

# Frühe Hilfen in Österreich – Grundlagen, Konzept, Daten, Evaluationsergebnisse

Fachtag Bozen 2026

---

Marion Weigl  
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at)

# Inhalt

1. Theoretische Grundlagen und Evidenz
2. Österreichisches Konzept
3. Umsetzungsstand in Österreich
4. Bsp. einer Familienbegleitung
5. Daten
6. Evaluation und Begleitforschung

*Frühe* **HILFEN** 

# Theoretische Grundlagen und Evidenz



# Theorien und Evidenz

Die österreichischen Frühen Hilfen sind theoriegeleitet und auf Basis wissenschaftlicher Evidenz sowie Praxiserfahrungen entwickelt worden.

Zugrundeliegende **Theorien** sind z.B.:

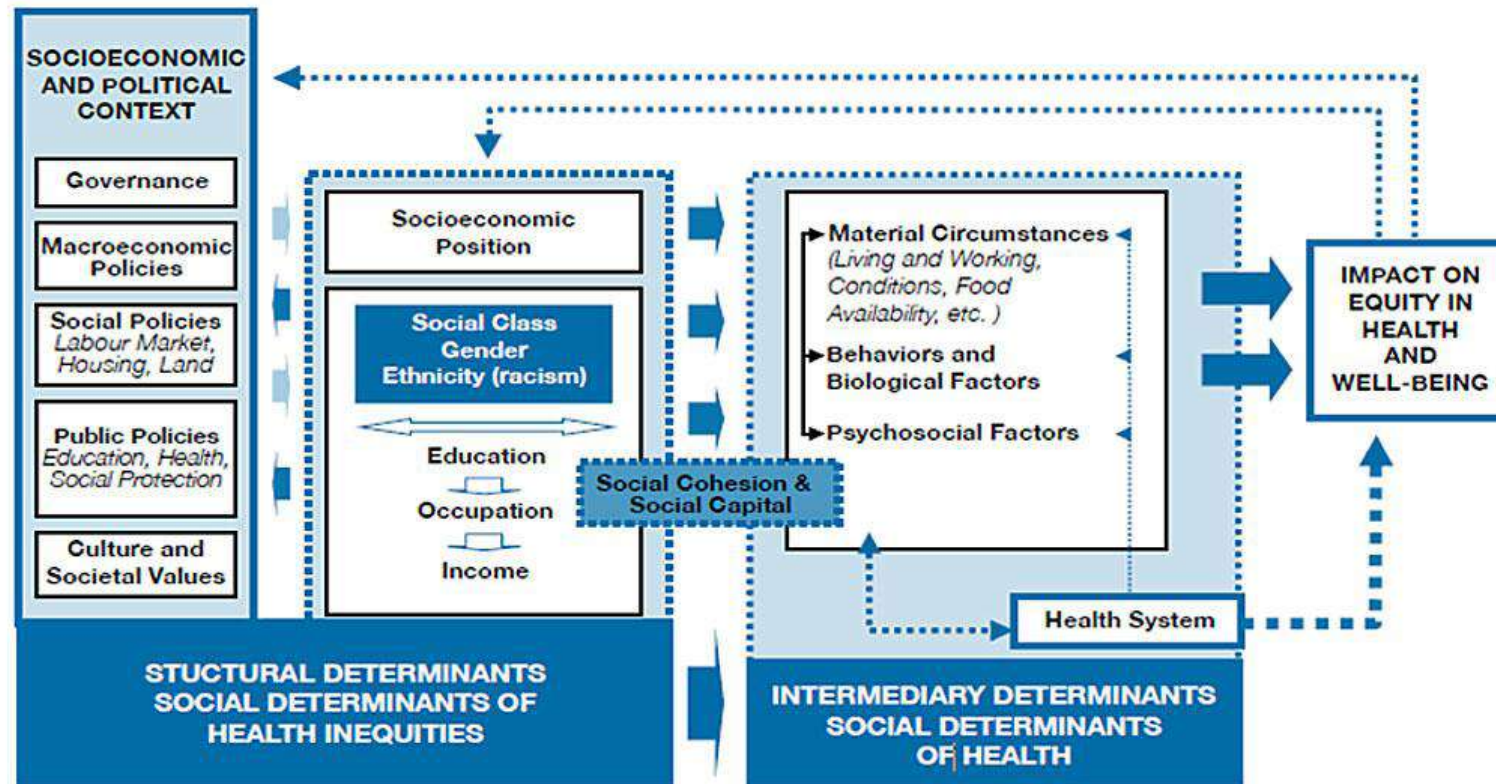
- **Antonovsky** (Modell der Salutogenese)
- **WHO-Definition** (Ottawa-Charta und Conceptual framework on social determinants of health)

**Evidenz** liegt in verschiedenen Forschungsbereichen, z.B.:

- „**Life Course Approach**“ (Forschung mit Lebenslaufperspektive)
  - **Neurobiologische Forschung** (sichere Bezugsperson, traumatische Erfahrungen legen wichtige Grundlage) und **Epigenetik**
  - **Bindungsforschung** (Ursachen und Auswirkungen von Bindungsstörungen)
  - **Ungleichheitsforschung** (Effekte der sozialen und ökonomischen Belastungsfaktoren in der frühen Kindheit)
  - **ACEs** (Adverse Childhood Experiences) and **PCEs** (Positive Childhood Experiences)
- Maßnahmen in der frühen Kindheit haben großes Potential zur nachhaltigen **Förderung der Gesundheit** und zur Förderung von **gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** sowie einen hohen **Return on Investment**

# Conceptual framework on social determinants of health

Figure A. Final form of the CSDH conceptual framework



Ref: Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva, WHO, 2010

# Zwei-Generationen-Programme

Die Entwicklung der Kinder entfaltet sich vorrangig im Rahmen der Beziehungen mit ihren zentralen Bezugspersonen. Daher braucht es **wirksame Interventionen für Säuglinge und Kleinkinder aus benachteiligten und belasteten Familien, die eine intensive Unterstützung dieser Bezugspersonen integrieren.**

„**Zwei-Generationen-Programme**“ mit Schwerpunkt auf der Verbesserung der Lebenssituation (insb. Stabilisierung der finanziellen Situation der Familie) und der Stärkung der Möglichkeiten und Fähigkeiten der Eltern und anderer zentraler Bezugspersonen (psychische Gesundheit, Erziehungs-kompetenzen, Selbstregulierungsfähigkeiten) haben großes präventives Potential und können die transgenerationale Weitergabe von gesundheitlichen Ungleichheiten unterbrechen oder zumindest mildern.



© NZFH.at, Bruckmüller

# Chancengerechtigkeit

## Evidenz zur **Effektivität von Ansätzen** wie Frühe Hilfen

- Interventionsansätze wie Frühe Hilfen, die sich an **Familien in belastenden Lebenslagen** richten und die frühkindliche Entwicklung unterstützen, werden als ein wichtiger Maßnahmenbereich mit hohem Verbesserungspotenzial beschrieben.
- **Aufsuchende und niederschwellige Tätigkeiten** direkt in der vertrauten Lebenswelt (z. B. Frühe Hilfen) erwiesen sich als effektiv zur Erhöhung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.
- Ein **Zugang direkt in den Lebenswelten**, wie er bei den Frühen Hilfen vorgesehen ist, ist besonders geeignet auch gesundheitlich (insb. sozial) Benachteiligte zu erreichen, ohne sie als solche zu stigmatisieren.

# Nutzen von Frühen Hilfen im Setting „Familie“

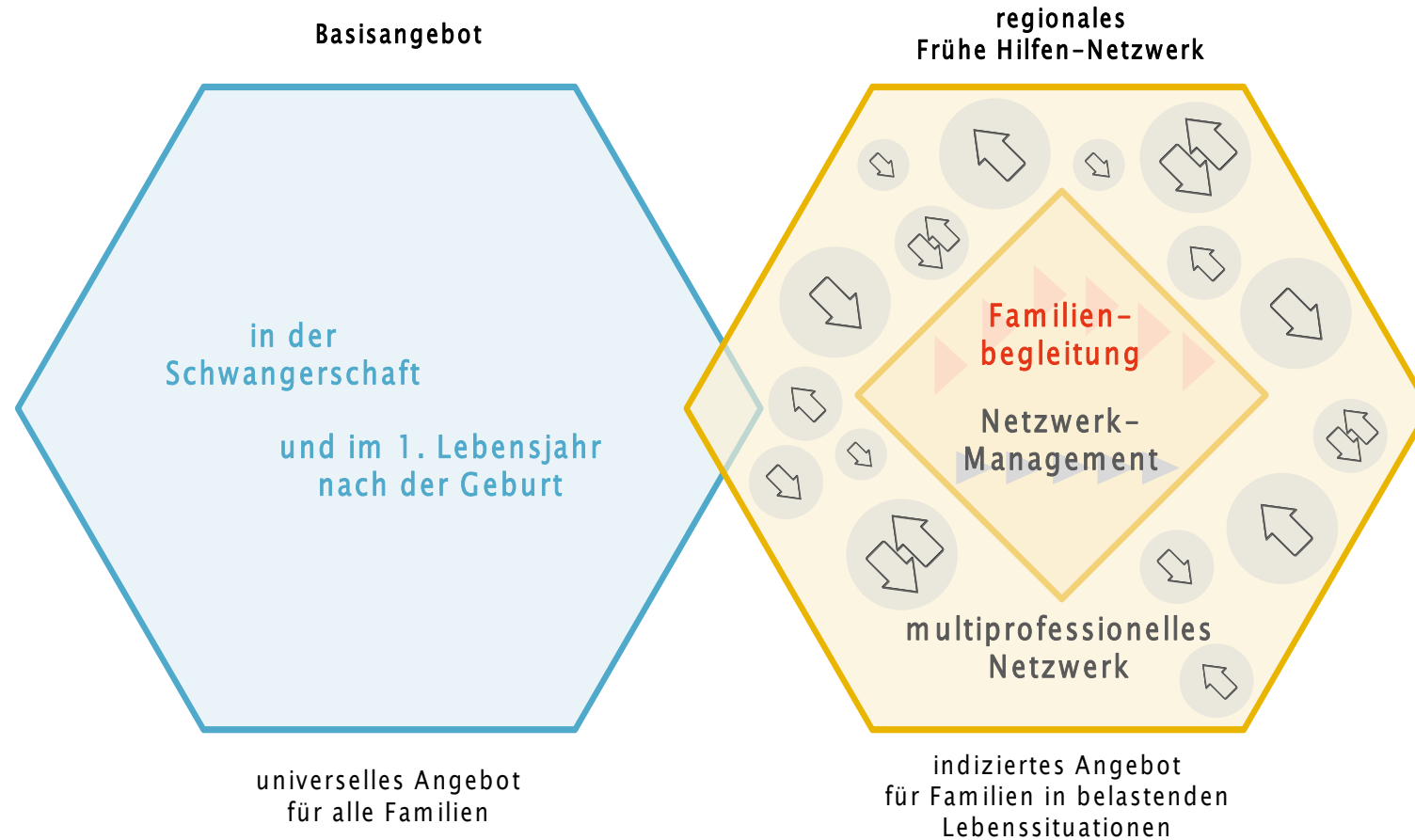


- **Ebene Familie:** Verlässliche Versorgung der Kinder; sichere und liebevolle Bindung zwischen Eltern und Kind(ern) als Grundstein für gesundes Aufwachsen
- **Ebene der Mütter/Eltern:** psychosoziale Gesundheit (psychische Entlastung und soziale Unterstützung); Gesundheitskompetenz; Lebensqualität (inkl. Verbesserung der sozioökonomischen Lage)
- **Ebene der Kinder:** Kohärenzgefühl, Resilienz, Selbstwirksamkeitserwartung, soziale, emotionale und kognitive Fähigkeiten/ Kompetenzen, Gesundheitskompetenz, Lebensqualität, psychosoziale Gesundheit, insbesondere langfristig: körperliche und psychische Gesundheit



*Frühe* **HILFEN**   
Österreichisches Konzept

# Grundmodell Frühe Hilfen

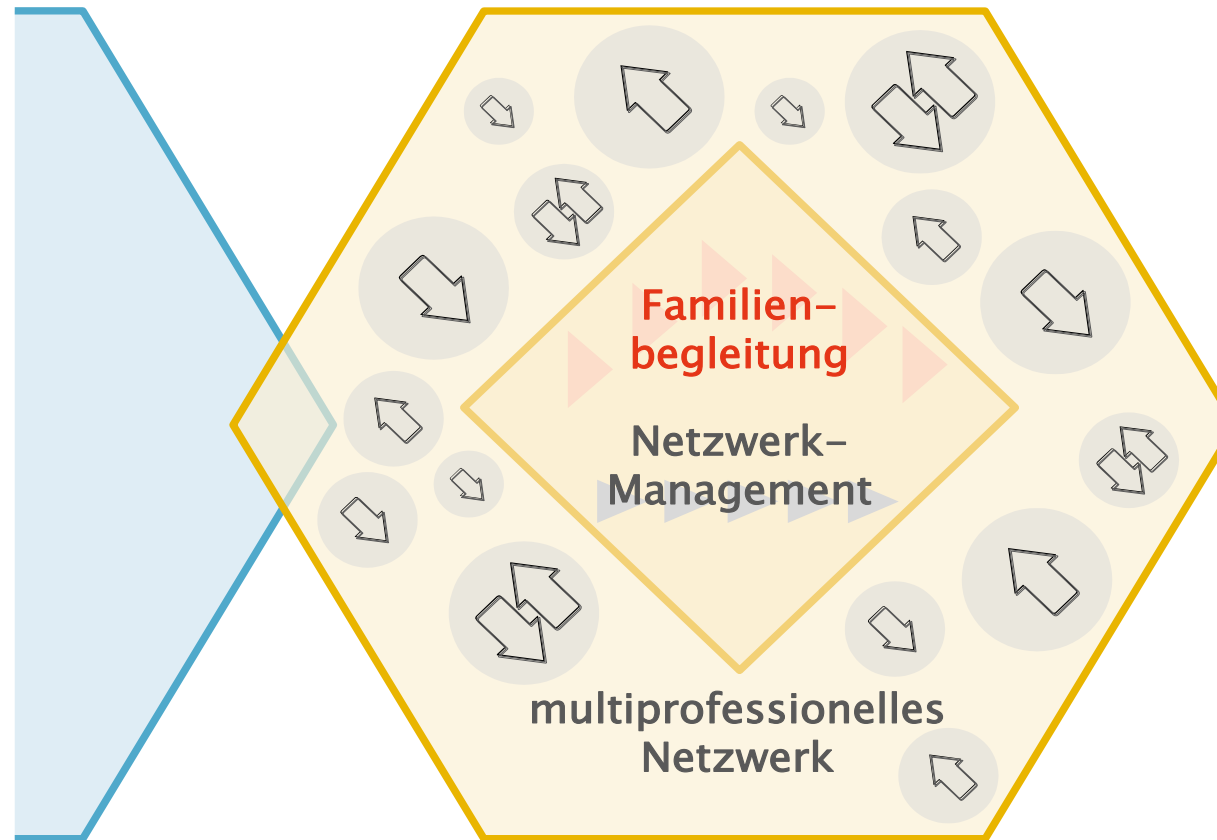


# — Basisangebot – universelle Prävention

Beschränkte Unterstützung für alle Familien in der „Umbruchphase“ der Familiengründung ► da Zeit der Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensmonate eines Kindes durch Veränderungen, Herausforderungen und oft auch Belastungen geprägt sind:

- Erreichen **aller Familien**
  - **Psychosoziale Unterstützung** der Familien
  - **Gesundheitsförderung** und Förderung von Gesundheitskompetenz
  - Förderung einer sicheren **Eltern-Kind-Bindung**
  - Information über **weiterführende Unterstützungsangebote**, finanzielle Leistungen, Mutter-Kind- / Eltern-Kind-Angebote etc.
  - **Vernetzung** in Richtung weiterführender Angebote (inkl. Frühe-Hilfen-Netzwerk)
  - **Identifikation und Weitervermittlung** von Familien in belastenden Lebenssituationen
- **HINWEIS: Umsetzung v.a. im Rahmen des Eltern-Kind-Passes**

# Regionales Frühe-Hilfen-Netzwerk – indizierte Prävention

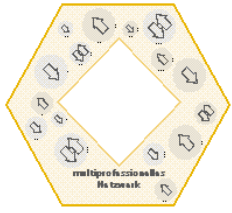


# Ziele der Frühe-Hilfen-Netzwerke

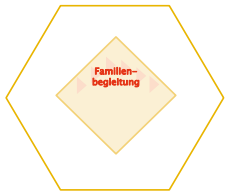


- **Systematisches und frühzeitiges Erkennen** sowie Erreichen von Familien in belastenden Lebenssituationen
- Fördern einer feinfühligem **Eltern-Kind-Interaktion**
- Fördern einer sicheren **Bindungsentwicklung** zwischen Eltern und Kind
- Fördern einer **gesunden Entwicklung der Kinder**
- Fördern des **psychosozialen Wohlbefindens und der Gesundheit von Eltern/Familien** in belastenden Lebenssituationen
- **Stärken der Familien** („Empowerment“ im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe)
- Fördern von **gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Unterstützung (insb. auch sozial benachteiligte Familien)

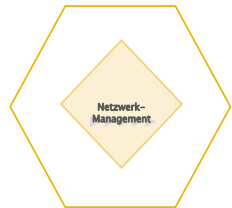
# Charakteristika von Frühe-Hilfen-Netzwerke



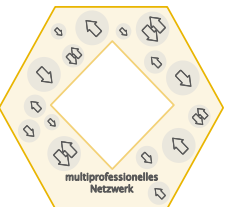
**aktives und systematisches Erreichen** = Sensibilisierung potenzieller Vermittler:innen



**kontinuierliche und umfassende Begleitung** = Familienbegleitung (meist in Form von Hausbesuchen) über längeren Zeitraum; stellt Beziehungs- und Vertrauensbasis mit den Familien und vermittelt bedarfsgerecht spezifische Angebote aus dem Netzwerk (zusätzlich kurzfristige Unterstützung möglich)



**fallübergreifende wie fallbezogene Kooperation und Vernetzung** = Netzwerk-Management für Aufbau und laufende Pflege des regionalen Netzwerks,



das als multiprofessionelles Unterstützungssystem mit gut koordinierten, vielfältigen Angeboten für Eltern und Kinder fungiert

# — (Nicht) Zielgruppen der Frühe-Hilfen-Netzwerke



universelle Prävention: alle Schwangeren und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern

→ Eltern-Kind-Vorsorge; Hebammenberatung; Willkommensbesuch;  
Elternbildung...

indizierte Prävention (Gesundheitsförderungsperspektive): Schwangere und Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen

→ Familienbegleitung und passgenaue Unterstützung im  
regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerk

indizierte Prävention (Kinderschutzperspektive): akute Kindeswohlgefährdung (Hochrisikofamilien/-schwangeren)

→ Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie, Mutter-Kind-Häuser

# Zielgruppe und Gründe für Kontaktaufnahmen

Familien in belastenden Lebenssituationen:

- Besondere **soziale Belastungen**, wie finanzielle Notlage, soziale Isolation, ungesicherter/unzureichender Wohnraum
  - Besondere **psychische Belastungen**, wie psychische Erkrankung/Suchterkrankung, unerwünschte Schwangerschaft, Schwangerschaftsverlust oder „stille Geburt“, traumatisierende Erfahrungen
  - Spezifische **Merkmale der Eltern**, wie minderjährig, allererziehend, mangelnde Fähigkeiten zur Orientierung im bzw. zur Kommunikation mit dem Gesundheits-/Sozialsystem, Behinderung oder körperliche chronische Erkrankung
  - Erhöhte **Betreuungsanforderungen des Kindes**, wie Frühgeburtlichkeit, Mehrlingsgeburt, Entwicklungsverzögerung, Erkrankungen oder Behinderung
  - Starke **Zukunftsängste** der Hauptbezugsperson(en)
  - Schwierigkeiten in der **Annahme/Versorgung des Kindes** bzw. Störungen in der Mutter-/Eltern-Kind-Interaktion
- Meist mehrere Belastungsfaktoren in Kombination mit Mangel an (kompensierenden) Ressourcen;  
ca. 7 % der Geburten für längere Begleitung, weitere 10 % für kürzere Begleitung

# Kurzfristige Unterstützung vs. Familienbegleitung



## Merkmale der kurzfristigen Unterstützung im Rahmen der Frühen Hilfen:

- dient der zeitlich befristeten Abklärung, Beratung und bei Bedarf Weitervermittlung von Familien, die keine Familienbegleitung in Anspruch nehmen
- vorrangig für Familien mit beschränktem bzw. spezifischem Unterstützungsbedarf, die keine Familienbegleitung benötigen, aber doch eine beschränkte Unterstützung brauchen
- beschränkte Dauer der Unterstützung; mind. 1 Stunde Aufwand
- Fokus: Abklärung und Lots:innen-Funktion (weniger Beziehungsaufbau)
- Festlegung von Familienbegleitung oder kurzfristiger Unterstützung nicht unbedingt schon von Beginn weg, sondern klärt sich oft erst im Laufe der Erstkontakte mit Familien

**Familienbegleitung:** siehe nachfolgend; Begleitung über einen längeren Zeitraum und mit persönlichen Kontakten

# Familienbegleitung ...

- ... anerkennt und fördert die **Entscheidungskompetenzen** der begleiteten **Schwangeren und Bezugspersonen**
- ... begegnet den Bezugspersonen **respektvoll** und auf **Augenhöhe** durch aufmerksames Zuhören und das Einnehmen einer neutralen Haltung
- ... bringt **Geduld** und **Reflexionsvermögen** hinsichtlich der eigenen Glaubenssätze, Werte und Gefühle mit
- ... strebt eine individualisierte und bedarfsgerechte **Unterstützung der gesamten Familie** an
- ... trägt zur **Entlastung** und dem **Empowerment** der Bezugspersonen bei
- ... bietet **Stabilität** und **Verlässlichkeit** in der Begleitung
- ... **kommuniziert offen, empathisch** und gewaltfrei mit der Familie
- ... handelt **lösungs- und ressourcenorientiert**
- ... bringt eine **kultur- und gendersensible** Haltung mit
- ... trägt zu einer **respektvollen Zusammenarbeit im Team** bei und nutzt das Wissen aus dem Team
- ... greift auf bestehende Angebote im **Netzwerk** zurück
- ... unterstützt Netzwerkmanagement bei **Sensibilisierung** der regionalen Fachkräfte



Finanziert von der  
Europäischen Union  
NextGenerationEU

ab 2024  
Rechtliche  
Verankerung und  
Regelfinanzierung

2022-2023  
Roll-out

2017-2021  
Ausbauprojekt

2015-2016  
Aufbauprojekt



2015: Gründung  
NZFH.at

2013-2015  
SV-Liga-Modellprojekt

2011-2014 Grundlagenprojekt

2011: Vorarlberg flächendeckend

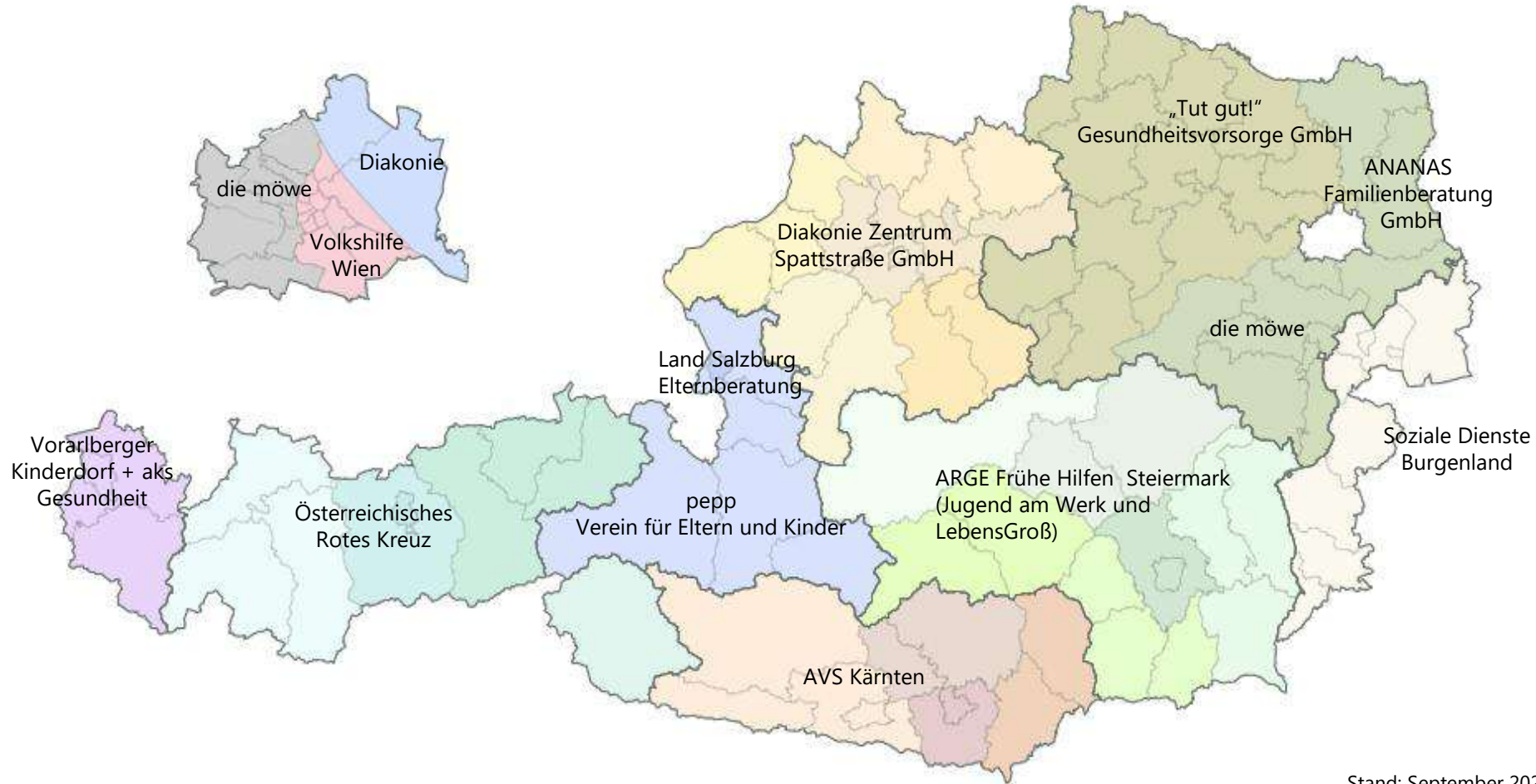
2009-2010 Pilotprojekt  
Vorarlberg

FrüheHILFEN 

FrüheHILFEN 

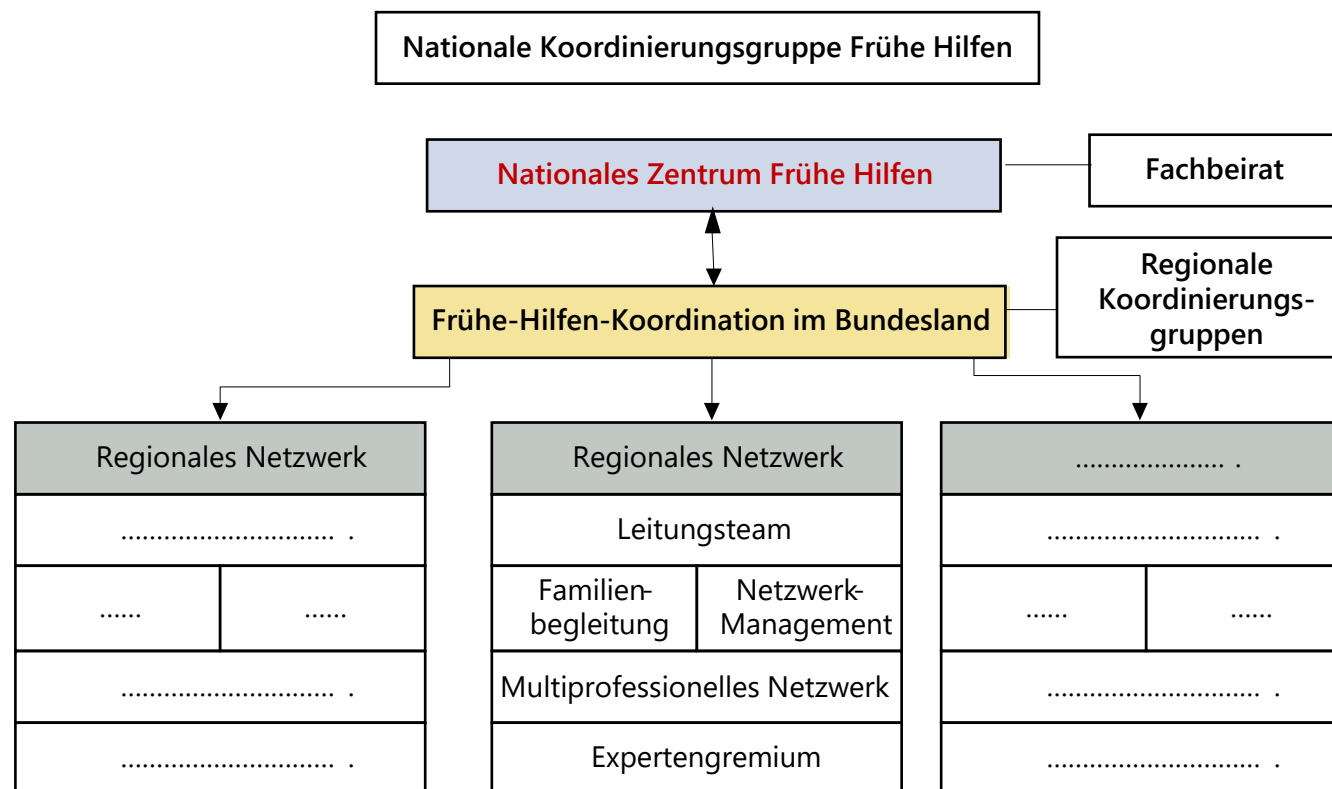
Entwicklung und  
Umsetzungsstand

# Träger aus dem Gesundheits-, Sozial-, Kinderschutz- und Kinder- und Jugendhilfebereich



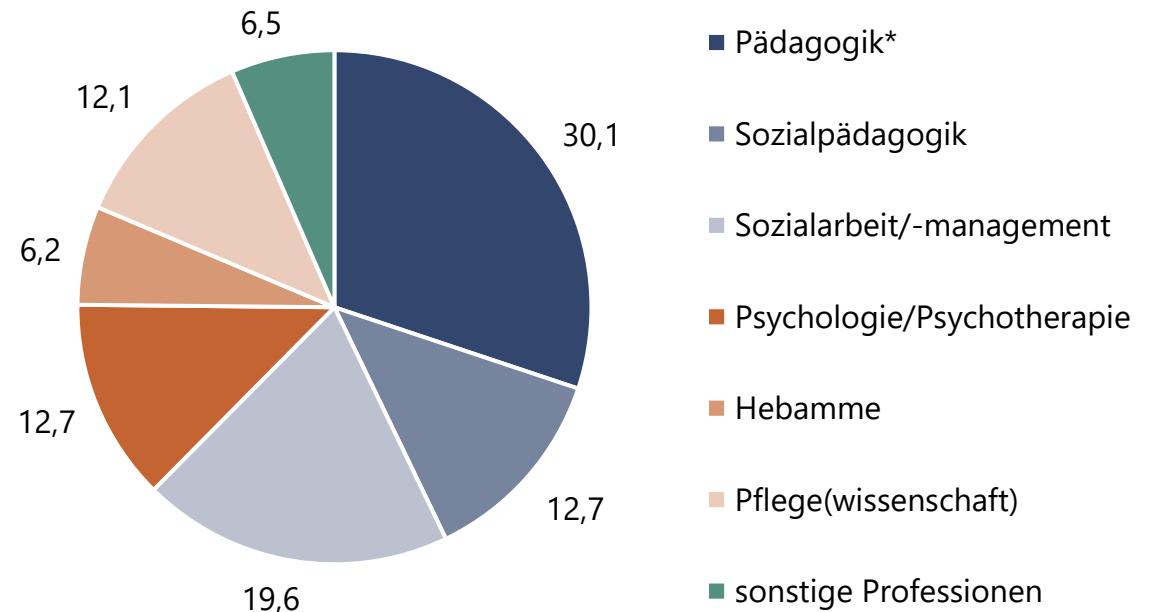
Stand: September 2025

# Strukturen für Frühe Hilfen in Österreich



# Die Familienbegleiter:innen

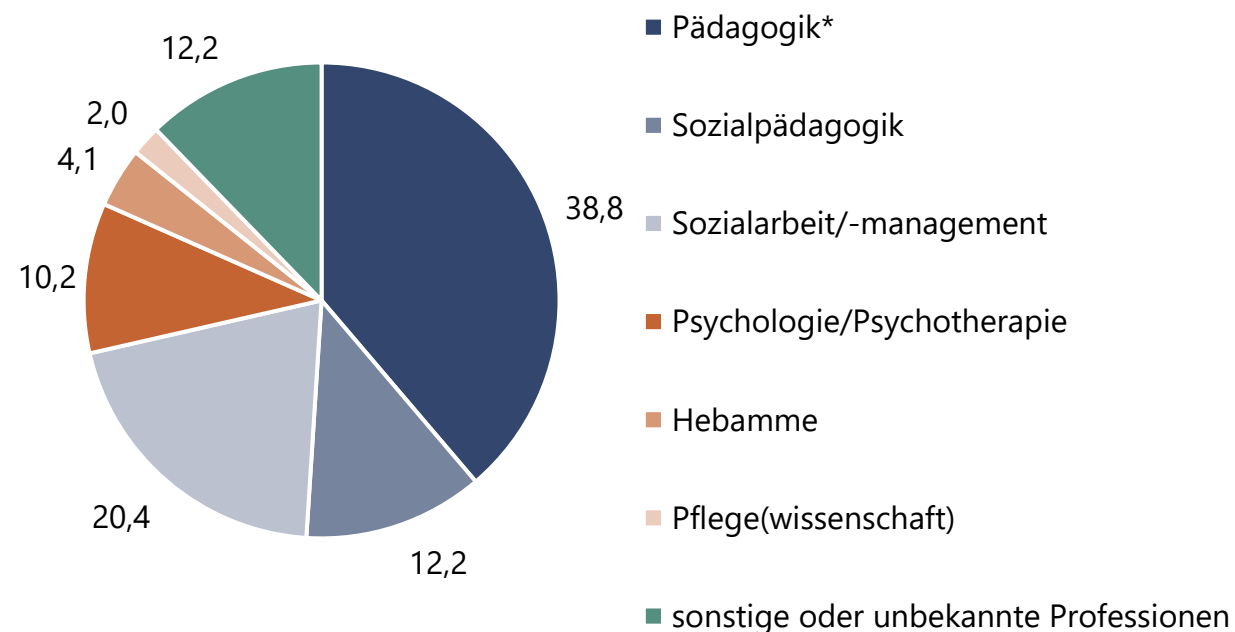
Im Verlauf des Jahres 2024 waren insgesamt 282 Familienbegleiter:innen in den regionalen Netzwerken aktiv



Angaben in Prozent aller genannten Berufe, n = 322, Mehrfachnennungen möglich  
Die Informationen beziehen sich auf alle Familienbegleiter:innen, die im Jahr 2024 tätig waren.  
\*inkl. Kindergarten-/Hortpädagogik; Studium der Erziehungs-, Bildungswissenschaften

# Die Netzwerkmanager:innen

Im Verlauf des Jahres 2024 waren 43 Netzwerkmanager:innen in den regionalen Netzwerken aktiv



Angaben in Prozent aller genannten Berufe, n = 49, Mehrfachnennungen möglich  
Die Informationen beziehen sich auf alle Netzwerkmanager:innen, die im Jahr 2024 tätig waren.  
\*inkl. Kindergarten-, Hortpädagogik; Studium der Erziehungs-, Bildungswissenschaften

# Ausblick: Eltern-Kind-Pass (EKP) unterstützt zukünftig das Vermitteln an die Frühen Hilfen



**Psychosoziale Screenings** unterstützen das Erkennen von Familien mit Bedarf während Schwangerschaft und in der frühen Kindheit

**Verweis auf das Angebot der Frühen Hilfen** zu unterschiedlichen Zeitpunkten und bei verschiedenen Untersuchungen / Screenings – für Familien und die verschiedenen Berufsgruppen sichtbar

Kontaktaufnahme direkt mit dem regional zuständigen Frühe-Hilfen-Netzwerk über eine **Schnittstelle** möglich



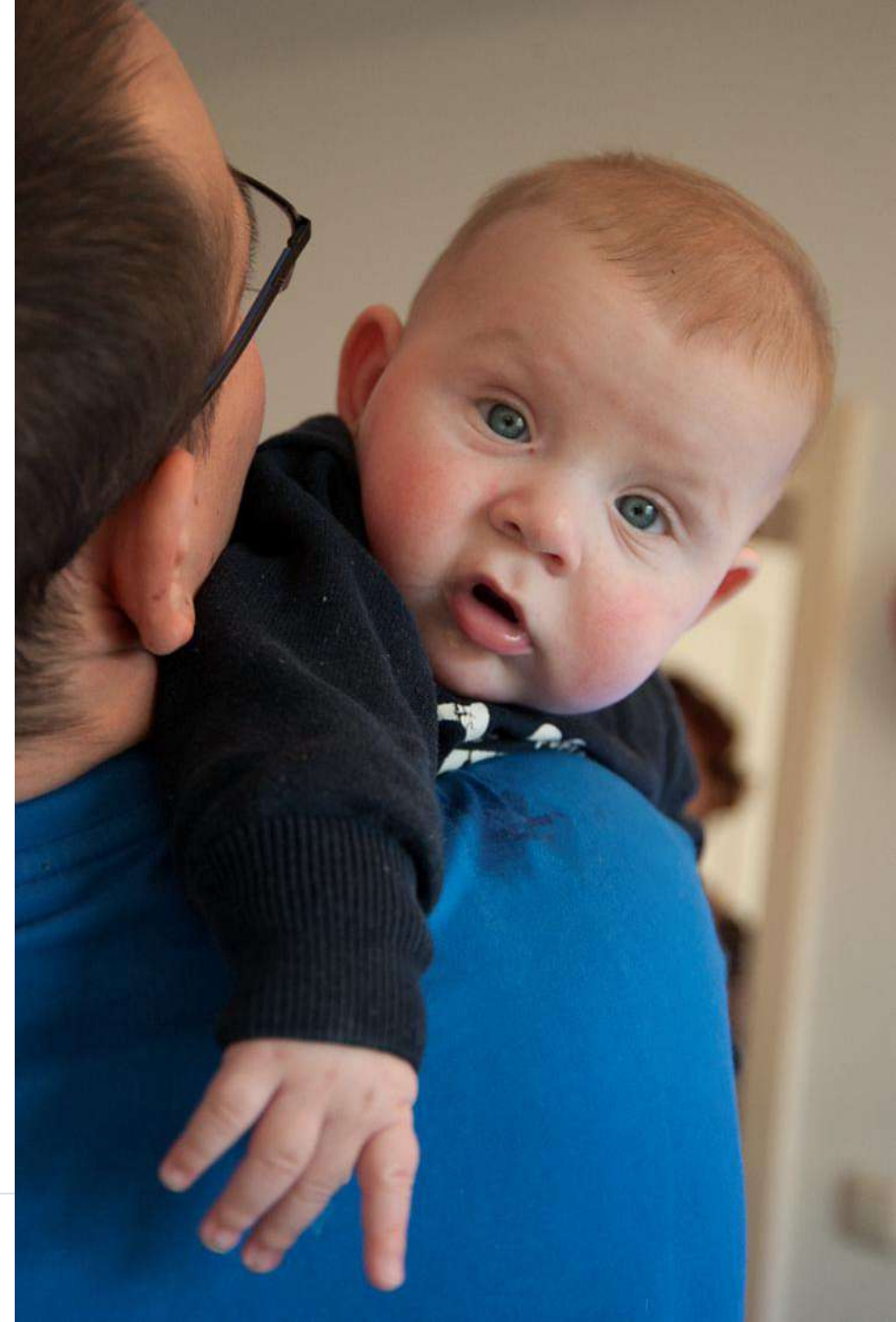
Finanziert von der  
Europäischen Union  
NextGenerationEU

# Psychosoziale Screenings zu mehreren Zeitpunkten

SSW/LW	Bezeichnung	Inhalt
SSW 16-19	Erhebung psychische Erkrankungen	<b>Anamnesefragen</b> , Formulierung in Abstimmung mit Berufsgruppen
SSW 16-19 sowie 4.-8. LW	Psychosoziale Belastungen	<p><b>Screening PHQ-2</b> [Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. Medical Care. 2003;41:1284-92.]</p> <p><b>Screening GAD-2</b> [Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. Ann Intern Med. 2007;146:317-25.]</p> <p>→ Bei auffälligem PHQ-2 weiterführendes Screening mit EPDS [Cox JL, Holden JM Sagovsky R (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. Brit J Psychiatry 150 782-86.]</p> <p>→ Bei auffälligem GAD-2 weiterführendes Screening mit GAD-7 [Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Archives of internal medicine. May 22 2006;166(10):1092-1097. PMID: 16717171]</p>
SSW 16-19 sowie 4.-8. LW	Erhebung sozioökonomische Belastungen	<p>Frageblock zu <b>sozioökonomischen Belastungen</b> basierend auf Ergebnissen der Facharbeitsgruppe (FAG) 2014 – 2018. Dieser Frageblock wird aktuell bis 2025 vom Institut für Early Life Care (PMU Salzburg) evaluiert – erste Ergebnisse sind positiv.</p> <p>Leitfragen zu <b>häuslicher Gewalt</b> basierend auf FAG-Empfehlung, Ausformulierung in Abstimmung mit Berufsgruppen</p>
SSW 16-19	Sozialanamnestisches Gespräch	<p>Inhalte basierend auf FAG-Empfehlungen. Ausgestaltung GÖG mit Expert:innen aus dem <b>Suchtbereich</b> (z. B. Autor:innen des Berichts: Puhm, Alexandra; Antony, Katharina; Brotherhood, Angelina; Klein, Charlotte; Santner, Martina (2023): Alkohol- und Zigarettenkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit. Gesundheit Österreich, Wien)</p>

*Frühe* **HILFEN** 

Beispiel einer Familienbegleitung



# Fallbeispiel - Situation

Mutter: 31 Jahre alt, verheiratet

Baby: 5 Monate alt

Vater: arbeitet am Bau, wenig zu Hause

Stabile materielle Situation



Probleme in der Mutter-Kind-Interaktion

Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter

Konflikte mit den väterlichen Großeltern

Schlaf- und Schreiproblematik des Kindes

Kein familiäres oder soziales Netzwerk

# Fallbeispiel - Interventionen

Vertrauensaufbau und Gespräche mit der Mutter

Krabbelgruppe

Psychiatrische Abklärung

Mediation

Therapeutische Gruppe

Gespräche mit Vater

Aufsuchende Elternberatung

Familienhilfe





# Daten zu den Familien 2024

# Grundlage: FRÜDOK-Datenbank



The screenshot shows the 'FrüheHILFEN' web application interface. The main content area is titled 'Alle Familien im Netzwerk' and contains a table with the following data:

Kürzel	Erstkontakt	Begleitung	Zuletzt geändert	Status	FB
OOE-ONW2-15722	02.09.2020	Alexandra Wambacher	02.09.2020 09:30		?
TIR-TNW3-15721	12.08.2020	Angelika Reichlinger Annelies Maier-Moser	01.09.2020 13:34		J
NOE-NNW2-15720	26.08.2020	Sonja Reischer-Sommerauer Sigrid Spörk-Rutner	02.09.2020 07:34		J
NOE-NNW1-15719		Sabine Holzinger	01.09.2020 09:42		?

Nachfolgende Darstellungen basieren auf **FRÜDOK** (Stand: 23. März 2025) und geben Einblick in die

- Kontaktaufnahmen mit den Frühen Hilfen im Jahr 2024
- Kurzfristige Unterstützungen im Rahmen der Frühen Hilfen im Jahr 2024
- Frühe-Hilfen-Familienbegleitungen, die im Jahr 2024 begonnen wurden
- Familienbegleitungen, die im Jahr 2024 abgeschlossen wurden

Die Angabe erfolgt in Anzahl oder gültigen Prozent

Detaillierte Analysen und Erklärungen finden Sie im aktuellen Jahresbericht unter <https://nzfh.at/publikationen/jahresberichte>

# Erreichte Familien im Zeitraum 2015–2024



**22.766**  
Kontaktaufnahmen



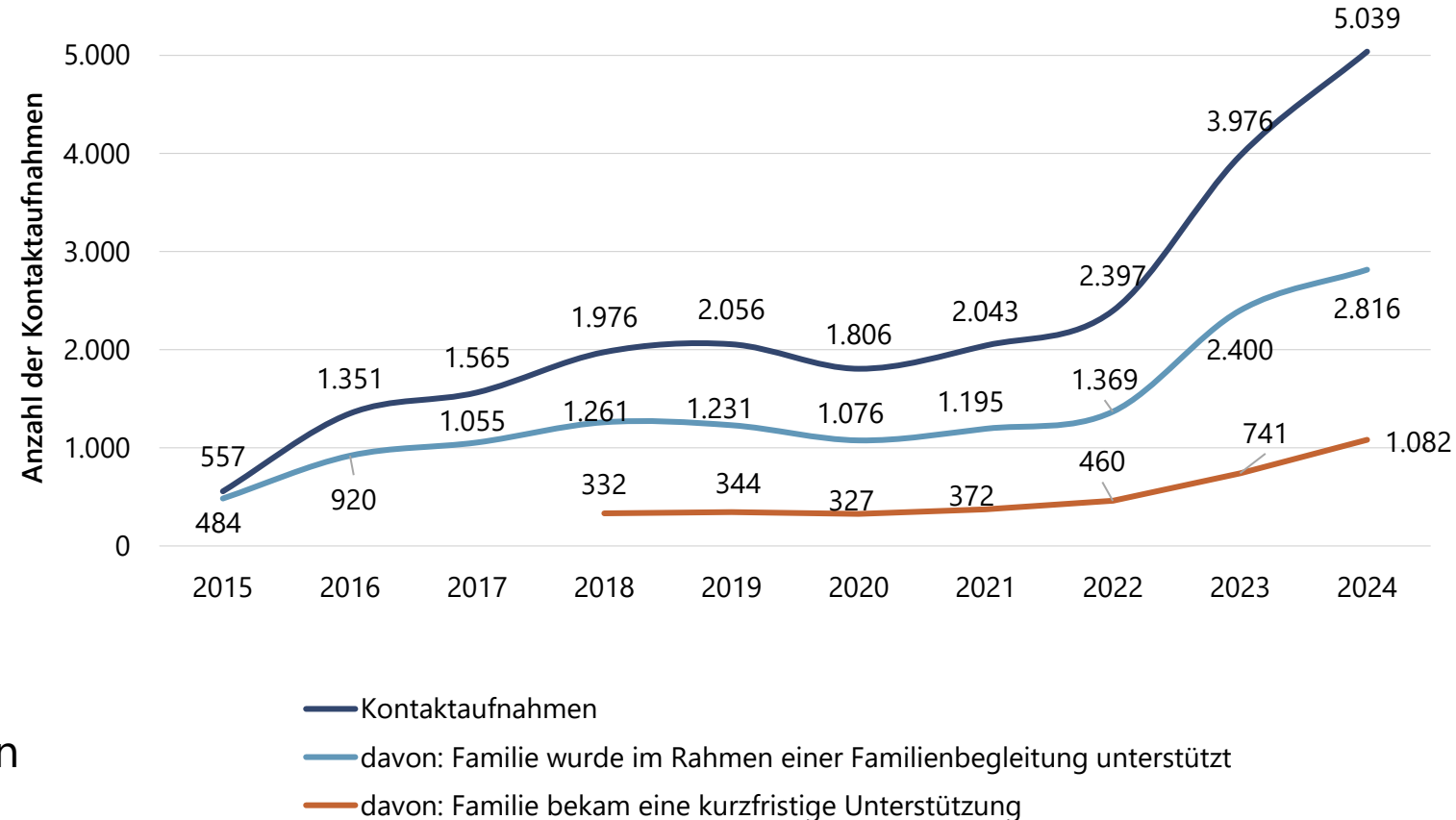
**3.658**  
kurzfristige Unterstützung  
durch Frühe-Hilfen-Netzwerke



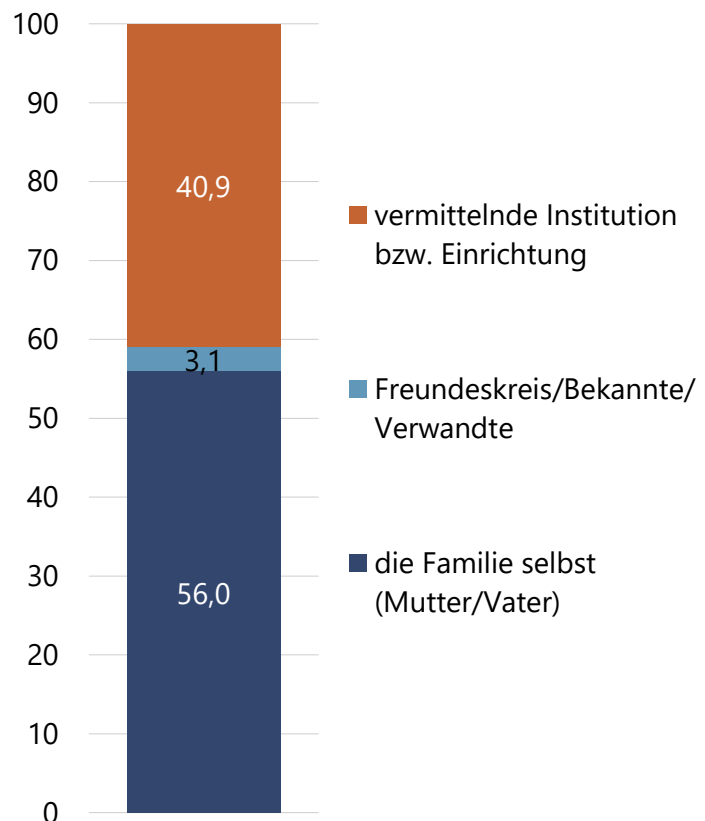
**13.807**  
Familienbegleitungen  
durch Frühe-Hilfen-Netzwerke



**11.217**  
Familienbegleitungen,  
die bereits abgeschlossen wurden

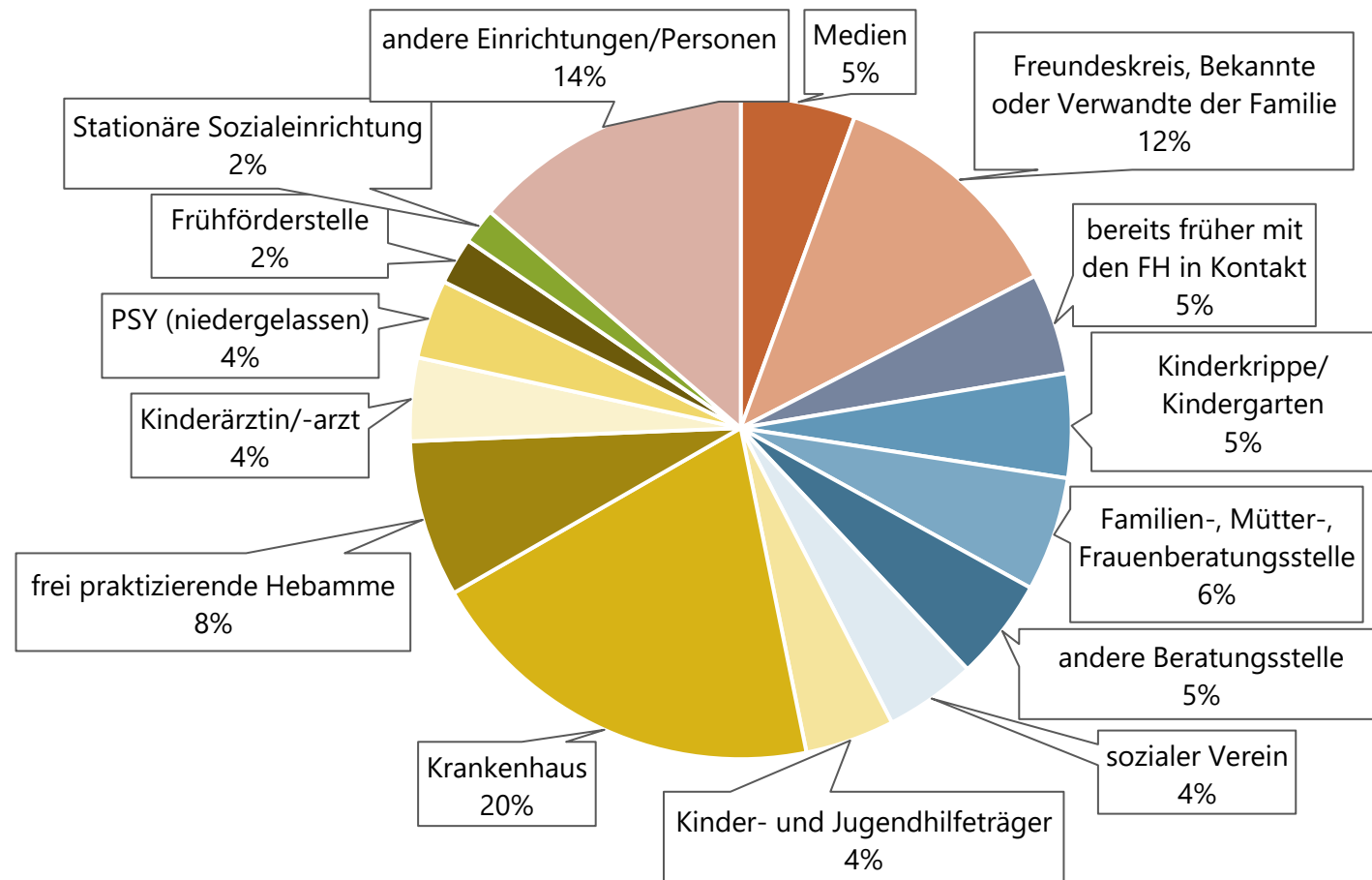


# Kontaktaufnahme im Jahr 2024 erfolgte durch ...

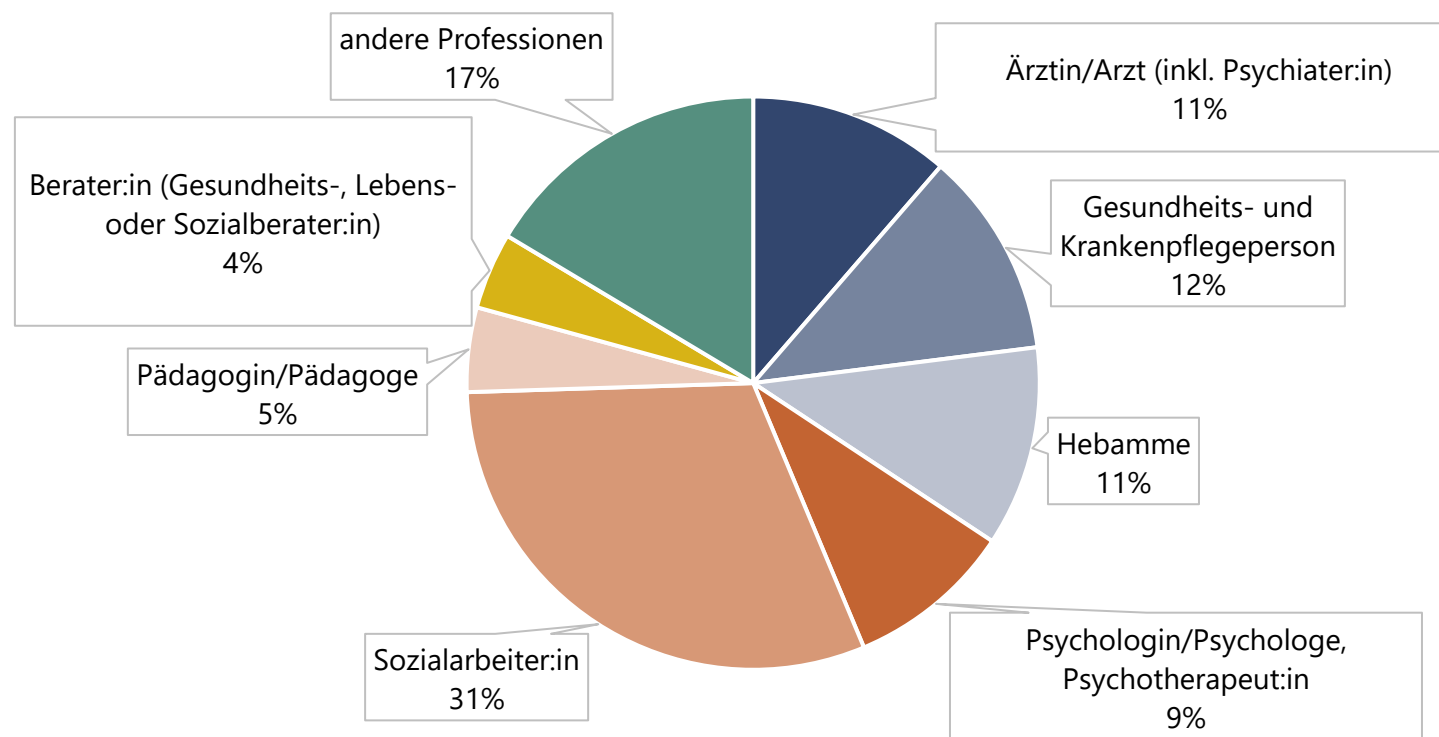


Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen 2024, n = 5.039

## Vermittlung oder Anstoß durch ...



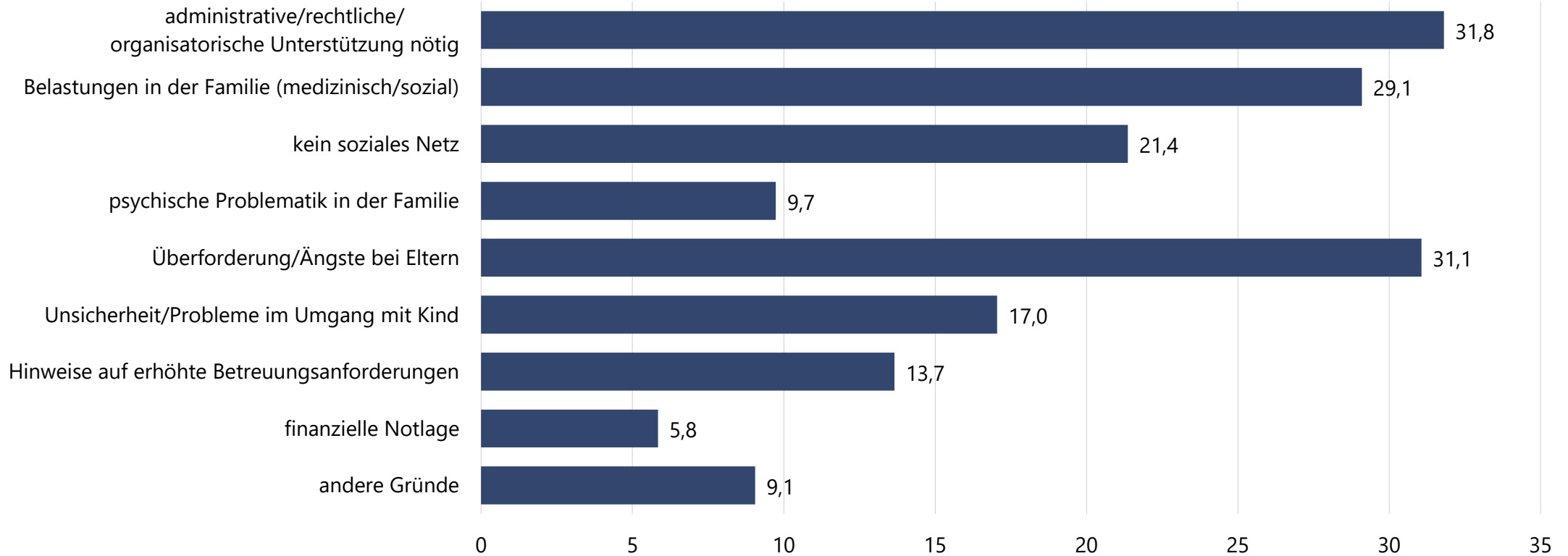
# Profession der Personen, die mit den Frühen-Hilfen-Netzwerken 2024 Kontakt aufnehmen



Angaben in Prozent der vermittelnden Institutionen/Personen 2024, n = 2.036

„sonstige Professionen“: Frühförderinnen und Frühförderer, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Familienbegleiter:innen oder Netzwerkmanager:innen eines anderen Frühe-Hilfen-Netzwerks, andere Professionen, unbekannt

# Gründe für die Kontaktaufnahmen 2024

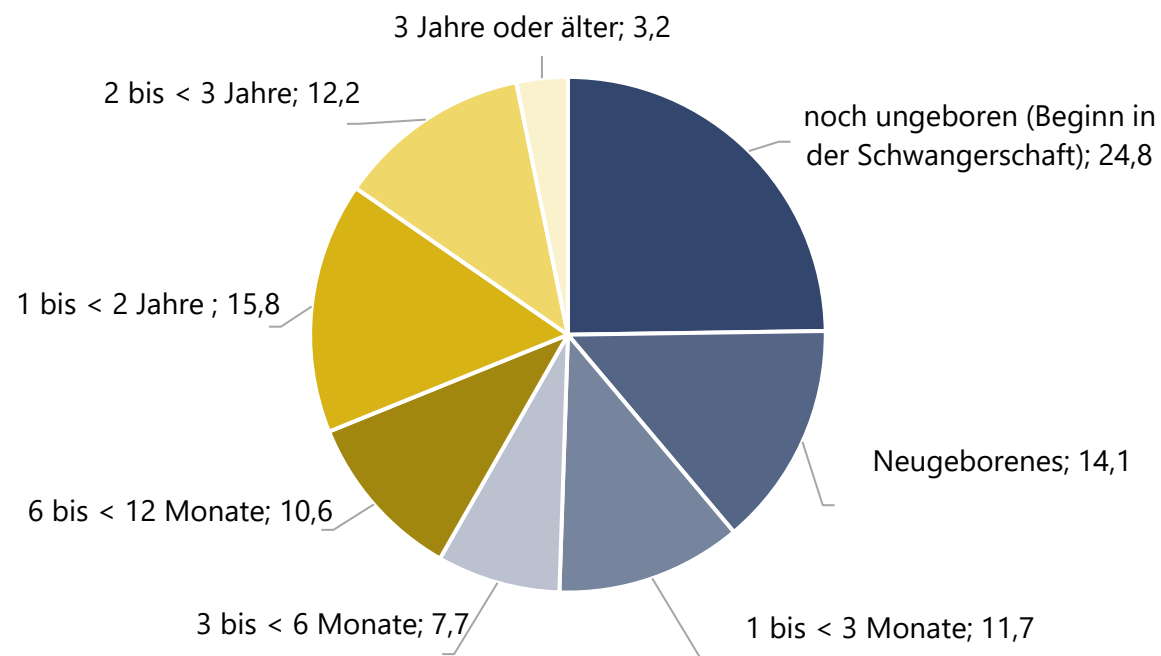


Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen 2024, n = 4.980

Es können maximal zwei Gründe für die Kontaktaufnahme pro Familie angegeben werden.

„andere Gründe“: ungutes (Bauch-)Gefühl, aber keine konkreten Vermutungen/Hinweise, Hinweise auf drohende Krisensituation, Sucht in der Familie, Gewalt in der Familie

# Beginn der Begleitungen 2024

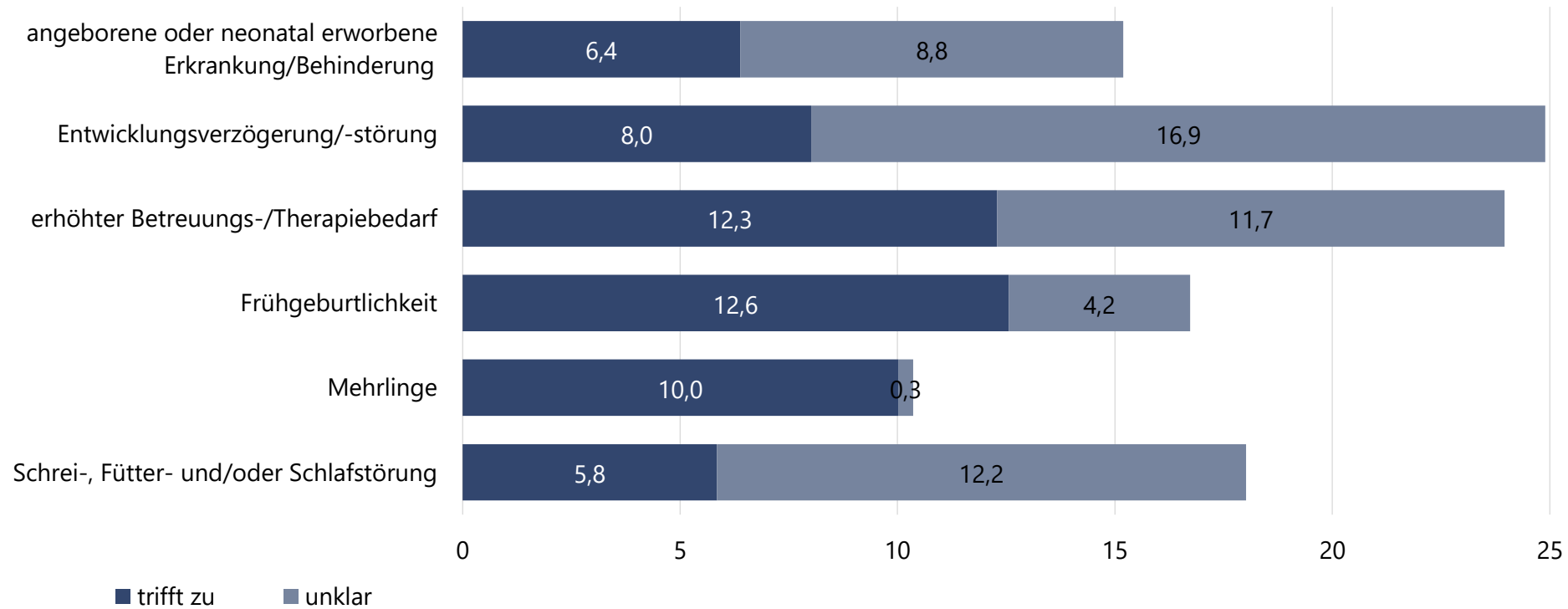


**51 %**  
der neubegleiteten Familien  
im Jahr 2024 wurden bereits in  
der **Schwangerschaft** oder  
**in den ersten drei Monaten**  
nach der Geburt erreicht

Angaben in Prozent der Neubegleitungen 2024 (mit vertiefender Dokumentation), n = 2.789

Es handelt sich um die jeweils jüngste Schwangerschaft bzw. das jüngste Kind der Familie.

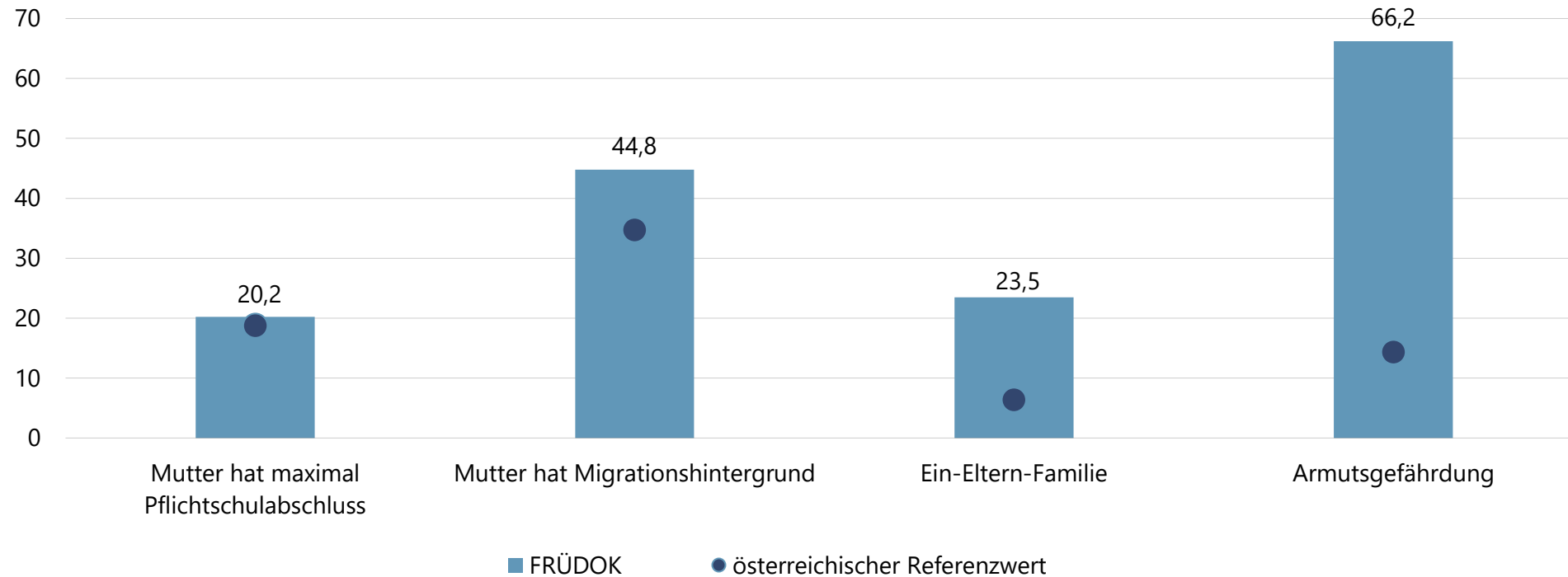
# 30 % der neu begleiteten Kinder hatten im Jahr 2024 zumindest eine erhöhte Betreuungsanforderung



Angaben in Prozent der neu begleiteten Kinder 2024, n = 3.179 – 3.186

Inkludiert sind auch jene Kinder, die erst im Verlauf der Begleitung hinzukamen.

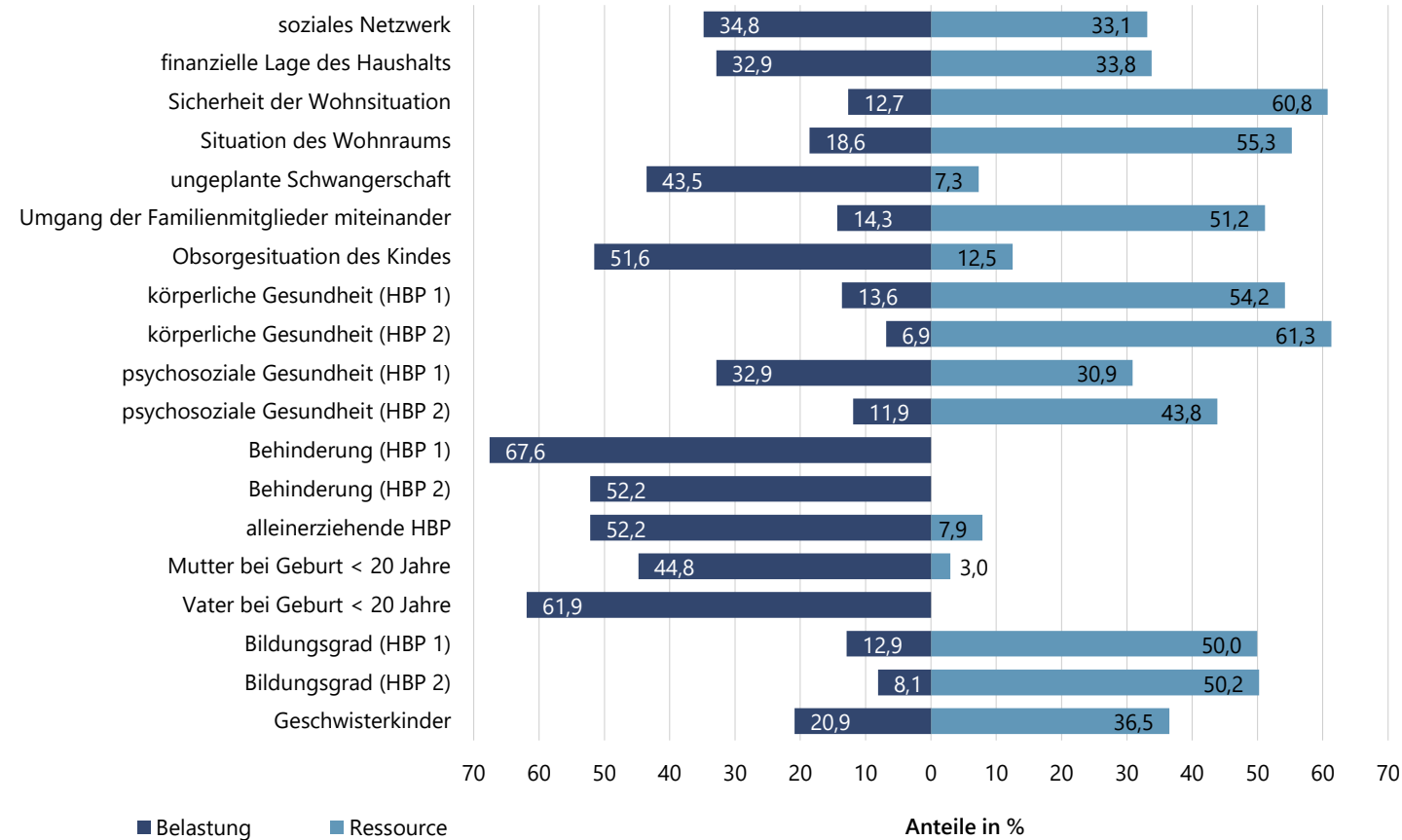
# Ausgewählte Merkmale der im Jahr 2024 erreichten Familien



Angaben in Prozent der Neubegleitungen 2024 (mit vertiefender Dokumentation), n = 2.796

Mutter bezeichnet hier die primären Hauptbezugspersonen, die in den meisten Familien die leiblichen Mütter sind.

# Neu begleitete Familien haben oftmals mehrfache Belastungen und Ressourcen



Ø 4,7 Ressourcen  
Ø 2,1 Belastungen

Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien 2024, n = 2.796

Items, die nicht bei allen Familien zutreffen:  
Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien 2024,  
wo dies zutrifft; n = 22 (Vater unter 20 Jahren) – 1.044  
(Geschwisterkinder)

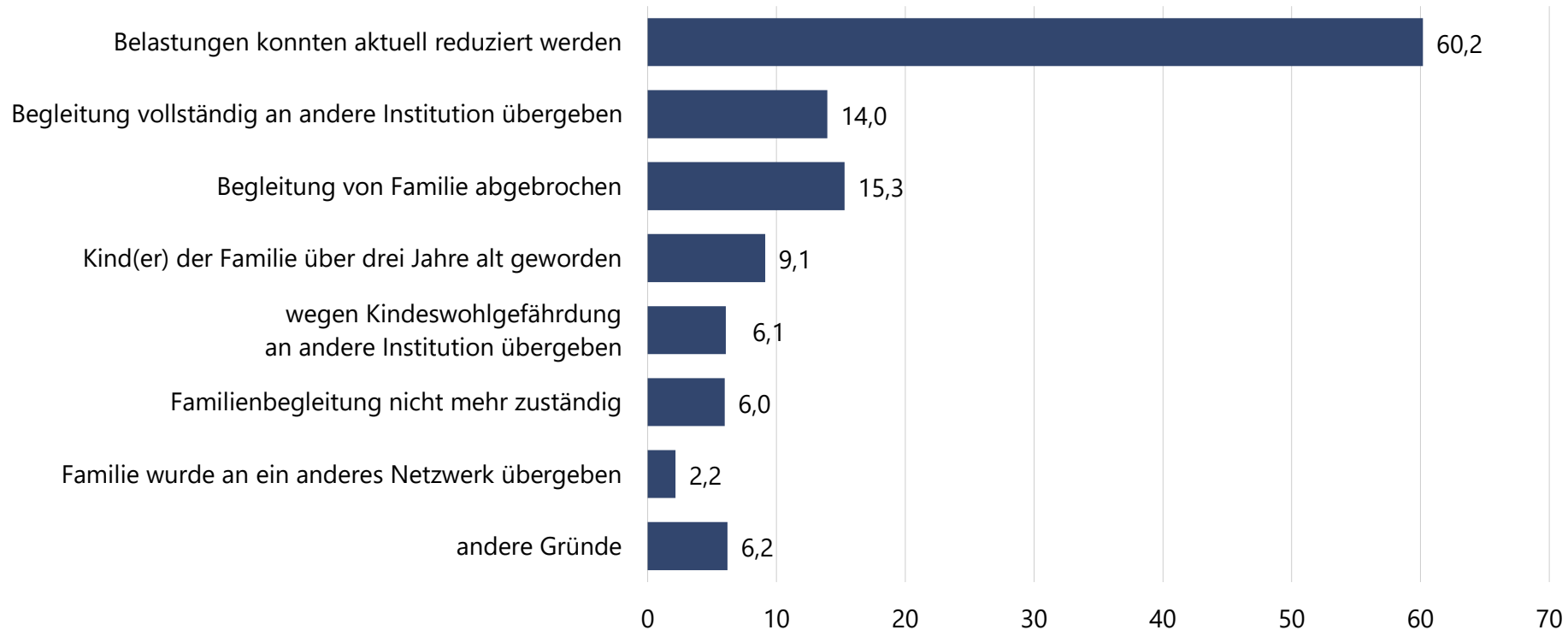
HBP = Hauptbezugsperson

Die Kategorien „neutral“, „keine Einschätzung möglich“ und  
„trifft nicht zu“ werden in dieser Grafik nicht dargestellt.

# Spezifische Belastungen der neu begleiteten Familien 2024

- Bei mind. 39 % der Familien hatte zumindest eine Hauptbezugsperson **starke Zukunftsängste**
- Bei **mind. 56 %** der Familien war zumindest eine Hauptbezugsperson **überfordert**
- Bei mind. 9 % der Familien wiesen die Mütter Anzeichen einer **postpartalen Depression** auf
- Bei mind. 7 % der Familien wurden Anzeichen für **Gewalt** wahrgenommen
- Bei mind. 16 % der Familien war eine **Trennung** ein belastendes Thema

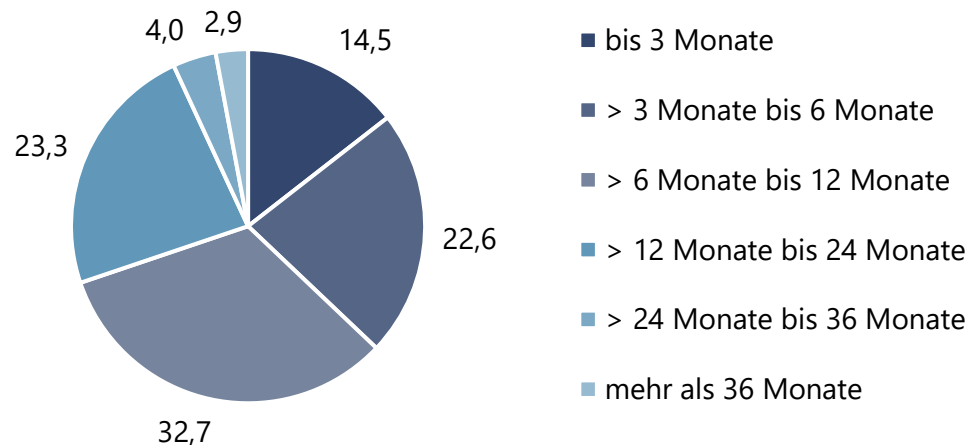
# Reduktion der Belastungen als häufigster Grund für den Abschluss einer Familienbegleitung im Jahr 2024



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen 2024, n = 2.273; Mehrfachantworten möglich

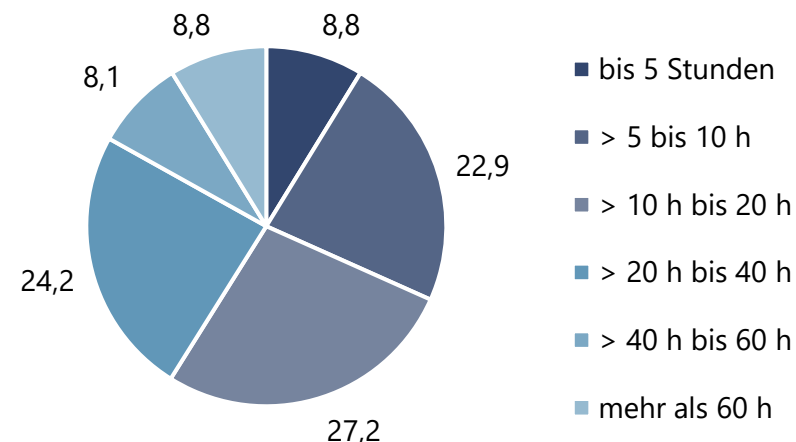
# Dauer und Intensität der Familienbegleitungen

## Dauer der Begleitungen



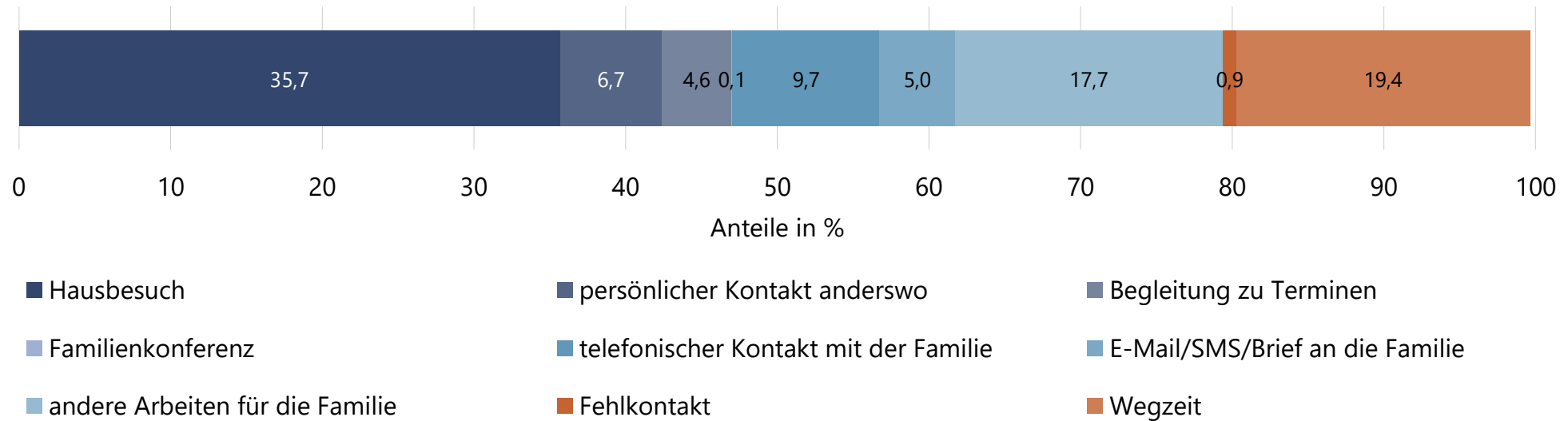
Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen 2024, n = 2.273

## Zeit für die Familie



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste 2024, n = 2.065

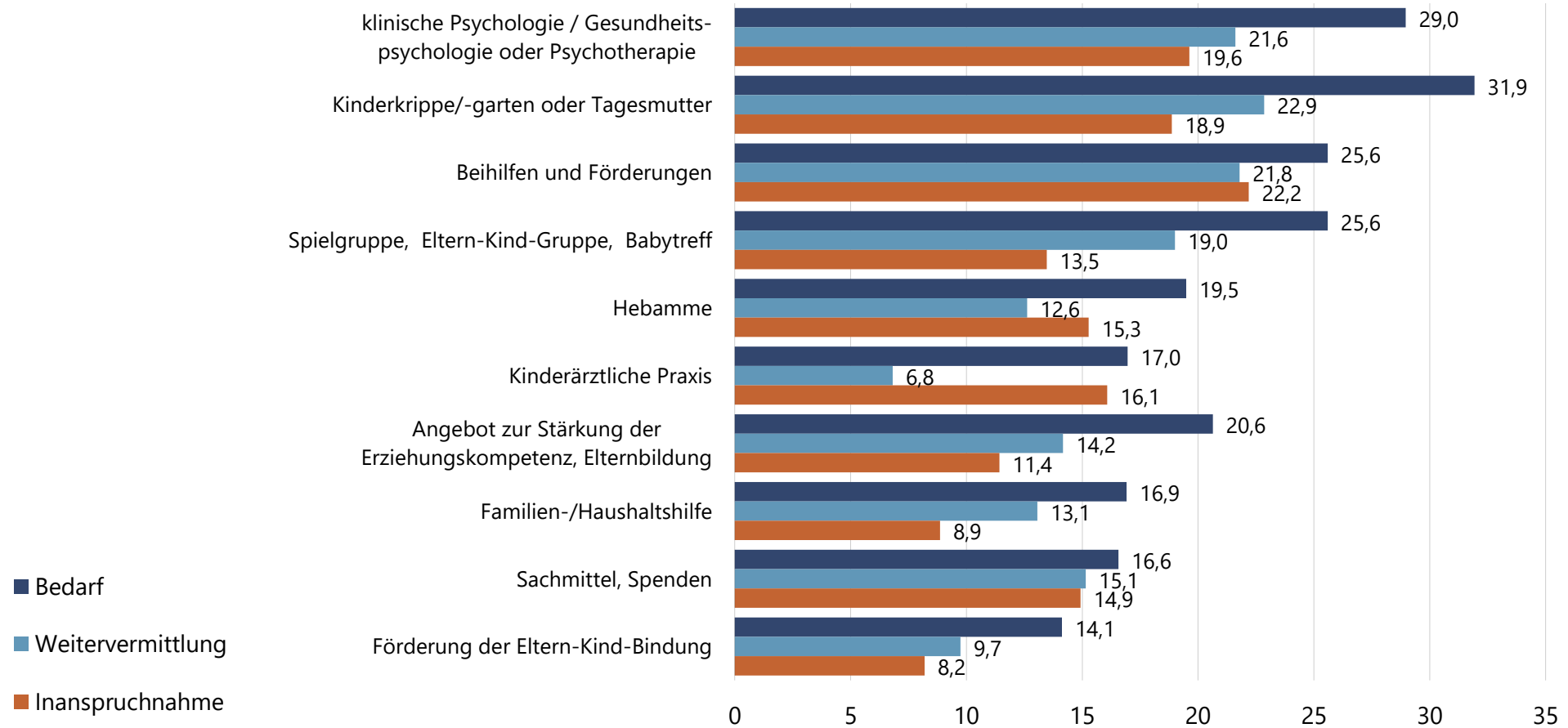
# Art der Kontakte mit bzw. für die Familien



Angaben in Prozent des Zeitaufwands für alle Kontakte mit der bzw. für die Familie bezogen auf alle abgeschlossenen Familienbegleitungen 2024 mit Terminliste, n = 2.065

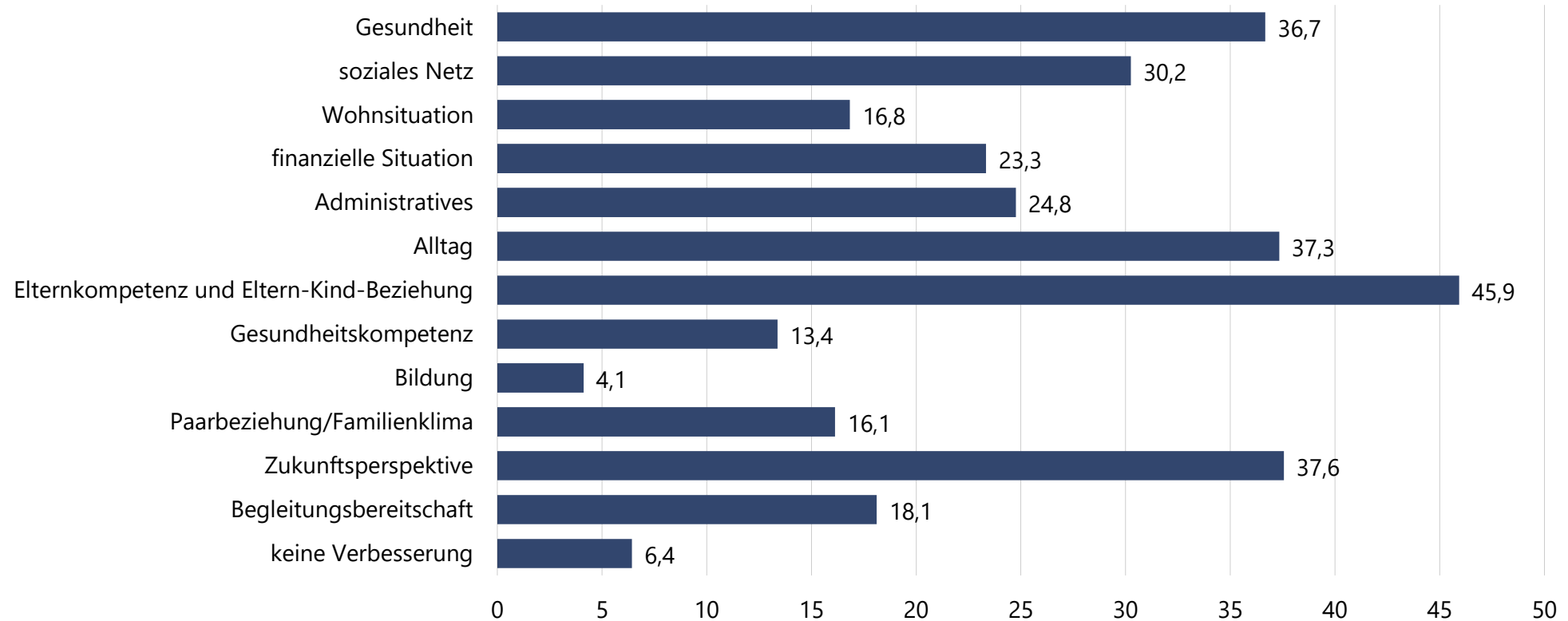
Andere Arbeiten für die Familie umfassen Kontakte zwischen anderen Fachpersonen und dem bzw. der Familienbegleiter:in sowie Arbeiten, die für die Familie geleistet werden (z. B. Recherchen).

# 85 % der begleiteten Familien hatten Bedarf an einem weiterführenden Angebot, 78 % wurden weitervermittelt



Angaben in % der 2024 abgeschlossenen Familienbegleitungen (mit vertiefender Dokumentation), n = 2.258

# Verbesserungen in folgenden Bereichen im Laufe der Familienbegleitung



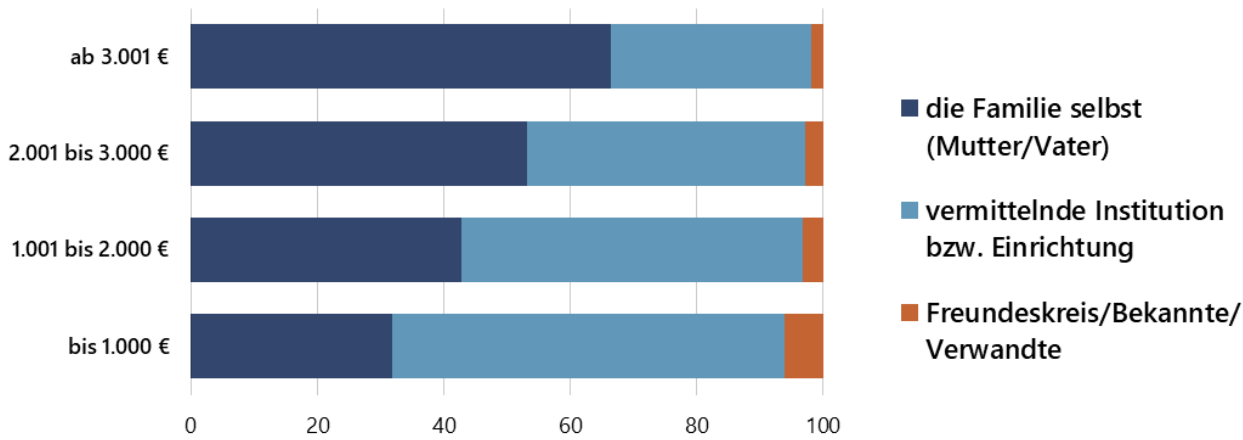
Angaben in Prozent der im Jahr 2024 abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmungserklärung; n = 2.258

Mehrfachantworten möglich



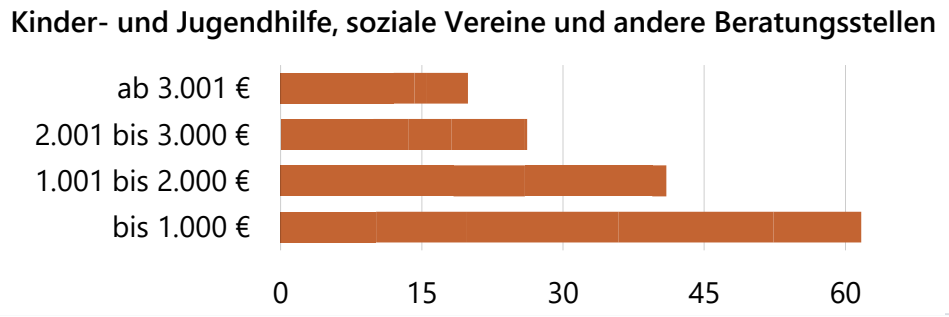
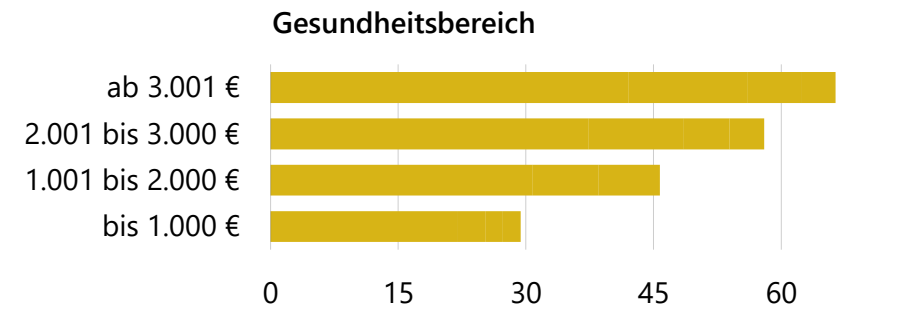
# Schwerpunktthema FRÜDOK-Auswertungen für das Jahr 2024: finanzielle Lage von Familien

# Kontaktaufnahme und Vermittlung

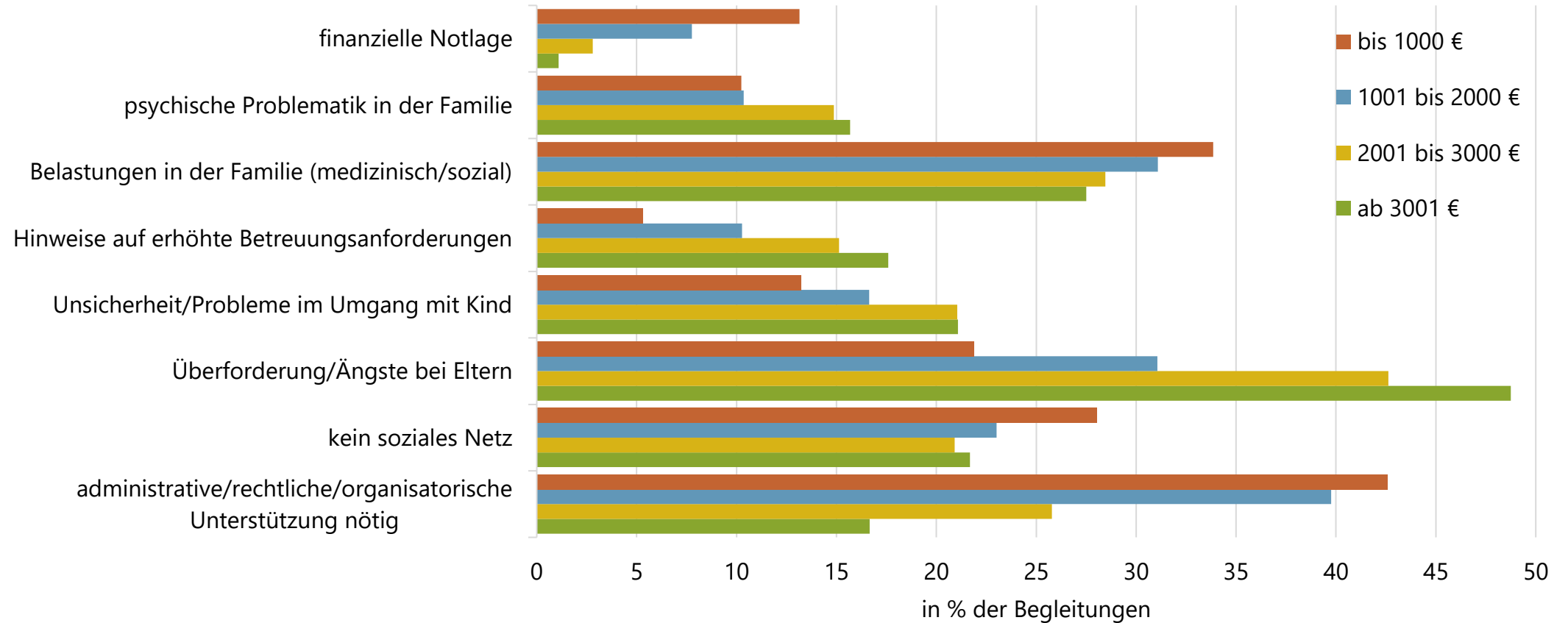


- In allen Einkommensstufen stellt das **Krankenhaus den häufigsten Vermittler** dar → Anteil nimmt mit **zunehmendem Einkommen zu**.
- Familien mit **niedrigem Einkommen** werden hingegen häufiger von **Kinder- und Jugendhilfeträgern, sozialen Vereinen und anderen Beratungsstellen** vermittelt.

- Je **geringer** das Einkommen, umso eher werden die Familien von **Institutionen bzw. Einrichtungen** oder vom **Freundes- und Bekanntenkreis** an die Frühen Hilfen vermittelt und umso **geringer** ist der Anteil an **Selbstmelderinnen bzw. -meldern**.

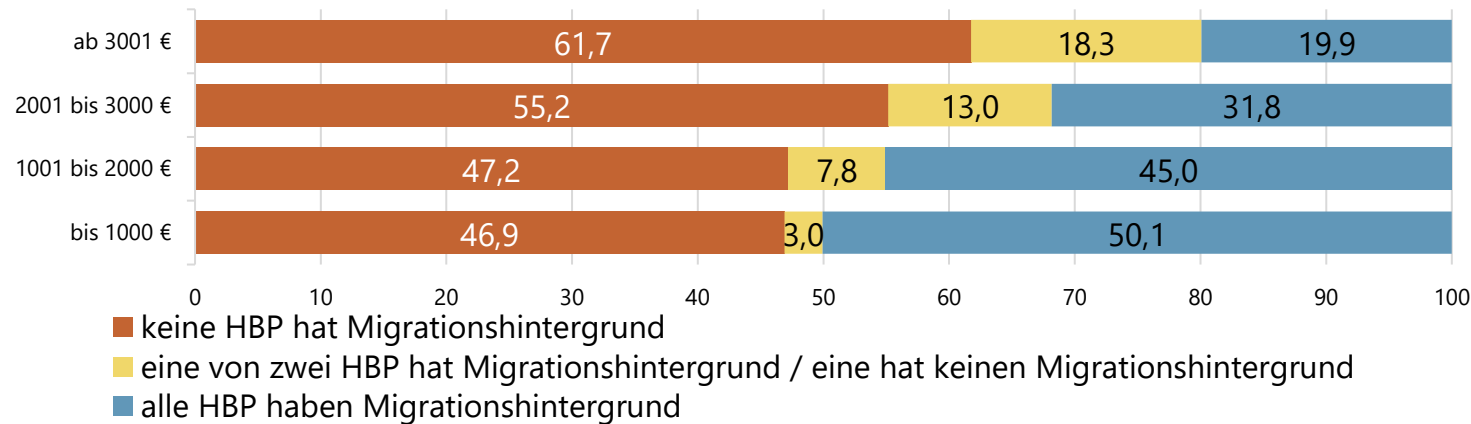


# Vermittlungsgründe



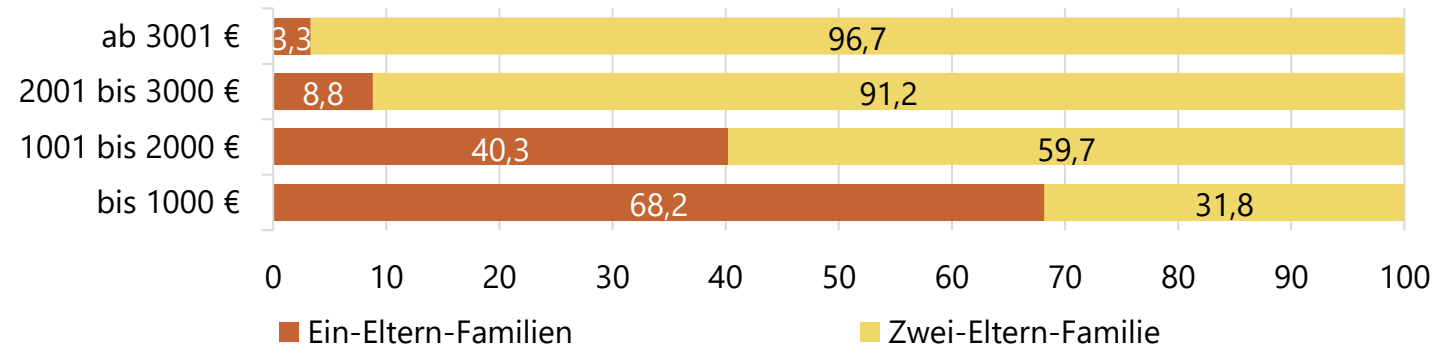
# Migrationshintergrund und Familienstatus

Migrationshintergrund



-> Im höchsten Einkommenssegment ist der Anteil der Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund am geringsten

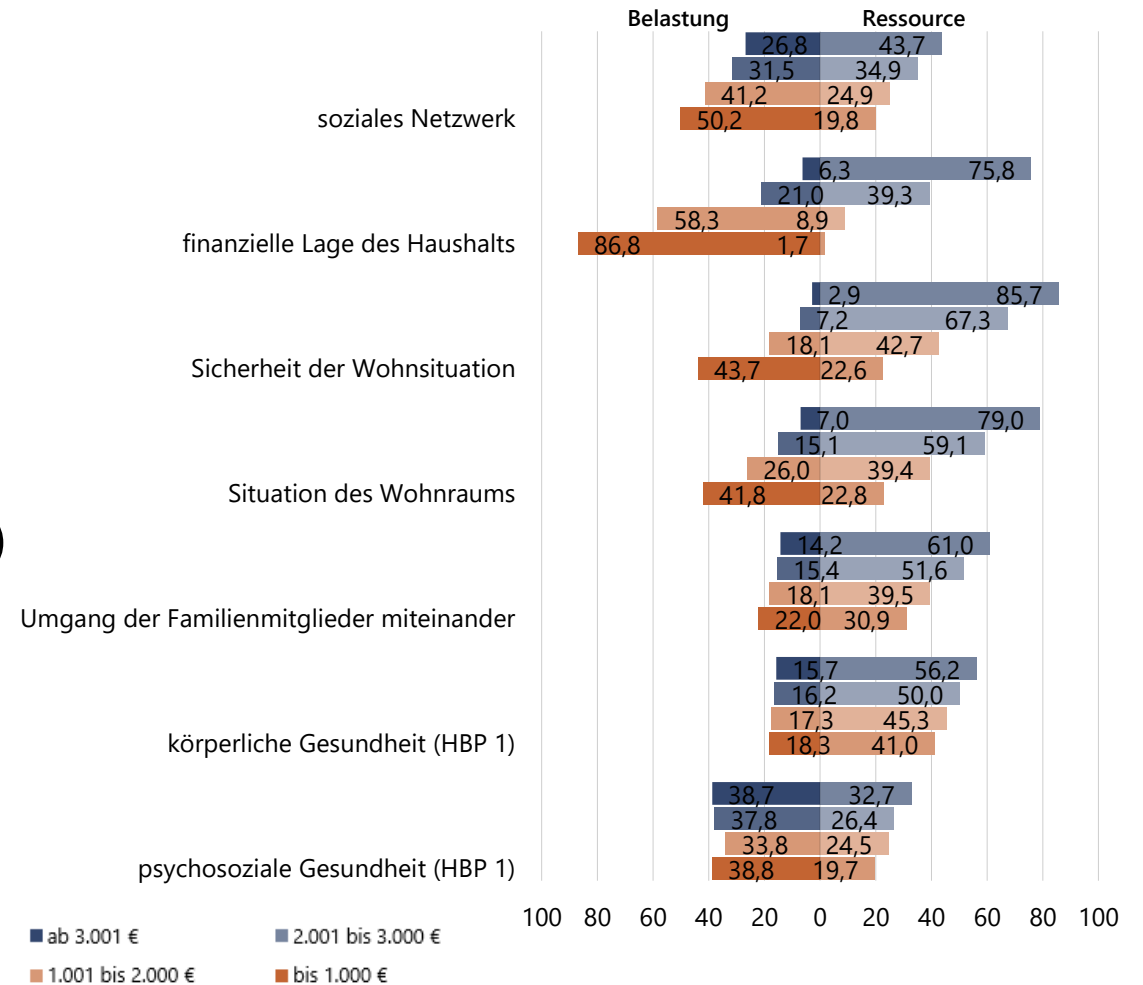
Ein-/Zwei-Eltern-Familien



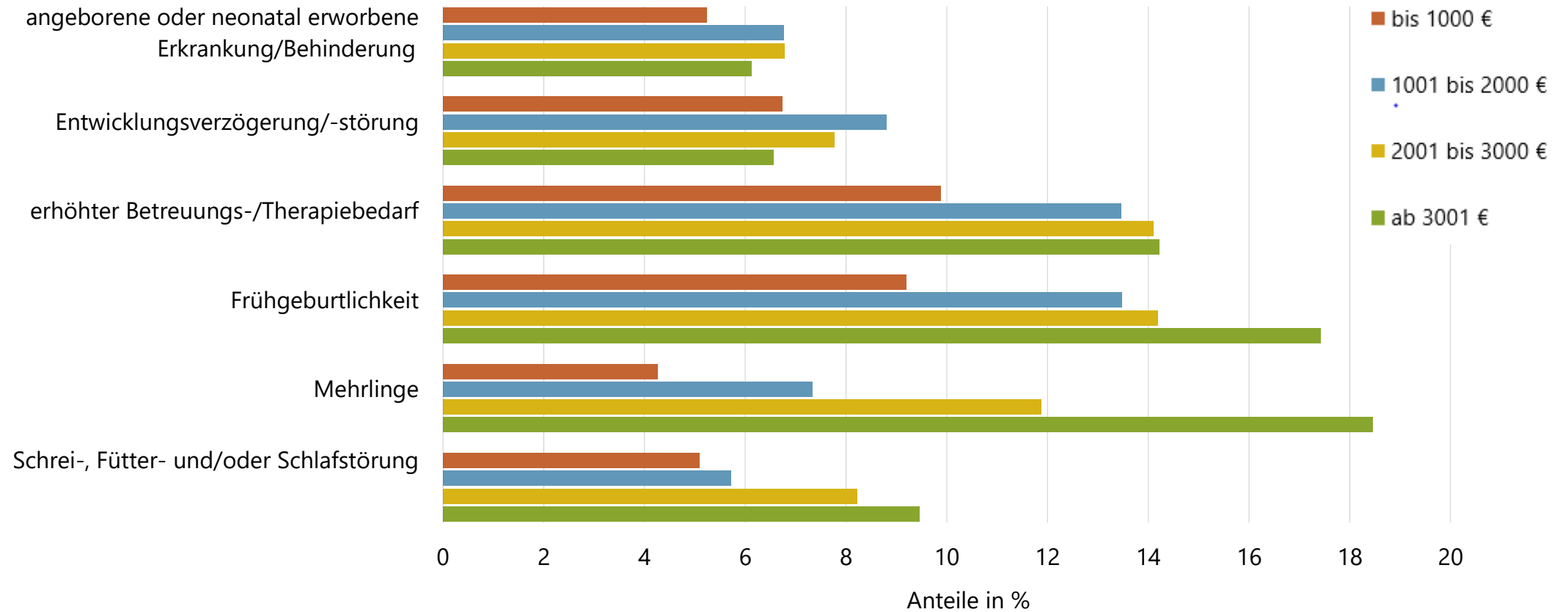
-> Im niedrigsten Einkommenssegment sind fast 70 % der Familien Ein-Eltern-Familien

# Ressourcen und Belastungen

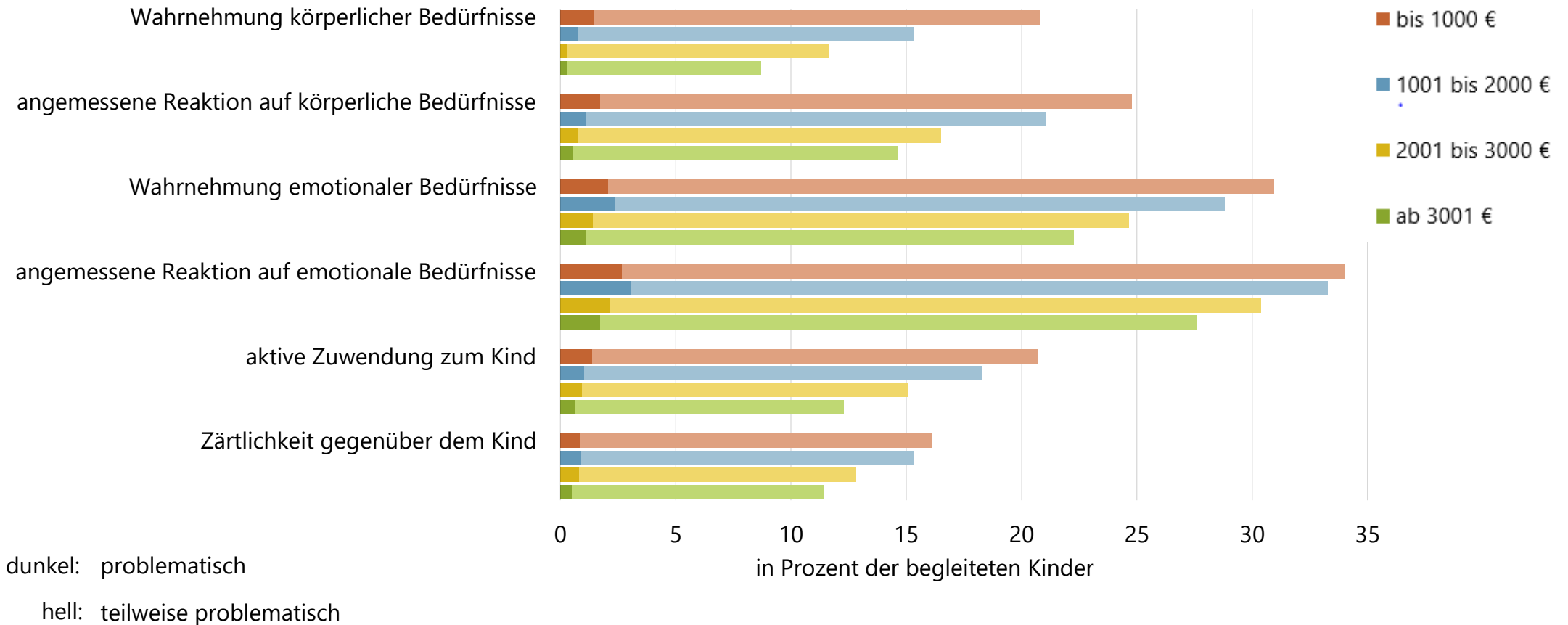
- Je **höher** das Einkommen der Familien ist, über umso **mehr Ressourcen** verfügen diese Familien im Durchschnitt, während gleichzeitig die Anzahl der durchschnittlichen Belastungen abnimmt.
- Mit **abnehmendem Einkommen** steigt außerdem der Anteil an Familien mit **aktuellen Anzeichen für Gewalt** sowie an Hauptbezugspersonen (HBP) mit **Gewalterfahrungen** deutlich an.
- Umgekehrt sind Anzeichen **postpartaler Depression** in **höheren Einkommensstufen** deutlich häufiger als in niedrigen.



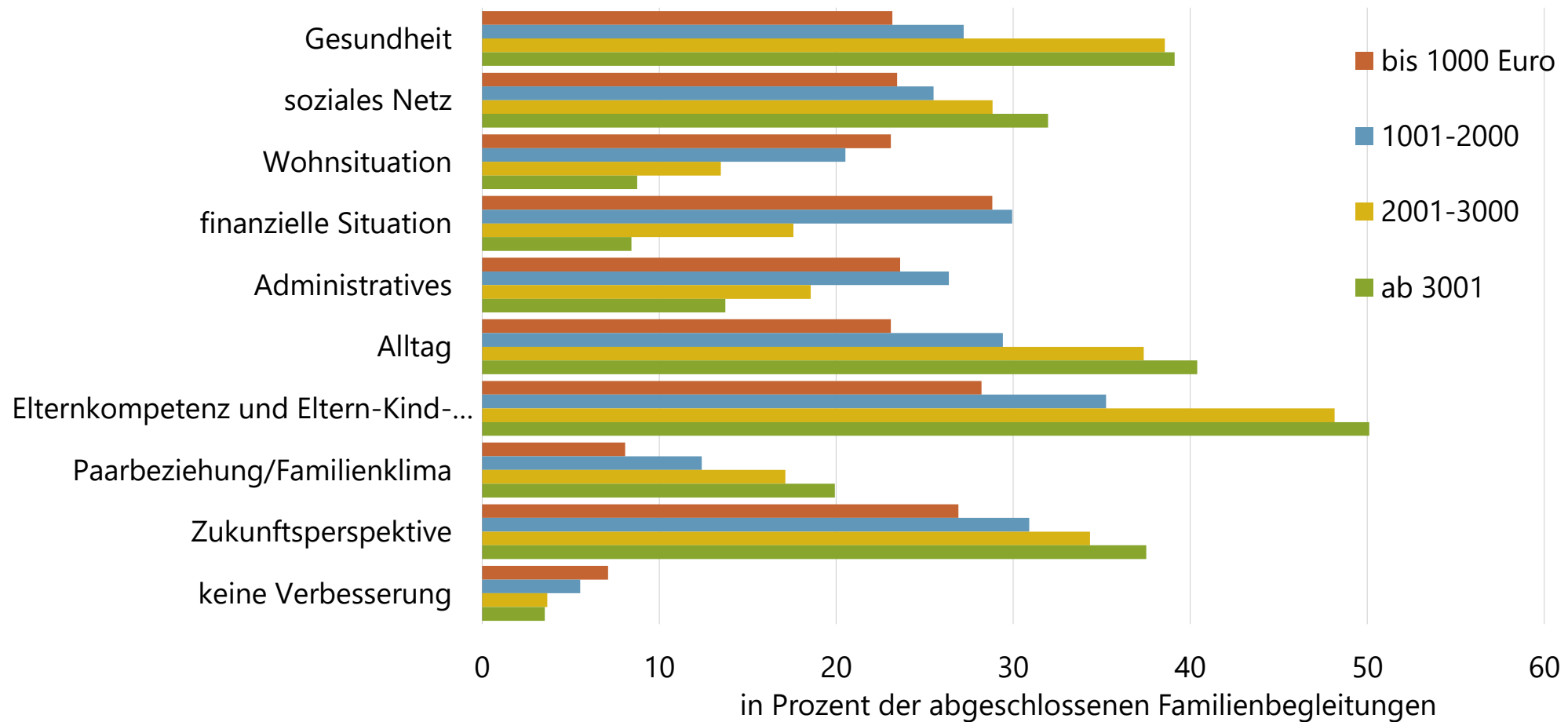
# Erhöhte Betreuungsanforderungen



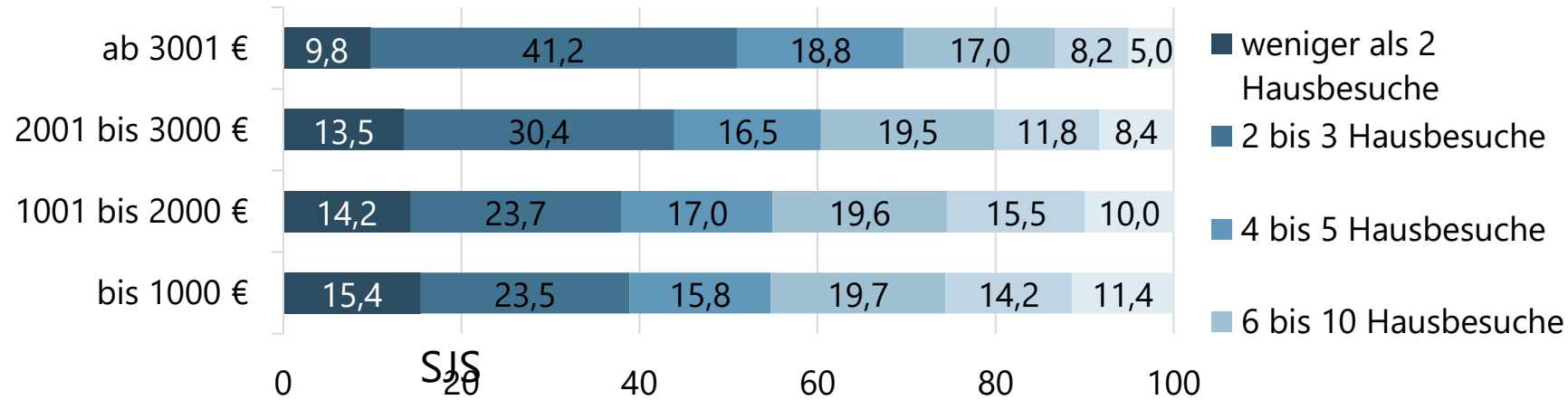
# Annahme/Versorgung der Kinder



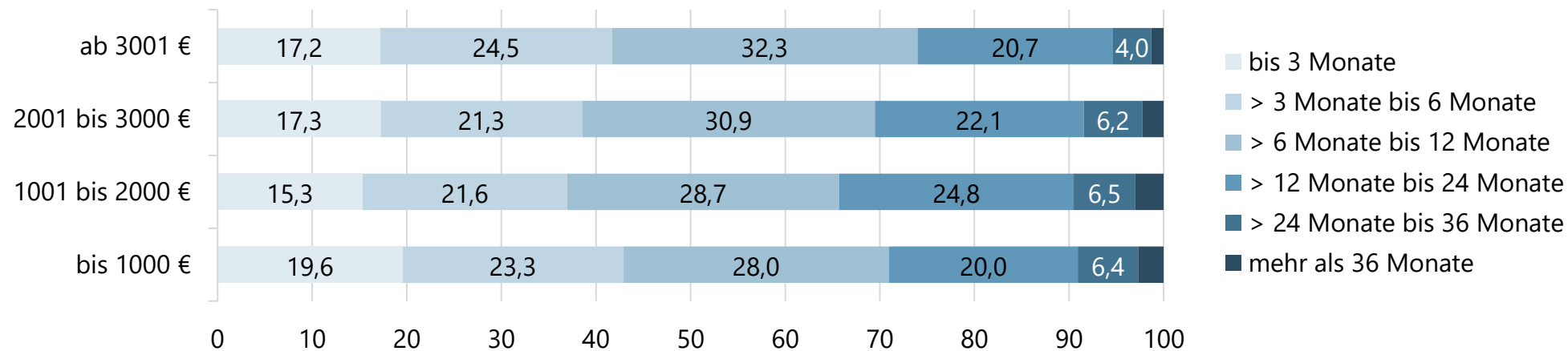
# Verbesserungen



# Intensität und Dauer der Begleitungen



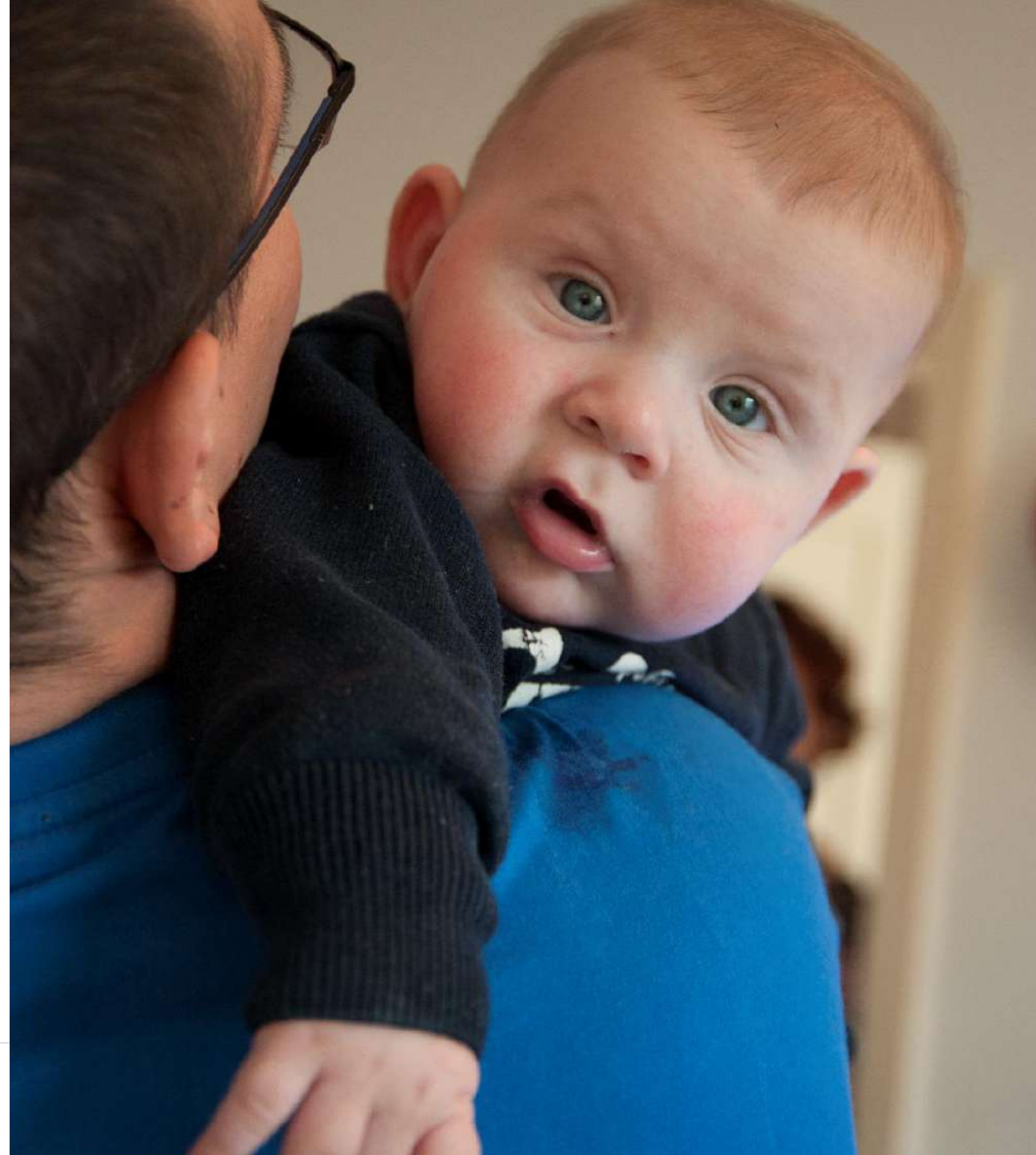
-> Je geringer das Einkommen, desto mehr Hausbesuche finden im Verlauf der Begleitung statt



*Frühe* **HILFEN** 

**Evaluation und  
Begleitforschung**

© NZFH.at, Bruckmüller



# Evaluation/Begleitforschung der Frühen Hilfen



**Aufbauphase (2015-2017):** Summative und formative Evaluation der Umsetzung durch queraum und IFA

## **Ausbauphase (2017-2021)**

- Evaluation des Qualitätsstandards Frühe Hilfen durch queraum
- Partizipative Begleitforschung mit Eltern (inkl. Konzeptentwicklung)
- Begleitforschung zur Sensibilisierung des niedergelassenen Bereichs
- Forschungsprojekt zu sozialer Inklusion von Roma durch Frühe Hilfen

## **Roll-out (2022-2023)**

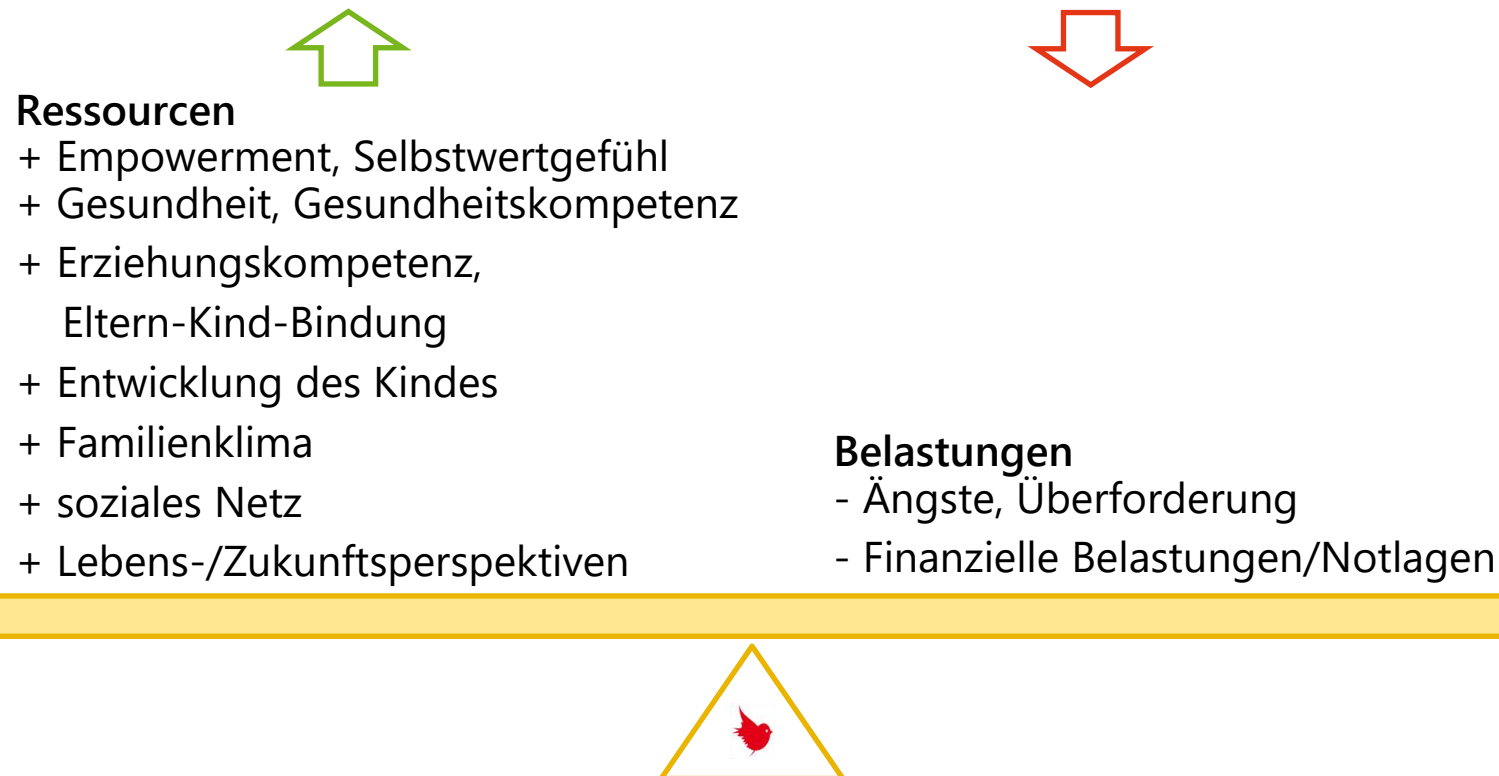
- Vorrangig formativ ausgerichtete Evaluation durch prospect
- Evaluation der entwicklungspsychologischen Beratung (EpB) im Rahmen der Frühen Hilfen (Vorarlberg)
- Evaluation spezifischer Angebote für Mütter mit psychischen Belastungen (Tirol, Wien)

**Nachhaltige Phase 1 (2024 bis 2028):** Evaluation in Kooperation queraum und GÖG/NZFH.at (Start: Herbst 2025)

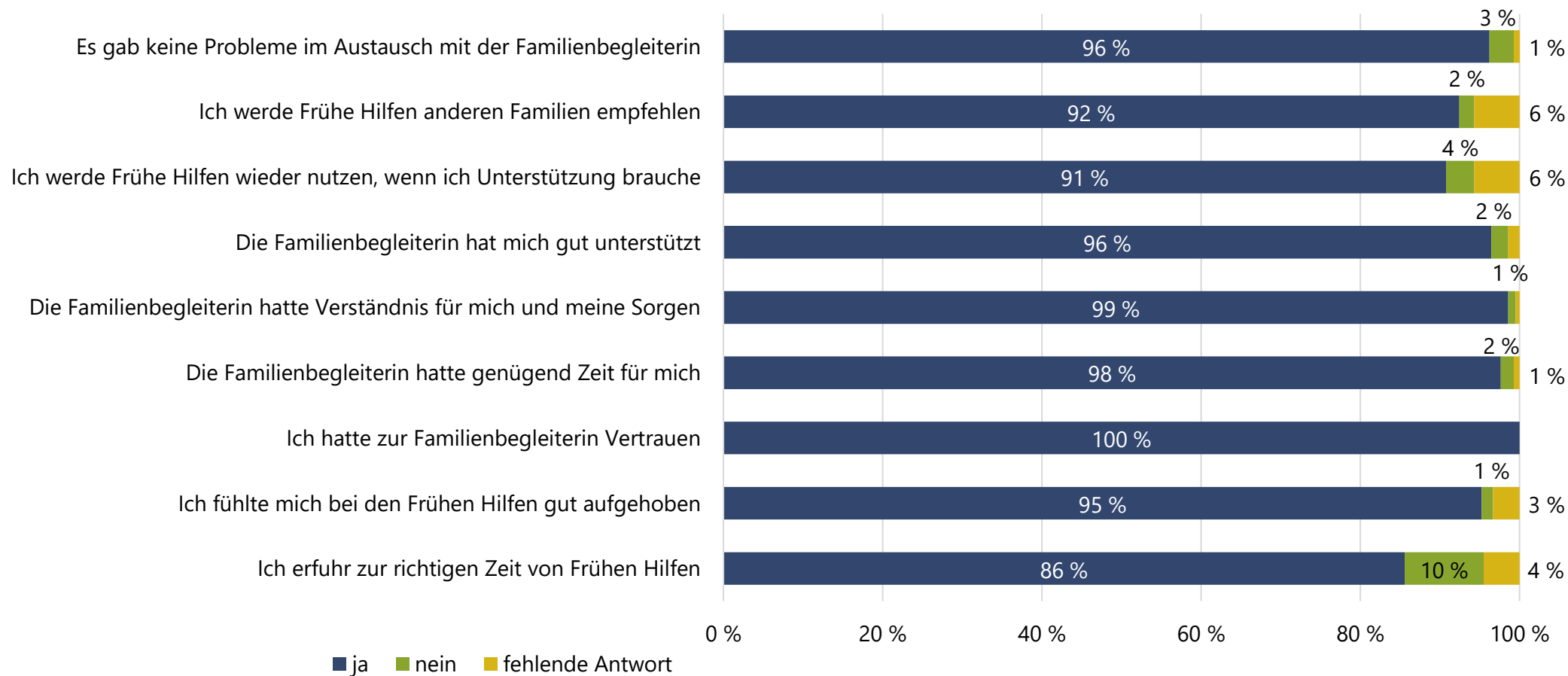
**Ergänzend:** Feedbackformular für Familien, Jährliche Erhebungen bei Eltern mit Zustimmungserklärung zur Begleitforschung (Fokus: Pandemie, Informationsbedarf, ...), jährliche Feedbackgruppen mit begleiteten Eltern

# Nutzen und Wirkung aus subjektiver Sicht der Familien und Familienbegleiterinnen

...eine Steigerung der persönlichen und verfügbaren Ressourcen sowie eine Verringerung der Belastungen:



# Das Feedback der Familien im Jahr 2024



NZFH.at: Familienfeedback 2024; n = 423, Stand: Jänner 2025

# Positive Veränderungen aus Sicht der Familien



## Was hat sich verändert?

- » Mehr Sicherheit im Umgang mit dem Kind
- » Mehr Zusammenhalt und weniger finanzielle Sorgen
- » Weniger Alltagsorgen
- » Mehr Geduld, Verständnis und Vertrauen
- » Aufbau von Selbstständigkeit
- » Stabilität/Sicherheit
- » Mehr Struktur im Alltag
- » Anerkennung und Wertschätzung anderer Sichtweisen
- » Bessere Selbsteinschätzung
- » Besseres Familienleben/Miteinander
- » Entspanntheit/Gelassenheit
- » Selbstsicherheit/Selbstbewusstsein
- » Bessere Einstellung/Grundstimmung/ positives Denken

# Sensibilisierung des niedergelassenen medizinischen Bereichs

## Key messages:

Sensibilisierung kann dann gelingen, wenn

- relevante Berufsgruppen der verschiedenen medizinischen Fachbereiche direkt adressiert werden,
- bei der Vermittlung unterstützt werden und
- für sich einen Nutzen daraus erfahren (Familien kommen an und erhalten Unterstützung, eigene Entlastung)

## Daraus abgeleitete Maßnahmen:

- ✓ Entwicklung von Fortbildungen (2 Varianten: Literaturstudium und E-Learning)
- ✓ Erarbeitung von Gesprächsleitfäden
- ✓ Überarbeitung des Informationsmaterials für Familien (Vorlage des NZFH.at für Poster)



**Interaktive Fortbildung & Literaturstudium**

**E-LEARNING**

Frühe Hilfen verbessern die Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitsschancen von Kindern und deren Eltern frühzeitig und nachhaltig. Als frühe präventive Maßnahmen wirken sie positiv auf den körperlichen und seelischen Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen und legen den Grundstein für Gesundheit im Erwachsenenalter.

Um Familien mit Unterstützungsbedarf zu erreichen, braucht es einen aktiven und systematischen Zugang über Fachkräfte und Institutionen, die mit schwächeren Frauen und Müttern bzw. Familien mit Kleinkindern in Kontakt sind. Im Zeitraum von Schwangerschaft, Geburt und früher Kindheit kommt dem Gesundheitsbereich eine besondere Rolle zu, da nahezu alle Familien Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke streben daher eine enge Kooperation mit dem medizinischen Bereich an und richten sich insbesondere an Krankenhäuser (v. a. Geburtsstationen) sowie niedergelassene Gesundheitsberufe mit Fokus auf Gynäkologie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin und Hebammen.

# Sasto Chavoripe – Soziale Inklusion von Roma durch Frühe Hilfen

## Key messages:

- Viele Roma-Familien sind mit teils großen Belastungen konfrontiert – gehören daher eindeutig zur Zielgruppe der Frühen Hilfen
- Bisher werden Roma-Familien jedoch kaum erreicht
- Verbesserung des Zugangs zu den Frühen Hilfen durch Sensibilisierungsaktivitäten in den Communities und Senkung der Hürden (u.a. Ängste vor Kontrolle und KJH, Diskriminierungserfahrungen, fehlendes Verständnis für Gepflogenheiten)

## Daraus abgeleitete Maßnahmen:

- ✓ Fortbildung zu interkultureller Kompetenz und Dekonstruktion bestehender Stereotype und Vorurteile im Allgemeinen sowie Diskriminierungsstrukturen und Ausgrenzungsmechanismen von Roma und Romnja im Spezifischen entwickelt
- ✓ Flyer für Sensibilisierung von Vereinen und Schlüsselpersonen aus den Communities erstellt



Quelle: Weigl et al. 2021

# Erfahrungen von Müttern rund um die Geburt



## Key messages:

Mütter machen sowohl positive als auch negative Erfahrungen, wobei die Erhebung ein eher positives Bild zeigt

Negative Erfahrungen beziehen sich auf Information bzw. Aufklärung, auf Wahlmöglichkeiten sowie die Einbindung in Entscheidungen bzw. Entscheidungsautonomie.

Sie erleben auch einen wenig respektvollen Umgang bis hin zu einer nicht leitlinienkonformen Betreuung

Die Frühen Hilfen können eine wichtige Rolle spielen, in der Vorbereitung auf die Geburt aber auch bei der Aufarbeitung negativer Erfahrungen und der Vermittlung dafür benötigter spezifischer Unterstützung

Aber: Jene Mütter, die laut internationalen Studien eher negative Erfahrungen machen, wurden nicht gut erreicht

## Schlussfolgerungen:

Generell: Handlungsbedarf für weitere Sensibilisierung in der Geburtshilfe hinsichtlich der potentiell negativen Auswirkungen negativer Erfahrungen, Ausbau von 1:1-Betreuung während Geburt, repräsentative Erhebung

Frühe Hilfen: Begleitung bereits in Schwangerschaft forcieren, Unterstützung bezüglich Geburtsvorbereitung, Ansprechen der Erfahrungen in Familienbegleitung

Quelle: Weigl et al. 2024

# Psychosoziale Angebote und Frühe Hilfen



## Key Messages:

Evaluierte Angebote leisten Beitrag zur Verbesserung des psychosozialen Wohlbefindens von psychisch belasteten jungen Müttern, erreichen Zielgruppe gut, senken durch ihre Gestaltung und gute Vernetzung mit den Frühen Hilfen die Barrieren.

Hohe Zufriedenheit mit den evaluierten Angeboten, Behandelnde als qualifiziert und kompetent wahrgenommen, Ablauf und Inhalt positiv bewertet. Teilweise mehr inhaltliche Inputs und therapeutische Intervention gewünscht.

Familien und Familienbegleiter:innen nehmen Reduktion der psychischen Belastungen wahr, das zeigt sich auch in Screenings. Entlastung durch Austausch. Verbesserungen werden erzielt bezüglich Krankheitsbewusstsein, Stabilisierung, Selbstwirksamkeit, Eltern-Kind-Beziehung, Partnerschaft, Sicherheit im Umgang mit Kind, Umgang mit Lebensveränderung, Selbstakzeptanz, soziale Eingebundenheit, Entstigmatisierung.

Aber: Familien mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen werden durch die evaluierten Angebote nicht erreicht; Kapazitätsgrenzen schränken die Teilnahmemöglichkeiten ein

Quelle: Sagerschnig et al. 2023

# — Psychosoziale Angebote und Frühe Hilfen



## **Schlussfolgerungen:**

Generell: Niederschwellige, kostenlose und bedarfsorientierte psychosoziale Angebote ausbauen, Aufklärung zum Thema und Entstigmatisierung fördern

Tirol: Kapazitäten der evaluierten Angebote erhöhen, Gestaltung adaptieren, Austausch zwischen Behandlung und Familienbegleitung intensivieren

Wien: Kapazitäten erhöhen, Aufklärung über Angebot adaptieren (Regeln, Erwartungen), Ergänzung durch Interventionen etc.

Quelle: Sagerschnig et al. 2023

# Persönliches Feedback von Familien



*Wir sind auf dem Weg ... zum Ziel! Davor gab es keinen Weg, nur Verzweiflung.*



*Viele der Gespräche waren richtungsweisend in vermutlich ausweglosen Situationen. Dadurch fiel vieles leichter, ich war fröhlicher und auch die Babies waren "besserdrauf", wenn ich ein Gespräch mit meiner Betreuerin hatte.*



*Ich habe gelernt, dass zwar das Wohlbefinden meines Babys im Vordergrund steht, dass ich aber auf mich und meine Bedürfnisse auch achten muss bzw. darf.*

# Kontakt

Marion Weigl

Gesundheit Österreich

Stubenring 6, 1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61 - 410

F: +43 1 513 84 72

E: [marion.weigl@goeg.at](mailto:marion.weigl@goeg.at)

[www.goeg.at](http://www.goeg.at) bzw. [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at)

## Aktuelles Team des NZFH.at:

Sabine Haas, Daniela Antony, Theresa Bengough, Lucija Dilber, Anne Martin, Tonja Ofner, Sophie Sagerschnig, Theresia Unger, Marion Weigl (Leitung), Petra Winkler, Menekşe Yılmaz



Fotocredits: © NZFH.at, Bruckmüller

Frühe-Hilfen-Logo: © NZFH.at, pflegergrafik

Icons: FLATICON