

Frühe Hilfen Bericht zur Umsetzung in Österreich 2025

Ergebnisbericht

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



Frühe Hilfen

Bericht zur Umsetzung in Österreich 2025

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Marion Weigl

Theresa Bengough

Anne Martin

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Theresa Bengough, Lucija Dilber, Carina Marbler, Anne Martin, Tonja Ofner,
Sophie Sagerschnig, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Projektassistent:

Menekşe Yılmaz

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

Wien, im Juli 2026

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: Weigl, Marion; Bengough, Theresa; Martin, Anne (2026): Frühe Hilfen. Bericht zur Umsetzung in Österreich 2025. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/1/4658

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

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich sowie der Agenda 2030 bei, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, 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 2025. 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 2025 konnten die in der Frühe-Hilfen-Vereinbarung definierten „Governance-Strukturen“ gefestigt werden. 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. Es bestätigt sich immer wieder, dass persönliche Kontakte wesentlich sind (in Bezug auf die Erreichbarkeit der primären und sekundären Zielgruppe) und Netzwerkarbeit laufend erfolgen muss. Gemeinsame Aktivitäten tragen dazu bei, dass ein Nutzen der Vernetzung für alle wahrnehmbar ist, was sich letztendlich positiv auf die Kooperation auswirkt. Die im Qualitätsstandard Frühe Hilfen definierten Qualitätsanforderungen wurden großteils erfüllt.

Schlussfolgerungen

Die Umsetzung der Frühen Hilfen ist in Österreich im Jahr 2025 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 2025. 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 2025, the governance structures defined in the “Frühe-Hilfen-Agreement” were consolidated. 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. It is repeatedly confirmed that personal contacts are essential (in terms of reaching the primary and secondary target groups) and that networking must be an ongoing process. Joint activities help to ensure that the benefits of networking are apparent to everyone, which ultimately has a positive impact on cooperation. The quality requirements defined in the “Frühe Hilfen” quality standard were largely met.

Conclusion

The implementation of “Frühe Hilfen” in Austria in 2025 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	VII
Tabellen.....	VII
Abkürzungen.....	VIII
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 2025	7
3.1 Arbeitsschwerpunkte und Aktivitäten.....	7
3.2 „Highlights“ der Umsetzung in einzelnen Bundesländern im Jahr 2025	11
3.3 Aktivitäten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at).....	13
4 Qualitätsanforderungen im Jahr 2025	15
4.1 Umsetzung der definierten Strukturqualitätsanforderungen.....	15
4.1.1 Nationales Zentrum Frühe Hilfen.....	16
4.1.2 Frühe-Hilfen-Koordination auf Bundeslandebene	16
4.1.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk	17
4.1.4 Fachliche Leitung der Familienbegleitung.....	17
4.1.5 Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung.....	18
4.1.6 Expertengremium.....	19
4.1.7 Supervision.....	19
4.1.8 Schulung und Fortbildung	20
4.1.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen.....	20
4.2 Umsetzung der definierten Prozessqualitätsanforderungen.....	21
4.2.1 Kontaktaufnahme	22
4.2.2 Vieraugenprinzip.....	22
4.2.3 Annahme von Familien.....	23
4.2.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung	24
4.2.5 Dauer und Intensität der Familienbegleitung	24
4.2.6 Abschluss der Familienbegleitung.....	25
4.2.7 Dokumentation	25
4.2.8 Netzwerkarbeit	26
5 Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Jahr 2025	27
5.1 Erreichung der primären und sekundären Zielgruppen	27
5.2 Erfahrungen bei der Umsetzung der spezifischen Aktivitäten.....	29
5.3 Förderliche und hinderliche Faktoren der Umsetzung der Frühen Hilfen.....	32
5.3.1 Für die Umsetzung der Kernelemente förderliche Faktoren.....	32
5.3.2 Für die Umsetzung der Kernelemente hinderliche Faktoren	34
6 Empfehlungen für die weitere Umsetzung und Ausblick.....	37
Literatur.....	41

Abbildungen

Abbildung 1: Grundberufe der Familienbegleiter:innen 2025	18
---	----

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: Überblick über Schulungen und themenspezifische Fortbildungen.....	14
Tabelle 5: Stand der Umsetzung der Strukturqualitätsanforderungen	15
Tabelle 6: Stand der Umsetzung der Prozessqualitätsanforderungen	21

Abkürzungen

BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
eEKP	elektronischer Eltern-Kind-Pass
EU	Europäische Union
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
NKG	Nationale Koordinierungsgruppe Frühe Hilfen
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
NWM	Netzwerkmanagement
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PV	Pensionsversicherung
PVE	Primärversorgungseinrichtung
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 2025. Ein Bericht in dieser Form wurde erstmals 2025 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 der Folge: **Frühe-Hilfen-Vereinbarung**)¹ 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. Eine Beschreibung der Rahmenkonzeption, die auf dem Idealmodell für Österreich beruht (Haas/Weigl 2023) ist im Anhang der Frühe-Hilfen-Vereinbarung enthalten. 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“ (Marbler et al. 2026), 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 wurden in Österreich in den vergangenen 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.

¹ vgl. RIS – Frühe-Hilfen-Vereinbarung (Bund – Länder) – Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 30.04.2025 (Zugriff am 23.06.2026)

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 et al. 2026). 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 2025 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 es wird ein Ausblick auf das nächste Umsetzungsjahr gegeben.

Der vorliegende Bericht wurde vor seiner Veröffentlichung mit der nationalen Koordinierungsgruppe 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 Einklang mit den Festlegungen in der Frühe-Hilfen-Vereinbarung als Beratungsgremien und zur Abstimmung der Finanzierungspartner:innen haben die regionalen Koordinierungsgruppen an zwei bis maximal drei Terminen im Berichtsjahr 2025 getagt. Die regionale Koordinierungsgruppe setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern des jeweiligen Bundeslandes und der Sozialversicherung (Österreichische Gesundheitskasse – ÖGK, Pensionsversicherung – PV) als stimmberechtigten Mitgliedern und der Frühe-Hilfen-Koordination als nicht stimmberechtigtem Mitglied zusammen. Häufig kommen die nominierten Personen aus unterschiedlichen Abteilungen/Fachbereichen.

Exemplarisch werden nachfolgend einige inhaltliche Schwerpunkte aufgelistet, die in den Tätigkeitsberichten mehrerer Bundesländer genannt wurden:

- Aktueller Stand der regionalen Umsetzung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzungstätigkeiten und Aktivitäten der Netzwerke
- Übersicht zur Umsetzung und Einhaltung des Qualitätsstandards Frühen Hilfen
- Änderungen der Netzwerkstrukturen
- Kommunikation innerhalb der Koordinierungsgruppe
- Bundeslandübergreifende Aktivitäten
- Finanzberichte und Budgetbeschluss
- Abstimmung zum Jahresbericht 2024

Die nationale Koordinierungsgruppe Frühe Hilfen (NKG) als nationales Beratungsgremium unter Vorsitz des Bundes, in dem alle neun Länder mit je einer Person und der Bund sowie die Kranken- und Pensionsversicherungsträger mit je maximal neun Mitgliedern vertreten sind, trat im Jahr 2025 im Jänner, im Juni und im Oktober zusammen. Die NKG befasste sich dabei unter anderem mit diesem Umsetzungsbericht, einer Gesamtschau der regionalen Finanzberichte und dem FRÜDOK-Jahresbericht sowie mit den Eckpunkten der Evaluierung der Umsetzung in den Jahren 2025 bis 2028.

2.2 Frühe-Hilfen-Koordinationen

Wie in Kapitel 2 des diesjährigen Tätigkeitsberichts des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) beschrieben, ist das NZFH.at für die (überregionale) Koordination auf Bundesebene 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 (Haas et al. 2026). 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.

Mit der Frühe-Hilfen-Koordination wurden entweder Mitarbeiter:innen der einzelnen Bundesländer, der Österreichischen Gesundheitskasse oder einer anderen Institution betraut. Tabelle 1 listet die für die Frühe-Hilfen-Koordination zuständigen Institutionen/Abteilungen auf, die unverändert zum Vorjahr blieben.

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 Niederösterreich
Oberösterreich	Land Oberösterreich, Direktion Soziales und Gesundheit; ÖGK Oberösterreich, 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: NZFH.at auf Basis der regionalen Jahresberichte

Aufgaben der Frühe-Hilfen-Koordination sind die Koordination der Umsetzung und die laufende fachliche Weiterentwicklung des Programms auf regionaler Ebene. Das Aufgabenportfolio im Jahr 2025 deckt sich zum Teil mit jenem der Vorjahre. Im Detail zählen dazu vielfältige und umfangreiche Tätigkeiten, wie etwa:

- Fungieren als Schnittstelle zwischen involvierten politischen Ressorts auf Landesebene, der Sozialversicherung und den umsetzenden Organisationen
- Verwaltung von Fördermitteln, teilweise Akquise zusätzlicher Mittel, Abrechnung und Berichtslegung
- Erstellung von Jahres- und Finanzberichten
- Monitoring der regionalen Umsetzung, Sicherstellung der Qualitätskriterien in der Organisation der regionalen Koordinierungsgruppe
- Teilnahme an Sitzungen des NZFH.at zur österreichweiten Abstimmung
- Mitwirkung an der Vernetzung von Stakeholderinnen und Stakeholdern
- Organisation von Veranstaltungen (z. B. Klausuren) für das regionale Frühe-Hilfen-Team
- Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Betreuung von Internetauftritten und Social-Media-Kanälen)

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.

Unverändert zum Vorjahresbericht listet Tabelle 2 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 GmbH
Kärnten	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens
Niederösterreich	„Tut gut!“ Gesundheitsvorsorge, Möwe Kinderschutz GemGmbH, Ananas Familienberatung GmbH
Oberösterreich	Diakonie Zentrum Spattstraße GmbH
Salzburg	Elternberatung Land Salzburg, pepp (Verein für Eltern und Kinder) GemGmbH
Steiermark	Jugend am Werk Steiermark, LebensGroß GmbH
Tirol	Österreichisches Rotes Kreuz Landesverband Tirol
Vorarlberg	Vorarlberger Kinderdorf
Wien	Diakonie, Volkshilfe Wien, Möwe Kinderschutz GemGmbH

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

Die Zahl der Fachkräfte wird jeweils im FRÜDOK-Jahresbericht dargestellt. Die nachfolgende Tabelle mit den Strukturdaten des Jahres 2025 ist diesem Bericht entnommen (Marbler et al. 2026). Die Ressourcen für Familienbegleitung werden neben der Anzahl der Mitarbeitenden 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	Anzahl	VZÄ	Wochenstunden	Anzahl	VZÄ	Wochenstunden
Burgenland	2	7	5,0	185,0	1	0,5	18,5	2	1,0	37,0
Kärnten	2	15	8,0	296,5	1	0,5	18,0	2	1,5	55,0
Niederösterreich	2	34	24,3	971,0	4	2,5	100,0	7	3,7	148,0
Oberösterreich	7	45	28,1	1.039,0	7	2,8	104,0	7	3,3	123,0
Salzburg	2	29	10,7	404,0	3	1,2	45,0	3	0,8	30,0
Steiermark	6	35	21,5	858,5	6	2,1	85,9	14	5,0	200,7
Tirol	5	24	11,0	439,0	2	1,3	53,0	3	2,0	80,0
Vorarlberg	1	13	9,3	363,0	1	0,5	20,0	6	2,0	77,0
Wien	3	49	36,6	1.356,0	6	4,5	168,0	8	3,4	127,0
Österreich	30	251	154,5	5.912,0	31	16,0	612,4	52	22,7	877,7

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 2025; Berechnungen: GÖG

3 Spezifische Aktivitäten im Jahr 2025

Im Jahr 2025 wurden die Frühen Hilfen in den österreichischen Bundesländern durch eine Vielzahl spezifischer Aktivitäten geprägt, die sich durch ihre regionalen Schwerpunkte, durch Bedürfnisorientierung und strategische Weiterentwicklung auszeichnen. In Kapitel 3.1 wird zunächst ein zusammenfassender Überblick über alle Bundesländer gegeben; in Kapitel 3.2 werden (bundesländerspezifische) „Highlights“ der Umsetzung im Jahr 2025 präsentiert und in Kapitel 3.3 werden Aktivitäten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen zusammengefasst.

3.1 Arbeitsschwerpunkte und Aktivitäten

Fachliche und thematische Schwerpunkte der Netzwerke

Die fachlichen und thematischen Schwerpunkte des Berichtszeitraums umfassten ein breites Spektrum an Herausforderungen, die Familien in der Schwangerschaft und frühen Kindheit betreffen. Laut der regionalen Umsetzungsberichte wurden mittels Runden Tischen, Expertinnen-gremien sowie in zahlreichen Fort- und Weiterbildungen folgende Themen vertieft, die zum Teil bereits auch im Vorjahr behandelt wurden:

- Präventiver Kinderschutz
- Sprachentwicklung
- Peri- und postpartale psychische Erkrankungen
- Sucht
- Armut und Mehrfachbelastungen
- Väterliche Eingebundenheit
- Sternenkinder
- Schwangerschaft

Spezifische Netzwerk-Aktivitäten bezogen auf die primäre Zielgruppe der Frühen Hilfen

Neben der primären Aktivität der Familienbegleitung wurden weitere familienbezogene Aktivitäten im Berichtsjahr 2025 durchgeführt. Diese umfassten eine breite Palette an niederschweligen, gruppenorientierten und individuellen Unterstützungsangeboten, die darauf ausgerichtet waren, Familien frühzeitig zu erreichen, ihnen soziale Teilhabe zu ermöglichen und sie in belastenden Lebenssituationen gezielt zu entlasten. Zu den zentralen Angeboten gehörten regelmäßige **Gruppenformate wie Familiennester, Family Walk & Talks, Eltern-Kind-Treffs, Babytreffs, Elterncafés** sowie themenspezifische **Informations- und Austauschgruppen** (vgl. Kapitel 5). Diese Angebote wurden gut angenommen und boten Eltern mit Babys und Kleinkindern einen strukturierten Rahmen zur Begegnung, Beratung und Stärkung im Alltag. Je nach Format nahmen zwischen 1 und 10 Familien pro Termin teil; bei einzelnen größeren Familienveranstaltungen wurden durchschnittlich rund 10 Familien erreicht.

Besondere Relevanz hatten die Gruppen in Regionen ohne vergleichbare Alternativangebote. Diese zielten darauf ab, insbesondere sozioökonomisch benachteiligten Familien einen fachlich begleiteten, moderierten und zugleich niederschweligen Zugang zu Unterstützung zu ermöglichen. In vielen Fällen wurden **während dieser Gruppentreffen auch individuelle Beratungen durchgeführt**. Auffällig war, dass Familien, die bislang keinen Zugang zu den Frühen Hilfen gefunden hatten oder das aufsuchende Angebot nicht nutzen wollten, über diese Gruppentreffen erstmals damit in Kontakt kamen. Bereits begleitete Familien nutzten die Treffen zudem häufig ergänzend zu Hausbesuchen. Die Bedeutung informeller Zugänge wurde besonders sichtbar, wenn Peer-Empfehlungen – beispielsweise in Elterncafés – zu weiteren Beratungs- oder Begleitprozessen führten.

Neben den offenen Gruppen wurden in einigen Netzwerken **spezialisierte Formate für besonders vulnerable Zielgruppen** etabliert. Eine davon war eine regelmäßig stattfindende geschlossene Gruppe für psychisch belastete Mütter, die in einem kleinen Setting mit rund 5 bis 8 Teilnehmenden durchgeführt wurde und von zwei Fachkräften mit psychologischem bzw. sozialpädagogischem Hintergrund geleitet wurde. Weitere spezialisierte Angebote richteten sich an Eltern nach Verlusterfahrungen („Sterneltern“) sowie an Mütter und Väter in spezifischen Belastungssituationen. Ergänzend wurden themenbezogene Elternbildungsformate angeboten, die Fragestellungen wie frühkindliches Spiel, Familienrituale, den Umgang mit Grenzen oder besondere Anforderungen verschiedener Familienkonstellationen behandelten.

Ein weiterer zentraler Baustein zur Erreichung der Zielgruppe waren **Sprechstunden in medizinischen Einrichtungen** (vgl. Kapitel 5). Diese Sprechstunden boten einen unmittelbaren Zugang zu Eltern in einer frühen, sensiblen Phase nach der Geburt und wurden sowohl von der primären als auch von der sekundären Zielgruppe gut angenommen. Häufig entstanden dabei längere individuelle Beratungs- und Entlastungsgespräche. In vielen Fällen erfolgte eine Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen erst Wochen oder Monate nach dem Erstgespräch, was den nachhaltigen Effekt dieses niederschweligen Zugangs unterstreicht. Zusätzlich wurde in einem Netzwerk eine eigene Sprechstunde in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Asylbewerber:innen angeboten, die ausschließlich individuelle Beratungen und Begleitungen umfasste.

Die Maßnahmen wurden in den meisten Netzwerken durch eine umfangreiche **Öffentlichkeitsarbeit** flankiert, die darauf abzielte, die Sichtbarkeit des Angebots zu erhöhen und den Zugang für Familien weiter zu erleichtern. Dazu gehörten **zielgerichtete Informationsmaterialien wie Flyer, Plakate und Poster**, die in verschiedenen öffentlichen Einrichtungen ausgelegt und im Rahmen definierter Verteilaktionen an Familien weitergegeben wurden.

Darüber hinaus fanden zahlreiche **familienorientierte Veranstaltungen** in mehreren Netzwerken statt, darunter **Tauschbörsen, Picknicks, Treffen zum Nachbarschaftstag, Spenden-Bazare, Infoveranstaltungen** sowie Teilnahme an verschiedenen **Familien-, Gesundheits- und Präventivmessen**. Bei diesen Veranstaltungen konnten Familien unmittelbar angesprochen und bei Bedarf in weiterführende Beratungs- oder Begleitangebote vermittelt werden. Zu den besonders erfolgreichen Formaten zählten Gruppenangebote an neu eingerichteten Standorten sowie Familienfeste und Elterntreffs. Die Themen reichten von Erster Hilfe über Schlafen bis zur Beikosteneinführung und boten Eltern einen niederschweligen Zugang zu praktisch relevanten Inhalten.

Spezifische Aktivitäten bezogen auf die sekundären Zielgruppen

Die Zusammenarbeit mit den sekundären Zielgruppen – darunter medizinische, psychosoziale und pädagogische Fachpersonen sowie zahlreiche weitere Berufsgruppen – bildet einen wesentlichen Pfeiler der Frühen Hilfen und trägt maßgeblich dazu bei, Familien frühzeitig und wirksam zu erreichen. Über alle Regionen hinweg zeigt sich ein intensiver und kontinuierlicher Austausch mit relevanten Einrichtungen, der sowohl auf persönlicher Beziehungspflege als auch auf professionellem Wissenstransfer beruht. Besonders eng gestaltet sich die **Kooperation mit Krankenhäusern und Geburtsstationen**, wo durch regelmäßige wöchentliche Sprechstunden sowie monatliche Informationsformate, etwa zur Stillförderung ein direkter und wertschätzender Kontakt mit dem Klinikpersonal besteht (vgl. Kapitel 5). Diese Präsenz führt zu erheblich verkürzten Vermittlungswegen.

Vier Netzwerke legten einen **thematischen Schwerpunkt** auf den **präventiven Kinderschutz**. In fachlich ausgerichteten Austauschformaten wurden sensible Themen wie Kindeswohlgefährdung, die Bedeutung des frühzeitigen Hinschauens und die Verantwortung im sozialen Nahraum offen angesprochen. Runde Tische, die dem Kinderschutz gewidmet waren, boten Raum, um heikle Fragestellungen respektvoll zu bearbeiten und gemeinsam Strategien für den Schutz von Kindern zu entwickeln. Gleichzeitig konnten durch **Fortbildungen für elementarpädagogische Einrichtungen** neue Kooperationsbeziehungen entstehen, was die Sichtbarkeit der Frühen Hilfen bei pädagogischen Fachkräften weiter erhöhte.

Die sekundäre Zielgruppe wurde sowohl durch Einzeltermine und persönliche Besuche als auch durch regionale Netzwerktreffen, Fachveranstaltungen und Expertengremien erreicht. **Lehr- und Vortragstätigkeiten** spielten dabei eine wichtige Rolle: Mindestens elf Vorträge wurden an Ausbildungsstätten für Hebammen, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Elementarpädagogik und Pflege gehalten. Darüber hinaus wurden die Frühen Hilfen in zahlreichen **Aus- und Weiterbildungsformaten** präsentiert, was zu einer erheblichen Sensibilisierung angehender Fachkräfte beitrug.

Während der Kontakt zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten weiterhin herausfordernd bleibt (vgl. Kapitel 5), wurden **2025 vermehrt neu eröffnete Ordinationen besucht**, was zu einer besseren Erreichbarkeit und zu mehr Zeit für persönliche Gespräche führte. Dennoch bestehen hier weiterhin Entwicklungspotenziale im Hinblick auf die Anzahl der Zuweisungen. Deutlich **intensiver gestaltet sich der Austausch mit sozialen Einrichtungen** wie Beratungsstellen, Frauenhäusern oder Angeboten des betreuten Wohnens, die sich viel Zeit für die gezielte Vermittlung der primären Zielgruppe nehmen. Auch die **Kinder- und Jugendhilfe** ist ein zentraler Kooperationspartner, zu dem ein regelmäßiger behördlicher Austausch gepflegt wird.

Elementarpädagogische Einrichtungen und Tagesbetreuungseinrichtungen gewinnen zunehmend an Bedeutung, insbesondere seit der Ausweitung des frühen Eintrittsalters in den Kindergarten. Dies führt zu mehr Familien, die über diesen Bereich auf die Frühen Hilfen aufmerksam werden, und verstärkt den Wunsch nach einer Ausdehnung des Angebots auf ältere Kinder. Insgesamt wurden im Berichtsjahr zahlreiche Vernetzungstreffen durchgeführt, an denen mehrere hundert Fachpersonen teilnahmen. Ergänzt wurde dies durch Messestände, Beteiligungen an Fachtagungen, themenspezifische Schulungen sowie umfangreiche Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Aktivitäten gegenüber sekundären Zielgruppen vielfältig, zielgerichtet und stark beziehungsorientiert sind. Trotz regionaler Unterschiede in thematischer Schwerpunktsetzung eint alle Maßnahmen das gemeinsame Ziel, Fachpersonen zu sensibilisieren, Schnittstellen zu stärken und damit Familien frühzeitig, niederschwellig und fachlich fundiert zu erreichen.

Spezifische Maßnahmen im Bereich Netzwerkarbeit

Allen Regionen gemeinsam ist die **starke regionale Verankerung** der Netzwerkarbeit. Regelmäßige Vernetzungstreffen, Runde Tische und Expertenformate dienen dem fachlichen Austausch, der gegenseitigen Sensibilisierung und der kontinuierlichen Bekanntmachung des Angebots. Persönliche Kontakte und Beziehungspflege werden dabei als wesentliche Erfolgsfaktoren verstanden. Netzwerkmanager:innen und Familienbegleiter:innen stehen den Partnerinnen und Partnern als fixe Ansprechpersonen zur Verfügung.

Ein zentrales Instrument sind **Runde Tische**, die in allen Regionen mindestens einmal jährlich, häufig jedoch mehrfach pro Jahr durchgeführt werden. Diese dauerten in der Regel rund zwei Stunden und wurden durchschnittlich von 25 bis 30 Fachpersonen besucht; einzelne Großveranstaltungen erreichten 60 bis 130 Teilnehmende.

Ebenfalls regionsübergreifend wurden **Expertengremien bzw. Expertenrunden** eingesetzt. Diese dienten der fachlichen Qualitätssicherung und der Weiterentwicklung professioneller Handlungsansätze. Komplexe Fragestellungen wurden anhand anonymisierter oder verfremdeter Fallvignetten reflektiert. Der Datenschutz hat dabei höchste Priorität, insbesondere in kleinräumigen Versorgungsgebieten.

Drei große Netzwerkveranstaltungen setzten dieses Ziel ebenso um wie **überregionale Fortbildungen zu Themen wie frühem Schwangerschaftsverlust, Stillgeburt oder Schwangerschaftsabbruch**. Unterschiede zeigen sich vor allem in der **thematischen Schwerpunktsetzung der Netzwerkarbeit**. Während einige Regionen ihren Fokus auf Kinderschutz, Medienkonsum, Väterarbeit oder Gewalt in Familien legten, standen in anderen Sprachentwicklung, Ernährung im Säuglings- und Kleinkindalter, psychische Belastungen im Familiensystem oder frühe Erreichbarkeit von Familien bereits in der Schwangerschaft im Vordergrund.

Auch die Zielgruppen der spezifischen Netzwerkaktivitäten variierten regional: In mehreren Regionen wurde die Zusammenarbeit mit Kindergärten und Tagesbetreuungseinrichtungen gezielt intensiviert, insbesondere vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen in der frühkindlichen Betreuung. Andere Schwerpunkte lagen auf der Vernetzung mit Geburtskliniken, Primärversorgungseinheiten, Hebammen, Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und Kinderärzten oder der Kinder- und Jugendhilfe. Teilweise wurden neue Sprechstunden oder regelmäßige Präsenzzeiten in Einrichtungen etabliert.

Insgesamt fanden **über 28 formalisierte Vernetzungstreffen** statt, bei denen **mindestens 165 Fachpersonen** erreicht wurden. Hinzu kamen zahlreiche informelle Kontakte, Stakeholder-Besuche sowie regelmäßige fallunabhängige Austausche auf Leitungsebene. Ergänzend wurden niederschwellige Feedbackmechanismen genutzt, etwa persönliche Rückmeldungen von Netzwerkpartnerinnen und -partnern, die systematisch in die Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit einfließen.

Zusammenfassend zeichnet sich die Netzwerkarbeit durch eine hohe Intensität, thematische Vielfalt und starke Beziehungsorientierung aus. Gemeinsam ist allen Regionen der Anspruch, tragfähige Kooperationsstrukturen aufzubauen und Familien eine selbstbestimmte Auswahl passender Unterstützungsangebote zu ermöglichen. Unterschiede ergeben sich aus regionalen Bedarfen und Zielgruppen, die gezielt aufgegriffen und weiterentwickelt wurden.

Aktivitäten im Bereich Qualitätssicherung

Hinsichtlich der Qualitätssicherung in den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken wurden mehrere ineinandergreifende Instrumente erwähnt: Expertengremien, Fortbildungen sowie Begleitforschung. Diese Maßnahmen verfolgen das gemeinsame Ziel, die fachliche Qualität der Familienbegleitung kontinuierlich zu sichern, professionelle Standards zu stärken und die Wirksamkeit des Angebots für Familien zu überprüfen. Unterschiede bestehen vor allem in Zielrichtung, Methodik, Intensität und dem Grad der externen Beteiligung.

Österreichweit fanden zahlreiche **Expertengremien** statt, die den fachlichen Austausch zu komplexen Familiensituationen ermöglichen. Insgesamt wurden in einigen Bundesländern pro Jahr zwischen zwei und acht Gremien durchgeführt, in mehreren Regionen jeweils zwei pro Quartal. Thematisch reichten die Schwerpunkte von Sucht, frühkindlicher Sprachentwicklung, Schwangerschaftsverlust, Elternschaft mit Behinderung bis hin zu Kinderschutz, Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe oder Sprachentwicklung im frühen Kindesalter. Die Gremien ermöglichen multiprofessionelle Perspektiven und dienen der Reflexion anonymisierter Fallvignetten. Besonders in dünn besiedelten Regionen wird aus Datenschutzgründen verstärkt mit verfremdeten Fallbeispielen gearbeitet.

Fortbildungen machen einen zentralen Bestandteil der Qualitätssicherung aus. Mitarbeitende nahmen an zahlreichen Fachseminaren, Teamfortbildungen und internen Weiterbildungstagen teil. Die Inhalte reichten von Trauma, Autismus, psychosozialen Krisen, Kinderschutz, Sucht- und Suizidprävention, postpartalen psychischen Erkrankungen über bindungsorientiertes Arbeiten, Regulationsstörungen, Stillen, Säuglingspflege, Kommunikation, Extremismusprävention, Digitale Medien bei Kleinkindern bis hin zu Zivilcourage bei Partnergewalt und kultursensiblen Arbeiten. Zusätzlich wurden regionale Großteamtreffen zum Wissenstransfer genutzt. In der Steiermark fanden zusätzlich landesweite Fortbildungen, regelmäßige Supervisionen und koordinierende Treffen zwischen fachlicher Leitung und ÖGK statt.

Die **Begleitforschung** wurde aktiv unterstützt, und seit 2025 wird die Zustimmung der Familien bereits zu Beginn der Begleitung eingeholt. Viele Familien beteiligen sich langfristig an Befragungen des NZFH. Die Ergebnisse fließen regelmäßig in Teamsitzungen und Qualitätskreise ein.

3.2 „Highlights“ der Umsetzung in einzelnen Bundesländern im Jahr 2025

In den meisten regionalen Jahresberichten wurden pro Bundesland spezifische Aktivitäten als „Highlights“ besonders hervorgehoben. Diese werden im Folgenden, im Gegensatz zu den anderen Kapiteln, mit Bezug zum jeweiligen Bundesland dargestellt.

Mehrere Bundesländer setzten **gruppenbasierte Angebote für Familien** um. In **Salzburg** wurden durch die regelmäßige Durchführung von Nestgruppen für Kinder zwischen 0 und 9 sowie zwischen 9 und 18 Monaten zentrale gruppenbasierte Förderangebote geschaffen, die sich an Familien mit belastenden Startbedingungen richteten. Diese Gruppen, die wöchentlich über zehn Termine stattfinden, wurden interdisziplinär begleitet und erreichten in jedem Durchlauf mehrere Familien, deren Start ins Leben als besonders herausfordernd erlebt wurde. In **Niederösterreich** wurden vielfältige Aktivitäten umgesetzt, die einen niederschweligen Zugang für Familien bieten: Während in drei Regionen gruppenbasierte Angebote aufgebaut und durch Familienfeiern sowie eine „Christkindl“-Aktion ergänzt wurden, bot Niederösterreich Süd-Ost zusätzlich regelmäßige Sprechstunden in Krankenhäusern, Gruppenangebote wie Eltern-Kind-Treffs sowie die Teilnahme an der Baby-Expo an. In **Wien** wurden Gruppenformate wie Babytreffs und Gruppen gezielt für psychisch belastete Mütter erfolgreich weitergeführt.

Aktivitäten im Bereich der **interdisziplinären Vernetzung und Kooperation** bildeten einen zweiten Schwerpunkt. In **Oberösterreich** stand 2025 der Ausbau von Kooperationsbeziehungen und intensiver Netzwerkarbeit im Vordergrund. In enger Zusammenarbeit mit oberösterreichischen Krankenhäusern wurden mehrere gut besuchte Fachveranstaltungen umgesetzt, die zentrale Themen der frühen Kindheit aufgriffen, darunter Früherkennung von Unterstützungsbedarf und Kindeswohlgefährdung im Säuglingsalter, psychische Belastungen im Familiensystem, Belastungen in der frühen Kindheit sowie Medienkonsum im Kleinkindalter. Auch in **Kärnten** stand im Jahr 2025 der Kinderschutz im Fokus der Frühen Hilfen. Unter dem Leitgedanken ‚Hinschauen – Ansprechen – Gemeinsam Handeln‘ wurden Runde Tische durchgeführt, an denen jeweils rund 20 bis 25 Institutionen beteiligt waren. Sensible und heikle Themen konnten in respektvollem Rahmen thematisiert werden, um Barrieren im Kinderschutz abzubauen und ein sicheres Umfeld für Kinder zu stärken. Durch die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen für elementarpädagogische Einrichtungen entstanden zudem neue Kooperationen. In **Niederösterreich** organisierte das Netzwerk Familie zwei große Vernetzungsveranstaltungen mit dem Schwerpunkt frühkindliche Ernährung, während **Vorarlberg** einen Runden Tisch zu Familien in Krisenzeiten durchführte, der über 60 Teilnehmende erreichte. **Wien** setzte drei große, thematisch breit gefächerte Netzwerkveranstaltungen um, die jeweils 80 bis 120 Fachpersonen aus den Bereichen Schwangerschaft und frühe Kindheit anzogen.

Daneben spielten **Fortbildung und fachlicher Input** eine zentrale Rolle. **Salzburg** widmete seine Mitarbeiter-Klausur dem professionellen Umgang mit belastenden Themen in der Familienbegleitung, während die **Steiermark** eine landesweite Fortbildung für alle Mitarbeitenden der Frühen Hilfen durchführte. In **Oberösterreich** wurde ein internes Fortbildungsprogramm speziell für Fachkräfte der Frühen Hilfen etabliert, das neben fachlichem Input auch den netzwerkübergreifenden Austausch fördert. Thematische Schwerpunkte waren unter anderem Fremdenrecht, Gesprächsführung, kollegiale Beratung und traumasensibles Arbeiten. Fachliche Expertise wurde in **Kärnten** zur Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben in drei Treffen eingeholt. Vorträge auf Fachveranstaltungen stellten ein weiteres wichtiges Element dar: In **Salzburg** referierte eine Netzwerkmanagerin im Rahmen einer Early-Life-Care-Fortbildung, während **Vorarlberg** einen viel beachteten Fachvortrag zum Umgang mit schwierigen Diagnosen bei Kindern veranstaltete, der 130 Teilnehmende erreichte. Ergänzend dazu nutzte in **Niederösterreich** das Netzwerk Familie ein regelmäßiges Newsletterformat zur Information des gesamten Netzwerks.

Spezialisierte Schwerpunkte prägten die Arbeit in mehreren Regionen. In der **Steiermark** wurde über eineinhalb Jahre hinweg ein umfassender Leitfaden zur väterlichen Eingebundenheit entwickelt. **Tirol** stellte in 36 Gemeinden Christbäume der Erinnerung für Sternenkinder auf und organisierte einen großen Fachtag zur Begleitung von Eltern nach Verlustereignissen, der fast 300 Teilnehmende erreichte. Auch fachwissenschaftliche Beiträge spielten eine Rolle: In **Vorarlberg** wurde ein Fachartikel zur Zusammenarbeit zwischen Medizin und Frühen Hilfen veröffentlicht und gezielt an zentrale Kooperationspartner:innen übergeben. In **Kärnten** lag der Schwerpunkt auf der Väterarbeit: Beim Runden Tisch in Villach wurde gemeinsam mit der Einrichtung Ponto die gezielte Einbindung von Vätern diskutiert. Ergänzend dazu bietet Ponto monatlich kostenlose offene Austauschformate für Väter online und in Präsenz an.

Die **wissenschaftliche und fachliche Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen und Kliniken** wurde ebenfalls gestärkt. **Salzburg** vertiefte seine Kooperation mit dem Early-Life-Care-Institut und verknüpfte diese mit der eigenen Angebotsentwicklung. **Tirol** führte Fallkonferenzen in Zusammenarbeit mit einem universitären Forschungsprojekt zur psychischen Gesundheit rund um die Geburt durch. Parallel dazu wurden in **Wien** regelmäßige Sprechstunden in Geburtskliniken und Primärversorgungseinheiten fortgeführt oder neu implementiert und trugen so zu einer engeren Vernetzung mit medizinischen Berufsgruppen bei.

3.3 Aktivitäten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at)

Im Team des NZFH.at ist ein Mix an Qualifikationen (u. a. Soziologie, Psychologie, Public Health, Epidemiologie, Gesundheitsmanagement) vertreten. 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, Weiterentwicklung des Eltern-Kind-Passes (EKP), gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Frauen- und Gendergesundheit, psychosoziale Gesundheit) und können so zusätzliche Expertise einbringen und bestehende Synergien nutzen. Im Jahr 2025 wirkten in beschränktem Umfang auch eine Praktikantin sowie eine Gastwissenschaftlerin der Universität Glasgow an den Arbeiten des NZFH.at mit.

Wie im Kapitel 3 des Tätigkeitsberichts 2025 des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH.at) ausführlich dargestellt (Haas et al. 2026), umfassen spezifische Aktivitäten des NZFH.at folgende Arbeitsbereiche:

- Koordination, Vernetzung, Beratung, Unterstützung und Projektmanagement
- Dokumentation, Monitoring und Berichtswesen
- Schulungen und Fortbildungen
- Fachliche Grundlagen und Weiterentwicklung
- Öffentlichkeitsarbeit und Transfer

Insbesondere dienten die vom NZFH.at organisierten Schulungen und Fortbildungen für Netzwerkmanager:innen und Familienbegleiter:innen der Erfüllung der Qualitätsanforderungen. Für die Durchführung der Schulungen und themenspezifischen Fortbildungen wurden auch externe Fachleute in Form von freien Dienstverträgen oder Werkverträgen einbezogen. Neben vorrangig jenen Personen, die bereits in den vergangenen Jahren involviert waren und entsprechende Erfahrung mitbringen, wurden für neue Fortbildungsthemen ergänzende Expertinnen und Experten hinzugezogen.

Der erste Schulungsblock fand mit insgesamt 26 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zwischen 19. und 21. März 2025 statt. Der zweite Block fand im Herbst über sechs Tage statt (17.–19.09.2025 und 01.–03.10.2025), an dem 28 Familienbegleiter:innen und/oder Netzwerkmanager:innen teilnahmen. Tabelle 4 sind die verschiedenen Themen zu entnehmen, die als Fortbildung vom NZFH.at angeboten wurden. Die Tabelle wurde dem NZFH.at-Tätigkeitsbericht (Haas et al. 2026) entnommen.

Tabelle 4: Überblick über Schulungen und themenspezifische Fortbildungen

Termin(e)	Schulung/Fortbildung	Ort	Anzahl Teilnehmer:innen
13. März	Fortbildung: (Pseudo)-Autismus im Rahmen der Frühen Hilfen	Wien	25
19. bis 21. März	Frühe-Hilfen-Schulung: Konzept, Strukturen und Recht	online	26
17. bis 19. September und 1. bis 3. Oktober	Frühe-Hilfen-Schulung: Theorie und Praxis in der Familienbegleitung	online	28
16. Oktober	Fortbildung: Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit emotional instabilen Eltern	Wien	23
30. Oktober	Fortbildung: Postpartale Depression und andere psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit	Wien	20
13. November	Fortbildung: Medienkonsum in den Frühen Hilfen	Wien	17
25. November	Fortbildung: (Pseudo)-Autismus im Rahmen der Frühen Hilfen	online	23
15. Dezember	Frühe-Hilfen-Schulung: Theorie und Praxis in der Familienbegleitung (vorgezogener Tag aufgrund Verfügbarkeit des Vortragenden)	online	22

Quelle: NZFH.at

4 Qualitätsanforderungen im Jahr 2025

Die Frühe-Hilfen-Vereinbarung hat die Bereitstellung eines flächendeckenden, bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Angebots der Frühen Hilfen in Österreich zum Ziel. Im 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 und dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen werden Erfüllungsgrad und Form der Umsetzung der Qualitätsanforderungen – basierend auf eigener Einschätzung – dargestellt. Sie weisen einen hohen Umsetzungsgrad des Qualitätsstandards Frühe Hilfen aus. Die definierten Strukturqualitätsanforderungen werden von der Mehrheit der Bundesländer zur Gänze erfüllt (vgl. Kapitel 4.1). Noch deutlicher ist das Bild im 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 5). Es gibt ein Bundesland, das alle Strukturqualitätsanforderungen zur Gänze erfüllt. In den restlichen Bundesländern gibt es ein bis maximal drei Qualitätsanforderungen, bei denen es noch Verbesserungsbedarf gibt.

Tabelle 5: 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	–	–
Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk	8 von 9	1 von 9	–
Fachliche Leitung der Familienbegleitung	7 von 9	2 von 9	–
Multiprofessionelles Team der Familienbegleitung	7 von 9	2 von 9	–
Expertengremium	6 von 9	3 von 9	–
Supervision	7 von 9	2 von 9	–
Schulung und Fortbildung	9 von 9	–	–
Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen	7 von 9	2 von 9	–

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 in Kapitel 2.1 ausführlicher dargestellt wurde.

Quelle: NZFH.at

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. Das NZFH.at ist in engem und regelmäßigem Austausch mit den relevanten Stakeholderinnen und Stakeholdern (Verantwortungsträgerinnen und -trägern sowie Umsetzerinnen und Umsetzern) des österreichischen Programms der Frühen Hilfen. Es organisiert Sitzungen mit den diversen Gremien, die zur Unterstützung der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich auf Bundesebene eingerichtet sind (vgl. Kapitel 2 und 3).

4.1.2 Frühe-Hilfen-Koordination auf Bundeslandebene

In allen 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 oder Fachaustausch), um eine gute sektorenübergreifende Abstimmung im Bundesland sicherzustellen. Die Frühe-Hilfen-Koordinationen sind für das bundeslandspezifische Monitoring sowie die laufende fachliche Weiterentwicklung zuständig und zielen so darauf ab, die Qualitätssicherung der Umsetzung zu gewährleisten.

Die Abstimmung und Vernetzung mit Verantwortlichen regionaler 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. fachlicher Austausch, Quartaltreffen, Jour fixe (wöchentlich bis ein Mal im Quartal), Runde Tische). Diese werden online als auch in Präsenz durchgeführt. Häufig gibt es regelmäßige Besprechungen (z. B. monatlich bis quartalsweise, mindestens halbjährlich) mit den „Leitungsteams“ der einzelnen regionalen Netzwerke im Bundesland. In einigen Bundesländern gibt es auch mindestens einmal jährlich eine Klausur mit den Gesamtteams der Frühen Hilfen im Bundesland bzw. werden bundeslandesweite Klausuren (STMK, W) mit Umsetzungsträgerinnen und -trägern (NÖ) oder netzwerkübergreifende Fortbildungen und Fachveranstaltungen organisiert. In einzelnen Bundesländern wurden Überlegungen bzw. konkrete Planungen, wie dies zukünftig sichergestellt werden kann, berichtet.

Die Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren nehmen auch an den vom NZFH.at organisierten Sitzungen des überregionalen Frühe-Hilfen-Boards teil, das zwei- bis dreimal jährlich tagt. In diesem Rahmen findet auch Vernetzung und Wissenstransfer zwischen den einzelnen Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren statt. Darüber hinaus sind sie hinsichtlich diverser Fragestellungen im engen Austausch mit dem NZFH.at.

4.1.3 Netzwerkmanagement und multiprofessionelles Netzwerk

In allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken gibt es definierte Personen, die für das Netzwerkmanagement zuständig sind. In ihren Verantwortungsbereich fallen somit der Aufbau bzw. die laufende Weiterentwicklung und Pflege des regionalen Netzwerks. In einigen Bundesländern wird dies (teilweise) in Personalunion mit der Funktion der fachlichen Leitung bzw. der Familienbegleitung wahrgenommen, in den meisten Bundesländern 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, wobei vereinzelt argumentiert wird, dass diese geringeren Ressourcen ausreichen. In einem Bundesland hat sich ein Mehrbedarf an verfügbaren Stunden für das Netzwerkmanagement herausgestellt. Es gibt hier Bestrebungen, dass für das kommende Jahr das Stundenkontingent aufgestockt wird.

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. Über alle beschriebenen Netzwerke hinweg zeigt sich Übereinstimmung im Hinblick auf die zentrale Rolle der fachlichen Leitung für Qualitätssicherung, fachliche Letztverantwortung, Krisen- und Kindeswohlgefährdungsmanagement sowie in Bezug auf die kontinuierliche Unterstützung der Familienbegleiter:innen durch regelmäßige Teamsitzungen, Supervision, Intervision und Fortbildungen. Die dafür zuständigen Personen verfügen über vertiefte fachliche Expertise und Erfahrungen im Bereich der Frühen Hilfen. 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. In nahezu allen Regionen findet ein strukturierter, regelmäßiger fachlicher Austausch statt: Die Teams treffen sich meist wöchentlich in Präsenz oder online zu Teamsitzungen und einmal monatlich zur Teamsupervision. In einem Bundesland wird zwar der Austausch nicht detailliert ausgeführt, es gibt jedoch eine klar definierte fachliche Leitung.

Darüber hinaus stimmen sich fachliche Leiter:innen 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 die 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 bzw. dass Flexibilität mit gegenseitigen Vertretungsmöglichkeiten gegeben ist, um die Aufgaben und Tätigkeiten gut erfüllen zu können.

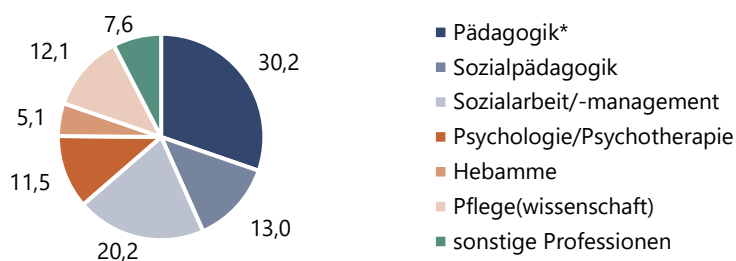
Insgesamt wird deutlich, dass eine hohe strukturelle Übereinstimmung der Kernaufgaben und Qualitätsziele besteht.

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 3 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 regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken tätig sind (vgl. Abbildung 1). In allen dargestellten Regionen arbeiten multiprofessionelle Teams, in denen mindestens vier, oft deutlich mehr Professionen vertreten sind. Dazu zählen insbesondere Sozialarbeit, Sozial- und Elementarpädagogik, Psychologie, Hebammenwesen, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Frühförderung; vielfach werden diese Grundqualifikationen durch spezifische Zusatzausbildungen (z. B. Montessori-Pädagogik, Still- oder Schlafberatung) ergänzt. Alle Bundesländer erfüllen damit die Vorgabe von vier verschiedenen Professionen im Team. In einem Bundesland haben zwar alle bis auf eine Person dieselbe Grundprofession, allerdings haben zahlreiche Mitarbeiter:innen relevante Zusatzausbildungen. Außerdem wurde als Alternative sichergestellt, dass Vertreter:innen weiterer Berufsgruppen z. B. auch über ein 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: Grundberufe der Familienbegleiter:innen 2025



Angaben in Prozent aller genannten Berufe, inkludiert sind Fortbildungen und Zusatzqualifikationen, n = 331

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

Quelle: NZFH.at

Hinsichtlich der ressourcenmäßigen Ausstattung orientieren sich alle Netzwerke am Qualitätsstandard von 18 VZÄ pro 10.000 Geburten, wobei dieser Standard in mehreren Regionen vollständig erfüllt oder sogar übererfüllt wird, teils durch zusätzliche landes- oder trägerfinanzierte Ressourcen.

Vereinzelte sind in Bundesländern Familienbegleiter:innen unter dem vorgegebenen Mindestumfang von 0,5 VZÄ beschäftigt. Dies wird explizit als begründete Ausnahmen dargestellt (z. B. Karenz, zusätzliche Landesressourcen, höhere Personalanzahl). In allen Fällen wird zugleich festgehalten, dass der Qualitätsstandard insgesamt dennoch erfüllt ist. Insgesamt zeigt sich ein reflektierter Umgang mit Flexibilität bei Anstellungsmaßnahmen, wobei kleinere Ausmaße nicht als Defizite beschrieben werden, sondern als strukturell begründete Ausnahme.

In allen Bundesländern ist ein strukturierter fachlicher Austausch beschrieben: Teamsitzungen finden mindestens vierzehntägig, überwiegend jedoch wöchentlich statt, häufig kombiniert mit Fall- oder Teaminterview; Supervision wird regelmäßig, meist monatlich, angeboten.

4.1.6 Expertengremium

In der Mehrzahl der Netzwerke bzw. Bundesländer stehen regelmäßig tagende, multidisziplinär zusammengesetzte Expertengremien zur Beratung und Reflexion von exemplarischen, anonymisierten Beispielen begleiteter Familien zur Verfügung. In einem Bundesland wurde ein breiterer Kreis aus Expertinnen und Experten gebildet, der sowohl für Beratungen in Sitzungen der Expertengremien als auch bei Bedarf für Ad-hoc-Konsultationen herangezogen werden kann. Die Gremien tagen unterschiedlich häufig (bis zu 5-mal pro Jahr), wobei meist zumindest zwei Termine pro Jahr angestrebt werden, was noch nicht überall erreicht ist. Gründe dafür liegen unter anderem in Personalwechseln, Aufbauphasen einzelner Netzwerke sowie in organisatorischen Anforderungen wie längeren Vorlaufzeiten bei der Terminabstimmung. Die Sitzungen finden meist zu spezifischen Schwerpunktthemen statt.

In einem Bundesland ist das Expertengremium erst im Aufbau, weshalb die Qualitätsanforderung im Berichtsjahr noch nicht vollständig erfüllt war. In zwei weiteren Bundesländern ist die Anforderung derzeit nur teilweise erfüllt, wobei Übergangs- und Ersatzformate wie Runde Tische oder Fallkonferenzen genutzt werden, um zentrale Funktionen des Expertengremiums bereits abzudecken. In einem anderen Fall hat es 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. In vielen Netzwerken wird der Zielwert von 20 Einheiten (à 45 Minuten) Teamsupervision in der Dienstzeit für die Familienbegleiter:innen erreicht, einzelne Netzwerke liegen darunter (Range 8–20). 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

Über alle Netzwerke und Bundesländer hinweg stellen Schulung und Fortbildung einen zentralen Bestandteil der Qualitätssicherung in den Frühen Hilfen dar. 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 dienen der Sicherstellung einer gemeinsamen Wissensbasis und werden als qualitätssichernd beschrieben. Alle neu tätig gewordenen Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen absolvieren diese Schulungen – in Abhängigkeit von der Verfügbarkeit – möglichst bald nach Start der Tätigkeit. Vereinzelt und je nach Verfügbarkeit von Schulungsterminen kann das jedoch bis zu 12 Monate dauern.

Alle Netzwerke verfügen darüber hinaus über strukturierte Einschulungsprozesse (Onboarding, teilweise Buddy-System, Hospitationen, Mentoring) für neue Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen.

Darüber hinaus besteht sowohl ein Fortbildungsrecht als auch eine Fortbildungspflicht im jährlichen Ausmaß der jeweiligen wöchentlichen Arbeitszeit (mit Durchrechnungszeiträumen von maximal drei Jahren). In einigen 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. Fortbildungen seitens des NZFH.at zu zahlreichen Spezialthemen sind umfassend für die Netzwerke dokumentiert. Damit unterstützt das NZFH.at 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 wird eine Rückmeldung bzw. Weitergabe von Fortbildungsinhalten an das Team angestrebt. In einzelnen Netzwerken bestehen strukturelle Rahmenbedingungen, die die Auswahl und Nutzung von Fortbildungsangeboten einschränken; insgesamt wird Fortbildung jedoch in allen Bundesländern aktiv genutzt.

4.1.9 Ressourcen für Räumlichkeiten, Dolmetschleistungen und spezifische Leistungen

In allen Bundesländern bzw. fast allen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken stehen gut erreichbare Büroräume sowie geeignete Räumlichkeiten für Teambesprechungen und eine zeitgemäße technische Ausstattung (Laptop/Tablet, Mobiltelefon, Internetzugang, Drucker ...) zur Verfügung. In der Mehrzahl der Netzwerke sind zudem barrierefrei zugängliche und gut geeignete Räumlichkeiten für Beratungsgespräche mit Familien vorhanden; teilweise stehen darüber hinaus größere Räume für Gruppenangebote zur Verfügung. In einzelnen Netzwerken ist die Barrierefreiheit der genutzten Büroräumlichkeiten derzeit eingeschränkt bzw. nicht gegeben. Diese Abweichungen vom Qualitätsstandard sind strukturell begründet, insbesondere durch eingeschränkte Verfügbarkeit geeigneter Immobilien oder hohe Kosten, weshalb aktuell keine Lösung realisiert werden kann.

Dolmetschleistungen werden über unterschiedliche Strategien bereitgestellt (vgl. Kapitel 5). Häufig kommen Videodolmetsch-Systeme zum Einsatz, ergänzend dazu werden personenbezogene Dolmetschleistungen zugekauft oder technische Übersetzungsgeräte verwendet. Darüber hinaus werden organisationsintern Sprachkompetenzen der Teams genutzt, was sich als förderlich für die niederschwellige Erreichbarkeit von Familien erwiesen hat. In einzelnen Netzwerken stellt die kurzfristige und bedarfsorientierte Organisation von Dolmetschleistungen aufgrund begrenzter externer Kapazitäten eine Herausforderung dar, weshalb zusätzlich auf Kooperationspartner:innen, ehrenamtliche Personen oder – sofern keine Befangenheit vorliegt – auf Unterstützung aus dem Umfeld der Familien zurückgegriffen wird.

In nur wenigen Bundesländern bzw. Netzwerken steht ein eigens definierter „Notfalltopf“ zur Verfügung. Es gibt aber verschiedene Strategien, um kurzfristige Bedarfe an Sach- bzw. Geldleistungen nach Möglichkeit abzudecken. Dazu zählen die Nutzung externer Fördermöglichkeiten, Kooperationen mit Charity-Organisationen oder Serviceclubs sowie die Bereitstellung von Sachleistungen aus dem regionalen Netzwerk etwa durch gespendete Waren oder Spenden des Teams. Grundsätzlich wird angestrebt, finanzielle und materielle Notlagen von Familien primär über bestehende Förder- und Unterstützungsstrukturen sowie durch Vermittlung an geeignete Partnerorganisationen abzudecken.

4.2 Umsetzung der definierten Prozessqualitätsanforderungen

Tabelle 6: 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	–	–

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

Quelle: NZFH.at

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 6). 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; 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 in der Regel 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, zentrale Meldestelle, Telefonzentrale, Clearingstelle, Koordinationsdienst, Journdienst, 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

Das Vieraugenprinzip ist in fast allen Netzwerken die Regelform. Einige regionale Netzwerke setzen dies verbindlich beim Erstgespräch um, andere nicht beim Erstkontakt, sondern bei Bedarf.

In vielen regionalen Netzwerken finden persönliche Erstgespräche durch zwei Familienbegleiter:innen statt. Je nach organisatorischen oder fachlichen Rahmenbedingungen ist eine zweite Person bei einem der nachfolgenden Termine eingebunden.

Dieses Vieraugenprinzip wird den Familien auch transparent kommuniziert. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, eine zweite Fachkraft in spezifischen Anlassfällen (z. B. in besonders herausfordernden Situationen im Verlauf der Familienbegleitung, wenn spezifische Expertise oder der Blick einer weniger involvierten Person gefragt ist) bei Hausbesuchen hinzuzuziehen.

In mehreren Bundesländern ist eine durchgängige Umsetzung des Vieraugenprinzips, insbesondere bezogen auf alle Erstgespräche, aufgrund geografischer, personeller oder organisatorischer Rahmenbedingungen nicht in vollem Umfang möglich; auch hier besteht jedoch die Möglichkeit einer bedarfs- bzw. anlassbezogenen Einbindung einer zweiten Fachkraft oder der fachlichen Leitung.

4.2.3 Annahme von Familien

Alle regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke verfügen über klar definierte Regelungen zur Annahme von Familien, die sich in der Regel an der Zielgruppendefinition (Schwangerschaft bzw. Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren) sowie am jeweiligen Einzugsbereich orientieren.

Die Erstabklärung erfolgt unterschiedlich organisiert (z. B. über Telefonzentralen, die fachliche Leitung oder strukturierte Erstgespräche), folgt jedoch durchgängig dem Ziel, Zielgruppenpassung, Freiwilligkeit und Transparenz sicherzustellen. Kann eine Familie nicht in die Frühen Hilfen aufgenommen werden oder erscheint ein anderes Angebot passender, bemühen sich alle Netzwerke aktiv um eine möglichst passgenaue Weitervermittlung innerhalb des regionalen bzw. – in einzelnen Bundesländern – auch überregionalen Hilfesystems.

Eine zentrale Rolle bei der Entscheidung über Annahme, Zuteilung und Neuaufnahmen kommt in nahezu allen Netzwerken der fachlichen Leitung zu, häufig in enger Abstimmung mit dem jeweiligen Team bzw. den Familienbegleiterinnen und -begleitern. Bei der Zuteilung zu einer Familienbegleiterin bzw. einem Familienbegleiter werden vor allem regionale Zuständigkeit und räumliche Entfernung, aber auch verfügbare Ressourcen, Kapazitätsgrenzen und – je nach Setting – fachliche Passung berücksichtigt. In ländlichen und flächigen Regionen erfolgt die Zuteilung überwiegend regional, während thematische Spezialisierungen eine untergeordnete Rolle spielen.

In Bezug auf die Steuerung der Auslastung bestehen in den meisten Netzwerken Richtwerte zur Maximalzahl parallel begleiteter Familien, die sich überwiegend an der jeweiligen Wochenstundenverpflichtung der Familienbegleiter:innen orientieren. Sollte der Richtwert überschritten werden, erfolgen Neuaufnahmen von Familien nur nach Konsultation mit der fachlichen Leitung. Im Hinblick auf die Einstufung der Auslastung werden aber neben der Zahl der begleiteten Familien teilweise auch noch andere Kriterien einbezogen, wie z. B. Belastungs- bzw. Unterstützungsbedarf der begleiteten Familien (z. B. nach Ampelsystem), der konkrete Arbeitsaufwand für die Familienbegleitungen oder Wegzeiten. In einigen Netzwerken waren Richtwerte bisher nicht oder nur teilweise notwendig, da Familien weiterhin ohne nennenswerte Wartezeiten aufgenommen werden konnten.

Insgesamt zeigt sich, dass Kapazitätsengpässe bislang überwiegend die Ausnahme darstellen. Wo es dennoch zu Verzögerungen kommt, werden diese häufig qualitativ abgefedert, etwa durch telefonische Kontakte, Kurzberatungen oder die Anbindung an Gruppenangebote, bis eine individuelle Familienbegleitung möglich ist.

Wie vorgesehen, erfolgt in allen Netzwerken mit Zustimmung der Familie eine zeitnahe Rückmeldung an vermittelnde Fachkräfte und Institutionen. Geplante personelle Wechsel in der Familienbegleitung werden den Familien frühzeitig und transparent kommuniziert; in mehreren Netzwerken ist dafür ein strukturierter Übergabeprozess (z. B. gemeinsamer Übergabetermin) vorgesehen.

4.2.4 Umsetzung der Kernelemente der Familienbegleitung

Kontinuierliche Beziehungsarbeit und Lotsenfunktion im 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 ein besonderer Fokus auf Beziehungsarbeit, was auch viele Ressourcen bindet.

Nicht immer können die benötigten Angebote auch zur Verfügung gestellt werden. Es wird dann in Übereinkunft mit dem 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 nach Zustimmung der fachlichen Leitung und in klar begründeten Ausnahmefällen 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 Gruppenangebote bzw. einzelne gruppenbezogene Aktivitäten 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 sind grundsätzlich bedarfsorientiert und nicht starr begrenzt, auch wenn in einzelnen Netzwerken organisatorische Startvereinbarungen oder zeitliche Richtwerte bestehen (vgl. auch Kapitel 4.2.6). Zu Beginn der Begleitung finden die Termine meist häufiger (z. B. wöchentlich), mit zunehmender Stabilisierung der Situation dann seltener statt (z. B. monatlich).

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, nach zwölf Monaten wird häufig über die Notwendigkeit der Weiterführung der Begleitung reflektiert. Es wird auf einen passenden Ausstieg aus einer Familienbegleitung geachtet, wenn die Familie 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 den Netzwerken den Familien rechtzeitig angekündigt, wird – insbesondere bei länger andauernden 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. Im Hinblick auf die Altersgrenze der Frühen Hilfen beginnt in einzelnen Netzwerken bei Familien schon einige Wochen vor dem 3. Geburtstag des jüngsten Kindes die „Abschlussphase“. Im Fokus steht dabei ein Rückblick auf das Erreichte sowie ein Ausblick auf künftige Entwicklungen.

Sofern eine Familie nicht mehr erreichbar ist, wird innerhalb von einigen Wochen zumindest dreimal der Versuch einer neuerlichen Kontaktaufnahme über jeweils unterschiedlichen Medien unternommen. Sollte dies nicht erfolgreich sein, folgt eine Ankündigung, dass die Familienbegleitung ohne Rückmeldung nach 14 Tagen abgeschlossen wird. Grundsätzlich wird eine Familienbegleitung spätestens drei Monate nach dem letzten Kontakt mit der Familie als abgeschlossen vermerkt. Wenn möglich, findet immer 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 datenschutzkonformen bzw. verschlüsselten 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; spätestens innerhalb einer Arbeitswoche (in einzelnen Netzwerken auch früher, z. B. am selben Tag) nach einer Kontaktaufnahme bzw. nach den Terminen mit den begleiteten Familien. In allen Netzwerken steht mindestens eine, häufig auch mehrere Ansprechpersonen für die Dokumentation (FRÜDOK-Ansprechperson(en)) zur Verfügung, die Unterstützung im Hinblick auf die Qualitätssicherung der Dokumentation innerhalb des Teams leisten und im Austausch mit dem NZFH.at stehen. 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 ein Mal jährlich Vernetzungsveranstaltungen statt, meist jedoch öfter. Zentrale Formate sind vor allem Runde Tische (und Netzwerktreffen, vgl. Kapitel 3). In einzelnen Bundesländern werden darüber hinaus Fachtage sowie öffentliche Vorträge mit Workshops für die Netzwerkpartner:innen organisiert. Ergänzend werden bestehende regionale Vernetzungsplattformen (z. B. Sozialforen, Kinderschutzgruppen, Kooperationsgremien, Regionalforen, Arbeitskreise) sowie Fachveranstaltungen genutzt, um Austausch und Kooperation zu fördern. Die Vernetzungsarbeit wird durch regelmäßige Einzelkontakte mit relevanten Berufsgruppen und Institutionen ergänzt. Teilweise erfolgt die Kooperation auch durch Präsenz in Geburtskliniken.

Die Reflexion und Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit erfolgt laufend sowie in regelmäßigen Intervallen (z. B. quartalsweise oder jährlich), häufig im Zusammenhang mit der Planung der nächsten Arbeitsphase. In manchen Bundesländern bildet die Dokumentation (vgl. Kapitel 4.2.7) eine wichtige Grundlage für diese Reflexion. Teilweise erfolgt die Planung der Netzwerkaktivitäten unter Einbindung zentraler Kooperationspartner:innen. Der Abschluss schriftlicher Kooperationsvereinbarungen ist weiterhin eher die Ausnahme; in einzelnen Bundesländern bestehen jedoch strukturierte Kooperationskonzepte, etwa mit der Kinder- und Jugendhilfe.

5 Reflexion der Umsetzungserfahrungen im Jahr 2025

5.1 Erreichung der primären und sekundären Zielgruppen

Die FRÜDOK-Daten zeigen für das Jahr 2025 österreichweit weiterhin eine deutliche Zunahme an Kontaktaufnahmen bei den insgesamt begleiteten und den kurzfristig unterstützten Familien, während sich die neu begleiteten Familien auf dem Vorjahresniveau einpendelten (Marbler et al. 2026). Die Auswertungen zeigen außerdem, dass die begleiteten Familien früh erreicht werden und aus verschiedensten Bevölkerungsgruppen kommen. Daraus lässt sich ableiten, dass die **primäre Zielgruppe** der Frühen Hilfen, einschließlich sozial bzw. sozioökonomisch benachteiligter Familien, gut erreicht wird.

Auch in den Umsetzungsberichten der Bundesländer wird die Erreichung der primären Zielgruppe als grundsätzlich gut bzw. sehr gut beschrieben. Bezirke, die erst 2023 mit dem Angebot der Frühen Hilfen begonnen haben, holen auf, aber es werden auch aus anderen Bezirken vereinzelt zunehmende Kontaktaufnahmen berichtet. Es gibt jedoch auch einzelne Regionen, in denen das Angebot (noch) nicht so gut angenommen wird, wie es möglich wäre, bzw. ein derzeit noch unerklärlicher Rückgang zu beobachten ist. Auch das zeitweilige Arbeiten an der Kapazitätsgrenze wird von einigen wenigen Regionen berichtet, weshalb dort phasenweise Familien auf eine Warteliste gesetzt oder an andere – zumindest einigermaßen passende – Angebote angebunden werden müssen. In diesem Zusammenhang wurden mancherorts Ressourcen in andere Bezirke verschoben (vgl. auch Kapitel 4).

Die Umsetzenden berichten davon, dass die Familien bereits während der Schwangerschaft begleitet werden können. Die gute Erreichbarkeit gilt außerdem sowohl für hochbelastete als auch für weniger belastete Familien, wobei es diesbezüglich regionale Unterschiede gibt. Es wird von den Umsetzenden weiters erwähnt, dass sich mehr Mütter als Väter bei den Frühen Hilfen melden. Als gut erreicht werden für das Jahr 2025 je nach Region beispielhaft folgende Familien angeführt: Familien mit psychischen Belastungen, Familien, die von Armut betroffen oder armutsgefährdet sind, Familien, die in speziellen Einrichtungen wie Frauenhäusern leben, sowie Familien mit Kindern mit Beeinträchtigung. Familien mit Flucht- bzw. Migrationsgeschichte werden v. a. dort gut erreicht und können auch gut begleitet werden, wo es eine gute Kooperation mit einem Erstaufnahmezentrum sowie spezialisierten Beratungsstellen gibt. Von den Umsetzenden wird – wie im Vorjahr – darauf hingewiesen, dass Familien mit hohen Belastungen eine intensive und länger andauernde Unterstützung benötigen.

Wenige Berichte enthalten Anmerkungen dazu, welche Familien weniger gut erreicht werden. Dies trifft je nach Region z. B. auf Familien mit geringen Belastungen zu bzw. auf Familien mit Frühgeborenen. In Bezug auf erstere Gruppe wird jedoch eine gute Unterstützung durch die Kinder- und Jugendhilfe gesehen.

Den Berichten der regionalen Netzwerke zufolge profitieren von den Frühen Hilfen Familien aus verschiedensten Einkommensgruppen. Dies ist auch im FRÜDOK-Jahresbericht abzulesen (Marbler et al. 2026) und entspricht dem zugrunde liegenden Konzept, demgemäß die Zielgruppe in erster Linie durch das Vorhandensein von mehreren Belastungen aus einer Vielzahl an

potenziellen Belastungen sowie das Fehlen von kompensierenden Ressourcen definiert ist (Haas/Weigl 2023).

Die Kontaktaufnahme erfolgt über eine breite Palette an Einrichtungen, die ausführlich im FRÜDOK-Jahresbericht beschrieben werden (Marbler et al. 2026). Der Anstoß erfolgt oft über Fachpersonen. Für Familien, die selbst nach Hilfe suchen, sind Flyer, Anzeigen in Printmedien und Onlineinformationen über die Frühen Hilfen hilfreich. Auch das Kontaktformular auf www.fruehehilfen.at wird gerne und vermehrt genutzt. Vermittlungen durch Verwandte oder Bekannte spielen offenbar eine geringere Rolle.

Hervorgehoben wird vereinzelt auch, dass Selbstmeldungen weiterhin zugenommen haben. Dazu muss jedoch festgehalten werden, dass Selbstmeldungen zwar ein gutes Zeichen für die Bekanntheit sind, hier jedoch keine 100 Prozent angestrebt werden. Auch hinter Selbstmeldungen stecken außerdem häufig Fachpersonen, die die Information über das Angebot weitergeben und Familien motivieren, es in Anspruch zu nehmen (vgl. Marbler et al. 2026). Die FRÜDOK-Auswertungen für das Jahr 2024 zeigen, dass der Anteil an Selbstmeldungen mit dem Haushaltseinkommen steigt (Marbler et al. 2026). Umgekehrt bedeutet das, dass sozioökonomisch benachteiligte Familien mehr Unterstützung benötigen, um die Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen. Es braucht daher aktive Ansprache und Motivierung auf verschiedenen Wegen und unter Umständen auch gemeinsame Terminvereinbarung und Begleitung zum Erstkontakt.

Das persönliche Gespräch bzw. die persönliche Empfehlung und Erläuterung des Angebots wird als wichtigstes Element für die Erreichbarkeit der primären Zielgruppe erachtet. Dieses ist bei Sprechstunden/Infodiensten in den Geburtskliniken bzw. auf den Wochenstationen gut möglich (vgl. auch Kapitel 3). Aus einer Region wird berichtet, dass die Frühen Hilfen im Rahmen des regelmäßig stattfindenden Infonachmittags für alle zur Geburt angemeldeten Familien vorgestellt werden und zusätzlich später auf der Wochenbettstation. Auch Sprechstunden in Kinder-PVEs wurden bereits ausprobiert, erfordern aber eine gute Abstimmung mit und Unterstützung durch die Leitung. Mit Geburtsabteilungen wird zwar überwiegend eine gute Kooperation erlebt, allerdings gelingt es trotzdem nicht immer, Familien, bei denen ein Unterstützungsbedarf wahrgenommen wurde, auch zu den Frühen Hilfen zu vermitteln. Darüber hinaus werden auch Gruppenangebote als niederschwellige Möglichkeit genannt, das Angebot der Frühen Hilfen kennenzulernen (vgl. auch Kapitel 3). In diesem Rahmen kommt es auch zu „Mundpropaganda“ unter den Müttern/Familien selbst. Sprechstunden und Gruppenangebote tragen zu einer Senkung der Hemmschwelle bei, Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wobei auch der umgekehrte Effekt berichtet wird: Die Familienbegleitung erleichtert die Teilnahme an einem Gruppenangebot, v. a. wenn dieses von einer Familienbegleiterin geleitet wird.

Das Familienfeedback bestätigt weiterhin eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot und die Wertschätzung für die Familienbegleiter:innen (Marbler et al. 2026). Auch in den Feedbackgruppen wird der Umgang der Familienbegleiter:innen mit den Familien, die als Vertrauensperson Sicherheit vermitteln und Ängste und Stress nehmen sowie vielfältige Informationen weitergeben und bei administrativen Angelegenheiten unterstützen, als besonders hilfreich betont (Weigl 2025).

Auch die **sekundäre Zielgruppe** wird von den Netzwerken grundsätzlich gut erreicht, wobei die niedergelassene Ärzteschaft generell und Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Pädiatrie bzw. Gynäkologie im Speziellen weiterhin als schwer zugänglich beschrieben werden. Dies zeigt sich unter

anderem daran, dass hier kaum Vermittlungen zu den Frühen Hilfen stattfinden (vgl. auch Marbler et al. 2026). In Bezug auf eine gute Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern werden je nach Region unterschiedliche Akteurinnen und Akteure hervorgehoben, z. B. Träger der Kinder- und Jugendhilfe (KJH), Fachkräfte aus dem Bildungsbereich (inklusive Kindergärten, Fachkräfte der sozialen Arbeit bzw. aus Beratungsstellen/-zentren (inklusive Elternberatung), aus Früherkennung und Frühförderung, Psychotherapeutinnen/-therapeuten sowie Primärversorgungseinrichtungen (PVEs). Auch Krankenhäuser – insbesondere Geburtshilfliche Stationen aber auch Psychiatrien – und bestehende Netzwerke werden als großteils unterstützend wahrgenommen. Dennoch wird von gemischten Erfahrungen mit einzelnen Berufsgruppen berichtet. So wurden z. B. in manchen Regionen Hebammen gut erreicht, in anderen hingegen nicht. Die Zusammenarbeit mit Gemeinden wird ebenfalls unterschiedlich wahrgenommen, obwohl sie gute Kooperationsmöglichkeiten liefern würde. Von einzelnen Bundesländern wird sie als insgesamt herausfordernd beschrieben, woanders bestehen lokale Unterschiede in der Bereitschaft, z. B. Termine für Sprechstunden zu koordinieren und Räume zur Verfügung zu stellen.

Das NZFH.at erreicht die sekundären Zielgruppen der Frühen Hilfen ebenfalls gut und auf verschiedenen Wegen, z. B. über die Website, News sowie in Form von Vortragstätigkeiten, Fachbeiträgen etc. (Haas et al. 2026). Um die Erreichbarkeit der niedergelassenen Ärzteschaft zu verbessern, wird 2026 der Fokus der Frühe-Hilfen-Fachtagung auf Sensibilisierung und Motivierung insbesondere des niedergelassenen medizinischen Bereichs gelegt. 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 et al. 2026) (vgl. auch Kapitel 3 und 4).

5.2 Erfahrungen bei der Umsetzung der spezifischen Aktivitäten

Die Erfahrungen aus der Umsetzung der Familienbegleitung zeigen auch im Jahr 2025, dass die Themen der Familien als immer umfassender und schwerwiegender wahrgenommen werden. Es wird beobachtet, dass Familien in multiplen Krisen abgesehen von den Frühen Hilfen wenig Unterstützung erfahren. All dies führt zu einem Bedarf an intensiverer Unterstützung durch die Familienbegleitung. Gleichzeitig wird aber auch beobachtet, dass hochbelastete Familien erst bei einem großen Leidensdruck Unterstützung in Anspruch nehmen. Wie diese Familien – im Sinne des präventiven Ansatzes – früher erreicht werden können, bleibt jedoch weiterhin ungeklärt.

In Bezug auf Familien mit anderen Erstsprachen als Deutsch ist ein diverses Team hilfreich, das viele Sprachen abdecken kann. Bei Bedarf werden in manchen Regionen Sprachmittler:innen oder Dolmetscher:innen herangezogen, in anderen VASCO-Übersetzungsgeräte und Videodolmetsch (vgl. auch Kapitel 4). Alle Varianten werden als sehr hilfreich und praktikabel beschrieben. Es wird jedoch auch berichtet, dass bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eine geringe Akzeptanz von Videodolmetsch zu beobachten ist, obwohl dies für die Familienbegleitung wesentlich einfacher zu organisieren wäre als persönliches Dolmetschen.

Neben der Familienbegleitung und der kurzfristigen Unterstützung werden vermehrt verschiedene andere Aktivitäten direkt mit den Familien realisiert. Am häufigsten sind das Gruppenangebote (vgl. auch Kapitel 3), die zum Teil in Kooperation mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern umgesetzt werden, z. B. in deren Räumlichkeiten. Manchmal werden auch Gruppen zu spe-

zifischen Themen organisiert. Diese Gruppenangebote werden von den Familien meist gut angenommen, tragen u. a. zu deren sozialer Vernetzung bzw. verringerter Isolation bei. Der Austausch unter den Familien, das damit entstehende Zugehörigkeitsgefühl und die Stärkung elterlicher Kompetenzen werden sehr geschätzt. Dennoch ist die Verbindlichkeit der Eltern in Bezug auf ihre Teilnahme unter Umständen gering, und so wird auch von Gruppen berichtet, die aufgrund mangelnden Interesses pausieren.

Der Abschluss der Familienbegleitung kann eine Herausforderung sein. Gründe sind die vertrauensvolle Beziehung zwischen den Beteiligten, auf die ungern verzichtet wird, und die unterschiedlichen Einschätzungen der familiären Situation. Aber auch die Rahmenbedingungen der Frühen Hilfen bzw. der Netzwerkpartner:innen können hier einen Einfluss haben. Neben kommunikativen Kompetenzen und fachlicher Sensibilität bei den Familienbegleiterinnen und -begleitern ist daher eine sorgfältige Planung des Abschlusses gefragt.

In Bezug auf die Netzwerkarbeit bestätigt sich auch 2025 wieder, dass diese konstant bzw. regelmäßig umgesetzt werden muss, selbst bei langjährigen Netzwerkpartnern. Das persönliche Gespräch, einschließlich der praxisnahen und anschaulichen Beantwortung von Fragen, und das Einbringen von Fachkompetenz der Beteiligten werden als wichtige Basis für die (dauerhafte) Förderung von Kooperationen sowie der interdisziplinären Zusammenarbeit genannt (vgl. auch Kapitel 3). Dies gilt auch für Gespräche von Familienbegleiterinnen und -begleitern, die sie mit Netzwerkpartnerinnen und -partnern führen, wenn sie Familien zu Terminen begleiten. Es zeigt sich aber auch, dass Sensibilisierungsgespräche jeweils individuell gestaltet werden sollten. Von Vorteil ist auch, wenn sie von Mitarbeitenden aus derselben Berufsgruppe geführt werden können. Die von der ÖGK im Jahr 2025 erstellten neuen Druckmaterialien wurden intensiv genutzt, um wieder systematisch Sensibilisierungsgespräche mit allen Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Netzwerkpartnerinnen und -partnern zu führen.

Trotz insgesamt guter Kooperation mit Geburtsabteilungen von Krankenhäusern muss nach wie vor auch hier zu den Risikofaktoren sensibilisiert werden und es braucht eine ständige Präsenz als Erinnerung an das Angebot. Mancherorts konnte diese regelmäßige Präsenz ausgeweitet werden, z. B. auf die Abteilung Gynäkologie, was die Erreichbarkeit und Begleitung bereits während der Schwangerschaft fördert. Nicht überall ist das jedoch möglich, sodass in einzelnen Krankenhäusern Flyer über das Angebot der Frühen Hilfen in die Aufnahmemappe für Gebärende integriert wurden.

Als spezifische Aktivitäten der Netzwerkarbeit werden meist die Organisation und Durchführung von Runden Tischen oder Expertengremien sowie die Teilnahme an Vernetzungstreffen genannt (vgl. auch Kapitel 3). Durch diese Formate – insbesondere die Expertengremien – gelingt es, gemeinsam zu Fragestellungen der Familien zu reflektieren und unterschiedliche fachliche Expertise einzuholen. Durch das Aufgreifen von spezifischen Themen, die im beruflichen Alltag auftreten, kann das Interesse der Netzwerkpartner:innen zur Kooperation verstärkt werden. Sie sind auch ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung, wobei insbesondere in kleinräumigen Netzwerken dem Schutz der Persönlichkeitsrechte von Familien Rechnung getragen werden muss. Durch den Einsatz verfremdeter Fallvignetten oder fallbezogenen Fragestellungen ohne detaillierte Situationsbeschreibung scheint das gut zu gelingen. Die Rückmeldungen von Netzwerkpartnerinnen und -partnern zeigen, dass damit ein Bedarf nach vertiefendem Einblick in die Frühen Hilfen gedeckt werden kann. In einer Region ist es so gelungen, Gynäkologinnen und

Gynäkologen in verschiedenen Formaten wie Expertengremium, Expertentalk und Fachveranstaltung einzubinden. Anderswo wurde beobachtet, dass Formate im eigenen Bezirk eher wahrgenommen werden als bezirksübergreifende Veranstaltungen, da sie als Wertschätzung der Arbeit im ländlichen Bereich empfunden werden. Es bleibt jedoch herausfordernd, die Sensibilisierungsangebote in passender Häufigkeit und Dauer und in zielgruppengerechten Formaten umzusetzen.

Die Teilnahme an großen Veranstaltungen und von anderen organisierten Netzwerktreffen sowie das gemeinsame Planen und Umsetzen von Veranstaltungen sind ebenfalls Teil der Netzwerkarbeit und bewähren sich sehr. Wobei Erfahrungen zeigen, dass eine sorgfältige Planung großer Veranstaltungen notwendig ist, um auf Unerwartetes (wie z. B. ein außergewöhnlich hoher Andrang bei einem Thema oder schlechtes Wetter bei einer Freiluftveranstaltung) möglichst gut vorbereitet zu sein. Darüber hinaus wurden weitere Aktivitäten zur Bewerbung gesetzt, wie z. B. Artikel in einer Fachzeitschrift veröffentlicht oder Pressearbeit auf regionaler Ebene betrieben. In einer Region wurde versucht, mithilfe einer Karte die Angebote von Elternberatung, Erziehungsberatung und Frühen Hilfen darzustellen und dadurch mehr Klarheit für potenzielle Vermittler:innen zu schaffen. In einer anderen Region ist es gelungen, die Frühen Hilfen in einer Fachärztesitzung vorstellen zu können. Als besonders gute Vernetzungsmöglichkeit wurde z. B. ein Tag der offenen Tür in der Landesverwaltung berichtet, an dem landesweit aktive Anbieter:innen aus Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich inklusive der Frühen Hilfen teilnahmen. Inwiefern diese spezifischen Aktivitäten tatsächlich wirksam sind, bleibt jedoch unklar.

Unabhängig von den gesetzten Aktivitäten zeigt sich, dass die Qualität der regionalen Zusammenarbeit stark von den handelnden Personen abhängig ist. Dies hat zur Folge, dass es nach wie vor in manchen Bezirken bei der Kooperation hapert, was u. a. mit befürchteter Konkurrenz zusammenhängt. In Bezug auf die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe wird jedoch auch vereinzelt vom Bedarf nach einer Abgrenzung berichtet. Dies zeigt sich u. a. daran, dass Familien vermittelt werden, die eigentlich nicht mehr zur Zielgruppe der Frühen Hilfen gehören und an die KJH weitervermittelt werden müssen. Das bindet wiederum Ressourcen der Familienbegleitung und erschwert die Kommunikation gegenüber Familien. Als hilfreich erweisen sich in diesem Zusammenhang direkte Gespräche oder Termine auf Leitungsebene zur Klärung der jeweiligen Rollen und Aufgaben. Diese grundsätzliche Klärung erleichtert zwar eine konstruktive Zusammenarbeit, ersetzt aber keine fallbezogene Einschätzung. Wird eine parallele Begleitung als sinnvoll erachtet, so bedarf es einer guten laufenden Abstimmung (siehe auch NZFH.at 2023).

Letztendlich führt eine gute Vernetzung nicht nur dazu, dass Familien über diese Netzwerkpartner:innen zu den Frühen Hilfen vermittelt werden, sondern dass Familien auch die Angebote dieser Netzwerkpartner:innen leichter nutzen können. Erfahrungen zeigen beispielsweise, dass Hebammennachbetreuung sehr frühzeitig organisiert werden muss und dies durch den laufenden persönlichen Austausch einfacher ist. Die Vermittlung von belasteten Familien an geeignete Unterstützungsangebote trägt zur frühzeitigen Inanspruchnahme von präventiven Maßnahmen bei. Entsprechend des Wirkmodells kann dadurch langfristig auch zu einer verbesserten Gesundheit von Kindern und Eltern beigetragen werden. Die Frühen Hilfen stellen somit eine wichtige Ergänzung zur Angebotslandschaft dar, da sie als niederschwelliges Angebot sozial/sozioökonomisch benachteiligte Familien erreichen. Inwiefern es gelingt, auch auf ein Schließen bestehender Lücken hinzuwirken, kann auf Basis der Umsetzungsberichte nicht festgestellt werden.

5.3 Förderliche und hinderliche Faktoren der Umsetzung der Frühen Hilfen

5.3.1 Für die Umsetzung der Kernelemente förderliche Faktoren

Die Umsetzung der Familienbegleitung entsprechend des Konzepts kann als Erfolgsfaktor gesehen werden. Die Familien schätzen die aufsuchende, niederschwellige, vertrauliche und nicht behördengebundene Unterstützung, verbunden mit Beziehungsarbeit. Betont wird u. a. der Grundsatz der Freiwilligkeit, die ausreichende Zeit für den Austausch mit Familien und die Möglichkeit, über einen längeren Zeitraum zu begleiten, dabei Vertrauen aufzubauen und Belastungen wahrzunehmen. Auch der schnelle Beginn der Familienbegleitung nach einer Kontaktaufnahme wird geschätzt. Durch all das und das Ernstnehmen der familiären Situation können gemeinsam tragfähige Unterstützungsnetze erarbeitet und Familien entlastet werden. Auch die Flexibilität der Familienbegleitung, auf unterschiedliche Belastungen jeweils passend zu reagieren, so wie der geschützte Rahmen – bei einer Einrichtung oder zu Hause – wird als hilfreich betont.

Wie bereits in Bezug auf die Netzwerkarbeit berichtet (vgl. Abschnitt 5.2), gilt auch hinsichtlich der Erreichbarkeit der Familien das persönliche Gespräch als ausschlaggebend für die Bereitschaft, das Angebot in Anspruch zu nehmen. Dafür ist die Anwesenheit vor Ort notwendig, z. B. auf den geburtshilflichen Stationen der Krankenhäuser, bei regionalen Angeboten wie Kindertagesstätten, Kindergärten, Geburtsvorbereitungskursen sowie bei vom AMS geförderten Programmen für Wiedereinsteigerinnen. Zusätzlich wird aber auch die ganztägige Erreichbarkeit über eine Telefonzentrale als förderlich berichtet.

Hilfreich für die Familien erweist sich außerdem die Möglichkeit, im Rahmen von (eigenen) Gruppenangeboten rasche, unbürokratische und niederschwellige Unterstützung zu leisten. Sind diese Gruppenangebote kostenlos oder müssen sozioökonomisch benachteiligte Familien keine Kosten tragen, so fördert das ihre Teilnahme. Die notwendige Anpassung der Angebote an die jeweilige Zielgruppe wird aber auch bei anderen Formaten, wie z. B. Sprechstunden oder Veranstaltungen für Familien, betont.

Bezüglich der Erreichbarkeit der sekundären Zielgruppe ist neben dem bereits erwähnten persönlichen Gespräch und der Fachkompetenz (vgl. auch Abschnitt 5.2) auch die gute Zusammenarbeit im Netzwerk förderlich. Darunter wird ein wertschätzendes Miteinander und gegenseitiges Verständnis verstanden, das auch das Ansprechen von Herausforderungen ermöglicht. Zur Förderung dieses konstruktiven Miteinanders haben sich neben den Gremien und Vernetzungstreffen relevanter Systempartner:innen, gemeinsame Klausuren und Supervisionen bewährt. Auch das Einladen langjähriger Netzwerkpartner:innen zu Teamsitzungen kann den Kontakt und das Verständnis stärken. Darüber hinaus ist es förderlich, wenn die in die Netzwerkarbeit involvierten Personen durch ihren Grundberuf als Multiplikator:innen wirken können und ein einheitlicher Auftritt möglich ist.

Eine gute Abstimmung zwischen spezialisierten Angeboten und den Frühen Hilfen ermöglicht es, diese gut voneinander abzugrenzen, bei spezifischen Belastungen Synergien gut nutzen zu können und dadurch ganzheitlich zu arbeiten. Die gemeinsame Analyse von Verläufen ist dafür förderlich, genauso wie lösungsorientiertes Handeln auf allen Ebenen (in Trägerorganisation, bei Netzwerkpartnerinnen und -partnern) sowie eine Stabilität bei den vermittelnden Personen bzw.

Organisationen. Bewährt hat sich auch das Fokussieren auf wenige Kernthemen und die Entwicklung eines Strukturplans zur gezielten Netzwerkarbeit. Als wesentlich erachtet wird, dass die kontinuierliche Netzwerkarbeit und die verbindliche bereichsübergreifende Kooperation integraler Bestandteil des Konzepts der Frühen Hilfen sind.

Als erfolgreich für die Netzwerkarbeit mit dem medizinischen Bereich hat sich die Kontaktaufnahme mit neu eröffneten Ordinationen erwiesen, da in dieser Phase Ärztinnen und Ärzte noch nicht stark ausgelastet sind und mehr Zeit für persönliche Gespräche und damit eine ausführliche Beschreibung des Angebots haben. In einzelnen Krankenhäusern wurde ein:e Frühe-Hilfen-Beauftragte:r nominiert, was sich in Bezug auf direkte Gespräche mit Familien und eine Anbindung an Kinderschutzgruppen als hilfreich erwiesen hat. Die Vorstellung bei Ausbildungsträgern des Gesundheits- und Sozialwesens hat sich ebenfalls als förderlich erwiesen.

Durch die teilweise bis zu zehnjährige Umsetzungserfahrung wurde inzwischen ein hoher Professionalisierungsgrad in Familienbegleitung und Netzwerkmanagement erreicht. Als förderlich erwiesen sich die fachliche und multiprofessionelle Expertise im Team, ein stabiles Team, die kontinuierliche Reflexion fachlicher Fragestellungen im Team sowie mit der fachlichen Leitung – auch in Bezug auf den Umgang mit Herausforderungen – und die Möglichkeit, Supervision in verschiedenen Varianten in Anspruch zu nehmen. Ein gutes Teamklima ermöglicht vertrauensvolle und wertschätzende Zusammenarbeit und sorgt dafür, dass Familienbegleiter:innen z. B. bereit sind, Fallgeschichten einzubringen, aus Fehlern zu lernen und ihr heterogenes Fachwissen zu teilen. Eine klare und gute Auftragsklärung erhöht die Transparenz und verkürzt die Begleitungsdauer. Klausuren, an denen alle Mitarbeiter:innen teilnehmen, und Quartalsgruppen mit flexibler Zusammensetzung und regionalem Wechsel können zur Qualitätssicherung beitragen. Bewährt hat sich eine Kombination aus einem externen fachlichen Impuls und anschließender Diskussion sowie einem Austausch über aktuelle Entwicklungen und konkrete Problemstellungen wie z. B. belastende Situationen in der Familienbegleitung. Dabei wird auch betont, dass größere Teams an Familienbegleiterinnen und -begleitern mehr Zeit für Abstimmung untereinander, Team-Intervision und Einzelgesprächen mit der fachlichen Leitung benötigen. Zudem ist hohe Flexibilität gefordert, um bei längeren Krankenständen, Stundereduktionen oder Urlauben alle Regionen laufend gut abdecken zu können.

Hinsichtlich einer qualitätsvollen Netzwerkarbeit haben sich ausreichende Ressourcen als wichtig herausgestellt, die derzeit von manchen auch als gegeben gesehen werden; von anderen wurde hingegen auch der Bedarf an mehr Kapazitäten wahrgenommen. In Bezug auf die Netzwerkarbeit wird die Kombination aus zentraler Koordination und Einbindung der fachlichen Leitung mit regionaler Präsenz erfahrener Netzwerkmanager:innen und deren Unterstützung durch Familienbegleiter:innen als förderlich erachtet. In Bezug auf die Dokumentation der Netzwerkarbeit wurde die Erfahrung gemacht, dass das Festhalten vieler Parameter (Wer, was, wann ...) günstiger ist.

Hilfreich ist darüber hinaus die Unterstützung, die innerhalb einer Trägerorganisation gegeben wird, z. B. von einer Personal- oder einer Kommunikationsabteilung, oder der Austausch mit der Frühe-Hilfen-Koordination. Als hilfreich erachtet wird außerdem, wenn Budget zwischen Sach- und Personalkosten verschoben werden kann und dass in einem Bundesland zusätzliche Mittel für Reisekosten zur Verfügung gestellt werden konnten. Die regionale Koordinierungsgruppe kann ebenfalls unterstützend sein, wenn sich klare Rollen, Verlässlichkeit und eine konstruktive Arbeitsweise etabliert haben.

Die gesetzliche Verankerung und die Unterstützung durch das NZFH.at generell werden als förderlich wahrgenommen, insbesondere die dadurch gegebene bundesweite Struktur und die Koordination bzw. Kooperation mit Stakeholderinnen und Stakeholdern sowie Entscheidungsträgerinnen und -trägern. Auch die Schulungen, Fortbildungen, Vernetzungstreffen und der damit verbundene überregionale Erfahrungsaustausch sowie die dadurch unterstützte überregionale Vernetzung werden als förderlich erachtet. Aufgrund von Personalwechseln sind weiterhin Schulungen notwendig, allerdings nicht mehr in demselben Ausmaß wie zu Beginn. Daher müssen neue Mitarbeiter:innen unter Umständen etwas länger auf die Schulung warten (Haas et al. 2026). Gleichzeitig ist zu beobachten, dass neue Mitarbeiter:innen ein hohes Qualifikationsniveau mitbringen (Haas et al. 2026). Das Beantworten von Fachfragen oder das Bereitstellen von konzeptionellen Grundlagen und Informationsmaterial durch das NZFH.at werden von den Frühe-Hilfen-Netzwerken ebenfalls als förderlich bewertet, die fundierte wissenschaftliche Begleitung als zentral für die kontinuierliche Weiterentwicklung gesehen.

Auch die Erfahrungen mit den spezifischen Aktivitäten des NZFH.at bestätigen, dass der Austausch von Lernerfahrungen und die laufende Einbindung relevanter Berufsgruppen, Angebotsfelder und Fachbereiche wertvoll sind (Haas et al. 2026). Dies trägt zur Qualitätssicherung in jeder Hinsicht bei. Wichtig für die Qualitätssicherung sind aber auch die Aktivitäten zu den fachlichen Grundlagen bzw. zur Einbindung der Familien. Im Jahr 2025 wurde ein Leitfaden für die fachlichen Leitungen erarbeitet und das Positionspapier zur Einbindung von Ehrenamtlichen aktualisiert. 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. Das NZFH.at selbst präsentierte die Frühen Hilfen auch 2025 bei etlichen Lehrgängen und Fachtagungen im In- und Ausland und organisierte ein Kolloquium für die Fachöffentlichkeit. Der im Zuge der Ausrollung erfolgte Relaunch der beiden Websites fruehehilfen.at und nzfh.at hat sich bewährt, beide wiesen im Jahr 2025 steigende Zugriffszahlen auf (Haas et al. 2026). Darüber hinaus wurden 2025 noch einmal Materialien für die Frühe-Hilfen-Netzwerke gedruckt und an diese ausgeliefert (Haas et al. 2026).

5.3.2 Für die Umsetzung der Kernelemente hinderliche Faktoren

Die Krisen der vergangenen Jahre und damit verbundene Unsicherheiten wirken sich nachhaltig negativ auf die psychosoziale Gesundheit der Menschen aus. Die Belastungen führen zu erhöhtem Stress, Ängsten, Erschöpfung, Überforderung und zeigen sich in komplexeren und sich häufenden Belastungssituationen. Das bringt nicht nur die Familienbegleitung der Frühen Hilfen, sondern auch das gesamte Unterstützungssystem an seine Kapazitätsgrenzen und erschwert dadurch die zeitnahe und bedarfsgerechte Weitervermittlung. Auch sprachliche Defizite bei Familien sowie deren fehlende Kenntnis des österreichischen Hilfesystems erschweren die Familienbegleitung, da in diesem Kontext Vermittlungsmöglichkeiten fehlen bzw. lange Wartezeiten bestehen. Beobachtet wird außerdem eine Zunahme an peripartalen psychischen Belastungen bei gleichzeitigem Fehlen von spezifischem Wissen unter niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie bzw. einem unzureichenden passenden Versorgungsangebot.

Die mangelnde Kooperationsbereitschaft im medizinischen Bereich stellt nach wie vor einen hinderlichen Faktor für die Umsetzung der Frühen Hilfen dar. Einzelne Netzwerke berichten von Aussagen von Vertreter:innen aus diesem Bereich, nach denen Patientinnen und Patienten für ihre Gesundheit eigenverantwortlich seien, und führen das als Grund dafür an, weshalb lediglich

Flyer weitergegeben werden. Außerdem werden in manchen Krankenhäusern keine Sprechstunden oder Ähnliches zugelassen, was darauf zurückgeführt wird, dass hier die Schlüsselpersonen noch keinen Mehrwert durch Entlastung des eigenen Personals erkennen können. Die notwendige Abgrenzung bzw. weniger gut funktionierende Zusammenarbeit mit der KJH wird als weiterer hinderlicher Faktor beschrieben.

Falsche Erwartungen von Familien an das Angebot (z. B. Wunsch nach Haushaltshilfe, Kinderbetreuung oder finanzielle Soforthilfe) sind ebenfalls hinderlich, da sie Zeit kosten. In diesem Zusammenhang ist auch anzumerken, dass einzelne Netzwerke die Definition und klare Beschreibung der Frühen Hilfen und der Familienbegleitung als herausfordernd empfinden. Dies führt z. B. dazu, dass potenzielle Vermittler:innen nur bei eindeutigen Symptomen für eine länger anhaltende Belastung zu den Frühen Hilfen vermitteln, nicht jedoch, wenn Bedarf einer kurzfristigen Unterstützung vorhanden wäre.

Als hinderlich wird aber auch erlebt, wenn Vermittler:innen Kontakt mit dem Netzwerk aufnehmen, ohne vorher das Einverständnis der Eltern einzuholen (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen). Teilweise scheint das daran zu liegen, dass Vermittler:innen und Familien jeweils eine andere Einschätzung hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs haben. Ein weiterer Aspekt ist die mit der Annahme von Hilfsangeboten im ländlichen Raum nach wie vor vorhandene Scham und Angst, u. a. aufgrund der geringen Einwohnerzahl und der damit einhergehenden fehlenden Anonymität. Es wird dort aber auch die Meinung vertreten: „Wir regeln alles selbst“. Auch negative Vorerfahrungen mit Hilfsangeboten stellen eine Hürde dar.

Strukturelle Defizite werden als hinderlich beschrieben, da sie den Handlungsspielraum der Familienbegleitung einschränken. Dazu gehören das Fehlen bzw. „Wegbrechen“ von Angeboten, insbesondere aus Sozial- und Gesundheitsbereich, aber auch dem Migrationsbereich, sowie mangelnde Kapazitäten und damit verbundene Wartezeiten, z. B. in der Kinderbetreuung, bei Therapien sowie weiteren spezifischen Dienstleistungen. Auch fehlender leistbarer Wohnraum wurde genannt. Spezifisch für Mehrlingsfamilien wurde angemerkt, dass es zwar einen Mehrlingsbonus gibt, aber kaum Haushaltshilfen und Babysitter:innen. Diese Versorgungslücken haben zur Folge, dass auf die benötigten Angebote nicht zurückgegriffen werden kann, was in der Familienbegleitung als belastend erlebt wird. Im ländlichen Bereich werden außerdem die teilweise großen Distanzen und die damit verbundenen Fahrzeiten – insbesondere bei zunehmenden Familienbegleitungen – als hinderlich angeführt. Die sehr unterschiedlichen Strukturen von Bezirken können für die Netzwerkarbeit, die eine Versorgungsregion abdeckt und damit bezirksübergreifend arbeitet, zusätzlich herausfordernd sein.

Von einigen Netzwerken wird außerdem berichtet, dass die Altersgrenze der Frühen Hilfen (3. Geburtstag des jüngsten Kindes; vgl. Kapitel 1) und die damit verbundene Notwendigkeit eines Abschlusses trotz Unterstützungsbedarfs sowohl herausfordernd als auch belastend ist. Auffälligkeiten werden unter Umständen erst nach dem 3. Geburtstag sichtbar oder angesprochen. Mancherorts gibt es zwar für Familien mit älteren Kindern andere Unterstützungsangebote, andernorts aber nicht bzw. nicht in ausreichendem Maße. Die Ausweitung der Zielgruppe der Frühen Hilfen von Familien und Kindern im Alter von 0 bis 3 Jahren auf Familien und Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren wird daher von einigen Bundesländern als sehr sinnvoll erachtet.

Als weiterer hinderlicher Faktor, unabhängig von Familienbegleitung und Netzwerkmanagement, wird ein hoher administrativer Aufwand, z. B. bei Personalverwaltung, Dokumentation und Datenschutz, genannt. Zusätzlich können in einer Trägerorganisation Richtlinien, z. B. in Bezug auf Ressourcen für Aus- und Weiterbildung, vorhanden sein, die den Qualitätsanforderungen des Qualitätsstandards Frühe Hilfen entgegenstehen. Auch die stark schwankende Anzahl an Kontaktaufnahmen bzw. Anfragen wird als herausfordernd beschrieben. In einzelnen Teams führten längere Abwesenheiten zu Herausforderungen, die organisatorische Anpassungen und Umverteilungen von Ressourcen zur Folge hatten.

Aus Sicht des NZFH.at ist noch zu ergänzen, dass es aufgrund von zu hohen Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten des NZFH.at immer wieder zu Enttäuschungen bei den Umsetzenden kommt.

6 Empfehlungen für die weitere Umsetzung und Ausblick

Das zweite Umsetzungsjahr im Rahmen der Frühe-Hilfen-Vereinbarung wird sowohl von den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken als auch vom NZFH.at grundsätzlich 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. Die Frühen Hilfen konnten als wichtiger Bestandteil der Angebotslandschaft etabliert werden und werden als zentrales Best-Practice-Modell für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit betrachtet. In einigen Bereichen wird noch Optimierungspotenzial gesehen, was angesichts der in vielen Regionen noch eher kurzen Dauer der Umsetzung und der vorangegangenen immer wieder befristeten Finanzierung nicht verwunderlich ist. In Bezug auf mögliche Verbesserungen wurden in den Umsetzungsberichten sowohl Empfehlungen ausgesprochen als auch bereits konkrete Planungen vorgestellt; beides wird im Folgenden zusammengefasst.

Qualitätsanforderungen: Die Umsetzungsberichte zeigen einen hohen Umsetzungsgrad der Qualitätsanforderungen. Dort, wo noch Optimierungsbedarf besteht, werden die Bemühungen zur Erfüllung des Qualitätsstandards im Jahr 2026 fortgesetzt. Erwähnt werden beispielsweise die Aufnahme weiterer Mitarbeiter:innen für Familienbegleitung und Netzwerkmanagement sowie eine Erhöhung der Fort- und Weiterbildungsstunden. Klausuren und andere Formate wurden teilweise bereits fest etabliert bzw. werden teilweise für 2026 erstmals geplant. Auch ein Kinderschutzkonzept soll mancherorts erarbeitet werden. In Bezug auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen wird die Befürchtung geäußert, dass die Einführung des elektronischen Eltern-Kind-Passes v. a. aufgrund des Zugangs über ID-Austria zu mehr Unterstützungsbedarf führen könnte und dadurch viele Ressourcen binden wird. Zusätzlich wird die bestehende hohe Auslastung auch als Indiz für einen großen Bedarf gesehen, dessen Abdeckung entsprechende Ressourcen und eine stabile Absicherung und Weiterentwicklung erfordert.

Weiterführung und Vertiefung der Netzwerkarbeit: Von den regionalen Netzwerken sollen die Familien einerseits weiterhin adäquat begleitet werden. Gleichzeitig soll durch entsprechende Aktivitäten das Angebot noch bekannter gemacht und dadurch mehr Familien akquiriert werden. Die systematische Kooperation und Vernetzung ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Dazu sollen z. B. die Sprechstunden auf Geburts- und Kinderstationen von Krankenhäusern sowie das aktive Mitwirken an Elternberatung und Geburtsvorbereitung verstärkt werden. Mehrere Bundesländer weisen darauf hin, dass trotz bereits guter Vernetzung eine kontinuierliche Netzwerkpflge erforderlich ist, um sich immer wieder in Erinnerung zu rufen und Rollen zu klären. Die Vorstellung bei Ausbildungsträgern des Gesundheits- und Sozialwesens sowie im Elementarbereich soll fortgesetzt werden. Geplant ist auch die Bewerbung des Angebots über die Infoscreens in Ambulanzen – in Kooperation mit der ÖGK - und bei Elternabenden. Um Hebammen besser einbinden zu können, sollen in einem Netzwerk neben den regelmäßigen Einladungen zu verschiedenen Veranstaltungen ab 2026 auch Fortbildungspunkte für die Teilnahme an Runden Tischen vergeben werden. Auch familienfreundliche Betriebe sollen im Fokus von Netzwerkarbeit im Jahr 2026 stehen.

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, aber auch mit Primärversorgungseinrichtungen noch verbesserungswürdig ist und auch 2026 ein wichtiges Thema bleiben wird. Dies wird auch durch die FRÜDOK-Auswertung bestätigt, die eine geringe Anzahl an Vermittlungen aus dieser Gruppe zeigt (Marbler et al. 2026). Von einem regionalen Netzwerk ist im Jahr 2026 z. B. eine Aussendung zu den Frühen Hilfen über die ÖGK geplant. Seitens des NZFH.at wird der Schwerpunkt der im Jahr 2026 stattfindenden Fachtagung daher der Sensibilisierung des niedergelassenen Bereichs gewidmet.

Vereinzelt wird darauf hingewiesen, dass die große Anzahl an niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durch persönliche Gespräche der Netzwerkmanager:innen nicht abgedeckt werden kann und weitere Kanäle zur Bekanntmachung des Angebots benötigt werden. Bundesweite Medienkampagnen sowie Podcasts und Beiträge auf gut frequentierten Websites könnten nach Meinung regionaler Netzwerke stärker eingesetzt werden und zu einer größeren Bekanntheit beitragen. All diese Aktivitäten sollten v. a. den Mehrwert der Frühen Hilfen klar herausstreichen. Hoffnungen hinsichtlich einer verbesserten Vermittlung von Familien durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Mediziner:innen im ambulanten Bereich werden im Zusammenhang mit deren zentraler Rolle bei der Wahrnehmung von Belastungsfaktoren im Rahmen des eEKP geäußert. Das NZFH.at wird im Jahr 2026 insofern unterstützen, als Informationen zum eEKP für (gemeinsame) Veranstaltungen zur Verfügung gestellt werden sollen. Aber auch der Generationenwechsel vor allem bei Kassenärztinnen und -ärzten wird als Chance gesehen. Das persönliche Vorstellen der Frühen Hilfen in den Ordinationen und in Primärversorgungszentren soll weiterhin umgesetzt werden. Darüber hinaus ist die Teilnahme an etlichen Veranstaltungen geplant, wie z. B. dem Primärversorgungskongress, der Pädiatrie-Tagung oder der ÖGPH-Tagung, sowie Kurzvorträge bei Facharztgruppensitzungen. Es wird aber auch darauf hingewiesen, dass von den Frühen Hilfen unabhängige Entscheidungen im Gesundheitswesen bzw. Veränderungen, wie z. B. die Schließung von Krankenhäusern, eine starke Auswirkung auf Kooperationsmöglichkeiten und damit auf die Erreichbarkeit der Familien haben können.

Runde Tische, Expertengremien u. Ä.: Für die Netzwerkarbeit und die Förderung der Kooperation zwischen Netzwerkpartnerinnen und -partnern bewährt hat sich insbesondere die Durchführung von Runden Tischen, Expertengremien und ähnlichen Vernetzungsformaten. Sie tragen zur Transparenz in Bezug auf das regionale Versorgungsangebot sowie zu persönlichem Austausch und zur Vernetzung bei. Auch regionale Fachtagungen oder Jahresfeiern werden bereits für 2026 oder 2027 geplant.

Hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunktsetzung für das Jahr 2026 werden u. a. folgende Themen angeführt: sozial benachteiligte Familien und Armut; väterliche Eingebundenheit im Familiensystem; Eltern-Kind-Pass, Ein-Eltern-Familien. Das Sternenkinder-Thema hat sich in einer Region zu einem festen Bestandteil der Frühen Hilfen entwickelt und wird weitergeführt. Darüber hinaus wird ein Bedarf an Fortbildungen bzw. an der Auseinandersetzung mit folgenden Themen gesehen: postpartale Depressionen bei Vätern, Autismus-Spektrum-Störungen, professioneller Umgang mit bedenklichen Informationen (unterhalb der Schwelle einer Kindeswohlgefährdung, aber eine fachliche Einschätzung und Begleitung erfordernd) sowie zu kulturspezifischen Haltungen und Entscheidungen rund um die Geburt.

Jahresschwerpunkte des NZFH.at: Seitens des NZFH.at wurde für 2026 in Abstimmung mit der Nationalen Koordinierungsgruppe das Schwerpunktthema „Vätereinbindung“ festgelegt. Auf Basis einer Literaturrecherche, spezieller Auswertungen aus FRÜDOK sowie der Rückmeldungen von Familien zu diesem Thema im Rahmen der Feedbackgruppen sollen Schlüsse zu allfälligen spezifischen Aktivitäten bzw. Maßnahmen gezogen und in einem Kurzbericht veröffentlicht werden. Im Juni 2026 findet die Frühe-Hilfen-Fachtagung statt, an der sich auch etliche Frühe-Hilfen-Netzwerke mit Postern und Workshops aktiv beteiligen werden. Die Onlineerhebung bei jenen Familien mit Zustimmungserklärung versucht, im Jahr 2026 erste Erkenntnisse zur mittelfristigen Wirkung abzuholen. Hier werden Synergien mit der aktuellen Evaluation genutzt.

Gute Zusammenarbeit im Frühe-Hilfen-Team sowie mit den Umsetzungspartnerinnen und Umsetzungspartnern: In mehreren Berichten wird darauf hingewiesen, dass eine gute, wertschätzende und achtsame Kooperation auf Augenhöhe im Frühe-Hilfen-Team eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit für Familien ist. Dafür sind ein stabiles Team und ein effizienter Austausch auf allen Ebenen wichtig. Teamfördernde Aktivitäten sind daher auch für 2026 geplant. Weiters wird auf die Bedeutung der regelmäßigen Kommunikation mit der regionalen Frühe-Hilfen-Koordination hingewiesen.

Vernetzung mit dem NZFH.at, mit 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 2026 weiter gefördert werden. Die bestehenden Vernetzungsformate des NZFH.at (Gremien, Vernetzungstreffen, Fortbildungen, Klausuren etc.) werden geschätzt und sollen auch 2026 in Anspruch genommen werden. Manche Themen erhalten erst durch diesen Austausch Aufmerksamkeit. Außerdem kann so ein Beitrag geleistet werden, um z. B. die FRÜDOK bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Ergänzend wird von einem Bundesland die Etablierung eines für alle Frühe-Hilfen-Koordinationen zugänglichen Forums angeregt, das den informellen Austausch fördern kann. Bisherige Erfahrungen des NZFH.at mit solchen Plattformen zeigen jedoch, dass im Alltag die Zeit für die Nutzung fehlt. Die Erwartungshaltungen an das NZFH.at sollen aktiv angesprochen und gemeinsam reflektiert werden (Haas et al. 2026). Aufbauend auf dem neuen Leitfaden wird 2026 erstmals eine Fortbildung für fachliche Leitungen umgesetzt (Haas et al. 2026).

Begleitforschungsaktivitäten: Die im Jahr 2025 beauftragte Evaluation läuft und wird vom NZFH.at weiterhin begleitet. Ergänzende Aktivitäten durch das NZFH.at konzentrieren sich auf das Thema kurzfristige Unterstützung. Die durch das NZFH.at organisierten Begleitforschungsaktivitäten sollen fortgeführt werden. Versuche im Jahr 2025, die Zahl von Familien mit Zustimmungserklärung zur Begleitforschung durch eine systematischere und frühzeitigere Ansprache zu erhöhen, waren nur teilweise erfolgreich. Es erscheint daher wichtiger, dass sich die Familienbegleiter:innen mit der Vorgangsweise des Einholens von Zustimmungserklärungen wohlfühlen und eine Sinnhaftigkeit darin erkennen, damit sie die Familien entsprechend motivieren können. Im Jahr 2025 wurden daher die Ergebnisse der Familienfeedbackgruppen und die Ergebnisse der Onlineerhebung in verschiedenen Formaten aufbereitet und veröffentlicht. Somit konnten die Ergebnisse sichtbar gemacht und hoffentlich auch die Motivation zur Unterstützung der Begleitforschungsaktivitäten des NZFH.at gefördert werden.

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 und stärker beworben werden. Ziel ist, auf diesem Weg auch jene Familien besser zu erreichen, die zwar Unterstützungsbedarf aufweisen, wo jedoch die Hemmschwelle dafür noch zu hoch ist. Außerdem sollen Wege gesucht werden, wie Familien rund um die Geburt über das Angebot der Frühen Hilfen informiert werden können, wenn die Vorstellung im Krankenhaus nicht möglich ist. Geplant ist daher mehr Öffentlichkeitsarbeit. In einigen Bundesländern werden dafür die von der ÖGK erstellten Videos für Wartezimmer-TV verwendet, einzelne setzen verstärkt auf regionale Medien. Digitale Medien sollen auch in der Familienbegleitung stärker genutzt werden, um sowohl Ressourcen zu sparen als auch flexibler reagieren zu können.

Planung für die Zeit nach 2028: Vom NZFH.at und manchen Umsetzenden wird die Notwendigkeit für einen baldigen Start der Vorbereitung auf die neue Finanzierungsperiode ab 2029 gesehen. Aus der Praxis wird ein Bedarf an einer Ausweitung des Angebots auf die Altersgruppe der Vier- bis Sechsjährigen entsprechend des ursprünglichen Konzepts berichtet. Hilfreich wären entsprechende Vorarbeiten, um eine gute Planungsgrundlage zu schaffen. Auch allfällige Anpassungen des Qualitätsstandards, um sowohl praxisnäher als auch genauer zu sein, im Einklang mit den Evaluationsergebnissen werden angesprochen. Als Beispiel wird der Durchrechnungszeitraum bei Fortbildungen genannt. Die verstärkte Kooperation mit Elementarpädagoginnen und -pädagogen wird vereinzelt als erster Schritt in Richtung Präventionsketten gesehen. Auch wenn eine Etablierung von Präventionsketten nur schrittweise möglich scheint, erscheint einzelnen Netzwerken eine Forcierung in den kommenden Jahren als sinnvoll.

Literatur

- Haas, Sabine; Bengough, Theresa; Weigl, Marion (2026): Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2025. Tätigkeitsbericht. 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
- Marbler, Carina; Martin, Anne; Ofner, Tonja; Sagerschnig, Sophie; Winkler, Petra (2026): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2025, FRÜDOK Jahresbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- NZFH.at (2023): Positionspapier 4. Fallbezogene Kooperation von Frühen Hilfen und Kinder- und Jugendhilfe bei Hilfebedarf zur Sicherung des Kindeswohls, Stand: Version 2, Dezember 2023. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion (2025): Feedbackgruppen des NZFH.at mit Familien im Jahr 2025. Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien