustausch, aber auch das rasche Beantworten von Fragen oder das Bereitstellen von Informationsmaterial. Hervorgehoben wird auch die Vernetzung im Rahmen des Frühe-Hilfen-Boards, obwohl dieses nur wenige Male pro Jahr stattfindet.

Aus Sicht des NZFH.at erwiesen sich neue Vernetzungsformate wie Klausuren für fachliche Leitungen und Netzwerkmanager:innen als förderlich (Haas 2025). Dank des großen Interesses relevanter Fachleute gelang es 2024, eine größere Zahl an Schulungen und Fortbildungen durchzuführen und Vernetzungen zu anderen relevanten Initiativen wie den Präventionsketten fortzusetzen bzw. auszubauen. Die Begleitforschungsaktivitäten ermöglichen, für Familien relevante Themen vertiefend zu betrachten und daraus zusätzliche Schlussfolgerungen für den Nutzen der Frühen Hilfen, aber auch allfälliges Weiterentwicklungspotenzial abzuleiten.

Als hinderlich für die Umsetzung der Kernelemente werden hingegen folgende Faktoren erwähnt:

Die belastenden Familiensituationen werden komplexer (vgl. auch Kapitel 5.3). Fehlende spezifische Unterstützungsangebote (siehe auch Kapitel 5.3) oder andere Hürden, wie lange Wartezeiten oder fehlende Kooperationsbereitschaft, erschweren die Weitervermittlung und damit die bedarfsgerechte Unterstützung. Manchmal verhindern auch die unterschiedlichen Bedürfnisse/Themen von Familien oder fehlende Räumlichkeiten die Nutzung von Synergien, z. B. in Familientreffpunkten. Im Zusammenhang mit einem Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung fehlt z. B. oft eine Diagnose und erkennt das Umfeld die Notwendigkeit einer Abklärung nicht. In Bezug auf Menschen mit anderen Erstsprachen fehlen entsprechende Angebote für die Weitervermittlung, was wiederum einen höheren zeitlichen Aufwand in der Familienbegleitung bedingt. Auch die Einbindung von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern, ungleichmäßig verteilte Anfragen und damit einhergehende zeitweise Spitzen sowie das Finden eines passenden Zeitpunkts für den Abschluss erweisen sich in der Umsetzung immer wieder als herausfordernd.

Eine hohe Nachfrage kann zu Wartelisten oder dem Abweisen von Familien führen, was wiederum als hinderlich erlebt wird. Es wird auch auf begrenzte personelle Ressourcen hingewiesen, welche die Skalierung und Ausweitung relevanter Formate, wie z. B. Gruppenangebote, verhindern. Budgetunsicherheiten führen aber auch zu Unsicherheiten beim Personal und wirken sich damit hinderlich aus.

Im niedergelassenen Bereich herrsche teilweise die Ansicht, dass die Patientinnen und Patienten für ihre Gesundheit eigenverantwortlich sind, weshalb maximal Drucksorten aufgelegt würden,

bzw. fehle die Zeit für ein motivierendes persönliches Gespräch. Andererseits wird es von den Familienbegleiterinnen und Familienbegleitern auch als hinderlich erlebt, wenn Vermittler:innen Kontakt mit dem Netzwerk aufnehmen, ohne vorher das Einverständnis der Eltern einzuholen (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen). Die fehlende Zeit im niedergelassenen Bereich sowie fehlende Abrechnungsmöglichkeiten erschweren die Teilnahme an Vernetzungsveranstaltungen. In Bezug auf die Kooperation mit Geburtskliniken kann hinderlich sein, wenn aufgrund der geringen Geburtenanzahl keine fixen Sprechstunden möglich, sondern flexible Kontakte erforderlich sind. Auch die Notwendigkeit eines Ausbaus von bindungsfördernden Angeboten wird angesprochen.

Im ländlichen Bereich werden die teilweise großen Distanzen und die damit verbundenen Fahrzeiten sowie der Treibstoffbedarf als hinderlich angeführt. Das amtliche Kilometergeld scheint die damit verbundenen Kosten nicht mehr abzudecken, was zunehmend auch bei der Personalsuche zur Hürde werde. Aber auch die Planung von Terminen für die Familienbegleitung sei aufwendiger. Familien erleben lange Fahrten ebenfalls als Hürde. Ein weiterer Aspekt ist die nur langsam wachsende Akzeptanz von Unterstützungsangeboten im ländlichen Bereich bzw. damit verbunden der Wunsch von Familien, nicht als unterstützungsbedürftig wahrgenommen zu werden. Das bedeutet u. a., dass das aufsuchende Angebot für Nachbarinnen und Nachbarn nicht als solches erkennbar sein soll.

Auch die Netzwerkarbeit kann unter Umständen im ländlichen Bereich erschwert sein, wenn die bestehenden Angebote schwer zugänglich sind. Als hinderlich wird auch erlebt, wenn regional unterschiedliche Konzepte in der Kinder- und Jugendhilfe umgesetzt werden (Sozialraumorientierung versus Case Management). Ein weiterer – zumindest kurzfristig – hinderlicher Aspekt sind die in manchen Bundesländern im Zuge der flächendeckenden Ausrollung erfolgten Veränderungen hinsichtlich des Einzugsgebiets der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke.

Von einigen Netzwerken wird außerdem berichtet, dass die Altersgrenze der Frühen Hilfen (3. Geburtstag des jüngsten Kindes; vgl. Kapitel 1) sowohl herausfordernd als auch belastend ist, da es kein adäquates weiterführendes Angebot gibt – abgesehen von der Kinder- und Jugendhilfe – bzw. Auffälligkeiten erst nach dem 3. Geburtstag sichtbar oder angesprochen werden und dann ein Vermittlungsangebot fehlt. Die Ausweitung der Zielgruppe der Frühen Hilfen von Familien und Kindern im Alter von 0–3 Jahren auf Familien und Kinder im Alter von 0–6 Jahren wird daher von einigen Bundesländern – auch aus der Perspektive der Kooperations- und Netzwerkpartner:innen – als sehr sinnvoll erachtet.

Aus Sicht des NZFH.at ist noch zu ergänzen, dass die im Vergleich zur Anzahl der Familienbegleiter:innen deutlich geringere Anzahl der Netzwerkmanager:innen die Umsetzung des vertiefenden Schulungsteils sowie spezifischer Fortbildungen für diese Rolle erschwert (Haas 2025). Obwohl das Programm der Frühen Hilfen auch sozial bzw. sozioökonomisch benachteiligte Familien gut erreicht, gelingt das mit den schriftlichen Erhebungsformaten für Begleitforschung weniger gut. Umso wichtiger erscheinen die in Kooperation mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken umgesetzten Feedbackgruppen, bei denen diese Gruppe von Familien aufgrund der persönlichen Ansprache und Einladung besser erreicht und damit auch deren Perspektive einbezogen werden kann.

## 6 Empfehlungen für die weitere Umsetzung und Ausblick

Das erste Umsetzungsjahr im Rahmen der Frühe-Hilfen-Vereinbarung wird sowohl von den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken als auch vom NZFH.at positiv beurteilt. Durch die nachhaltige Verankerung und Finanzierung der Frühen Hilfen ist es gelungen, bestehende Strukturen, Kooperationen und Synergien weiterzuführen und die konstruktive Arbeit mit den Familien fortzusetzen. In einigen Bereichen wird noch Optimierungspotenzial gesehen. Dafür wurden in den Umsetzungsberichten entweder Empfehlungen ausgesprochen oder bereits konkrete Planungen vorgestellt; Empfehlungen und Ausblick werden im Folgenden daher zusammengefasst.

**Weiterführung und Vertiefung der Netzwerkarbeit:** Mehrere Bundesländer weisen darauf hin, dass trotz bereits guter Vernetzung eine kontinuierliche Netzwerkpflege erforderlich ist, um sich immer wieder in Erinnerung zu rufen, auf Personalwechsel zu reagieren und neue Netzwerkpartner:innen einzubinden. Ein zentraler Partner ist dabei die Kinder- und Jugendhilfe, wobei über positive Erfahrungen mit gemeinsamen Supervisionseinheiten und Klausuren berichtet wird; diese sollen weitergeführt bzw. vertieft werden. Als weitere Zielgruppen, die 2025 verstärkt eingebunden werden sollen, werden in den Berichten u. a. Krippen, Hebammen, Psychiater:innen, Psychologinnen und Psychologen, Elementarpädagoginnen und -pädagogen sowie Community Nurses genannt. Die Vorstellung bei Ausbildungsträgern des Gesundheits- und Sozialwesens hat sich ebenfalls als förderlich erwiesen und soll fortgesetzt werden.

**Verstärkte Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten:** In Bezug auf die Vermittlung von Familien zu den Frühen Hilfen wird von mehreren regionalen Netzwerken berichtet, dass die Kooperation mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendheilkunde sowie Gynäkologie und Geburtshilfe noch verbesserungswürdig ist. Dies wird auch durch die FRÜDOK-Auswertung bestätigt, die eine geringe Anzahl an Vermittlungen aus dieser Gruppe zeigt (Ofner et al. 2025). Seitens des NZFH.at ist geplant, die beiden neuerlich von der Akademie der Ärzte approbierten Fortbildungen zu „Negativen Kindheitserfahrungen und Frühen Hilfen“ (ein Literaturstudium sowie eine interaktive Fortbildung) zu nutzen und diese Angebote in für die Zielgruppe relevanten Medien/Plattformen zu bewerben. Von einigen regionalen Netzwerken sind Veranstaltungen in Planung, die thematisch sowohl für Mediziner:innen als auch für die Frühen Hilfen von Relevanz sind (z. B. aus den Bereichen Neurophysiologie, Entwicklungsneurologie und Neuropädiatrie). Weiters ist in einigen Bundesländern vorgesehen, Mediziner:innen speziell in Bezug auf Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen anzusprechen bzw. Ordinationsangestellte zu sensibilisieren, damit diese direkt an Frühe Hilfen vermitteln, wenn sie einen Bedarf wahrnehmen. Seitens des NZFH.at soll zudem der Fachbeirat für weitere Empfehlungen, wie die Zielgruppe besser erreicht werden könnte, konsultiert werden.

**Runde Tische, Expertengremien u. Ä.:** Für die Netzwerkarbeit bewährt hat sich insbesondere die Durchführung von runden Tischen, Expertengremien und ähnlichen Vernetzungsformaten. In mehreren Umsetzungsberichten werden konkrete Veranstaltungen genannt, die 2025 bereits durchgeführt wurden bzw. in Planung sind. Einige Netzwerke geben an, ihre diesbezüglichen Bemühungen noch weiter ausbauen zu wollen. Positiv wirkt sich aus, wenn Veranstaltungen gemeinsam mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern organisiert werden. Konkret wird in einem

Bericht die Konzeption einer Fortbildungsreihe zu peripartalen psychischen Krisen in Kooperation mit der lokalen Krankenanstalt genannt. Hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunktsetzung für das Jahr 2025 werden u. a. folgende Themen angeführt: sozial benachteiligte Familien und Armut; väterliche Eingebundenheit im Familiensystem; Familien in Krisenzeiten – aus neurophysiologischer Sicht; Umgang mit chronischen Diagnosen und Bedürfnissen von Kind, Eltern und Geschwistern in solchen Situationen; Trauerprozesse und die „Trauerspirale“; Begleitung bei unklaren Diagnosen; häusliche Gewalt; Gewaltschutz; Hitzeschutz sowie das bereits erwähnte Thema der peripartalen psychischen Krisen.

**Jahresschwerpunkte des NZFH.at:** Auch seitens des NZFH.at wurde für 2025 in Abstimmung mit der Nationalen Koordinierungsgruppe ein Schwerpunktthema festgelegt. Dieses betrifft die „Finanzielle Lage der Familien“, die zusätzlich zu den bewährten Auswertungen als durchgehendes Thema in verschiedenen Aktivitäten und Formaten (FRÜDOK-Jahresbericht, jährliche Erhebung der Begleitforschung, Familienfeedbackgruppen) behandelt werden soll. Zusätzlich wird 2025 zu den Themen „Vätereinbindung“ und „Pseudo-Autismus“ gearbeitet, ein Leitfaden für fachliche Leitungen erstellt und die große Fachtagung im Jahr 2026 vorbereitet.

**Gute Zusammenarbeit im Frühe-Hilfen-Team sowie mit den Umsetzungspartnerinnen und Umsetzungspartnern:** In mehreren Berichten wird darauf hingewiesen, dass eine gute und wertschätzende Kooperation im Frühe-Hilfen-Team eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit für Familien ist und genauso gepflegt werden muss wie jene mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Bewährt hat sich u. a. die Durchführung von Teamklausuren, Fortbildungen und anderen teamfördernden Aktivitäten, die auch 2025 wieder geplant sind. Weiters wird auf die Bedeutung der regelmäßigen Kommunikation mit der Geschäftsleitung des Umsetzungsträgers und der regionalen Frühe-Hilfen-Koordination hingewiesen. Auch innerhalb von Landesstellen bzw. zwischen Umsetzungsträgern (sofern in einem Bundesland mehrere Institutionen tätig sind) ist eine verstärkte Vernetzung vorgesehen.

**Vernetzung zwischen den Bundesländern und überregional:** Die Vernetzung zwischen den Bundesländern und mit dem NZFH.at wird als Chance gesehen, voneinander zu lernen und das Programm fachlich fundiert weiterzuentwickeln, und soll 2025 weiter gefördert werden. Die bestehenden Vernetzungsformate des NZFH.at (Gremien, Vernetzungstreffen, Fortbildungen etc.) werden geschätzt und sollen auch 2025 in Anspruch genommen werden. Ergänzend wird von einem Bundesland die Bildung von themenbezogenen Arbeitsgruppen und die Etablierung einer für alle zugänglichen Cloud angeregt.

**Begleitforschungsaktivitäten:** Die durch das NZFH.at organisierten Begleitforschungsaktivitäten sollen intensiviert werden. Diesbezüglich gibt es bereits Überlegungen, wie die Zahl von Familien mit Zustimmungserklärung zur Begleitforschung durch eine systematischere und frühzeitigere Ansprache erhöht werden kann. Außerdem sollen die Ergebnisse der Familienfeedbackgruppen auch jährlich in Form von Factsheets aufbereitet werden, damit die Ergebnisse sichtbar gemacht werden und die Motivation zur Unterstützung bei der Organisation entsprechender Gruppen gefördert wird.

**Erreichung der primären Zielgruppe:** Nach den Erfahrungen mehrerer regionaler Frühe-Hilfen-Netzwerke funktioniert das Ansprechen von Familien am besten, wenn Netzwerkpartner:innen eine persönliche Präsenz der Familienbegleiter:innen ermöglichen (z. B. Sprechstunden in Krankenanstalten und pädiatrischen Primärversorgungseinheiten, Mitwirkung bei Elternberatungen und Geburtsvorbereitungskursen). Es wird daher von mehreren Bundesländern berichtet, dass diese Maßnahmen weitergeführt und ausgebaut werden sollen, da sie der Sensibilisierung sowohl der primären als auch der sekundären Zielgruppe dienen. Auch Gruppenangebote werden als förderlich genannt, um Familien zu erreichen, und sollen beibehalten bzw. erweitert werden. Darüber wünschen sich mehrere Bundesländer, dass mehr Aktivitäten im Bereich Öffentlichkeitsarbeit gesetzt werden, auch überregional. Hinsichtlich der Kommunikation mit Familien wird auf das Problem fehlender und teurer Dolmetschleistungen hingewiesen und der Wunsch nach einer österreichweiten Lösung formuliert.

**Planung für Zeit nach 2028:** Sowohl seitens des NZFH.at als auch von einigen Netzwerken wird darauf hingewiesen, dass bereits jetzt eine vorausschauende Planung für die Zeit nach dem Auslaufen der derzeitigen Frühe-Hilfen Vereinbarung, also nach 2028, erfolgen sollte (siehe auch Kapitel 5.4). Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Frühen Hilfen nahtlos und in guter Qualität weitergeführt werden können und ein sukzessives Heranführen an den Qualitätsstandard gelingt. Auch die Entwicklung einer Strategie für die Begleitung von Familien mit Kindern über drei Jahren bzw. ein gemeinsames Arbeiten an Präventionsketten wird empfohlen.

# Literatur

- Haas, Sabine (2025): Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2024. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Unger, Theresia; Weigl, Marion (2021): Qualitätsstandard Frühe Hilfen. Version 2, November 2021. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2023): Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2023. Gesundheit Österreich, Wien
- Ofner, Tonja; Sagerschnig, Sophie; Scolik, Fiona; Winkler, Petra (2025): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2024, FRÜDOK Jahresbericht. Aufl. in Bearbeitung. Gesundheit Österreich, Wien
- Statistik Austria (2025): Demographische Merkmale von Geborenen [online].  
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/geburten/demographische-merkmale-von-geborenen> [Zugriff am 15.05.2025]
- Weigl, Marion; Haas, Sabine; Ofner, Tonja (2024a): Frühe Hilfen und Präventionsketten – Gemeinsamkeiten, Unterschiede, potenzielle Schnittstellen und Synergien. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina (2021): Partizipation in den Frühen Hilfen. Einbindung von durch die Frühen Hilfen begleiteten Familien in Aktivitäten des NZFH.at. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Ofner, Tonja; Pilwarsch, Johanna; Antony, Daniela (2024b): Erfahrungen von Müttern rund um die Geburt. Eine Erhebung in den Frühen Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Ofner, Tonja; Scolik, Fiona (2024c): Feedbackgruppen des NZFH.at mit Familien in den Jahren 2022–2024. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien