

Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2025

FRÜDOK-Jahresbericht

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



Frühe Hilfen Zahlen, Daten und Fakten 2025

FRÜDOK-Jahresbericht

Autorinnen:

Petra Winkler
Carina Marbler
Anne Martin
Tonja Ofner
Sophie Sagerschnig

Team des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

Daniela Antony, Theresa Bengough, Lucija Dilber, Sabine Haas, Carina Marbler, Tonja Ofner,
Sophie Sagerschnig, Fiona Scolik, Theresia Unger, Marion Weigl, Petra Winkler, Menekşe Yılmaz

Projektassistenz:

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

Zitiervorschlag: Winkler, Petra; Marbler, Carina; Martin, Anne; Ofner, Tonja; Sagerschnig, Sophie (2026): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 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

Titelbild: © NZFH.at/Bruckmüller

Icons: FLATICON

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

Die Frühen Hilfen wurden in Österreich etabliert, um (werdende) Eltern und Familien mit Kleinkindern in belastenden Lebenssituationen bedarfsgerecht zu unterstützen und gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern. Ab 2015 wurden regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke nach einem einheitlichen Grundmodell ausgebaut und seit September 2023 steht dieses Programm österreichweit zur Verfügung. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) begleitet das Programm fachlich und stellt u. a. die einheitliche Dokumentation FRÜDOK bereit.

Methode

Informationen zu den Kontaktaufnahmen mit den Frühen Hilfen, zu kurzfristigen Unterstützungen und Begleitungen sowie insbesondere zu den begleiteten Familien werden durch Familienbegleiter:innen in FRÜDOK festgehalten. Das NZFH.at administriert dieses Dokumentationssystem, übernimmt die inhaltliche Abstimmung und Plausibilitätskontrollen sowie die jährliche Analyse der Daten. Die Ergebnisse werden deskriptiv in Form des vorliegenden FRÜDOK-Jahresberichts aufbereitet und ergänzt um strukturelle Rahmenbedingungen in den Frühe-Hilfen-Netzwerken sowie das Feedback der begleiteten Familien in Hinblick auf die Zufriedenheit und den Nutzen des Angebots. Wenn möglich, werden Erklärungsansätze aus dem jährlichen Vernetzungstreffen mit FRÜDOK-Ansprechpartnerinnen und -partnern hinzugefügt.

Ergebnisse

Auch im Jahr 2025 ist die Anzahl der Kontaktaufnahmen mit Frühe-Hilfen-Netzwerken gestiegen, wenngleich der jährliche Zuwachs nach dem vollzogenen flächendeckenden Ausbau geringer wird. 5.736-mal wurde Kontakt aufgenommen und nochmal häufiger als zuletzt und als jemals zuvor (59 %) setzte die Familie selbst diesen ersten Schritt. Etwa die Hälfte der Kontaktaufnahmen – 2.872 Familien – wurden in Begleitung übernommen und 1.573 Familien erhielten eine kurzfristige Unterstützung (rund 27 %). Damit hat sich dieses kurzfristige Format als zusätzliche Säule der Unterstützung für die Familien gefestigt. Weitere 1.222 Familien wurden entweder sehr kurz beraten (weniger als eine Stunde) und ggf. weitervermittelt oder es erwuchs aus diversen Gründen keine weitere Beratung oder Begleitung aus der Kontaktaufnahme (rund ein Fünftel). Insgesamt wurden im Laufe des Jahres 5.686 Familien begleitet und dabei 13.363 Menschen – 6.521 Kinder und 6.842 Erwachsene – in den Haushalten erreicht.

Obwohl sich (vermutlich aufgrund des steigenden Bekanntheitsgrades der Frühen Hilfen) der Kreis der vermittelnden Einrichtungen und Personen diversifiziert, bleibt das Krankenhaus mit einem Anteil von rund 20 Prozent an allen Kontaktaufnahmen weiterhin der zentrale Ort, an dem (werdende) Familien auf das Angebot aufmerksam gemacht oder von dessen Personal direkt vermittelt werden. Sozialarbeiter:innen sind nach wie vor die Berufsgruppe, die am häufigsten Familien an die Frühen Hilfen vermitteln.

Zentrale Merkmale der sozioökonomischen Situation der Familien zeigen, dass die Zielgruppe nach wie vor gut erreicht wird. Insbesondere der Anteil armutsgefährdeter Familien und von Eltern-Familien ist in der Frühe-Hilfen-Klientel um ein Vielfaches höher als in der gesamt-

österreichischen Bevölkerung. Auch der Anteil der primären Hauptbezugspersonen mit Migrationshintergrund ist unter den begleiteten Familien deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

Die im Jahr 2025 abgeschlossenen Familienbegleitungen dauerten wieder etwas länger (durchschnittlich 10,9 Monate), aber noch mehr ist die Intensität der Begleitungen gestiegen – durchschnittlich 28,5 Stunden pro Begleitung und damit so viel wie nie zuvor. Im Verlauf der Begleitung verbesserte sich die Situation der Familien zumeist in vielerlei Hinsicht: die Obsorgesituation, der Umstand, alleinerziehend zu sein, das soziale Netzwerk sowie die psychische und die körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen. Auch Zukunftsängste und Überforderung konnten bei der Hälfte der betroffenen Familien reduziert werden und die Annahme und Versorgung der Kinder verbesserten sich.

Der diesjährige Schwerpunkt „Väter in den Frühen Hilfen“ hat gezeigt, dass Väter – zumeist nur, wenn sie im gemeinsamen Haushalt mit Mutter und Kind/Kindern leben – durchaus Anteil an der Familienbegleitung nehmen, wenngleich hinsichtlich der Anzahl der Kontakte Verbesserungspotenzial besteht. Zumindest bei einem Fünftel der begleiteten Familien gab es regelmäßige Kontakte (auch) mit dem Vater, wobei v. a. die zeitliche Vereinbarkeit mit einer Erwerbsarbeit eher hemmend und sprachliche Barrieren bei den Müttern für die väterliche Beteiligung eher förderlich sind.

Leben die Väter im selben Haushalt wie Mutter und Kind(er), werden die Frühen Hilfen häufiger erst dann kontaktiert, wenn bei oder nach der Geburt des Kindes besondere, zum Teil unerwartete Belastungen auftreten (z. B. Überforderung oder Ängste mit dem Neugeborenen, psychische Problematik in der Familie, erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes). Zwar gibt es auch bei diesen Familien häufig andere medizinische oder soziale Belastungen oder die Notwendigkeit für administrative/rechtliche/organisatorische Unterstützung, doch diesbezüglich besteht bei Familien ohne Väter im Haushalt noch größerer Bedarf. Die Belastungslage der Väter selbst ist in vielen Fällen nur teilweise erkennbar. Dennoch zeigen die vorhandenen Informationen, dass rund ein Viertel der Väter zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit ihrer aktuellen Situation überfordert war und rund 10 Prozent ausgeprägte Zukunftsängste hatten. Zusätzlich belasteten gesundheitliche Einschränkungen, familiäre Konflikte und Erwerbsarbeitslosigkeit der Väter das Familiensystem.

Schlussfolgerungen

Obwohl der flächendeckende Ausbau abgeschlossen ist, werden immer noch mehr Kontakte mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk aufgenommen, was ein Indiz für die hohe Akzeptanz des Angebots darstellt. Das große Potenzial der Frühen Hilfen zur Förderung von gesundheitlicher und sozialer Chancengerechtigkeit zeigt sich u. a. daran, dass sozioökonomisch benachteiligte Gruppen (deutlich) überproportional zu ihrem Anteil in der Bevölkerung begleitet werden. Der Nutzen zeigt sich an den vielfältigen Verbesserungen, die anhand des Vergleichs der Situation vor und nach der Begleitung beobachtet werden. Väter sind für das Familiensystem sehr wichtig und es lohnt sich, ihrer Beteiligung an der Familienbegleitung noch mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Schlüsselwörter

Frühe Hilfen, Dokumentation, FRÜDOK

Summary

Background

Early childhood intervention was established in Austria to offer (expectant) parents and families with young children in stressful life situations needs-based support and thereby promote health equity. Starting in 2015, regional early childhood intervention networks were expanded according to a standardized basic model. This program has been fully rolled out and has been available throughout Austria since September 2023.

Methods

The National Center for Early Childhood Intervention (NZFH.at) is available for professional support and oversees the standardized documentation of family and intervention characteristics. Information on contacts made with the early childhood intervention networks, on short-term and long-term support and, in particular, on the families supported is recorded by family supporters in FRÜDOK. The NZFH.at administers this documentation system, coordinates the content and carries out plausibility checks as well as the annual analysis of the data. The results are processed descriptively in the form of this FRÜDOK annual report, supplemented by structural framework conditions in the regional networks, feedback from the supported families with regard to satisfaction and the benefits of the service, and results from a survey as part of the accompanying research.

Findings

In 2025, an increase in the number of contacts with the networks providing early childhood intervention was observed ($n = 5,736$), despite a lower annual increase in contacts since the full roll-out in 2023. More than half of the contacts were made by families themselves (59 % of contacts). 2,872 contacts resulted in ongoing family support. 1,573 families (approximately 27 %) opted for short-term support indicating that short-term support is more established as an important pillar of the early prevention intervention. Another 1,222 families either received very brief advice (less than an hour) and were referred elsewhere if necessary, or the initial contact did not lead to further counseling or support for various reasons. In total, 5,686 families received support over the course of the year, reaching 13,363 people – 6,521 children and 6,842 adults – in their households.

Although the range of referring agencies and individuals is becoming more diverse (presumably due to the growing awareness of early childhood intervention networks), hospitals (accounting for about 20 % of all initial contacts) remain the primary setting where (expectant) families are made aware of these services or are referred directly by hospital staff. Social workers remain the professional group that most frequently refers families to early childhood intervention networks.

Key indicators of families' socioeconomic situations show that the target group continues to be effectively reached. In particular, the proportion of families at risk of poverty and single-parent families among early-intervention clients is many times higher than in the general population of

Austria. The proportion of primary caregivers with an immigrant background is also significantly higher among the families receiving support than the national average.

The family supports completed in 2025 lasted slightly longer again (an average of 10.9 months), but the intensity of the support increased even more – averaging 28.5 hours per support, the highest level ever recorded. Over the course of the support, the families' situation generally improved in many respects: custody arrangements, the circumstances of single-parent households, social networks, and the mental and physical health of the primary caregivers. Fears about the future and feelings of being overwhelmed were also reduced in half of the affected families, and the acceptance and care of the children improved.

This year's focus on "Fathers in Early Intervention Services" has shown that fathers – mostly only when they live in the same household as the mother and child or children – do indeed participate in family support, although there is room for improvement in terms of the frequency of contact. In at least one-fifth of the families receiving support, there was regular contact (also) with the father, although balancing this with paid work tends to be a barrier, while language barriers among mothers tend to facilitate paternal involvement.

If fathers live in the same household as the mother and child(ren), early intervention services are more often contacted only when special – and sometimes unexpected – challenges arise during or after the child's birth (e.g., feeling overwhelmed or anxious about the newborn, mental health issues within the family, or increased care needs of the child). While these families often face other medical or social challenges or require administrative, legal or organizational support, the need for such assistance is even greater among families without a father in the household. In many cases, the stress experienced by the fathers themselves is only partially apparent. Nevertheless, the available information shows that around one-quarter of the fathers felt overwhelmed by their current situation at the time of contact, and around 10 percent had pronounced fears about the future. In addition, the fathers' health limitations, family conflicts and unemployment placed a strain on the family system.

Conclusion

Although the nationwide expansion has been completed, more and more people are still reaching out to an early intervention network, which is an indication of the high level of acceptance of the program. The great potential of early intervention to promote health and social equity is evident, among other things, in the fact that socioeconomically disadvantaged groups receive support at a rate that is (significantly) higher than their share of the population. The benefits are evident in the wide-ranging improvements observed when comparing the situation before and after support. Fathers play a vital role in the family system, and it is worthwhile to pay even more attention to their involvement in family support.

Keywords

Frühe Hilfen, early childhood intervention, documentation

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	V
Abbildungen	VIII
Tabellen.....	XII
Abkürzungen.....	XIV
1 Einleitung	1
2 Strukturmerkmale der Frühen Hilfen	3
3 Kontaktaufnahmen, Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen im Rahmen der Frühen Hilfen	8
3.1 Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken	9
3.1.1 Eckdaten der Kontaktaufnahmen.....	9
3.1.2 Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat	11
3.1.3 Gründe für die Kontaktaufnahme	19
3.1.4 Familien, die nicht weiter betreut wurden.....	20
3.2 Kurzfristige Unterstützungen.....	23
3.3 Neue Familienbegleitungen.....	26
3.3.1 Eckdaten der neuen Familienbegleitungen	26
3.3.2 Beginn der neuen Begleitungen.....	27
3.3.3 Kinder in den neu begleiteten Familien.....	29
3.3.4 Lebenssituationen der neu begleiteten Familien.....	33
3.3.5 Ressourcen und Belastungen der neu begleiteten Familien.....	46
3.4 Abgeschlossene Familienbegleitungen.....	55
3.4.1 Eckdaten der abgeschlossenen Familienbegleitungen	55
3.4.2 Gründe für den Abschluss.....	57
3.4.3 Intensität und Dauer der Begleitungen	59
3.4.4 Weitere Unterstützungsangebote und Weitervermittlungen.....	67
3.4.5 Situation der Familien am Ende der Familienbegleitung.....	74
4 Schwerpunktauswertung: Väter in den Frühen Hilfen.....	83
4.1 Kontaktaufnahme und Kontakte mit dem Vater in der laufenden Begleitung.....	85
4.2 Themen, Ressourcen und Belastungen der Väter	89
4.3 Zusammenfassende Darstellung der Analysen	99
5 Das Feedback der Familien	102
6 Zusammenfassende Betrachtung	106
Literatur.....	111
Anhang: FRÜDOK und methodisches Vorgehen.....	113

Abbildungen

Abbildung 1: Entwicklung der Ressourcen für die Familienbegleitung 2019–2025	3
Abbildung 2: Entwicklung der Ressourcen für das Netzwerkmanagement 2019–2025	3
Abbildung 3: Grundberufe der Familienbegleiter:innen 2025	6
Abbildung 4: Grundberufe der Netzwerkmanager:innen 2025	6
Abbildung 5: Grundberufe der fachlichen Leitungen 2025	7
Abbildung 6: Anteil der Neubegleitungen und kurzfristigen Unterstützungen an den Neugeborenen 2025	7
Abbildung 7: Kontaktaufnahmen, Familienbegleitungen und Abschlüsse 2025	8
Abbildung 8: Kontaktaufnahmen im Bundesländervergleich 2025	10
Abbildung 9: Kontaktaufnahmen im Jahresverlauf 2015–2025	11
Abbildung 10: Selbstmelder:innen und vermittelnde Institutionen/Personen 2025	12
Abbildung 11: Vermittelnde Institutionen/Personen 2025	12
Abbildung 12: Anstoß für Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen 2025	13
Abbildung 13: Vermittlungen und Anstoß zur Kontaktaufnahme gesamt 2025	14
Abbildung 14: Professionen der vermittelnden Personen 2025	15
Abbildung 15: Vermittelnde Institutionen/Personen im Jahresverlauf 2019–2025	16
Abbildung 16: Gründe für die Kontaktaufnahme 2025	19
Abbildung 17: Gründe, warum keine Begleitung oder kurzfristige Unterstützung zustande gekommen ist, 2025	21
Abbildung 18: Zeitaufwand für einzelne Tätigkeiten bei kurzfristigen Unterstützungen 2025 ...	24
Abbildung 19: Gründe für die Beendigung einer kurzfristigen Unterstützung 2025	25
Abbildung 20: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme 2025	28
Abbildung 21: Alter der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren zu Beginn der Begleitung 2025	29
Abbildung 22: Erhöhte Betreuungsanforderungen der neu begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren 2025	30
Abbildung 23: Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung* der neu begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren 2025	31
Abbildung 24: Alter der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren zu Beginn der Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025	32
Abbildung 25: Familien nach der Anzahl der unter 18-Jährigen im Haushalt (Kinder) 2025	34
Abbildung 26: Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson 2025	35
Abbildung 27: Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt 2025	37

Abbildung 28: Armutsgefährdung der Familien 2025.....	37
Abbildung 29: Armutsgefährdung der Familien im Jahresverlauf 2019–2025	38
Abbildung 30: Alter der primären Hauptbezugsperson 2025.....	39
Abbildung 31: Geburtsland der primären Hauptbezugsperson 2025.....	40
Abbildung 32: Höchster Bildungsabschluss der primären Hauptbezugsperson 2025.....	40
Abbildung 33: Gründe für die Nichterwerbstätigkeit der primären Hauptbezugsperson 2025..	41
Abbildung 34: Erfahrungen der primären Hauptbezugsperson mit der Kinder- und Jugendhilfe 2025	42
Abbildung 35: Gewalterfahrungen der primären Hauptbezugsperson 2025.....	42
Abbildung 36: Behandlung der primären Hauptbezugsperson wegen einer psychischen Erkrankung 2025.....	43
Abbildung 37: Starke Ängste und Überforderung der primären Hauptbezugsperson 2025	43
Abbildung 38: Höchster Schulabschluss der primären Hauptbezugsperson im Jahresverlauf 2019–2025.....	44
Abbildung 39: Erfahrung der primären Hauptbezugsperson mit der Kinder- und Jugendhilfe im Jahresverlauf für 2019, 2021, 2023 und 2025	44
Abbildung 40: Behandlung der primären Hauptbezugsperson wegen psychischer Erkrankung(en) im Jahresverlauf 2019–2025	45
Abbildung 41: Ausgewählte Ressourcen und Belastungen der neu begleiteten Familien im Überblick 2025.....	47
Abbildung 42: Wahrnehmung der sozialen Beziehungen 2025.....	48
Abbildung 43: Wahrnehmung der finanziellen Lage des Haushalts 2025	49
Abbildung 44: Wahrnehmung der Wohnsituation 2025.....	49
Abbildung 45: Wahrnehmung des Bildungsgrads der Hauptbezugspersonen 2025	50
Abbildung 46: Wahrnehmung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Hauptbezugspersonen 2025.....	50
Abbildung 47: Ausgewählte Faktoren, die nur auf einen Teil der neu begleiteten Familien zutrafen, 2025.....	51
Abbildung 48: Wahrnehmung ausgewählter Faktoren, die nur auf einen Teil der Familien zutrafen, 2025	52
Abbildung 49: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Bundesländervergleich 2025.....	56
Abbildung 50: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2016–2025	57
Abbildung 51: Gründe für den Abschluss der Begleitung 2025	58
Abbildung 52: Art des Kontakts nach Zeitaufwand 2025.....	60
Abbildung 53: Zeit für die Familien 2025	61

Abbildung 54: Art des Kontakts nach Zeitaufwand exklusive Fehlkontakte und Wegzeiten 2025	61
Abbildung 55: Face-to-face-Kontakte mit der Familie 2025.....	62
Abbildung 56: Dauer der Begleitung 2025	62
Abbildung 57: Abgeschlossene Begleitungen nach Zeitaufwand pro Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025.....	63
Abbildung 58: Abgeschlossene Begleitungen nach Anzahl der Face-to-face-Kontakte pro Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025	64
Abbildung 59: Abgeschlossene Begleitungen nach Anzahl der Hausbesuche pro Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025.....	64
Abbildung 60: Abgeschlossene Begleitungen nach ihrer Dauer im Jahresverlauf 2019–2025....	65
Abbildung 61: Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten 2025.....	67
Abbildung 62: Häufigste Unterstützungsangebote nach Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme 2025	70
Abbildung 63: Häufigste Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Angeboten 2025.....	72
Abbildung 64: Unterschiede bezüglich Ressourcen und Belastungen am Beginn und am Ende der Begleitung 2025.....	76
Abbildung 65: Veränderungen bezüglich konkreter Belastungsfaktoren zwischen dem Beginn und dem Ende der Familienbegleitung 2025.....	78
Abbildung 66: Veränderungen einzelner Dimensionen der Eltern-Kind-Interaktion, wenn dabei zu Beginn der Begleitung Schwierigkeiten konstatiert wurden, 2025	80
Abbildung 67: Verbesserungen nach Bereichen 2025	81
Abbildung 68: Überblick über Väter in FRÜDOK.....	84
Abbildung 69: Selbstmelder:innen und vermittelnde Institution/Person nach Familienkonstellation.....	86
Abbildung 70: Wichtigste vermittelnde Institutionen/Personen nach Familienkonstellation.....	86
Abbildung 71: Kontakte zum Vater nach Familienkonstellation	87
Abbildung 72: Anzahl der Kontakte mit dem Vater	88
Abbildung 73: Verteilung der Kontaktarten mit Vätern.....	89
Abbildung 74: Erstkontakt mit dem Vater.....	89
Abbildung 75: Gründe der Kontaktaufnahme nach Familienkonstellation.....	90
Abbildung 76: Unterschiede in der Kontaktaufnahme während der Schwangerschaft nach Familienkonstellation.....	91
Abbildung 77: Spezifische Erfahrungen und Belastungen der Väter	92
Abbildung 78: Unterschiede in einer erhöhten Betreuungsanforderungen der Kinder nach Familienkonstellation.....	92

Abbildung 79: Gesundheitszustand der Väter.....	94
Abbildung 80: Anzeichen für eine postpartale Depression der Mutter nach Familienkonstellation.....	95
Abbildung 81: Gewalterfahrungen des Vaters in der eigenen Kindheit.....	95
Abbildung 82: Trennung und ungeplante Schwangerschaft nach Familienkonstellation	96
Abbildung 83: Höchster Bildungsabschluss der Väter	97
Abbildung 84: Berufliche Situation der Väter	97
Abbildung 85: Belastende finanzielle Lage, Wohnsicherheit bzw. Wohnsituation nach Familienkonstellation.....	98
Abbildung 86: Geburtsland der Väter	99
Abbildung 87: Zufriedenheit der Familien mit der Familienbegleitung.....	103

Tabellen

Tabelle 1: Personalausstattung 2025 nach Bundesländern	5
Tabelle 2: Selbstmelder:innen und vermittelnde Institutionen/Personen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025.....	17
Tabelle 3: Vermittelnde Institutionen/Personen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	17
Tabelle 4: Vermittelnde Institutionen/Personen und Anstoß für die Kontaktaufnahme im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025.....	18
Tabelle 5: Professionen der vermittelnden Personen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	18
Tabelle 6: Häufigste Gründe für die Kontaktaufnahme im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	20
Tabelle 7: Informationen zu den Kontaktaufnahmen, die weder zu einer Familienbegleitung noch zu einer kurzfristigen Unterstützung führten, im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025**	23
Tabelle 8: Informationen zu den Kontaktaufnahmen, die zu einer kurzfristigen Unterstützung führten, im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025*.....	26
Tabelle 9: Kontaktaufnahmen, die in eine Neubegleitung mündeten, im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025.....	27
Tabelle 10: Prozent der Neubegleitungen mit Beginn der Schwangerschaft und Alter des bei der Kontaktaufnahme jeweils jüngsten bereits geborenen Kindes der Familie im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025.....	28
Tabelle 11: Alter, Betreuungsanforderungen und problematischen Annehmen/Versorgen der neu begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	33
Tabelle 12: Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation der neu begleiteten Familien im Jahresverlauf 2016–2025.....	36
Tabelle 13: Soziodemografische Charakteristika der Hauptbezugsperson(en) in den neu begleiteten Familien im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025.....	38
Tabelle 14: Charakteristika der primären Hauptbezugsperson im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	45
Tabelle 15: Ressourcen der Familien im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025.....	53
Tabelle 16: Belastungen der Familien im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025.....	54
Tabelle 17: Gründe für den Abschluss der Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	59
Tabelle 18: Intensität der Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	65

Tabelle 19: Dauer der Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025	66
Tabelle 20: Familien mit Bedarf an Unterstützungsangeboten, Weitervermittlung dorthin und deren Inanspruchnahme im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025...	73
Tabelle 21: Verbesserungen nach Bereichen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025*	82

Abkürzungen

AIHTA	Austrian Institute for Health Technology Assessment
bzw.	beziehungsweise
EKP	Eltern-Kind-Pass
EU-SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions
exkl.	exklusive
FB	Familienbegleiter:in
FH	Frühe Hilfen
ggf.	gegebenenfalls
HBP	Hauptbezugsperson
HBP 1	primäre Hauptbezugsperson
HBP 2	sekundäre Hauptbezugsperson
inkl.	inklusive
mind.	mindestens
NWM	Netzwerkmanager:in
NZFH.at	Nationales Zentrum Frühe Hilfen
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Die Frühen Hilfen sind ein Gesamtkonzept von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit. Das Programm wurde im Einklang mit internationalen Entwicklungen und als Maßnahme der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie sowie der Gesundheitsziele Österreich im Verlauf des letzten Jahrzehnts etabliert und ist seit September 2023 flächendeckend verfügbar. Sein Fokus ist auf die Unterstützung von (werdenden) Eltern und Familien in deren spezifischen Lebenslagen gerichtet (Haas/Weigl 2023).

Familienbegleiter:innen arbeiten hierbei bindungsorientiert mit den Familien zusammen, beraten und informieren je nach Bedarf und übernehmen eine zentrale Rolle als Lotsin bzw. Lotse im Gesundheits- und Sozialsystem. In dieser Funktion stehen sie sowohl mit dem Netzwerkmanagement der Frühen Hilfen – welches die Sensibilisierungsarbeit und Netzwerkpflge innehat – als auch mit den regionalen Gesundheits- und Sozialdienstleistungseinrichtungen in engem Austausch, um ein Netz potenzieller Unterstützungsleistungen zu knüpfen, die Familien bei Bedarf nach und nach angeboten werden können. Die Familienbegleiter:innen bleiben den Familien als kontinuierliche Vertrauenspersonen je nach Ausmaß der Belastungen bis zum dritten und in Ausnahmefällen bis zum sechsten Lebensjahr des Kindes erhalten (Haas/Weigl 2023).

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH.at) fördert und unterstützt die bundesweite Abstimmung und Vernetzung, die Qualitätssicherung der Umsetzung sowie den Wissenstransfer und die Öffentlichkeitsarbeit. Die detaillierten Aktivitäten und Rahmenbedingungen der Umsetzung der Frühen Hilfen im Jahr 2025 sind dem Frühe Hilfen Bericht zur Umsetzung in Österreich 2025 zu entnehmen (Haas et al. 2026). Seit Juli 2015 ist das vom NZFH.at entwickelte Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem FRÜDOK in Betrieb (vgl. Anhang), auf dessen Basis jährliche Berichte zu den Zahlen, Daten und Fakten der Frühen Hilfen in Österreich publiziert werden.

Der vorliegende Bericht gliedert sich nach der Einleitung grob in fünf Kapitel:

- Strukturmerkmale der Frühen Hilfen
- Kontaktaufnahmen, Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen im Rahmen der Frühen Hilfen
- Schwerpunktthema: Väter in den Frühen Hilfen
- Feedback der Familien
- Zusammenfassende Betrachtung

Im Kapitel Strukturmerkmale (Kapitel 2) werden die Ressourcen der regionalen Netzwerke beschrieben – quantitativ und hinsichtlich der Grundprofessionen der in den Netzwerken tätigen Personen. Diese Informationen stammen in erster Linie von den Frühe-Hilfen-Koordinatorinnen und -Koordinatoren sowie aus den Aufzeichnungen des NZFH.at. Das Kapitel Kontaktaufnahmen, Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen (Kapitel 3) widmet sich den Familien, die von den Frühen Hilfen erreicht und/oder begleitet worden sind. Informationen hierzu stammen zum Großteil aus dem Onlinedokumentationssystem FRÜDOK. Das Netzwerk Familie Vorarlberg dokumentiert erst seit Mitte 2018 in diesem. Eckdaten zu Familien, die vor diesem Zeitpunkt Kontakt mit dem Netzwerk Familie Vorarlberg aufgenommen haben, werden aus dessen Dokumentationssystem ergänzt. Innerhalb der einzelnen Subkapitel werden die Situation aus dem Jahr 2025 dargestellt und sodann Entwicklungen im Jahresvergleich beschrieben. Die dazugehörigen Tabellen weisen Daten der letzten 3 Jahre sowie den Durchschnittswert für die gesamte

(verfügbare) Periode aus. Wenn Entwicklungen über die letzten 3 Jahre hinaus berichtenswert scheinen, wird eine Abbildung ergänzt, die den Zeitraum 2019 bis 2025 umfasst.

Das Kapitel zum Familienfeedback (Kapitel 4) geht auf die Rückmeldungen begleiteter Familien hinsichtlich des Nutzens der Frühen Hilfen und der Zufriedenheit damit ein. Informationen dazu stammen aus einem (Online-)Fragebogen, der am Ende der Familienbegleitung ausgegeben wird. Dieser steht in mehreren Sprachen sowie als physische und Onlineversion zur Verfügung.

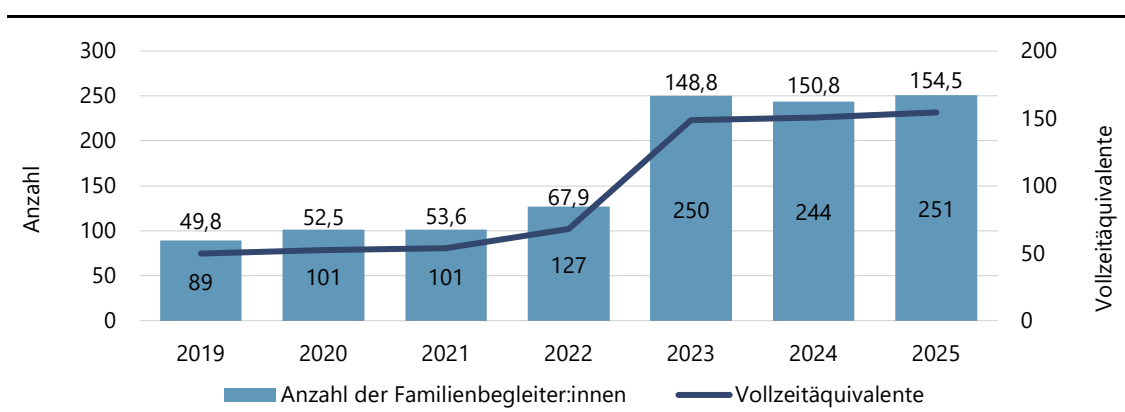
Nähere Informationen zu FRÜDOK und weiteren Datenquellen sowie zur Auswertung und Berichtslegung können dem **Anhang** entnommen werden.

2 Strukturmerkmale der Frühen Hilfen

Der Ausbau der Frühen Hilfen war mit Ende 2023 abgeschlossen, was mit einem sprunghaften Anstieg der Ressourcen einherging (vgl. Abbildung 1). Nachdem ab dem Jahr 2024 die Frühen Hilfen ganzjährig flächendeckend zur Verfügung standen, konnten im Jahr 2025 in insgesamt 30 Netzwerken mittels 251 Familienbegleiter:innen, 52 Netzwerkmanager:innen und 31 fachlicher Leitungen 5.686 Familienbegleitungen stattfinden. Im Laufe des Jahres kamen 43 neue Familienbegleiter:innen dazu und es waren 36 Abgänge zu verzeichnen.

Abbildung 1 zeigt, dass nach dem Anstieg der Ressourcen für Familienbegleitung durch den flächendeckenden Ausbau zwar die Anzahl der Stunden bzw. Vollzeitäquivalente (VZÄ) in den letzten beiden Jahren weiterhin leicht gestiegen ist (auf 154,5 VZÄ im Jahr 2025), die Anzahl der Familienbegleiter:innen sich allerdings weitgehend stabilisiert hat.

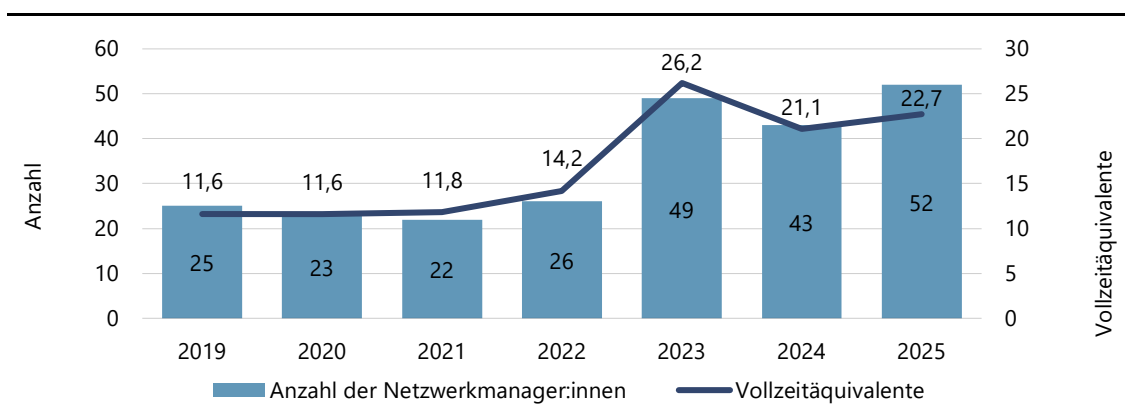
Abbildung 1: Entwicklung der Ressourcen für die Familienbegleitung 2019–2025



Quelle: Strukturhebung NZFH.at, Stand 31.12. des jeweiligen Jahres

Auch die Ressourcen für das Netzwerkmanagement haben sich durch den flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen von 2022 auf 2023 fast verdoppelt (von 14,2 auf 26,2 VZÄ), doch hier wurden die Ressourcen im Jahr 2024 wieder etwas nach unten reduziert und im Jahr 2025 war trotz leichter neuerlicher Aufstockung auf 22,7 VZÄ das Niveau von 2023 nicht erreicht – wiewohl diese Ressourcen auf mehr Personen als je zuvor aufgeteilt waren (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Entwicklung der Ressourcen für das Netzwerkmanagement 2019–2025



Quelle: Strukturhebung NZFH.at, Stand 31.12. des jeweiligen Jahres

Die Netzwerke unterscheiden sich deutlich hinsichtlich Größe und Ressourcenausstattung für Familienbegleitung, Netzwerkmanagement und fachliche Leitung, sowohl gemessen in Vollzeit-äquivalenten (VZÄ) bzw. Wochenstunden als auch gemessen an der Anzahl der Personen. Das **Netzwerk** mit den meisten **Familienbegleiterinnen und -begleitern** war Wien West (n = 22), gefolgt vom Netzwerk Salzburg-Land mit 20 sowie Wien Mitte-Südost und Netzwerk Familie Niederösterreich mit jeweils 18 Personen. Die Netzwerke mit dem kleinsten Familienbegleitungsteam waren Osttirol und Burgenland Süd mit jeweils 2 Personen. Gemessen an den zeitlichen Ressourcen ist das Bild etwas anders: Wien West rangiert auch bezüglich dieser Kennzahl mit 15,6 VZÄ an erster Stelle, doch dann folgen Wien Mitte-Südost mit 13,9 VZÄ, Niederösterreich Süd-Ost mit 13,1 VZÄ und Netzwerk Familie Niederösterreich mit 12,1 VZÄ. Osttirol ist das Netzwerk mit den geringsten personellen Ressourcen für Familienbegleitung (0,9 VZÄ).

Beim **Netzwerkmanagement** zeigen sich unterschiedliche Strategien insofern, als manche Netzwerke die zur Verfügung stehenden Mittel auf viele Köpfe verteilen, aber in immerhin 17 Netzwerken ist nur eine Person für das Netzwerkmanagement zuständig. Deshalb unterscheidet sich die Rangreihung der Netzwerke deutlich, je nachdem, ob VZÄ oder Köpfe gezählt werden. Die meisten Ressourcen für das Netzwerkmanagement hatten Netzwerk Familie Niederösterreich (2,1 VZÄ), Netzwerk Familie Vorarlberg (2,0 VZÄ) und Niederösterreich Süd-Ost (1,7 VZÄ). Gemessen an Personen, gab es im Netzwerk Familie Vorarlberg mit 6 die meisten Netzwerkmanager:innen, gefolgt von Graz mit 5 sowie von Kärnten West und Wien West mit je 4 Netzwerkmanager:innen. Es gab insgesamt 4 Netzwerkmanager:innen in unterschiedlichen Netzwerken, die auch Familien begleiten. In allen Wiener Netzwerken sowie im Netzwerk Familie Niederösterreich gibt es jeweils eine Netzwerkmanagerin, die auch für die fachliche Leitung zuständig ist.

Die Mehrheit der Netzwerke (24/30) wurde durch eine **fachliche Leitung** unterstützt. In den Netzwerken Wien West und Wien Mitte-Südost sind jeweils 3 Personen für die fachliche Leitung mit insgesamt mehr als 60 Wochenstunden pro Netzwerk zuständig. Jeweils 2 fachliche Leitungen gab es in den Netzwerken Wien Nordost, Salzburg-Land, Netzwerk Familie Niederösterreich und Niederösterreich Süd-Ost. In diesen Netzwerken haben die fachlichen Leitungen zwischen 35 und 55 Wochenstunden zur Verfügung.

In Tabelle 1 ist die Personalausstattung nach Funktionen auf **Bundeslandebene** zusammengefasst. Die Bundesländer mit den meisten Geburten (Wien, gefolgt von Oberösterreich, Niederösterreich und der Steiermark) (Statistik Austria 2026c) haben auch die meisten Ressourcen, was sich nicht zwangsweise in der Anzahl der Personen niederschlägt – je nach Ausmaß der Teilzeitbeschäftigung. Eine Kennzahl, die für einen Vergleich der Ressourcen sehr unterschiedlich großer Bundesländer herangezogen werden kann, sind die Wochenstunden für Familienbegleitung pro neugeborenem Kind. Da die VZÄ je nach Träger auf einer leicht unterschiedlichen Wochenstundebasis berechnet werden, wurde der Bezug der Ressourcen auf die Geburten anhand der tatsächlichen Stunden für Familienbegleiter:innen berechnet.

Insgesamt standen im Jahr 2025 in den Frühe-Hilfen-Netzwerken durchschnittlich 7,8 Stunden pro 100 Lebendgeborenen für Familienbegleitung zur Verfügung – weitgehend unverändert zum Vorjahr. In den Bundesländern Burgenland und Vorarlberg waren die Frühen Hilfen am besten ausgestattet: Im Burgenland standen für Familienbegleitung 10,4 Stunden pro 100 Lebendgeborenen zur Verfügung, in Vorarlberg waren es 10,1 Stunden pro 100 Lebendgeborenen. An dritter Stelle, schon mit etwas Abstand, rangiert die Steiermark mit 8,9 Stunden pro 100

Lebendgeborenen. Am geringsten war die Ressourcenausstattung der Familienbegleiter:innen in Tirol mit 6,7 Stunden pro 100 Lebendgeborenen (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Personalausstattung 2025 nach Bundesländern

	B	K	NÖ	OÖ	S	ST	T	V	W	Ö
Familienbegleiter:innen										
Anzahl	7	15	34	45	29	35	24	13	49	251
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	5,0	8,0	24,3	28,1	10,7	21,5	11,0	9,3	36,6	154,5
Wochenstunden	185,0	296,5	971,0	1.039,0	404,0	858,5	439,0	363,0	1.356,0	5.912,0
Wochenstunden pro 100 Geburten*	10,4	7,2	7,4	7,8	8,1	8,9	6,7	10,1	7,1	7,8
Netzwerkmanager:innen										
Anzahl	2	2	7	7	3	14	3	6	8	52
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	1,0	1,5	3,7	3,3	0,8	5,0	2,0	2,0	3,4	22,7
Wochenstunden	37,0	55,0	148,0	123,0	30,0	200,7	80,0	77,0	127,0	877,7
Fachliche Leitungen										
Anzahl	1	1	4	7	3	6	2	1	6	31
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	0,5	0,5	2,5	2,8	1,2	2,1	1,3	0,5	4,5	16,0
Wochenstunden	18,5	18,0	100,0	104,	45,0	85,9	53,0	20,0	168,0	612,4

B = Burgenland, K = Kärnten, NÖ = Niederösterreich, OÖ = Oberösterreich, S = Salzburg, ST = Steiermark, T = Tirol, V = Vorarlberg, W = Wien, Ö = Österreich

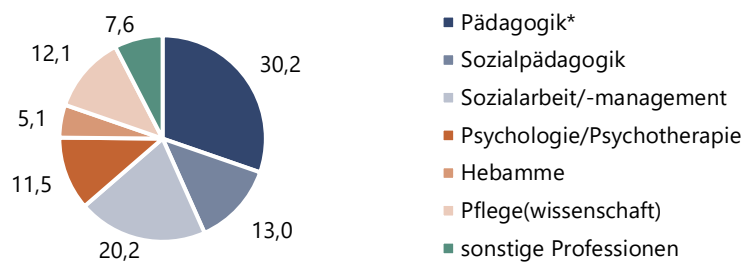
* mit „Geburten“ sind hier alle Lebendgeborenen 2025 gemeint (Stand 22.05.2026).

Quelle: Strukturhebung NZFH.at, Stand 31.12.2025; (Statistik Austria 2026c)

Ein Kernelement der Frühen Hilfen sind die **multiprofessionellen Teams** der Familienbegleiter:innen und Netzwerkmanager:innen, weshalb deren Grundprofessionen erhoben und in der Folge – allerdings österreichweit – dargestellt werden.

Die häufigsten Grundprofessionen der Familienbegleiter:innen entstammen dem pädagogischen Bereich mit spezifischen Fachrichtungen wie Kindergartenpädagogik, Sonder- und Heilpädagogik, Erziehungs- oder Bildungswissenschaft. Sie machen rund 30 Prozent aus. Der zweithäufigste Grundberuf liegt im Sozialbereich mit rund 20 Prozent aus der Sozialarbeit und/oder Sozialmanagement, gefolgt von 13 Prozent aus der Sozialpädagogik. Rund 12 Prozent der Familienbegleiter:innen kommen aus der Pflege und 11,5 Prozent sind Psychologinnen bzw. Psychologen oder Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten. Rund 5 Prozent der Familienbegleiter:innen sind vom Grundberuf Hebammen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Grundberufe der Familienbegleiter:innen 2025

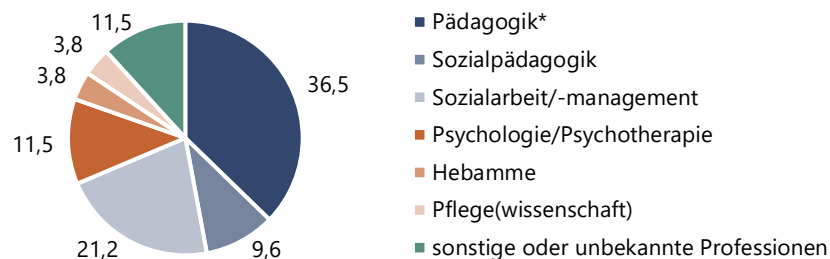


Angaben in Prozent aller genannten Berufe, inkludiert sind Fortbildungen und Zusatzqualifikationen, n = 331
 * inkl. Kindergarten-, Hortpädagogik, Studium der Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 31.12.2025

Das Grundausbildungsspektrum der 52 Netzwerkmanager:innen, die im Jahr 2025 tätig waren, ist ebenfalls sehr breit. Ähnlich wie bei den Familienbegleiterinnen und -begleitern sind die meisten Netzwerkmanager:innen im Grundberuf Pädagoginnen oder Pädagogen mit rund 37 Prozent, gefolgt von Personen aus der Sozialarbeit und/oder dem Sozialmanagement mit rund 21 Prozent. Aus dem Berufsfeld der Psychologie oder Psychotherapie waren rund 12 Prozent der Netzwerkmanager:innen. Zu einem geringeren Anteil waren Sozialpädagoginnen und -pädagogen (rund 10 %), Hebammen (rund 4 %) und Personen aus der Pflege (rund 4 %) im Netzwerkmanagement tätig (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Grundberufe der Netzwerkmanager:innen 2025



Angaben in Prozent aller genannten Berufe, inkludiert sind Fortbildungen und Zusatzqualifikationen, n = 52
 * inkl. Kindergarten-, Hortpädagogik, Studium der Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 31.12.2025

Abbildung 5 stellt die prozentuelle Aufteilung der Grundberufe der fachlichen Leitungen dar. Rund 41 Prozent der fachlichen Leitungen, die im Jahr 2025 tätig waren, haben eine Grundausbildung aus dem Bereich der Pädagogik, 27 Prozent waren aus dem Bereich der Sozialarbeit (-management) und 11 Prozent aus der Sozialpädagogik. Rund 16 Prozent sind vom Grundberuf Psychologinnen und Psychologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Abbildung 5: Grundberufe der fachlichen Leitungen 2025

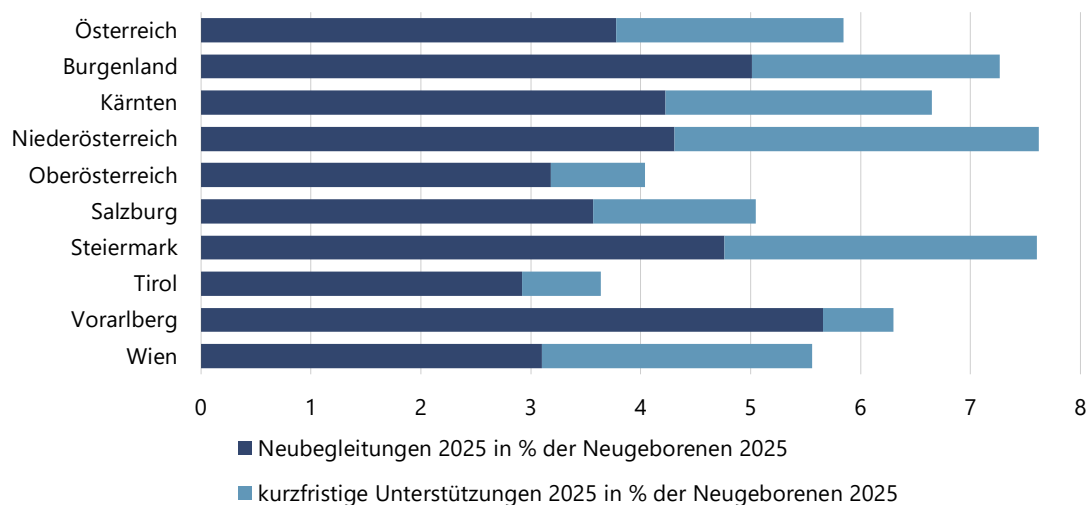


Angaben in Prozent aller genannten Berufe, inkludiert sind Fortbildungen und Zusatzqualifikationen, n = 37
 * inkl. Kindergarten-, Hortpädagogik, Studium der Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Quelle: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Stand 31.12.2025

Mit adäquaten Ressourcen der Frühe-Hilfen-Netzwerke können Familien aktiv kontaktiert, unterstützt und begleitet werden. Fachliche Kompetenz trägt dazu bei, dass Familien die Frühen Hilfen eher wahrnehmen, eine Bindung zur Familienbegleitung aufbauen und diese als unterstützend erleben. Diese (beschriebenen) Strukturmerkmale können Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen haben. Der Grad der Inanspruchnahme wiederum kann mittels eines Vergleichs der Zahl der Neubegleitungen und kurzfristigen Unterstützungen mit jener der Lebendgeborenen grob abgeschätzt werden – wissend, dass nicht alle Neubegleitungen Neugeborene betreffen (vgl. dazu Abschnitt 3.3.2). Abbildung 6 zeigt, dass im Jahr 2025 österreichweit der Anteil von Neubegleitungen an den Neugeborenen 3,8 Prozent (2.872/76.067) und derjenige von neuen kurzfristigen Unterstützungen 2,1 Prozent (1.573/76.067) betrug. Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen zusammengekommen bedeutete dies 5,8 Prozent. Vorarlberg ist das Bundesland mit dem höchsten Anteil von Neubegleitungen an den Neugeborenen (204/3.605, 5,7 %), gefolgt vom Burgenland (89/1.775, 5,0 %) und der Steiermark (461/9,680, 4,8 %). Werden die Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen addiert, sind die Anteile an den Neugeborenen in Niederösterreich und der Steiermark am höchsten.

Abbildung 6: Anteil der Neubegleitungen und kurzfristigen Unterstützungen an den Neugeborenen 2025



Angaben in Prozent der Neugeborenen 2025 (n = 1.775–19.030)

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026; (Statistik Austria 2026c)

3 Kontaktaufnahmen, Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen im Rahmen der Frühen Hilfen

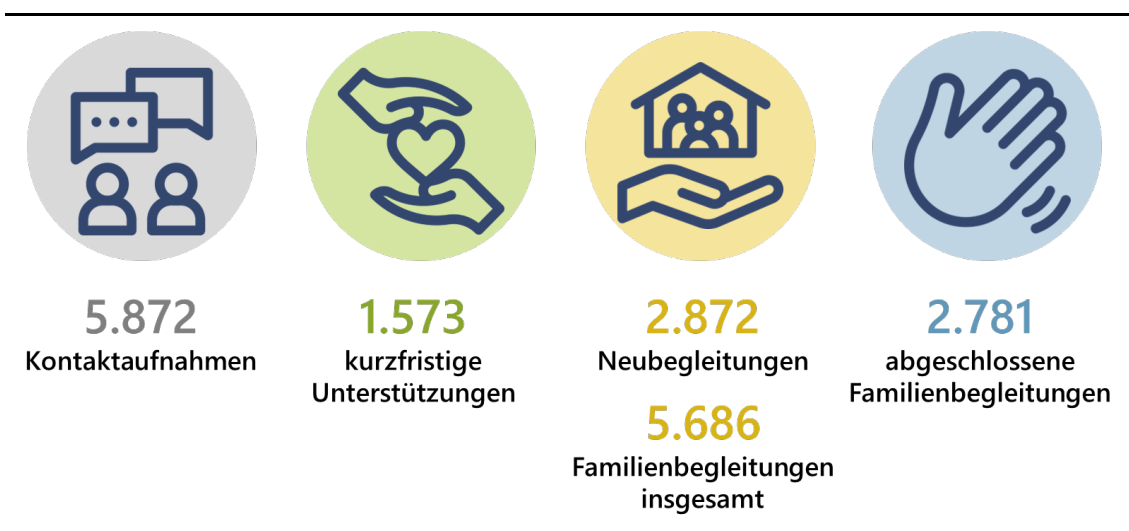
Die Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen werden innerhalb der Frühe-Hilfen-Netzwerke zumeist von den Familienbegleiterinnen und -begleitern in FRÜDOK¹ dokumentiert und stellen wesentliche Größen für das Monitoring der Umsetzung der Frühen Hilfen in Österreich dar. Dies erlaubt unter anderem Rückschlüsse in Bezug auf das Erreichen der Zielgruppe, die Lebenssituation der begleiteten Familien und die Kernfunktionalitäten der Familienbegleitung und ermöglicht eine Analyse zeitlicher Entwicklungen. Weiterführende Informationen zu FRÜDOK können dem Anhang entnommen werden.

Im vorliegenden Kapitel 3 des FRÜDOK-Jahresberichts werden vier Grundgrößen betrachtet:

- Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken im Jahr 2025
- kurzfristige Unterstützungen mit Kontaktaufnahme im Jahr 2025
- Familienbegleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen, mit Fokus auf im Jahr 2025 neu in Begleitung übernommene Familien
- im Jahr 2025 abgeschlossene Familienbegleitungen

Im Jahr 2025 wurden in FRÜDOK sowie im Dokumentationssystem des Netzwerks Familie Vorarlberg insgesamt 5.736 Kontaktaufnahmen, 5.686 Familienbegleitungen (davon 2.872 Neubegleitungen), 1.573 kurzfristige Unterstützungen sowie 2.781 abgeschlossene Familienbegleitungen gezählt (vgl. Abbildung 7). Alle in Abbildung 7 dargestellten Kenngrößen sind weiterhin gestiegen und waren im Jahr 2025 so hoch wie nie zuvor.

Abbildung 7: Kontaktaufnahmen, Familienbegleitungen und Abschlüsse 2025



Quellen: FRÜDOK, Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 20.03.2026

¹ FRÜDOK ist das Onlinedokumentationssystem der Frühen Hilfen (vgl. Anhang).

3.1 Kontaktaufnahmen mit den Frühe-Hilfen-Netzwerken

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die Kontaktaufnahmen mit den regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Nach grundlegenden Eckdaten zu den Kontaktaufnahmen (vgl. Abschnitt 3.1.1) werden die Personen und Institutionen, die hinter einer Kontaktaufnahme stehen (vgl. 3.1.2), und die Gründe für die Kontaktaufnahme (vgl. Abschnitt 3.1.3) dargestellt. Abgerundet wird die Darstellung mit vertiefenden Analysen jener Kontaktaufnahmen, die nicht in eine Begleitung der Familie im Rahmen der Frühen Hilfen mündeten (vgl. Abschnitt 3.4.1).

3.1.1 Eckdaten der Kontaktaufnahmen

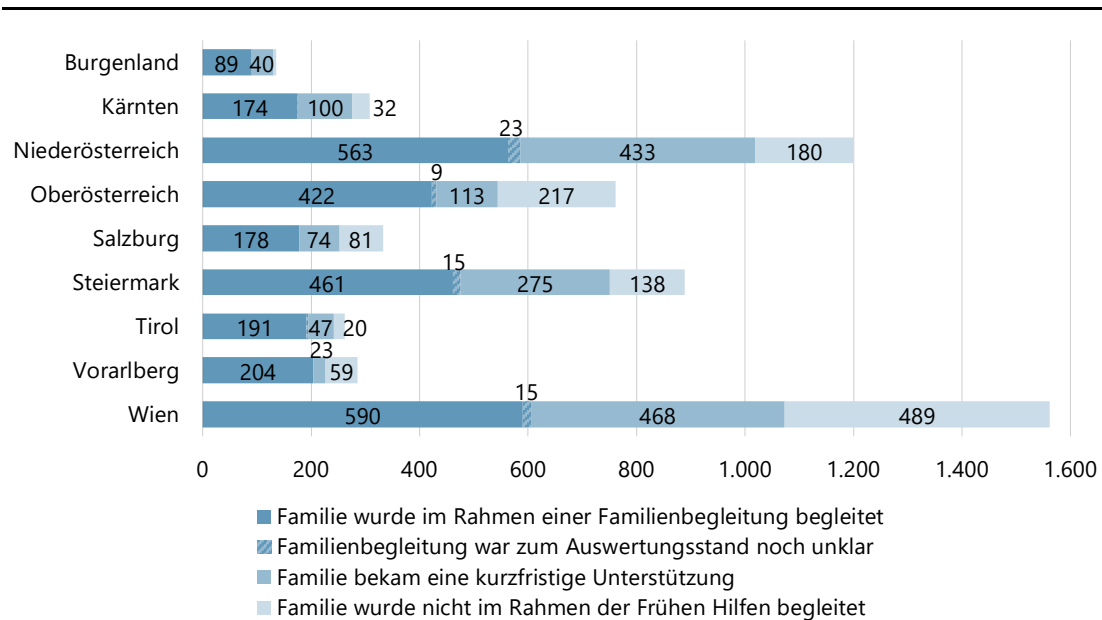
Im Jahr 2025 gab es österreichweit 5.736 **Kontaktaufnahmen** mit Frühe-Hilfen-Netzwerken². Von den 5.736 Familien wurden 2.872 (50,1 %) begleitet, 1.573 (27,4 %) bekamen eine kurzfristige Unterstützung und bei 69 Familien (1,2 %) war zum Zeitpunkt der Auswertung noch unklar, ob es eine Familienbegleitung geben würde. Bei 1.222 Kontaktaufnahmen (21,3 %) kam keine Familienbegleitung im Sinne der Frühen Hilfen zustande, wenngleich auch in diesen Fällen die Familien nach Möglichkeit und Bedarf beraten, Entlastungsgespräche geführt und/oder an andere unterstützende Angebote weitervermittelt werden.

282 bzw. 5 Prozent der in FRÜDOK dokumentierten Kontaktaufnahmen waren Familien, die bereits früher mit dem jeweiligen Frühe-Hilfen-Netzwerk in Kontakt gestanden waren – sogenannte **Wiederaufnahmen**. Mehr als die Hälfte davon (152/277, 54,9 %) wurde wieder begleitet, bei etwas mehr als einem Drittel (100/277, 36,1 %) war eine kurzfristige Unterstützung ausreichend und bei den restlichen Familien kam weder das eine noch das andere zustande (25/277, 9,0 %).

Die meisten Kontakte wurden in Wien (n = 1.562) aufgenommen, gefolgt von Niederösterreich (n = 1.199). Der Anteil der Kontaktaufnahmen, die tatsächlich zu einer Begleitung führten, war in Tirol und Vorarlberg am höchsten (73 bzw. 71 %) sowie auch im Burgenland vergleichsweise hoch (65 %) und in Wien mit 38 Prozent am geringsten. Diese Unterschiede könnten in den verfügbaren Ressourcen begründet sein (vgl. Kapitel 2), oder – laut einer Diskussion mit FRÜDOK-Ansprechpartnerinnen und -partnern – unter anderem auch darin begründet sein, dass es in Wien mehr Möglichkeiten gibt, die Familien an spezifische andere Angebote weiterzuvermitteln (vgl. Abbildung 8).

² Davon wurden 5.677 Familien in FRÜDOK und 59 Kontaktaufnahmen ausschließlich im Vorarlberger Dokumentationssystem erfasst.

Abbildung 8: Kontaktaufnahmen im Bundesländervergleich 2025



Anzahl der Kontaktaufnahmen österreichweit: n = 5.736, davon begleitet: n = 2.872

Quellen: FRÜDOK, Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

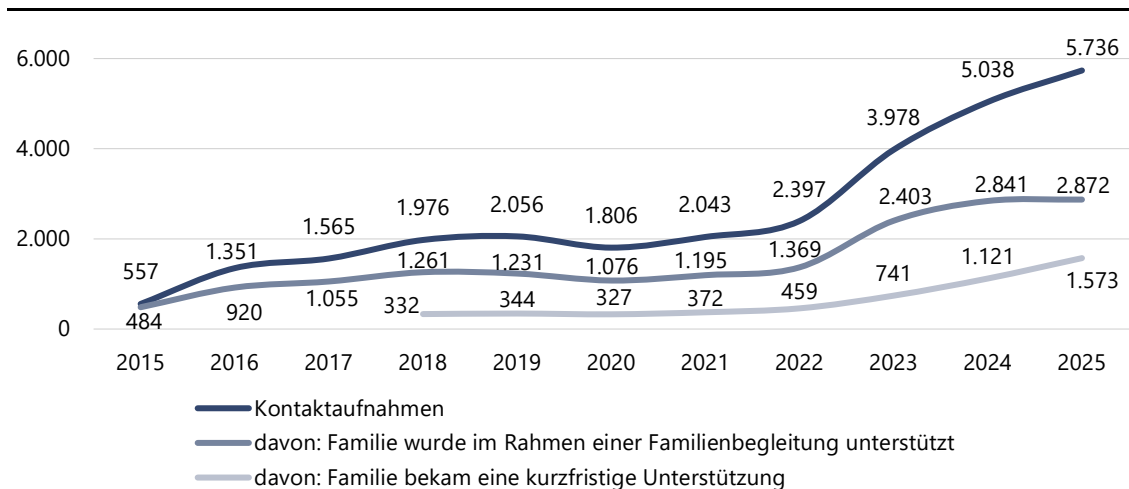
Im Zeitraum 2015 bis 2025 gab es österreichweit 28.503 Kontaktaufnahmen mit regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken. Davon wurden in FRÜDOK 27.295 Familien erfasst – inkl. der Kontaktaufnahmen aus dem Modellprojekt 2014/2015, vgl. Anhang) –, 1.208 Kontaktaufnahmen aus Vorarlberg sind nicht in FRÜDOK enthalten. Nach jährlichen Steigerungsraten bis 2019 zeigte sich 2020, im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie, einmalig ein Rückgang der Kontaktaufnahmen, seither steigen diese wieder an und lagen schon im Jahr 2022 deutlich über dem Niveau aus dem Jahr vor der Pandemie. Im Jahr 2023 bewirkte die flächendeckende Ausrollung der Frühen Hilfen auf Gesamtösterreich einen sprunghaften Anstieg der Kontaktaufnahmen, der in den Folgejahren 2024 und 2025 wieder etwas abflachte, aber immer noch im Steigen war. Die Anzahl der daraus resultierenden Neubegleitungen hat sich ähnlich entwickelt: eine zwischenzeitliche Abnahme in den ersten beiden Pandemie Jahren und anschließend wieder eine jährliche Zunahme an neuen Begleitungen. Zwischen 2024 und 2025 hat sich hier allerdings nicht mehr viel verändert (+31 Begleitungen). Die Anzahl an kurzfristigen Unterstützungen hat durch die flächendeckende Ausrollung ebenfalls einen sprunghaften Anstieg von 2022 auf 2023 erfahren. Diese Steigerungsrate hat sich seither zwar auch abgeschwächt, ist aber noch immer in nennenswertem Ausmaß (+452 Fälle bzw. +40,3 % von 2024 auf 2025).

Rund die Hälfte der Kontaktaufnahmen im Jahr 2025 mündete in einer Familienbegleitung (50,1 %), was deutlich weniger war als bisher. Zwischen 2019 und 2024 lag dieser Wert zwischen 56 und 60 Prozent, in den Jahren davor war er noch höher. Stattdessen war 2025 der Anteil der kurzfristigen Unterstützungen höher. Im Jahr 2025 wurden 27 Prozent der Kontaktaufnahmen als kurzfristige Unterstützung abgewickelt, während es in den Jahren davor (seit Einführung dieser Kategorie im Jahr 2018) zwischen 17 und 23 Prozent waren. Der Anteil der Kontaktaufnahmen, aus denen weder eine Begleitung noch eine kurzfristige Unterstützung resultierte, lag seit

2018 zwischen 19 und 24 Prozent. Davor wurde keine Unterscheidung zu den kurzfristigen Unterstützungen vorgenommen und der Anteil lag entsprechend höher (vgl. Abbildung 9).

Rund 5 Prozent der Kontaktaufnahmen erfolgten von oder für Familien, die schon einmal bei den Frühen Hilfen angedockt gewesen waren. Das entspricht dem Wert der letzten Jahre.

Abbildung 9: Kontaktaufnahmen im Jahresverlauf 2015–2025



Anzahl der Kontaktaufnahmen österreichweit ab 2016: n = 27.946, davon begleitet: n = 16.223; davon kurzfristig unterstützt: n = 5.322

Quellen: FRÜDOK, Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 20.03.2026

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

3.1.2 Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat

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

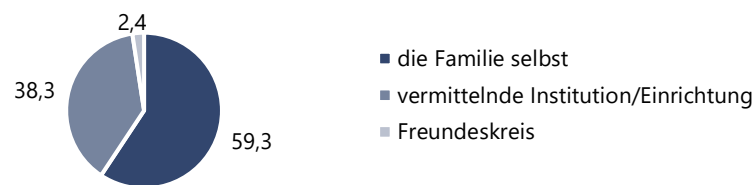
Im Jahr 2025 nahmen fast 60 Prozent der in FRÜDOK erfassten Familien (3.366/5.674) selbst Kontakt mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk auf, sei es aus eigenem Antrieb oder weil ihnen dieser Schritt von Fachpersonen oder Freundinnen bzw. Freunden, Verwandten oder Bekannten nahegelegt worden war. Bei 38 Prozent der Familien stellte eine vermittelnde Institution den Kontakt mit den Frühen Hilfen her (2.171/5.674) und etwa 3 Prozent der Familien (137/5.674) wurden von Privatpersonen, also von Freundinnen bzw. Freunden, Verwandten oder Bekannten, vermittelt (vgl. Abbildung 10).

Wenn sich die Familien selbst bei den Frühen Hilfen melden, ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Begleitung kommt, am höchsten (59,4 % der Kontaktaufnahmen), fast ein Viertel wurde zumindest kurzfristig unterstützt (22,7 %) und vergleichsweise selten entstand aus dieser Kontaktaufnahme weder das eine noch das andere.

Wurden die Familien durch eine Institution vermittelt, mündete dies im Jahr 2025 zu 58,7 Prozent in einer Begleitung, also ähnlich wie bei den Selbstmelderinnen und Selbstmeldern. Aber nur 16 Prozent dieser Kontaktaufnahmen wurden zu einer kurzfristigen Unterstützung, denn bei etwa einem Viertel dieser Familien kam nichts zustande. Möglicherweise ist dies ein Indiz dafür, dass die Vermittlung nicht gut genug vorbereitet war.

Rief jemand aus dem Freundeskreis an, wurden nur etwa die Hälfte der so vermittelten Familien tatsächlich begleitet (49,2 %). 19 Prozent dieser Familien erhielten eine kurzfristige Unterstützung, aber bei fast einem Drittel, und das ist deutlich mehr als bei den anderen beiden Wegen der Kontaktaufnahme, kam kein weiterführender Kontakt zwischen Familie und Frühen Hilfen zustande.

Abbildung 10: Selbstmelder:innen und vermittelnde Institutionen/Personen 2025

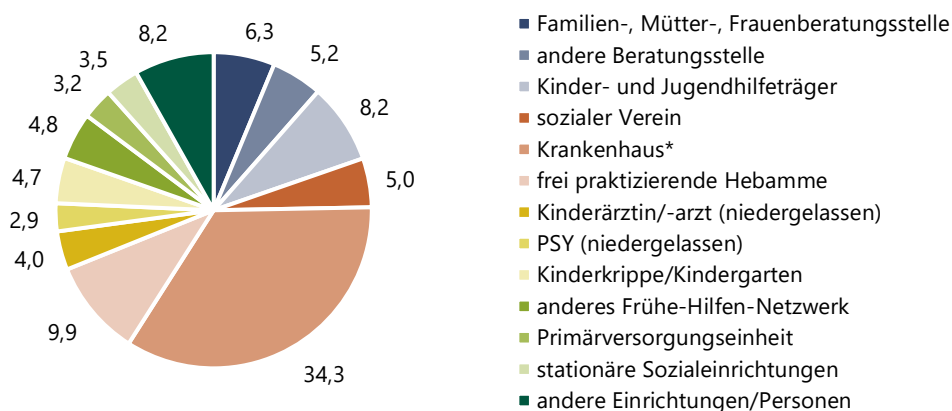


Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, n = 5.674

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Krankenhäuser sind nach wie vor die mit Abstand wichtigsten Einrichtungen bei der **Vermittlung** von Familien zu den Frühen Hilfen. Mehr als ein Drittel der Kontaktaufnahmen kommen entweder vom Krankenhauspersonal oder ergeben sich aus in einigen Krankenhäusern stattfindenden Sprechstunden der FH) (745/2.170, 34,3 %). Wesentliche Anteile an der Vermittlung haben auch frei praktizierende Hebammen (214/2.170, 9,9 %), Kinder- und Jugendhilfe(-träger) (178/2.170, 8,2 %), Familien-, Mütter- und Frauenberatungsstellen (136/2.170, 6,3 %), andere Beratungsstellen (113/2.170, 5,2 %) und soziale Vereine (109/2.170, 5,0 %). Die Anteile aller weiteren vermittelnden Einrichtungen/Personen lagen unter 5 Prozent (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Vermittelnde Institutionen/Personen 2025



Angaben in Prozent der durch Institutionen/Personen vermittelten Kontaktaufnahmen, n = 2.170;

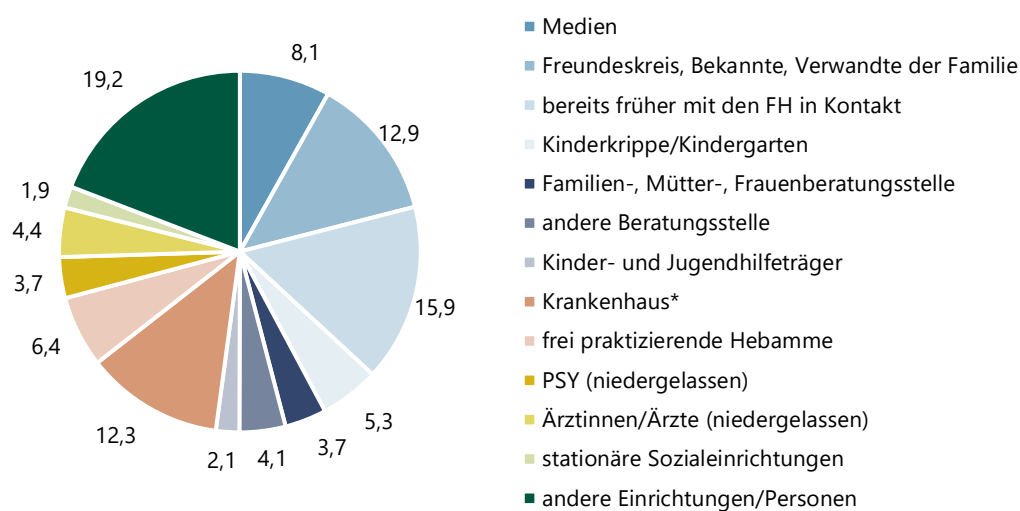
PSY = Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin/Psychologe

* inkl. Sprechstunde im Krankenhaus

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

16 Prozent der Familien, die sich im Jahr 2025 **selbst** bei den Frühen Hilfen **meldeten**, waren bereits früher mit den Frühen Hilfen in Kontakt (532/3.351), 13 Prozent erfuhren vom Freundes-, Bekannten- oder Verwandtenkreis vom Angebot der Frühen Hilfen (432/3.351) und bei rund 8 Prozent kam der Anstoß durch Medien (272/3.351). Das Krankenhaus (inkl. der dortigen Frühe-Hilfen-Sprechstunde) ist nicht nur bezüglich der direkten Kontaktaufnahme (vgl. Abbildung 11), sondern auch als Impulsgeber zur Selbstmeldung von Bedeutung (413/3.351, 12,3 %), ebenso wie Hebammen (214/3.351, 6,4 %). Weitere Anstoßgeber:innen waren die Kinderkrippen bzw. Kindergärten (178/3.351, 5,3 %), niedergelassene Ärztinnen und Ärzte (148/3.351, 4,4 %), Familien-, Mütter- und Frauenberatungsstellen (125/3.351, 3,7 %) und andere Beratungsstellen (138/3.351, 4,1 %) sowie die Berufsgruppen der niedergelassenen Psychiater:innen, Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen (123/3.351, 3,7 %, vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Anstoß für Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen 2025



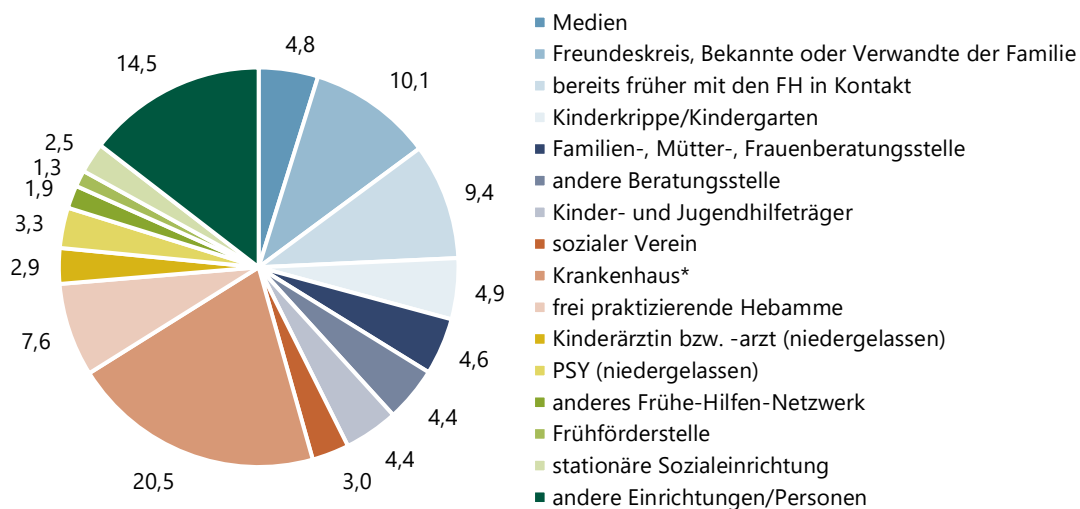
Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, n = 3.351;
 PSY = Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin/Psychologe
 * inkl. Sprechstunde im Krankenhaus

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Ein Gesamtbild von Vermittlerinnen bzw. Vermittlern und Anstoßgeberinnen bzw. Anstoßgebern für die Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen zeigt die zwar noch immer überragende Bedeutung des Krankenhauses in der Vermittlung (1.158/5.658, 20,5 %), doch der Abstand zur zweitplatzierten Kategorie ist nicht mehr so eklatant wie bei der vermittelnden Einrichtung allein. Weitere wichtige Kategorien in dieser Reihenfolge sind darüber hinaus der Freundes-, Verwandten- und Bekanntenkreis (569/5.658, 10,1 %), ein eigener früherer Kontakt mit den FH (532/5.658, 9,4 %) und frei praktizierende Hebammen (428/5.658, 7,6 %). Alle weiteren Kategorien machen weniger als 5 Prozent aus: Kinderkrippe/Kindergarten (279/3.761, 4,9 %), Familien-/Mutter-/Frauenberatungsstellen (261/5.658, 4,6 %) und andere Beratungsstellen (248/5.658, 4,4 %), Kinder- und Jugendhilfeträger (248/5.658, 4,4 %) sowie Medien (272/5.658, 4,8 %). Insbesondere hinter der Kategorie Medien, die Folder inkludiert, verbirgt sich allerdings oft nochmals eine Institution oder Einrichtung, die den Folder ausgegeben oder beworben hat, aber von den Familien nicht genannt wird, wenn sie sich bei den Frühen Hilfen melden. Der Anteil niedergelassener Ärztinnen und Ärzte, die keine Pädiater:innen sind, ist bei der Vermittlung zu den Frühen

Hilfen so gering, dass er in der folgenden Abbildung 13 in der Kategorie „andere Personen/Institutionen“ subsumiert ist. Es ist trotz intensiver Bemühungen bisher nicht gelungen, die niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen, Gynäkologinnen und Gynäkologen ausreichend für die Frühen Hilfen zu sensibilisieren.

Abbildung 13: Vermittlungen und Anstoß zur Kontaktaufnahme gesamt 2025



Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, n = 5.658;

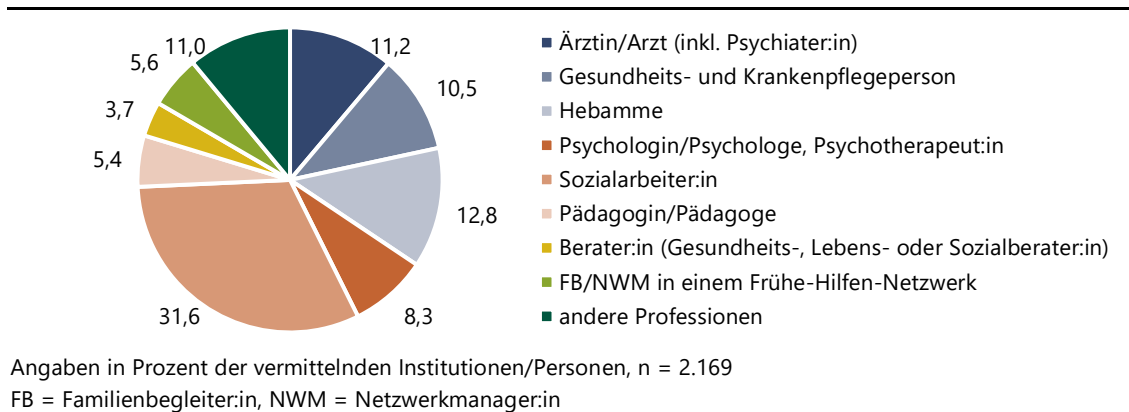
PSY = Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin/Psychologe

* inkl. Sprechstunde im Krankenhaus

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Neben den vermittelnden Institutionen sind für die Sensibilisierungsarbeit vor allem auch die Professionen der vermittelnden Personen von Interesse. Hier zeigt sich, dass fast ein Drittel der Familien von einem bzw. einer Sozialarbeiter:in (686/2.169, 31,6 %) vermittelt wurde. Weitere wichtige Berufsgruppen für die Vermittlung sind Hebammen (277/2.169, 12,8 %), Ärztinnen und Ärzte (242/2.169, 11,2 %), Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (227/2.169, 10,5 %), (Kinder-)Psychologinnen und (Kinder-)Psychologen sowie (Kinder-)Psychotherapeutinnen und -therapeuten (179/2.169, 8,3 %). Auch Mitarbeiter:innen der Frühen Hilfen (121/2.169, 5,6 %) sowie Pädagoginnen und Pädagogen (118/2.169, 5,4 %) spielen eine nennenswerte Rolle (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Professionen der vermittelnden Personen 2025



Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

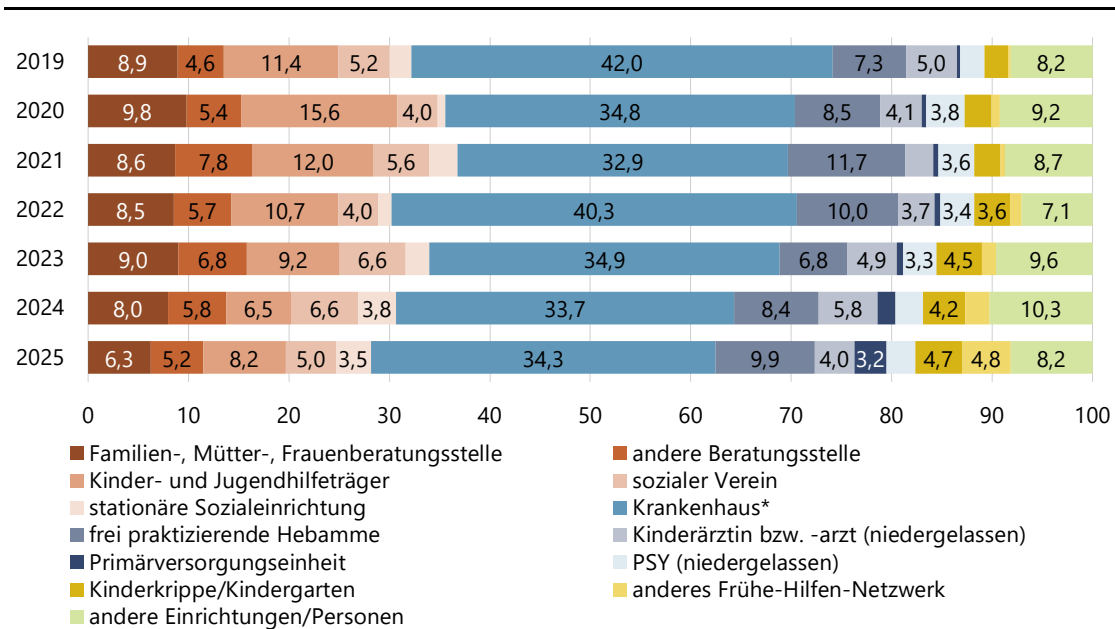
Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil der Kontaktaufnahmen durch die Familie selbst hat sich in den ersten Jahren des Bestehens der Frühen Hilfen sukzessive erhöht und ab dem Jahr 2019 etwa einen Anteil von 50 Prozent erreicht. Doch in den letzten beiden Jahren gab es neuerliche Steigerungen: im Jahr 2024 56 Prozent und im Jahr 2025 sogar 59 Prozent, was ein Plus von 8,5 Prozentpunkten zwischen 2023 und 2025 ergibt (vgl. Tabelle 2). Diese Entwicklung wurde im Vernetzungstreffen der FRÜDOK-Ansprechpartner:innen mit einer besseren Onlinepräsenz und der Möglichkeit, über das Formular auf der NZFH-Website Kontakt mit den Frühen Hilfen aufzunehmen, erklärt. Es wird berichtet, dass viele Familien sich online melden und teilweise auch Vermittler:innen direkt über die Website zuweisen. Der Anstoß für Onlineanfragen komme teils über Flyer, teils über Recherche im Internet. Zudem nehmen die Bekanntheit und Sichtbarkeit der FH (teilweise verstärkte Werbung, Frühe-Hilfen-Flyer im Eltern-Kind-Pass) sowie die Mund-zu-Mund-Propaganda zu.

Abbildung 15 zeigt die wichtigsten vermittelnden Einrichtungen/Institutionen im längerfristigen Jahresvergleich. Folgende Entwicklungen sind bemerkenswert:

- Das Krankenhaus war und ist die wichtigste vermittelnde Einrichtung mit einem Anteil von einem Drittel bis über 40 Prozent. Die Pandemiejahre 2020 und 2021 scheinen diesen Anteil etwas gedrückt zu haben (vielleicht weil die Mütter weniger Zeit im Krankenhaus verbracht haben und deshalb weniger Zeit für die Vermittlung blieb), doch mittlerweile hat sich der Krankenhausanteil auch ohne Pandemie auf etwa 34 Prozent eingependelt.
- Die Bedeutung der Primärversorgungseinheiten für die Vermittlung zu den Frühen Hilfen mit einem Anteil von zuletzt mehr als 3 Prozent steigt, was mit deren Ausbau logisch erscheint.
- Der Vermittlungsanteil der Kinder- und Jugendhilfeträger war im ersten Pandemiejahr 2020 besonders hoch, hat sich aber in den letzten drei Jahren bei unter 10 Prozent bewegt.
- Auch der Anteil der Beratungsstellen, sowohl Familien-, Mütter-, Frauenberatungsstellen als auch andere Beratungsstellen, war in den letzten drei Jahren eher etwas rückläufig.
- Die Vermittlungstätigkeit von pädagogischen Einrichtungen nimmt zwar nicht kontinuierlich, tendenziell aber zu (vgl. dazu auch Tabelle 1).

Abbildung 15: Vermittelnde Institutionen/Personen im Jahresverlauf 2019–2025



Angaben in Prozent der vermittelnden Institutionen/Personen, n = 735–2.170;

* inkl. Sprechstunde im KH; kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Auch wenn vermittelnde Einrichtung/Person und Anstoßgeber:in bei Selbstmeldungen zusammen betrachtet werden, also das Vermittlungsprofil umfassend dargestellt wird, ist das Krankenhaus (inkl. der dort stattfindenden FH-Sprechstunden) führend. In den letzten beiden Jahren war das Krankenhaus für rund ein Fünftel aller Vermittlungen „verantwortlich“ (vgl. Tabelle 4), in den Jahren davor war es teilweise auch ein Viertel, aber ein eindeutiger Trend zeichnet sich hier nicht ab. Deutlich häufiger als im letzten Jahr meldeten sich Familien selbst, nachdem sie früher schon Kontakt mit den Frühen Hilfen hatten (+4,5 Prozentpunkte von 2024 auf 2025). Diesbezüglich zeigt auch der längerfristige Trend klar nach oben. Der Anteil der durch den Freundeskreis vermittelten Familien hingegen hat im Jahr 2018 mit etwa 14 Prozent einen Höhepunkt erreicht und ist seither eher rückläufig, im Jahr 2025 waren es 10 Prozent. Der Beitrag der Medien zur Vermittlung betrug in den letzten drei Jahren rund 5 Prozent, was unter dem Niveau der Jahre davor (2019–2022) lag. Trotzdem haben die Medien laut einer Diskussion im Rahmen FRÜDOK-Veranstaltungstreffen eine wichtige Aufgabe und helfen auch bei der Bewusstseinsbildung.

Bei den vermittelnden Professionen soll auf folgende Trends hingewiesen werden:

- Sozialarbeiter:innen waren nicht nur 2025, sondern im gesamten bisher beobachteten Zeitraum die wichtigste Berufsgruppe für die Vermittlung zu den Frühen Hilfen. Ihr Anteil lag in den letzten Jahren etwa bei einem Drittel (vgl. Tabelle 5), er war aber auch schon höher, wie etwa im Pandemiejahr 2020 mit rund 37 Prozent.
- Der Anteil der Hebammen hat sich mittlerweile wieder an den Durchschnitt der gesamten Periode von mehr als 12 Prozent angenähert, nachdem im Jahr 2023 ein kleiner „Einbruch“ (9 %) zu beobachten war.
- Die Rolle von Psychologinnen/Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten für die Vermittlung zu den Frühen Hilfen war in den letzten drei Jahren eher rückläufig und

lag zuletzt sowie in den Pandemie Jahren bei 8 bis 9 Prozent. In den Anfangsjahren der FH sowie in den Jahren 2022 und 2023 war dieser Anteil um 2 bis 3 Prozentpunkte höher.

- Der Beitrag vom ärztlichen Personal an der Vermittlung war 2019 mit 16 Prozent besonders hoch, hat sich aber seit 2021 auf einem Niveau von 10 bis 11 Prozent eingependelt.
- Im Vergleich zu den letzten drei Jahren nahm auch der Anteil an Vermittlungen durch Psychologinnen/Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten wieder etwas ab (-1,9 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2016–2025).
- Die Vermittlung durch FB/NWM in einem Frühe-Hilfen-Netzwerk gewinnt seit dem flächen-deckenden Ausbau an Bedeutung (+1 Prozentpunkt pro Jahr) (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Selbstmelder:innen und vermittelnde Institutionen/Personen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der Kontaktaufnahmen	3.906	4.979	5.677	26.917
in %				
Kontaktaufnahme durch				
die Familie selbst	50,8	56,0	59,3	50,9
Freundinnen bzw. Freunde, Bekannte oder Verwandte der Familie	3,4	3,1	2,4	3,4
vermittelnde Institution bzw. Einrichtung	45,8	40,9	38,3	45,7

Die Kontaktaufnahmen in Vorarlberg, die zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung führten, sind hier nicht enthalten

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 3: Vermittelnde Institutionen/Personen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der durch Institutionen vermittelten Kontaktaufnahmen	1.789	2.036	2.171	12.309
in %				
Vermittelnde Institution/Person				
Familien-, Mütter-, Frauenberatungsstelle	9,0	8,0	6,3	8,6
andere Beratungsstelle	6,8	5,8	5,2	5,5
Kinder- und Jugendhilfeträger	9,2	6,5	8,2	10,2
Krankenhaus (inkl. Sprechstunde FH)	34,9	33,7	34,3	35,1
frei praktizierende Hebamme	6,8	8,4	9,9	8,8
sozialer Verein	6,6	6,6	5,0	6,4
Kinderärztin/-arzt	4,9	5,8	4,0	4,5
PSY (niedergelassen)	3,3	2,8	2,9	3,1
Kinderkrippe/Kindergarten	4,5	4,2	4,7	3,6
anderes Frühe-Hilfen-Netzwerk	1,4	2,4	4,8	1,7
Primärversorgungseinheit	0,7	1,8	3,2	1,1
stationäre Sozialeinrichtung	2,3	3,8	3,5	2,8
andere Einrichtungen/Personen	9,6	10,3	8,2	8,6

Angaben in Prozent der durch Institutionen/Personen vermittelten Kontaktaufnahmen

PSY = Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin bzw. Psychologe

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 4: Vermittelnde Institutionen/Personen und Anstoß für die Kontaktaufnahme im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025

	2023	2024	2025	2018–2025
Anzahl der Kontaktaufnahmen	3.906	4.979	5.677	24.378
in %				
Medien	4,6	5,6	4,8	6,1
Freundeskreis, Bekannte oder Verwandte der Familie	12,5	11,9	10,1	11,7
bereits früher mit den FH in Kontakt	4,0	4,9	9,4	5,0
Kinderkrippe/Kindergarten	4,5	5,1	4,9	3,9
Familien-, Mütter-, Frauenberatungsstelle	6,9	5,6	4,6	6,2
andere Beratungsstelle	6,0	5,0	4,4	4,9
Kinder- und Jugendhilfeträger	6,0	4,4	4,4	6,0
sozialer Verein	4,3	4,5	3,0	3,8
Krankenhaus*	22,0	20,1	20,5	21,9
frei praktizierende Hebamme	7,1	7,7	7,6	8,0
Kinderärztin bzw. -arzt (niedergelassen)	3,6	4,1	2,9	3,5
PSY (niedergelassen)	4,7	3,9	3,3	3,8
anderes Frühe-Hilfen-Netzwerk	0,6	1,0	1,9	0,9
Frühförderstelle	2,3	2,3	1,3	1,8
stationäre Sozialeinrichtung	1,1	1,7	2,5	1,5
andere Einrichtungen/Personen	9,7	12,3	14,5	10,9

Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen

PSY = Psychiater:in, Psychotherapeut:in, Psychologin bzw. Psychologe, FH = Frühe Hilfen

* inkl. Sprechstunde im Krankenhaus

Der Anstoß zur Kontaktaufnahme wird erst seit 2018 dokumentiert.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 5: Professionen der vermittelnden Personen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl vermittelnden Personen	1.789	2.036	2.169	12.307
in %				
Ärztin/Arzt (inkl. Psychiater:in)	10,6	11,4	11,2	12,1
Gesundheits- und Krankenpflegeperson	10,3	11,6	10,5	11,2
Hebamme	9,5	11,3	12,8	12,2
Psychologin/Psychologe, Psychotherapeut:in	10,7	9,4	8,3	10,2
Sozialarbeiter:in	33,3	30,8	31,6	33,0
Pädagogin/Pädagoge	5,6	4,8	5,4	5,0
Berater:in (Gesundheits-, Lebens- oder Sozialberater:in)	4,8	4,3	3,7	4,2
FB/NWM in einem FH-NW	3,0	4,3	5,6	2,4
andere Professionen und Profession unbekannt	12,1	12,1	11,0	9,5

Angaben in Prozent der vermittelnden Institutionen/Personen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.1.3 Gründe für die Kontaktaufnahme

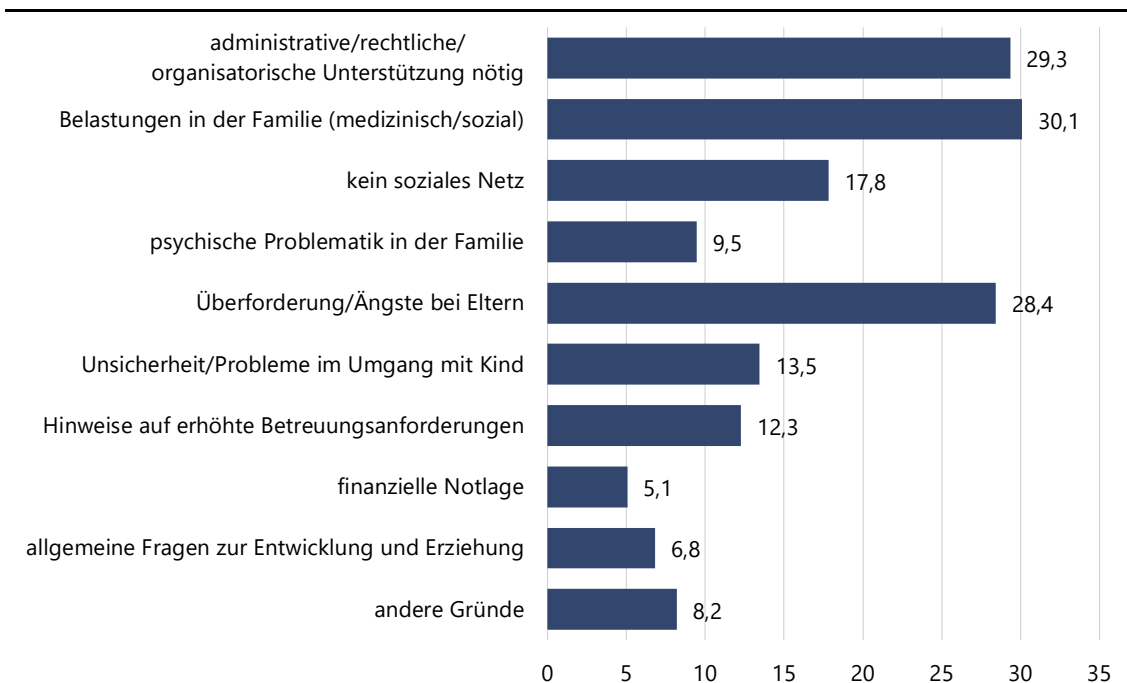
Die Person, die den Kontakt mit dem Netzwerk aufgenommen hat, gibt einen oder mehrere Gründe dafür an. Die zentralen Gründe – maximal zwei – werden in FRÜDOK dokumentiert.

Die häufigsten Gründe für eine Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen sind

- medizinische oder soziale Belastungen in der Familie (1.709/5.677, 30,1 %),
- dass eine administrative, organisatorische oder rechtliche Unterstützung benötigt werde (1.666/5.677, 29,3 %) und
- dass die Eltern überfordert seien oder Ängste hätten (1.614/5.677, 28,4 %).

Bei rund 18 Prozent der Kontaktaufnahmen wurde angegeben, dass kein soziales Netz vorhanden sei (1.012/5.677, 17,8 %). Etwa 13 Prozent der Familien sind laut Vermittler:in unsicher bzw. haben Probleme im Umgang mit dem Kind (764/5.677, 13,5 %) und bei fast ebenso vielen Familien gibt es Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen (697/5.677, 12,3 %). Eine psychische Problematik wird bei knapp 10 Prozent der Familien als Vermittlungsgrund genannt (538/5.677, 9,5 %), allgemeine Fragen zur Entwicklung und Erziehung sind auch kein unerheblicher Vermittlungsgrund (388/5.677, 6,8 %). Eine finanzielle Notlage wird in rund 5 Prozent der Kontaktaufnahmen explizit als Grund genannt (288/5.677, 5,1 %) (vgl. Abbildung 16). Egal, ob sich die Familie selbst bei einem Frühe-Hilfen-Netzwerk meldet, ob Freundinnen, Freunde, Bekannte oder Verwandte vermitteln oder eine Institution bzw. Einrichtung Kontakt aufnimmt, die drei häufigsten Gründe (in etwas unterschiedlicher Reihenfolge) sind dieselben.

Abbildung 16: Gründe für die Kontaktaufnahme 2025



Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, n = 5.677; es können maximal 2 Gründe pro Familie angeführt werden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

Die drei häufigsten Gründe der Kontaktaufnahme blieben im Wesentlichen über die Jahre dieselben, wobei sich ihre Rangreihung in den letzten Jahren etwas geändert hat: Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei den Eltern werden tendenziell etwas weniger häufig (bis 2023 häufigster als Grund, im Jahr 2025 an dritter Stelle). Unterstützung bei administrativen/rechtlichen/organisatorischen Belangen wird im langfristigen Jahresvergleich noch häufiger (2024 häufigster Grund und 2025 an zweiter Stelle). Hinweise auf (medizinische oder soziale) Belastungen der Familie wurden über alle Jahre hinweg bei knapp 30 Prozent der Familien als Vermittlungsgrund genannt (womit dieser Grund im Jahr 2025 am häufigsten dokumentiert wurde).

Bei allen anderen Vermittlungsgründen zeigen sich im langjährigen Vergleich kaum Veränderungen, die Rangreihung ist äußerst stabil: kein soziales Netz an vierter Stelle, Hinweise auf Unsicherheit oder Probleme im Umgang mit Kind an fünfter Stelle (Häufigkeit hier tendenziell sinkend), Hinweise auf erhöhte Fürsorgeanforderungen des Kindes an sechster Stelle und psychische Problematik an siebter Stelle (tendenziell auch dies leicht sinkend) (vgl. auch Tabelle 6). Dass die meisten Gründe anteilmäßig etwas seltener genannt wurden als in den Jahren davor, liegt sicher auch daran, dass 2025 als neuer Kontaktaufnahmegrund „Allgemeine Fragen zur Entwicklung und Erziehung“ eingeführt wurde.

Tabelle 6: Häufigste Gründe für die Kontaktaufnahme im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der Kontaktaufnahmen	3.906	4.979	5.677	26.919
in %				
Notwendigkeit administrativer/rechtlicher/organisatorischer Unterstützung	29,4	31,8	29,3	28,0
Hinweise auf Belastungen der Familie (medizinisch oder sozial)	30,8	29,1	30,1	29,6
kein soziales Netz oder keine sonstige Betreuung/Unterstützung vorhanden	21,5	21,4	17,8	20,1
psychische Problematik in der Familie	10,9	9,8	9,5	11,1
Anzeichen von Überforderung/Ängsten bei Eltern	35,4	31,1	28,4	33,4
Hinweise auf Unsicherheit oder Probleme im Umgang mit Kind	16,8	17,1	13,5	17,1
Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes	14,9	13,6	12,3	12,7
finanzielle Notlage	6,4	5,8	5,1	5,1
allgemeine Fragen zur Entwicklung und Erziehung*	-	-	6,8	-

Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen; es können maximal 2 Gründe pro Familie angeführt werden.

* Diese Kategorie wurde erst 2025 eingeführt.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

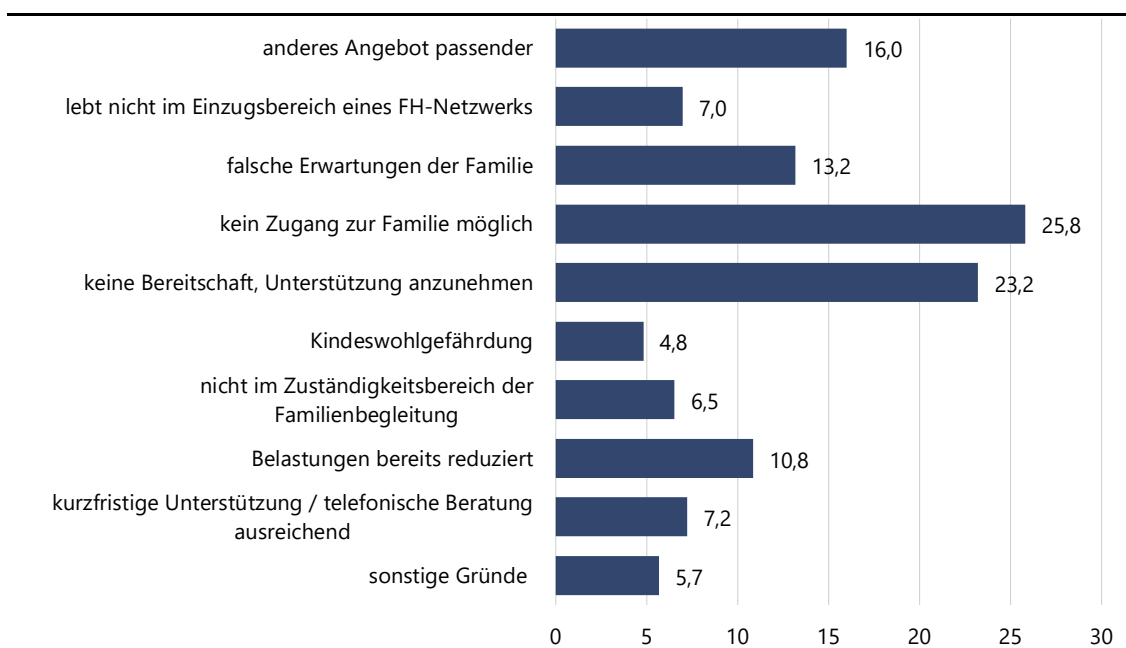
3.1.4 Familien, die nicht weiter betreut wurden

Bei 1.222 der insgesamt 5.736 Kontaktaufnahmen im Jahr 2025 kam es nach einer Erstabklärung und in einigen Fällen einer kurzen Beratung bzw. einem Entlastungsgespräch zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung der Familien im Rahmen der Frühen Hilfen. 1.163 davon sind in FRÜDOK dokumentiert. Bei rund 36 Prozent dieser Kontaktaufnahmen wurden die Betroffenen jedoch zu einem anderen Angebot weitervermittelt (413/1.163).

Die Hälfte der nicht begleiteten Familien (583/1.163, 50,1 %) nahm selbst Kontakt mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk auf, bei 46 Prozent der Familien stellte eine vermittelnde Institution den Kontakt mit den Frühen Hilfen her (529/1.163, 46,3 %) und der Rest (41/1.163, 3,5 %) wurde von Privatpersonen, also von Freundinnen, Freunden, Verwandten oder Bekannten vermittelt. Bei diesen Familien ist also der Anteil der Selbstmelder:innen geringer als in der Gesamtheit aller Kontaktaufnahmen, was bedeutet, dass es bei Selbstmelderinnen und Selbstmeldern seltener vorkommt, dass weder eine Begleitung noch eine kurzfristige Unterstützung zustande kommt (vgl. dazu auch Abschnitt 3.1.2).

Am häufigsten wurde angegeben, dass die Begleitung nicht aufgenommen wurde, weil kein Zugang zur Familie möglich war (z. B. wenn trotz wiederholter Versuche auf mehreren Kanälen kein Kontakt zur Familie zustande kam; 300/1.163, 25,8 %) oder keine Bereitschaft der Familie bestand, Unterstützung anzunehmen (270/1.163, 23,2 %). Bei 16 Prozent der Familien kam keine Begleitung zustande, weil ein anderes Angebot passender war (u. a. Familienhilfe, Kinderbetreuung, Beratungsstellen, Frühförderung, Hebamme, Betreuung durch Kinder- und Jugendhilfe, Psychotherapie; 186/1.163). Rund 13 Prozent der Familien hatten falsche Erwartungen (z. B. finanzielle Zuwendungen, Babysitterdienst; 153/1.163, 13,2 %), bei rund 11 Prozent waren die Belastungen bereits reduziert (126/1.163, 10,8 %). Weitere Gründe, nach Häufigkeit gereiht, waren: Die Familie lebte nicht im Einzugsbereich des jeweiligen Frühe-Hilfen-Netzwerks (und wurde nach einem Erstgespräch an ein anderes FH-Netzwerk vermittelt; 81/1.163, 7,0 %), die Familienbegleitung war nicht zuständig (z. B. weil das Kind schon über drei Jahre alt oder die Kinder- und Jugendhilfe schon involviert war; 76/1.163, 6,5 %), die kurzfristige Unterstützung / telefonische Beratung war ausreichend (66/1.163, 5,7%) und Kindeswohlgefährdung (56/1.163, 4,8 %) (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17: Gründe, warum keine Begleitung oder kurzfristige Unterstützung zustande gekommen ist, 2025



Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen, die weder in einer Begleitung noch in einer kurzfristigen Unterstützung mündeten; Mehrfachantworten möglich; FH = Frühe Hilfen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die Gründe für das Nichtzustandekommen einer Familienbegleitung oder kurzfristigen Unterstützung unterschieden sich je nachdem, ob die Familie selbst Kontakt aufgenommen hatte oder vermittelt wurde. Wurden die Familien vermittelt, stand einer Begleitung zumeist im Wege, dass kein Zugang zur Familie möglich war oder die Familie keine Bereitschaft zeigte, Unterstützung anzunehmen. Meldete sich die Familie selbst bei den Frühen Hilfen und kam keine Begleitung zustande, lag dies vor allem daran, dass ein anderes Angebot passender war oder die Familie falsche Erwartungen hatte.

Die Entscheidung, dass es weder zu einer kurzfristigen Unterstützung noch zu einer Familienbegleitung kommt, wurde bei mehr als der Hälfte der Familien (505/1.163, 52,0 %) sofort, also am Tag der Kontaktaufnahme, getroffen. Bei jeweils einem Sechstel passierte dies innerhalb einer Woche (190/1.163, 16,3 %), spätestens nach einem Monat (174/1.163, 15,0 %) oder es dauerte noch länger (194/1.163, 16,7 %). Das bedeutet, dass mit vielen Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung führen, auch ein nennenswerter Zeitaufwand verbunden ist.

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil der Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung der Familien im Rahmen der Frühen Hilfen führten, lag in den Jahren 2018 bis 2025 bei durchschnittlich 21,8 Prozent³ – mit etwas geringeren Werten in den letzten drei Jahren (vgl. Tabelle 7). Vor Einführung der kurzfristigen Unterstützung im Jahr 2018 kam etwa ein Drittel der Begleitungen nicht zustande.

Bei Betrachtung der Gründe für das Nichtzustandekommen einer Familienbegleitung oder einer kurzfristigen Unterstützung im Zeitverlauf zeigt sich folgendes Bild:

- Der häufigste Grund, dass kein Zugang zur Familie möglich war, wird seit 2018 ist im Großen und Ganzen immer häufiger genannt, allerdings mit einem kurzzeitigen Rückgang im Jahr 2022 und stabilen Werten auf einem bisherigen Höchststand von rund 26 Prozent ab 2023.
- Keine Bereitschaft zeigen, Unterstützung anzunehmen, wurde im Verlauf der Pandemiejahre 2020–2022 immer seltener als Grund für die Nichtinanspruchnahme der Frühen Hilfen genannt, ist aber seither wieder im Steigen begriffen und war 2025 auf ähnlichem Niveau wie 2019 bei annähernd 25 Prozent.
- Falsche Erwartungen waren in den letzten beiden Jahren deutlich häufiger als je zuvor. Nach vergleichsweise niedrigen Werten in den Jahren 2021–2023 (jeweils rund 9 %) wurden zuletzt mehr als 13 Prozent der Familien aufgrund dessen nicht begleitet.
- Seit dem flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen kommt es immer seltener vor, dass die Inanspruchnahme der Frühen Hilfen daran scheitert, dass die Familie außerhalb des Einzugsbereichs des FH-Netzwerks wohnt (von 19 % im Jahr 2021 auf 7 % im Jahr 2025). Völlig obsolet ist dieser Grund trotz Flächendeckung nicht, weil aufgrund des Wohnortes der Familie öfter an ein anderes Netzwerk vermittelt werden muss (insbesondere bei Sprechstunden in einem städtischen Krankenhaus befinden sich oft Mütter, die nicht im Einzugsgebiet des betreffenden Frühe-Hilfen-Netzwerkes wohnen).

³ Die Kategorie kurzfristige Unterstützung wurde erst 2018 eingeführt, davor fielen diese Familien unter keine Begleitung.

Tabelle 7: Informationen zu den Kontaktaufnahmen, die weder zu einer Familienbegleitung noch zu einer kurzfristigen Unterstützung führten, im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025**

		2023	2024	2025	2018–2025
Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung führten*	absolut	834	1.076	1.222	5.445
	in % aller Kontaktaufnahmen	21,0	21,4	21,3	21,8
Kontaktaufnahmen, die zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung führten, ohne Vorarlberg*		762	1.017	1.163	4.990
in% dieser Kontaktaufnahmen					
mit Weitervermittlung		41,6	40,1	36,0	38,5
ohne Weitervermittlung		58,4	59,9	64,0	61,5
kein Zugang zur Familie möglich		26,4	25,9	25,8	23,1
keine Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen		20,9	21,6	23,2	20,9
anderes Angebot passender		14,4	17,3	16,0	17,0
Familie lebt nicht im Einzugsbereich des jeweiligen Frühe-Hilfen-Netzwerks.		13,9	8,0	7,0	12,1
kurzfristige Unterstützung ausreichend***		6,2	5,3	7,2	6,1
Belastungen bereits reduziert		10,5	11,9	10,8	11,4
falsche Erwartungen der Familie		8,5	13,9	13,2	11,5
nicht im Zuständigkeitsbereich der Familienbegleitung		10,4	8,2	6,5	7,6
Kindeswohlgefährdung liegt vor.		4,9	4,2	4,8	5,1

* ohne Vorarlberg, weil in diesem Bundesland die Kontaktaufnahmen, welche zu keiner Begleitung oder kurzfristigen Unterstützung führen, nicht in FRÜDOK festgehalten werden

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

*** Die Kategorie „kurzfristige Unterstützung ausreichend“ wurde im Jahr 2022 eingeführt.

Quelle: FRÜDOK, Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 20.03.2026

3.2 Kurzfristige Unterstützungen

Eine kurzfristige Unterstützung von Familien ist neben der Frühe-Hilfen-Familienbegleitung ein ergänzender Aufgabenbereich in der Arbeit der Familienbegleiter:innen. Sie dient der zeitlich befristeten Abklärung, Beratung und bei Bedarf der Weitervermittlung vorrangig von Familien mit beschränktem bzw. spezifischem Unterstützungsbedarf (Haas/Weigl 2023).

Eine kurzfristige Unterstützung wurde von 1.573 der 5.736 Familien (27,4 %), die mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk Kontakt aufgenommen hatten oder von Dritten an ein solches vermittelt worden waren, genutzt. Zwei Drittel davon (1.057/1.573, 67,2 %) nahmen selbst Kontakt mit einem Frühe-Hilfen-Netzwerk auf, bei fast einem Drittel stellte eine vermittelnde Institution den Kontakt mit den Frühen Hilfen her (475/1.573, 30,2 %) und ganz wenige (40/1.573, 3 %) wurden von Privatpersonen, also von Freundinnen, Freunden, Verwandten oder Bekannten, vermittelt.

Gründe für die Kontaktaufnahme

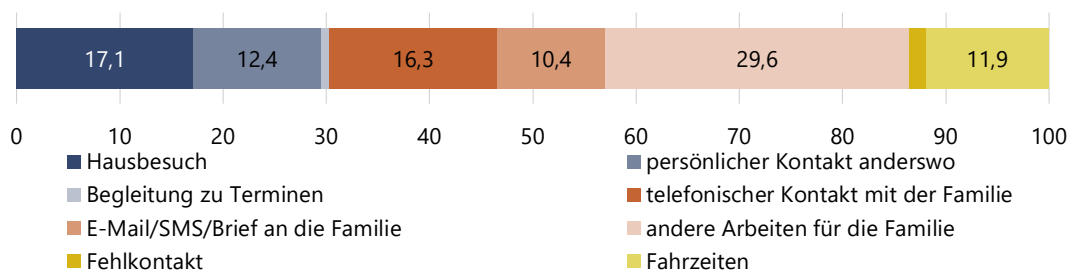
Der häufigste Grund für eine Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen bei Familien, die eine kurzfristige Unterstützung erhielten, war die Notwendigkeit von administrativer/rechtlicher/organisatorischer Unterstützung (478/1.573, 30,4 %), gefolgt von Belastungen in der Familie (407/1.573, 25,9 %) sowie Anzeichen von Überforderung und Ängsten bei den Eltern (365/1.573, 23,2 %). Diese sind auch bei den Kontaktaufnahmen, die in einer Begleitung münden, die häufigsten drei Gründe (vgl. Abschnitt 3.1.3).

Intensität der kurzfristigen Unterstützungen

Im Rahmen der kurzfristigen Unterstützungen stehen die Frühen Hilfen entweder in direktem Kontakt mit der Familie oder sie unterstützen sie durch die Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen. Ein Face-to-Face-Kontakt mit Familien ist bei kurzfristigen Unterstützungen nicht zwingend notwendig, 36 Prozent der Familien (560/1.549) erhielten dennoch zumindest einen Hausbesuch und ebenso viele (564/1.549, 36,4 %) trafen sich mit dem bzw. der Familienbegleiter:in zumindest einmal außer Haus.

Die meiste Zeit bei kurzfristigen Unterstützungen wird für andere Arbeiten für die Familie (29,6 %, z. B. Recherchetätigkeiten) benötigt, gefolgt von Hausbesuchen (17,1 %), telefonischen Kontakten mit der Familie (16,3 %), persönlichen Kontakten anderswo (12,4 %) sowie E-Mail-, SMS- und Briefkontakten (10,4 %) mit der Familie (vgl. Abbildung 18).

Abbildung 18: Zeitaufwand für einzelne Tätigkeiten bei kurzfristigen Unterstützungen 2025



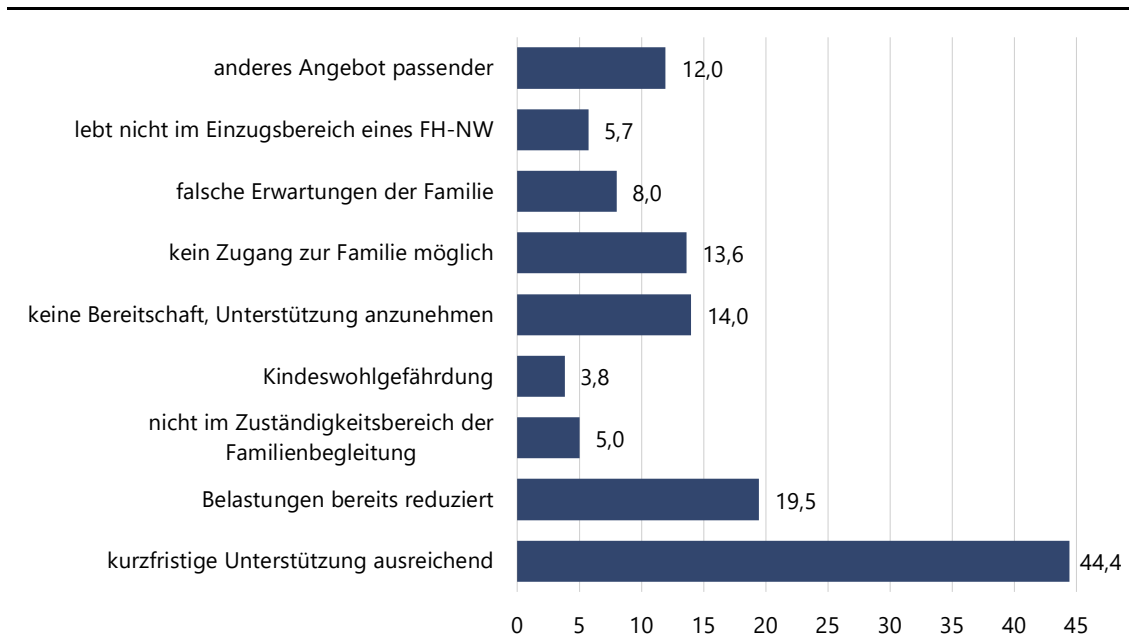
Angaben in Prozent des gesamten Zeitaufwands für 2025 abgeschlossene kurzfristige Unterstützungen mit Terminliste; sehr kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n = 11.569 Termineinträge. Andere Arbeiten umfassen Kontakte zwischen anderen Fachpersonen und dem bzw. der Familienbegleiter:in sowie Arbeiten, die für die Familie geleistet werden (z. B. Recherchen).

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Gründe für die Beendigung der kurzfristigen Unterstützung

Am häufigsten wurde die kurzfristige Unterstützung beendet, weil diese Form der Unterstützung ausreichend war (699/1.573, 44,4 %) und/oder die Belastungen bereits reduziert waren (306/1.573, 19,5 %). 14 Prozent der Familien hatten keine Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen (220/1.573), und bei fast ebenso vielen war kein Zugang zur Familie möglich (214/1.573, 13,6 %). Für 12 Prozent der Familien war ein anderes Angebot passender (188/1.573) und 8 Prozent hatten falsche Erwartungen (126/1.573, 8,0 %) (vgl. Abbildung 19).

Abbildung 19: Gründe für die Beendigung einer kurzfristigen Unterstützung 2025



Angaben in Prozent aller Kontaktaufnahmen, die in einer kurzfristigen Unterstützung mündeten

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Rund 44 Prozent dieser Familien wurden zu einem anderen Angebot weitervermittelt (685/1.554).

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil der Kontaktaufnahmen, die zu einer kurzfristigen Unterstützung der Familien im Rahmen der Frühen Hilfen führten, lag in den Jahren 2018 bis 2025 bei durchschnittlich 21,1 Prozent. Seit Einführung dieser Kategorie im Jahr 2018 nahm der Anteil tendenziell zu und war im Jahr 2025 mit 27,4 noch einmal deutlich höher als letztes Jahr (+5,1 Prozentpunkte).

Bei Betrachtung der Gründe für das Beenden einer kurzfristigen Unterstützung im Zeitverlauf sind keine grundlegenden Trends zu sehen. Ein Umstand ist bemerkenswert: Seit im Jahr 2022 die neue Antwortkategorie, eine kurzfristige Unterstützung sei ausreichend gewesen, hinzugefügt wurde, wird dieser Beendigungsgrund stets am häufigsten und auch immer öfter genannt. Im Jahr 2025 wurden 44 Prozent der kurzfristigen Unterstützungen deshalb beendet (+5,4 Prozentpunkte im Vergleich zum Jahresdurchschnitt 2022–2025). Andere Beendigungsgründe waren in den letzten Jahren eher rückläufig: dass die Belastungen bereits reduziert wurden (-14 Prozentpunkte seit dem bislang höchsten Wert 2020) und dass ein anderes Angebot passender war (-11 Prozentpunkte seit dem bislang höchsten Wert 2021) (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Informationen zu den Kontaktaufnahmen, die zu einer kurzfristigen Unterstützung führten, im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2018–2025*

	2023	2024	2025	2018–2025
Anzahl der Kontaktaufnahmen, die zu einer kurzfristigen Unterstützung führten	741	1.121	1573	5.269
Anteil der Kontaktaufnahmen, die zu einer kurzfristigen Unterstützung führten	18,6	22,3	27,4	21,1
in % der Kontaktaufnahmen				
Gründe für eine Beendigung einer kurzfristigen Unterstützung (Mehrfachantworten möglich)*				
kein Zugang zur Familie möglich	7,0	14,2	13,6	12,2
keine Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen	15,9	17,8	14,0	16,2
anderes Angebot passender	15,4	15,5	12,0	15,5
Familie lebt nicht im Einzugsbereich des jeweiligen Frühe-Hilfen-Netzwerks.	5,7	4,1	5,7	6,0
kurzfristige Unterstützung ausreichend**	39,1	36,0	44,4	39,0
Belastungen bereits reduziert	24,2	21,0	19,5	23,5
falsche Erwartungen der Familie	7,8	10,8	8,0	9,0
nicht im Zuständigkeitsbereich der Familienbegleitung	5,9	6,2	5,0	5,4
Kindeswohlgefährdung liegt vor.	4,5	4,6	3,8	4,4

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

** Die Kategorie „kurzfristige Unterstützung ausreichend“ wurde im Jahr 2022 eingeführt.

Quelle: FRÜDOK, Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 20.03.2026

3.3 Neue Familienbegleitungen

Das vorliegende Kapitel gibt einen Überblick über die im Jahr 2025 neu begleiteten Familien und die Kinder. Nach den Eckdaten werden zunächst die neu begleiteten Schwangerschaften (vgl. Abschnitt 3.3.2) sowie die Kinder in den neu begleiteten Familien (vgl. Abschnitt 3.3.3) betrachtet. Im weiteren Verlauf des Kapitels werden die Lebensbedingungen dieser Familien (vgl. Abschnitt 3.3.4) sowie deren Ressourcen und Belastungen (vgl. Abschnitt 3.3.5) beschrieben.

3.3.1 Eckdaten der neuen Familienbegleitungen

Von 5.736 Kontaktaufnahmen im Jahr 2025 wurden nach der Erstabklärung 2.872 Familien in eine Begleitung übernommen. Das bedeutet, dass aus etwa der Hälfte der Kontaktaufnahmen eine Familienbegleitung entstand, die restlichen Familien bekamen entweder eine kurzfristige Unterstützung (vgl. Abschnitt 3.2) oder es kam aus unterschiedlichen Gründen weder eine Begleitung noch eine kurzfristige Unterstützung zustande (vgl. Abschnitt 3.1.4). 2.838 Familien stimmten einer Dokumentation ihrer Familiensituation und der Eckpunkte der Familienbegleitung in FRÜDOK zu, 34 Familien verweigerten diese Zustimmung.

Entwicklung im Jahresvergleich

Durch den flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen wurde insbesondere im Jahr 2023 ein enormer Zuwachs an Neubegleitungen erreicht (+75,5 % im Vergleich zum Vorjahr), doch auch

2024 stieg die Anzahl der Neubegleitungen erheblich (+18,2 % im Vergleich zum Vorjahr). Zuletzt, von 2024 auf 2025, war der Zuwachs an Neubegleitungen gering (+1,1 %), obwohl die Kontaktaufnahmen weiterhin beträchtlich stiegen (vgl. Abbildung 9). Das bedeutet, dass die Entwicklung der Neubegleitungen mit der Entwicklung der Kontaktaufnahmen nicht Schritt halten und der Abstand etwas größer wird. Zu Beginn der Frühen Hilfen wurden fast 70 Prozent der Kontaktaufnahmen in eine Begleitung übergeführt, zwischen 2018 und 2023 waren es rund 60 Prozent, 2024 waren es 56 Prozent und im Jahr 2025 wurde „nur mehr“ die Hälfte der Kontaktaufnahmen zu einer Familienbegleitung. Diese Lücke entsteht, weil immer mehr Kontaktaufnahmen als kurzfristige Unterstützung abgewickelt werden – im Jahr 2025 waren es bereits 27 Prozent. Dies mag mit dem hohen Anteil an Selbstmelderinnen und Selbstmeldern in Verbindung stehen (vgl. Abschnitte 3.1.2 und 3.2), bei denen aufgrund der höheren Kompetenzen ein geringerer Unterstützungsbedarf gegeben ist.

Tabelle 9: Kontaktaufnahmen, die in eine Neubegleitung mündeten, im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der Kontaktaufnahmen	3.978	5.038	5.736	27.946
Anzahl der Neubegleitungen	2.403	2.841	2.872	16.223
Anteil der Neubegleitungen an den Kontaktaufnahmen in %	60,4	56,4	50,1	58,1
Anzahl der Kontaktaufnahmen, die in eine Neubegleitung mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation mündeten	2.391	2.825	2.838	15.507

Quellen: FRÜDOK, Netzwerk Familie Vorarlberg, Stand 20.03.2026

3.3.2 Beginn der neuen Begleitungen

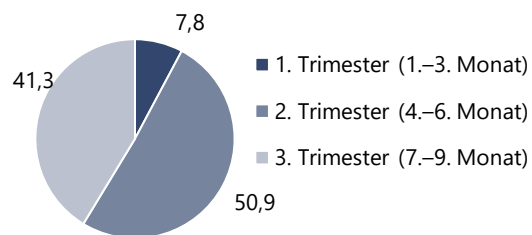
Das Ziel der Frühen Hilfen ist, die Familien entweder schon während der Schwangerschaft oder möglichst bald nach der Geburt zu erreichen. Wie auch in den Vorjahren wurde mit fast einem Viertel der im Jahr 2025 neu begleiteten Familien bereits während der Schwangerschaft Kontakt aufgenommen (669/2.778, 24,1 %). Rund 8 Prozent der werdenden Mütter befanden sich zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme im ersten Trimester (52/669), 51 Prozent im zweiten (340/669) und 41 Prozent im dritten (276/669) (vgl. Abbildung 20).

Bei drei Viertel der neuen Begleitungen wurden die Frühen Hilfen nach der Geburt des Kindes bzw. der Kinder kontaktiert (2.109/2.778, 75,9 %). Die Altersverteilung der zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme jeweils jüngsten bereits geborenen Kinder dieser Familien ist wie folgt: Rund 19 Prozent hatten Neugeborene (387/2.076), rund 16 Prozent hatten Kinder im Alter zwischen einem und 3 Monaten (341/2.076), 12 Prozent zwischen 3 und 6 Monaten (256/2.076) und 15 Prozent (303/2.076) zwischen 6 Monaten und einem Jahr. Der Anteil der Familien, deren jüngstes Kind zu Beginn der Begleitung ein Jahr alt oder älter war, betrug 38 Prozent (789/2.076) (vgl. Abbildung 20).

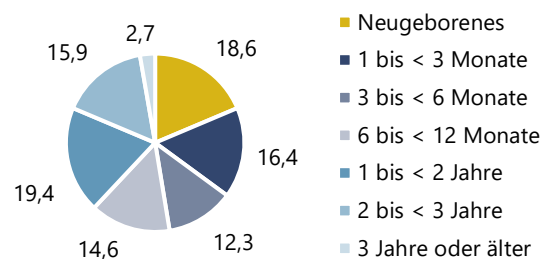
Damit konnten die Frühen Hilfen im Jahr 2025 die Hälfte der Familien noch während der Schwangerschaft oder in den ersten 3 Lebensmonaten des Kindes erreichen (1.397/2.778, 50,3 %). Die Hälfte der begleiteten Mütter waren Erstgebärende oder es war ihr erstgeborenes Kind (1.427/2.777, 51,4 %).

Abbildung 20: Zeitpunkt der Kontaktaufnahme 2025

24,1 Prozent der Familien haben bereits während der Schwangerschaft Kontakt mit den Frühen Hilfen aufgenommen.



Familien nach dem Alter des jeweils jüngsten bereits geborenen Kindes zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme



Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen während der Schwangerschaft, n = 669

Angaben in Prozent der Kontaktaufnahmen nach der Geburt des Kindes / der Kinder, n = 2.076

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

Rund ein Viertel aller Begleitungen beginnt in der Schwangerschaft (vgl. Tabelle 10), daran ändert sich im längerfristigen Vergleich, also seit Beginn der Frühen Hilfen, wenig. Lediglich die Jahre 2017 und 2021 waren diesbezüglich Ausnahmen, denn in diesen beiden Jahren betrug der Anteil 30 bzw. 28 Prozent. Auch der Zeitpunkt der Kontaktaufnahme innerhalb der Gruppe der schwangeren Mütter variiert nicht stark. Im Wesentlichen kommt bei 6 bis 9 Prozent dieser Familien der Kontakt mit den Frühen Hilfen im ersten Trimester zustande, bei etwa der Hälfte im zweiten Trimester und bei 41 bis 46 Prozent im dritten Trimester. Zuletzt, also im Jahr 2025, war der Anteil der Kontaktaufnahmen im ersten Schwangerschaftstrimester mit 7,8 Prozent etwas höher im Vergleich zu den beiden Vorjahren und auch zum Jahresdurchschnitt 2016 bis 2025 und der Anteil derjenigen im dritten etwas geringer (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Prozent der Neubegleitungen mit Beginn der Schwangerschaft und Alter des bei der Kontaktaufnahme jeweils jüngsten bereits geborenen Kindes der Familie im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Neubegleitungen mit Beginn in der Schwangerschaft	604	705	669	3.950
... in % aller Neubegleitungen	25,3	25,3	24,1	25,6
in % der Neubegleitungen mit Beginn in der Schwangerschaft				
Zeitpunkt der Neubegleitungen				
1. Trimester (1.–3. Monat)	5,5	8,7	7,8	7,3
2. Trimester (4.–6. Monat)	51,3	49,7	50,9	50,1
3. Trimester (7.–9. Monat)	43,2	41,5	41,3	42,5
in Monaten				
Alter des bei der Kontaktaufnahme jeweils jüngsten bereits geborenen Kindes der Familie (Median) in Monaten	7	7	6	7

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Das Alter des bei der Kontaktaufnahme jeweils jüngsten bereits geborenen Kindes der Familie war – gemessen am Median – im Jahr 2025 mit 6 Monaten etwas geringer als in den Vorjahren und auch im Jahresdurchschnitt 2016–2025 mit 7 Monaten (vgl. Tabelle 10).

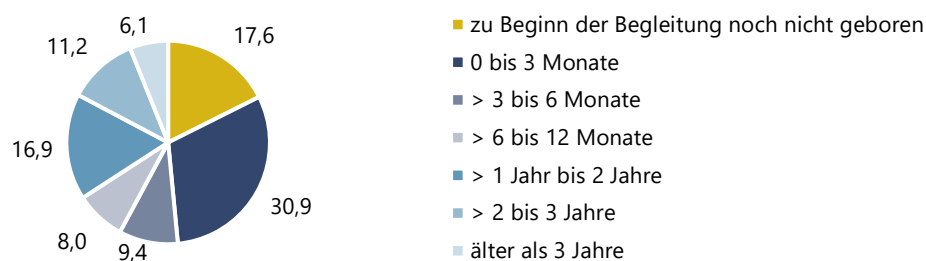
3.3.3 Kinder in den neu begleiteten Familien

Ziel der Frühen Hilfen ist, die gesunde Entwicklung des Kindes bzw. der Kinder zu fördern, wobei die Hauptzielgruppe Kinder unter 3 Jahren sind. In FRÜDOK werden daher alle Kinder bis zu 3 Jahren und in Ausnahmefällen bis zu 6 Jahren hinsichtlich ihrer Betreuungsanforderungen und ihrer Versorgung detailliert erfasst.

In den neu begleiteten Familien des Jahres 2025 lebten 3.093 Kinder im Alter von 0 bis 3 bzw. 6 Jahren. Ein Fünftel davon wurde erst im Verlauf der Begleitung geboren (629/3.093, 20,3 %), über ein Drittel war zu Beginn der Begleitung bis zu 6 Monate alt (1.118/3.093, 36,1 %) und rund 10 Prozent der Kinder wurden zwar nach dem sechsten Lebensmonat, aber noch vor dem ersten Geburtstag erreicht (298/3.093). Jeweils rund ein Sechstel der Kinder war im zweiten (481/3.093, 15,6 %) und im dritten Lebensjahr (466/3.093, 15,1 %). Nur wenige Kinder waren zum Zeitpunkt der Neubegleitung älter als 3 Jahre (vgl. Abbildung 21).

Der Anteil der Buben (1.683/3.092, 54,4 %) war etwas höher als jener der Mädchen (1.408/3.092, 45,5 %). Diese Verteilung deckt sich mit allen in Österreich geborenen Kindern 2025: 51,5 Prozent Buben und 48,5 Prozent Mädchen (Statistik Austria 2026b).

Abbildung 21: Alter der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren zu Beginn der Begleitung 2025



Angaben in Prozent der im Haushalt lebenden Kinder (0–3/6 Jahre), n = 3.093

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Bei rund einem Drittel der Kinder (983/3.113, 30,1 %) wurden zu Beginn der Begleitung oder bei der Geburt Anzeichen von zumindest einer **erhöhten Betreuungsanforderung** festgehalten. Das kann (können)

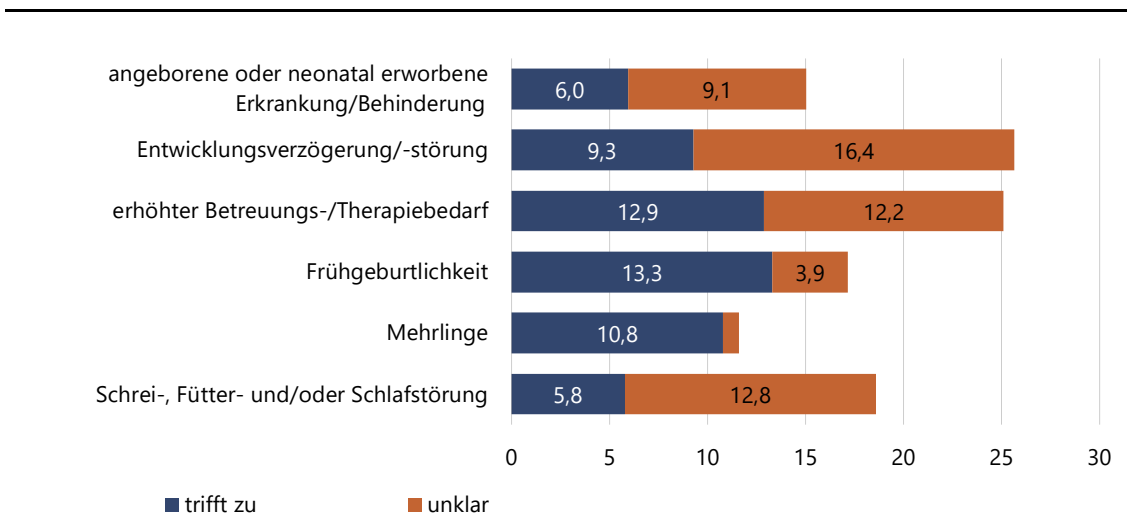
- eine Frühgeburtlichkeit (13,3 %),
- eine Mehrlingseigenschaft (10,8 %),
- eine angeborene oder neonatal erworbene Erkrankung bzw. Behinderung (6,0 %),
- eine Schrei-, Fütter- oder Schlafstörung (5,8 %),
- eine Entwicklungsverzögerung/-störung (9,3 %) und/oder
- ein generell erhöhter Betreuungs- bzw. Therapiebedarf, z. B. aufgrund einer Frühgeburtlichkeit oder Erkrankung (12,9 %), sein.

Wie in den Jahren zuvor war auch 2025 der Anteil der Mehrlingskinder unter den Frühe-Hilfen-Kindern im Vergleich zum österreichischen Durchschnitt deutlich höher (10,8 % zu 2,8 %)

(Statistik Austria 2026b). Zu den anderen erhöhten Betreuungsanforderungen gibt es keine österreichweiten Vergleichswerte.

Insbesondere Entwicklungsverzögerungen oder -störungen sind seitens der Familienbegleiter:innen oft schwierig einzuschätzen. Hier wurde bei rund 16 Prozent der Kinder (505/3.084) angegeben, dies sei unklar bzw. nicht sicher erkennbar. Auch ein allgemein erhöhter Betreuungs- bzw. Therapiebedarf sowie Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörungen sind oft schwer zu beurteilen und wurden bei mehr als einem Zehntel der Kinder als unklar dokumentiert. Vermutlich müssten diese Fragen bei einem Teil dieser Kinder letztendlich mit „Ja“ beantwortet werden. Die Angaben bezüglich erhöhter Betreuungsanforderungen dürften deshalb eher eine Untergrenze darstellen (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22: Erhöhte Betreuungsanforderungen der neu begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren 2025



Angaben in Prozent der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren in neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation; sehr kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n = 3.083–3.089

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Da die Beziehung der Hauptbezugsperson(en) zu den Kindern im frühkindlichen Alter zentral für deren kognitive, emotionale und soziale Entwicklung ist, beobachten die Familienbegleiter:innen bei den ersten Terminen die Interaktionen bzw. die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder den Kindern und den Unterstützungsbedarf. Die Erkenntnisse dokumentieren sie nach sechs Dimensionen und in vier Kategorien („stimmt voll und ganz“, „stimmt teilweise“, „stimmt nicht“ und „unklar / nicht sicher erkennbar“):

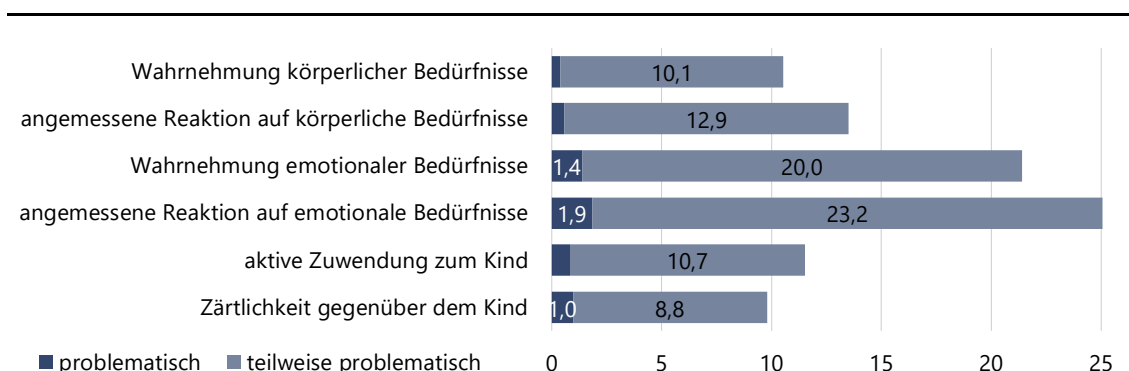
1. Die körperlichen Bedürfnisse werden wahrgenommen.
2. Auf die körperlichen Bedürfnisse wird angemessen reagiert.
3. Die emotionalen Bedürfnisse werden wahrgenommen.
4. Auf die emotionalen Bedürfnisse wird angemessen reagiert.
5. Das Kind erfährt aktive Zuwendung (Blick- und Körperkontakt, Ansprache).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

Die Ergebnisse aus der FRÜDOK-Auswertung 2025 zeigen, dass mehr als 80 Prozent der Kinder Zärtlichkeit (2.391/2.970) und aktive Zuwendung (2.384/2.971) „voll und ganz“ erfahren. Auch

die körperlichen Grundbedürfnisse wie Hunger, Durst, körperliche Hygiene etc. (2.418/2.975, 81,3 %) sowie die emotionalen Grundbedürfnisse nach einer sicheren Bindung, Autonomie etc. (1.990/2.974, 66,9 %) werden wahrgenommen und zum Großteil angemessen adressiert.

Wenige Kinder (je nach Dimension 0,4 %–1,9 %, d. h. 12–55 Kinder) erfuhren keine angemessene Versorgung und Annahme (Antwortkategorie „stimmt nicht“), doch Verbesserungsbedarf besteht auch, wenn diese Bedürfnisse nur teilweise erfüllt werden. Es zeigt sich deutlich, dass die Wahrnehmung der **emotionalen Bedürfnisse** und insbesondere die Reaktion darauf (25,1 %) die größten Probleme bereiten: Bei rund einem Fünftel der Kinder werden die emotionalen Bedürfnisse nicht oder nur teilweise wahrgenommen (636/2.974, 21,4 %) und bei einem Viertel wird nicht oder nur teilweise angemessen darauf reagiert (744/2.969, 25,1 %). So reagieren die Hauptbezugsperson(en) zum Teil unpassend auf das Schreien des Kindes, kommunizieren nur mangelhaft mit dem Kind, interpretieren den Stress beim Kind falsch oder missachten den Zuwendungswunsch des Kindes (vgl. Abbildung 23). Die **körperlichen Bedürfnisse** der Kinder sind leichter zu erkennen und zu befriedigen, aber auch nicht selbstverständlich: Bei rund einem Zehntel der Kinder werden körperliche Bedürfnisse nicht oder nicht ausreichend wahrgenommen (313/2.975, 10,5 %) und bei rund 13 Prozent wird nicht oder nur teilweise angemessen darauf reagiert (401/2.969). Dies bedeutet, dass die Hauptbezugspersonen die kindlichen Zeichen für Hunger, Müdigkeit, Kälte/Wärme zum Teil falsch interpretieren oder darüber hinwegsehen (vgl. Abbildung 23). Doch die Einschätzung der Annahme/Versorgung der Kinder durch die Familienbegleiter:innen ist nicht immer möglich – je nach Dimension wurde bei rund 8 bis 13 Prozent der Kinder „unklar / nicht sicher“ angegeben. Vor allem die Wahrnehmung von emotionalen Bedürfnissen des Kindes durch die Hauptbezugsperson(en) und die angemessene Reaktion ist schwer einzuschätzen (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23: Schwierigkeiten in der Annahme/Versorgung* der neu begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren 2025



Angaben in Prozent der begleiteten Kinder; kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n = 2.969–2.975

* Schwierigkeiten bedeutet, dass die Annahme/Versorgung (durch zumindest eine Hauptbezugsperson) als problematisch oder als teilweise problematisch eingeschätzt wird.

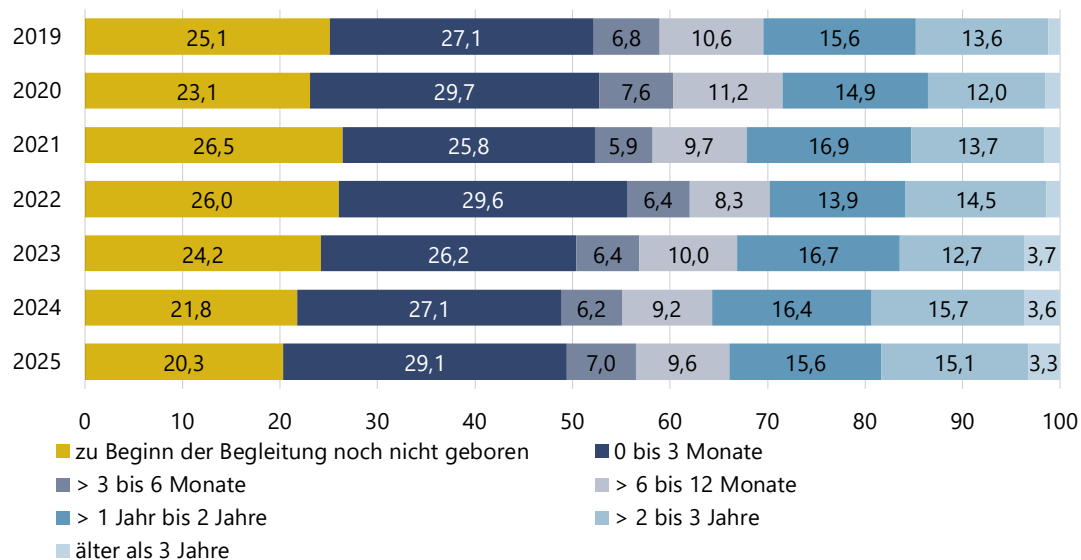
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

Im Zeitraum 2016 bis 2025 nahmen die Familien von mittlerweile fast 18.133 Kindern unter 3 bzw. in Ausnahmefällen bis zu 6 Jahren Kontakt mit den Frühen Hilfen auf und wurden in weiterer

Folge im Rahmen einer Familienbegleitung unterstützt. Seit dem Jahr 2021 nahm der Anteil der bei Beginn der Begleitung noch ungeborenen Kinder sukzessive ab – von mehr als 26 Prozent im Jahr 2021 auf 20 Prozent im Jahr 2025. Der Anteil der 0- bis 3-Jährigen hingegen ist in den letzten beiden Jahren wieder gestiegen, doch weitere klare Trends diesbezüglich zeichnen sich nicht ab (vgl. Abbildung 24 und Tabelle 11).

Abbildung 24: Alter der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren zu Beginn der Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025



Angaben in Prozent der im Haushalt lebenden Kinder (0–3/6 Jahre) im jeweiligen Jahr der Kontaktaufnahme; sehr kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n = 1.403–3.332

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Zwischen 10 und 12 Prozent der begleiteten Kinder sind Mehrlinge. Dies variiert geringfügig zwischen den einzelnen Jahren, doch ein Trend zeichnet sich diesbezüglich nicht ab. Der prozentuale Anteil an neu begleiteten Frühgeborenen war im Jahr 2025 mit rund 13 Prozent ähnlich hoch wie 2024 und 2023, in den Jahren davor war dieser Anteil um 2 bis 3 Prozentpunkte höher. Schrei-, Fütter- und Schlafstörungen wurden in den letzten vier Jahren mit rund 6 Prozent etwas seltener dokumentiert als in den Jahren davor (rund 8 %), Hinweise auf Entwicklungsverzögerung/-störung hingegen war in den Jahren 2023 bis 2025 (8 bis 9 %) etwas häufiger als in den Jahren davor (6 bis 7 % in den Jahren 2019 bis 2022) (vgl. Tabelle 11).

Der Anteil der Kinder, bei denen die Interaktion mit der/den Hauptbezugsperson(en) bzw. die Annahme/Versorgung problematisch ist, hat sich seit 2023 verringert und lag 2025 unter dem Jahresdurchschnitt 2016–2025. So waren es zum Beispiel 17,5 Prozent der Hauptbezugspersonen, die im Jahr 2023 auf körperliche Bedürfnisse nur teilweise oder gar nicht angemessen reagierten und 13,5 Prozent im Jahr 2025. Auch bei der angemessenen Erfüllung der emotionalen Bedürfnisse zeigten etwas weniger neu begleitete Familien ein problematisches Verhalten in 2025 (25 %) als in 2023 (29 %), wobei der Anteil von 2025 auch unter dem Jahresdurchschnitt seit 2016 liegt (29 %) (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Alter, Betreuungsanforderungen und problematischen Annehmen/Versorgen der neu begleiteten Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren	2.911	3.332	3.093	18.099
in %				
Alter bei Beginn der Begleitung				
zu Beginn der Begleitung noch nicht geboren	24,2	21,8	20,3	22,4
0 bis 3 Monate	26,2	27,1	29,1	28,1
3 bis 6 Monate	6,4	6,2	7,0	6,8
6 bis 12 Monate	10,0	9,2	9,6	9,8
1 bis 2 Jahre	16,7	16,4	15,6	16,0
2 bis 3 Jahre	12,7	15,7	15,1	13,9
älter als 3 Jahre	3,7	3,6	3,3	3,0
erhöhte Betreuungsanforderungen				
Zumindest eine erhöhte Betreuungsanforderung	32,2	30,0	30,1	31,8
Angeborene oder neonatal erworbene Erkrankung/Behinderung	6,5	6,4	6,0	6,5
Entwicklungsverzögerung/-störung	9,3	8,0	9,3	8,1
erhöhter Betreuungs-/Therapiebedarf	14,3	12,3	12,9	13,2
Frühgeburtlichkeit	12,7	12,6	13,3	13,8
Mehrling	10,0	10,0	10,8	10,8
Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung	6,4	5,8	5,8	6,9
problematisches Annehmen/Versorgen*				
Körperliche Bedürfnisse werden nur teilweise oder gar nicht wahrgenommen.	11,6	10,1	10,5	12,1
Auf körperliche Bedürfnisse wird nur teilweise oder gar nicht angemessen reagiert.	17,5	15,0	13,5	16,8
Emotionale Bedürfnisse werden nur teilweise oder gar nicht wahrgenommen.	23,5	23,3	21,4	24,6
Auf emotionale Bedürfnisse wird nur teilweise oder gar nicht angemessen reagiert.	29,0	28,8	25,1	29,4
nur teilweise oder gar keine aktive Zuwendung zum Kind	14,2	13,0	11,5	14,9
nur teilweise oder gar keine Zärtlichkeit gegenüber dem Kind	12,3	11,4	9,8	12,5

Angaben in Prozent der Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren in neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.3.4 Lebenssituationen der neu begleiteten Familien

Auf folgende Aspekte der Lebenssituation der Familien wird nachfolgend eingegangen:

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

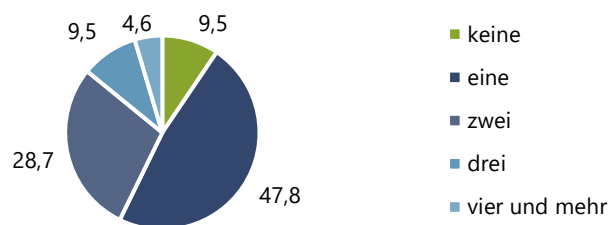
Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation

In drei Viertel der Familien lebten zu Beginn der Begleitung zwei erwachsene Personen (2.097/2.767, 73,9 %) im Haushalt. Bei 18 Prozent der Familien lebte nur eine erwachsene Person im Haushalt, das sind zumeist alleinerziehende Familien. In ganz wenigen Familien gab es mehr als zwei Erwachsene im Haushalt (147/2.767, 5,2 %) oder auch gar keine, wenn die Hauptbezugspersonen (HBP) jünger als 18 Jahre waren.

In einem Zehntel der Familien (259/2.738, 9,5 %) wohnten bei Kontaktaufnahme noch keine Kinder im Haushalt. Dies sind zwar nicht alle, aber ausschließlich Begleitungen, die in der Schwangerschaft beginnen. In fast der Hälfte der Haushalte lebte ein Kind (1.308/2.738, 47,8 %), fast 30 Prozent der begleiteten Familien hatten zwei Kinder (785/2.738, 28,7 %), 10 Prozent drei (260/2.738) und 5 Prozent hatten vier oder mehr bereits geborene Kinder (126/2.738). Die hier genannte Kinderanzahl bezieht sich auf alle im Haushalt lebenden Personen unter 18 Jahren. In der Praxis können dies neben den eigenen Kindern auch Geschwister der Kindseltern oder in seltenen Ausnahmen die Eltern selbst sein (vgl. Abbildung 25).

Laut Statistik Austria hatten im Jahr 2025 rund 13 Prozent der Familien drei oder mehr Kinder unter 18 Jahren (Statistik Austria 2026d). Unter den 2025 begleiteten Familien gibt es 14 Prozent mit drei oder mehr Kindern. Wenn man bedenkt, dass Letztere zumindest ein sehr kleines Kind haben, ist davon auszugehen, dass bis zum 18. Lebensjahr des ältesten Kindes bei einem Teil der Familien noch welche hinzukommen. Dies deutet auf eine proportionale und bevölkerungsrepräsentative Erreichung dieser Familien durch die Frühen Hilfen hin.

Abbildung 25: Familien nach der Anzahl der unter 18-Jährigen im Haushalt (Kinder) 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.738

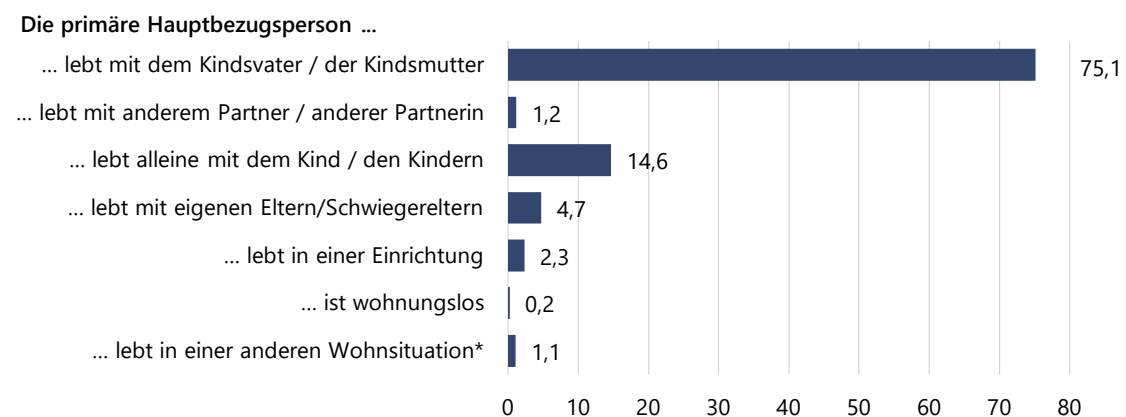
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

In FRÜDOK können (wenn im Haushalt lebend) zwei HBP für das Kind bzw. die Kinder mit näheren Angaben dokumentiert werden. Die erste HBP ist die Person, die hauptsächlich für die Versorgung des Kindes (unabhängig von rechtlichen Gegebenheiten) zuständig ist, oder, in seltenen Fällen, diejenige, die die Kommunikation mit den Frühen Hilfen, z. B. aufgrund der sprachlichen Kompetenzen, vorrangig bestreitet. Die zweite HBP ist zumeist der bzw. die Partner:in. Bei rund 36 Prozent der Familien wurde eine HBP (1.016/2.837) und bei 64 Prozent wurden zwei HBP (1.821/2.837) angegeben. Die primäre HBP ist in beinahe allen Familien die leibliche Mutter (2.671/2.756, 96,9 %), lediglich 60 Väter (bzw. 2 %) wurden als primäre HBP angegeben. Die sekundäre HBP war, wenn vorhanden, fast ausschließlich der leibliche Vater (1.717/1.816, 94,5 %). In 48 Familien war die leibliche Mutter als sekundäre HBP angegeben.

In wenigen Familien sind Pflege- oder Adoptiveltern und noch seltener Großeltern oder andere Verwandte als HBP dokumentiert. Dies war bei 25 primären und 51 sekundären HBP der Fall.

Die primäre HBP lebte dementsprechend zumeist mit dem Kindsvater / der Kindsmutter (2.132/2.837, 75,1 %) und sehr selten mit einem anderen Partner bzw. einer anderen Partnerin (33/2.837, 1,2%) in einem Haushalt. Rund 15 Prozent der primären HBP, zumeist die Mutter, wohnten allein mit dem Kind / den Kindern (415/2.837). Seltener lebte die primäre HBP – mit oder ohne Partner:in – mit den eigenen Eltern / Schwiegereltern zusammen (134/2.837, 4,7 %). Die restlichen primären HBP lebten entweder in einer Einrichtung (wie Frauenhaus, Mutter-Kind-Heim oder Flüchtlingsunterkunft), in einer anderen Wohnsituation (z. B. Wohngemeinschaft) oder waren wohnungslos (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26: Wohnsituation der primären Hauptbezugsperson 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.837; Mehrfachnennungen möglich

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Ein Viertel der neu begleiteten Familien (678/2.837, 23,9 %) sind **Ein-Eltern-Familien**. Laut Statistik Austria sind österreichweit 6,4 Prozent der Familien mit Kindern unter drei Jahren Ein-Eltern-Familien (Statistik Austria 2026d). Das ist ein Bruchteil der durch die Frühen Hilfen begleiteten Familien. Die Zielgruppe der Ein-Eltern-Familien konnte somit auch im Jahr 2025 sehr gut erreicht werden.

Entwicklung im Jahresvergleich

Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation der begleiteten Familien veränderten sich nicht maßgeblich im Jahresvergleich. Etwas weniger Familien mit vier oder mehr Personen unter 18 Jahren wurden im Jahr 2025 neu begleitet (4,6 %) im Vergleich zu den beiden Vorjahren und dem Durchschnitt des gesamten Frühe-Hilfen-Verlaufs 2016–2025. Ähnliches ist bei der Anzahl der primären HBP zu beobachten, die allein mit dem Kind oder den Kindern im Haushalt lebt (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Haushaltszusammensetzung und Wohnsituation der neu begleiteten Familien im Jahresverlauf 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation	2.391	2.825	2.838	15.507
durchschnittliche Anzahl von Personen im Haushalt	3,5	3,5	3,4	3,4
in %				
Ein-Eltern-Familien	24,4	22,2	23,9	24,9
Familien mit ... Personen unter 18 Jahren (Kindern)				
keinen	8,8	8,3	9,5	10,3
1 Person	46,0	46,0	47,8	46,3
2 Personen	30,1	29,1	28,7	28,2
3 Personen	9,5	10,6	9,5	10,0
4 und mehr Personen	5,7	6,0	4,6	5,2
Die primäre Hauptbezugsperson				
lebt mit dem Kindsvater / der Kindsmutter.	74,7	76,8	75,1	74,0
lebt mit anderem Partner / anderer Partnerin.	1,0	1,2	1,2	1,3
lebt allein mit dem Kind / den Kindern.	19,0	16,6	14,6	18,3
lebt mit eigenen Eltern / Schwiegereltern.	5,1	4,1	4,7	5,3
lebt in einer Einrichtung.	1,2	1,8	2,3	1,7
ist wohnungslos.	0,3	0,3	0,2	0,3
lebt in einer anderen Wohnsituation.*	1,2	1,0	1,1	1,2

Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation;
Mehrfachnennungen möglich (z. B. lebt mit Kindsmutter/-vater und mit eigenen Eltern / Schwiegereltern)

* Eine „andere Wohnsituation“ meint, dass die Hauptbezugsperson mit einer anderen Person zusammenwohnt (z. B. dem Bruder / der Schwester, einer Freundin / einem Freund).

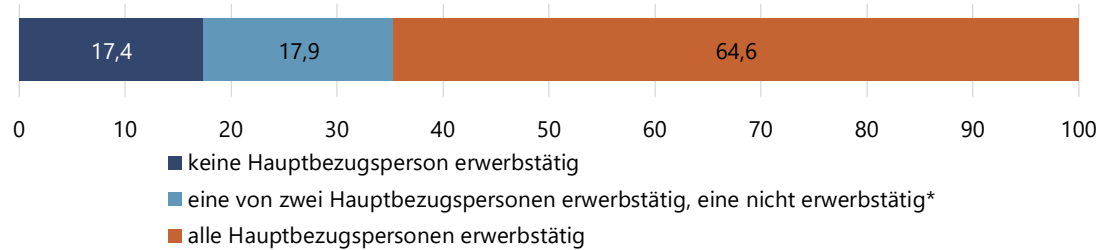
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Sozioökonomische Situation der Familien

Die sozioökonomische Situation der Familien wird im Folgenden anhand der beruflichen Situation und der Armutsgefährdung betrachtet. Hinsichtlich der beruflichen Situation ist insbesondere relevant, ob es zumindest eine erwerbstätige Person im Haushalt gibt. Dies wird annäherungsweise über den Erwerbsstatus der HBP beschrieben, wobei eine Karenzierung von einer Erwerbstätigkeit auch als erwerbstätig gefasst wird. Es kann jedoch vorkommen, dass eine erwerbstätige Person im Haushalt lebt, die nicht als HBP dokumentiert wird.

In etwa 17 Prozent der Familien gab es zu Beginn der Begleitung keine erwerbstätige HBP (478/2.742). Bei etwa ebenso vielen Familien war eine von zwei HBP erwerbstätig und die andere nicht (492/2.742). Doch beim Großteil der Familien (1.772/2.742, 62,4 %) war(en) die HBP erwerbstätig bzw. von einer Erwerbsarbeit karnziert (vgl. Abbildung 27).

Abbildung 27: Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt 2025



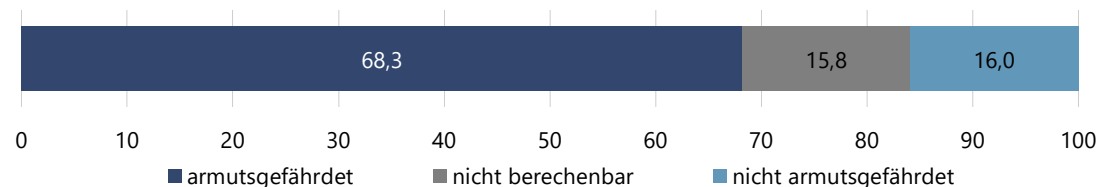
Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.742; erwerbstätig schließt auch „von einer Erwerbsarbeit karenziert“ mit ein

* wurde berechnet, wenn zwei Hauptbezugspersonen dokumentiert wurden

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Laut EU-SILC 2025 liegt die Armutsgefährdungsschwelle für einen Einpersonenhaushalt in Österreich bei einem Monatswert von 1.827 Euro netto (Statistik Austria 2026g). Das monatliche Haushaltseinkommen der durch Frühe Hilfen begleiteten Familien wurde ebenfalls nach der EU-Skala mit der Anzahl der Personen im Haushalt gewichtet⁴. Entsprechend dieser Berechnung sind mindestens 1.937 Familien – und damit über zwei Drittel der im Jahr 2025 neu begleiteten Familien – als **armutsgefährdet** einzustufen (1.937/2.838, 68,3 %). Das ist deutlich mehr als 16 Prozent in Österreich insgesamt (Statistik Austria 2026g). Die Frühen Hilfen erreichen somit deutlich überdurchschnittlich viele Familien mit Armutsgefährdung. 16 Prozent der Familien (453/2.838) werden als nicht armutsgefährdet eingestuft und für weitere 16 Prozent der neu begleiteten Familien (448/2.838) konnte die Armutsgefährdung aufgrund eines unbekannten Haushaltseinkommens oder wegen fehlender Anzahl der Personen im Haushalt nicht berechnet werden (vgl. Abbildung 28). Die hohe Armutsgefährdung wird auch von den Familienbegleiterinnen und -begleitern wahrgenommen. Sie zeigt sich daran, dass Geld für die Babyausstattung fehlt, die Versorgung mit Lebensmitteln unzureichend ist, Wohnsituationen beengt sind, eine Kinderbetreuung nicht finanziert werden kann oder Familien trotz Erwerbstätigkeit überschuldet sind. Als Beispiel für eine armutsgefährdete Familie wurde eine alleinerziehende Saisonarbeiterin genannt, die keine Sozialunterstützung erhält, weil sie nicht durchgehend fünf Jahre in Österreich gemeldet war. Auch im letztjährigen Themenschwerpunkt finden sich dazu weitere Beispiele und nähere Ausführungen (Weigl/Ofner 2025; Winkler et al. 2025)

Abbildung 28: Armutsgefährdung der Familien 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.838

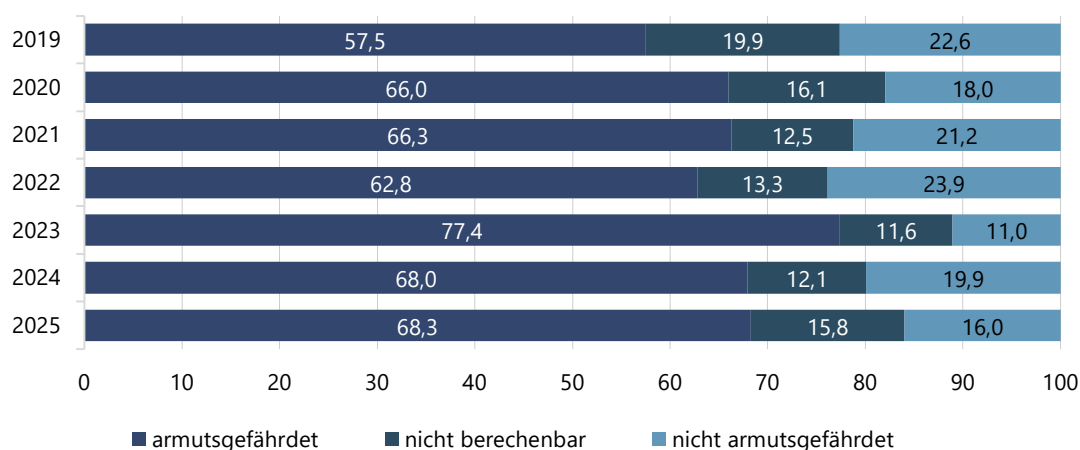
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

⁴ zur Berechnung der Armutsgefährdung siehe das Methodenkapitel im Anhang

Entwicklung im Jahresvergleich

Das Ausmaß der **Berufstätigkeit** der HBP veränderte sich im Laufe der Jahre nicht maßgeblich. Der Anteil der Familien, in denen es keine erwerbstätige HBP gibt, war in den letzten 3 Jahren mit 17 bis 18 Prozent etwas höher als in den Jahren davor. Diesbezüglich lag das Jahr 2022 etwas außerhalb der langjährigen Entwicklung, da in diesem Jahr besonders wenige Haushalte ohne erwerbstätige HBP waren (13,2 %) und in besonders vielen Familien alle HBP als erwerbstätig galten (70,9 %). Der Anteil der **armutsgefährdeten** Familien ist zwar nicht kontinuierlich, jedoch tendenziell steigend. In den letzten beiden Jahren waren 68 Prozent der Familien armutsgefährdet, zwischen 2019 und 2022 waren es 58 bis 66 Prozent. Auch diesbezüglich gibt es ein Jahr, das hervorsticht: Im Jahr 2023 waren 77 Prozent der begleiteten Familien armutsgefährdet und nur 11 Prozent nicht armutsgefährdet. Bei 12 bis 20 Prozent der Familien kann die Armutsgefährdung nicht berechnet werden (vgl. Abbildung 29).

Abbildung 29: Armutsgefährdung der Familien im Jahresverlauf 2019–2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien des jeweiligen Jahres der Kontaktaufnahme, n = 1.190–2.838
Die Armutsgefährdung wurde in Anlehnung an EU-SILC berechnet.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 13: Soziodemografische Charakteristika der Hauptbezugsperson(en) in den neu begleiteten Familien im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation	2.391	2.825	2.838	15.507
in %				
Anzahl der Hauptbezugspersonen im Haushalt				
eine Hauptbezugsperson	35,1	35,3	35,8	34,5
zwei Hauptbezugspersonen	64,9	64,7	64,2	65,5
Berufliche Situation der Hauptbezugsperson(en) im Haushalt				
keine Hauptbezugsperson erwerbstätig*	17,5	18,6	17,4	16,9
eine von zwei Hauptbezugspersonen erwerbstätig, eine nicht erwerbstätig**	15,9	18,2	17,9	17,2
alle Hauptbezugspersonen erwerbstätig	66,5	63,2	64,6	65,9
Armutsgefährdung*** der neu begleiteten Familien				

	2023	2024	2025	2016–2025
armutsgefährdet	77,4	68,0	68,3	77,5
nicht berechenbar	11,6	12,1	15,8	16,3
nicht armutsgefährdet	11,0	19,9	16,0	6,2

Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation
 „Haushalt“ bedeutet in FRÜDOK eine Wohneinheit mit eigener Küche. Personen, die nur zeitweise im Haushalt leben, werden berücksichtigt, wenn sie den Großteil ihrer Zeit dort verbringen. Im Zweifelsfall zählt, ob diese Person in diesem Haushalt gemeldet ist. Dokumentiert wird die Wohnsituation in Bezug auf die Kinder unter 3 bzw. 6 Jahren.

* Erwerbstätigkeit bedeutet, dass die Hauptbezugsperson erwerbstätig oder von der Erwerbstätigkeit karenziert ist. Die Erwerbstätigkeit bezieht sich auf die im Haushalt lebenden Hauptbezugspersonen.

** wurde berechnet, wenn 2 Hauptbezugspersonen dokumentiert wurden

*** Die Armutsgefährdung wurde in Anlehnung an EU-SILC berechnet.

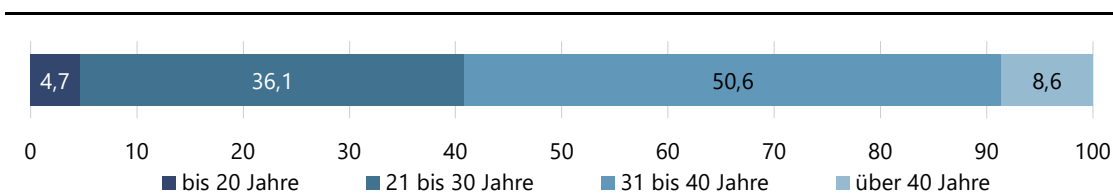
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Merkmale der primären Hauptbezugsperson

Die primäre Hauptbezugsperson (HBP), zumeist die leibliche Mutter (96,9 %), hat in den meisten Familien den größten Einfluss auf das Kind bzw. die Kinder, weshalb sie im Fokus der nachstehenden Ausführungen steht. Wenn die Familie einer vertiefenden Dokumentation zugestimmt hat, ist jedenfalls diese primäre HBP mit zahlreichen Merkmalen und vergleichsweise wenigen Antworten der Kategorie „unklar / nicht sicher erkennbar“ dokumentiert. Deshalb liegen für sie mehr Informationen vor als für die sekundäre HBP sowie allfällige weitere Bezugspersonen. Für das Kind und seine Entwicklung sind selbstverständlich alle Bezugspersonen (eines Haushalts) relevant.

Das **durchschnittliche Gebäralter** von Müttern betrug im Jahr 2025 31,7 Jahre (Statistik Austria 2026f). Unter den von den Frühen Hilfen begleiteten Familien war die Hälfte der primären HBP zum Zeitpunkt der Neubegleitung zwischen 31 Jahre und 40 Jahre alt (1.359/2.687, 50,6 %) und 36 Prozent waren zwischen 21 und 30 (971/2.687). Nur wenige waren bis 20 Jahre alt (126/2.687, 4,7 %) oder älter als 40 (231/2.687, 8,6 %) (vgl. Abbildung 30).

Abbildung 30: Alter der primären Hauptbezugsperson 2025



Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.687

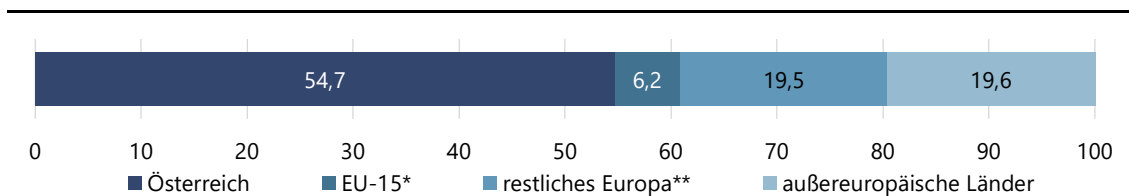
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Mehr als die Hälfte der primären HBP wurde in Österreich geboren (1.502/2.747, 54,7 %). Von denen, die im Ausland geboren wurden (1.245/2.747, 45,3 %), entfiel ein kleiner Teil auf die erweiterten EU-15-Länder⁵ (171/1.245, 13,7 %) – vor allem auf Deutschland – und jeweils rund

⁵ Länder der EU-15, erweitert um die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island

43 Prozent auf das restliche Europa⁶ (535/1.245, 43,0 %, vor allem Ungarn, Tschechien, Slowakei und Polen, aber auch Rumänien, Bulgarien sowie die Türkei) sowie auf Länder außerhalb Europas (539/1.245, 43,3 %). Die meisten von außerhalb Europas kamen aus dem asiatischen Raum (vgl. Abbildung 31). Österreichweit hatten im Jahr 2024 36 Prozent aller Neugeborenen eine Mutter, die im Ausland geboren wurde (Kaindl/Schipfer 2025). Demnach erreichen die Frühen Hilfen Mütter mit Migrationserfahrung überdurchschnittlich gut. Bei 78 Prozent der neu begleiteten primären HBP wurde Deutsch als erste oder zweite Alltagssprache dokumentiert.

Abbildung 31: Geburtsland der primären Hauptbezugsperson 2025



Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.747

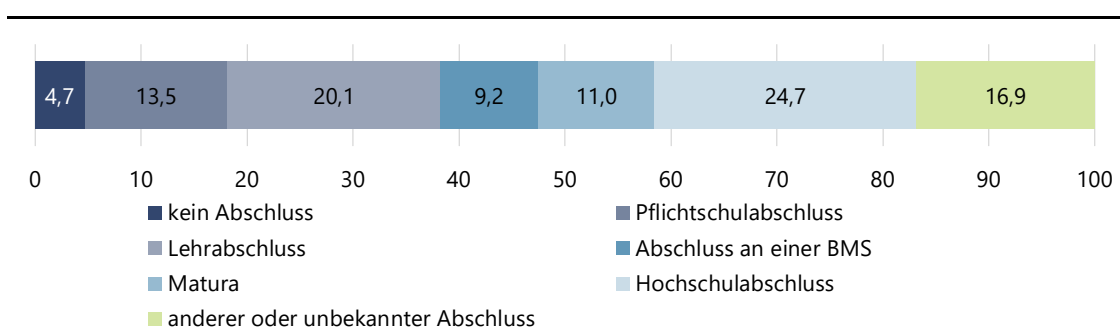
* EU-15, erweitert um die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Rund 5 Prozent der primären HBP hatten zu Beginn der Begleitung keinen Schulabschluss (127/2.711) und 14 Prozent verfügten lediglich über einen Pflichtschulabschluss (365/2.711). Der Anteil der primären HBP mit maximal Pflichtschulabschluss lag damit unter dem österreichischen Durchschnitt von 16 Prozent bei 20- bis 44-jährigen Frauen (Statistik Austria 2026a). Ein Fünftel der begleiteten primären HBP hatte einen Lehrabschluss (546/2.711, 20,1 %), rund 9 Prozent hatten einen Abschluss an einer berufsbildenden mittleren Schule (249/2.711) und zusammen rund 36 Prozent hatten Matura (298/2.711, 11,0 %) oder einen akademischen Abschluss (669/2.711, 24,7 %) (457/2.711) (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 32: Höchster Bildungsabschluss der primären Hauptbezugsperson 2025



Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.711

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

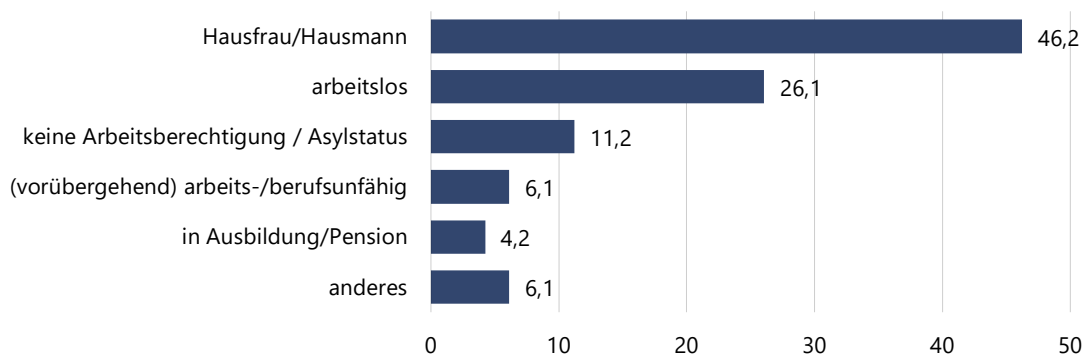
In FRÜDOK wird darüber hinaus erfasst, ob sich die HBP zum Zeitpunkt der Begleitung in Ausbildung befinden. Bei 5,5 Prozent der primären HBP (125/2.278) war dies zu Beginn der

⁶ restliches Europa inkl. der Türkei, Russland und der Nachfolgestaaten der Sowjetunion

Begleitung der Fall. Zumeist waren diese Personen an einer Hochschule inskribiert, gefolgt von einer beruflichen Weiterbildung oder einer Lehrausbildung.

Der Großteil der primären HBP war zu Beginn der Begleitung erwerbstätig oder von einer **Erwerbstätigkeit** karenziert (1.895/2.747, 69,0 %), doch immerhin ein knappes Drittel war nicht erwerbstätig (852/2.747, 31,0 %). Grund dafür war zumeist, Hausfrau/Hausmann (392/852, 46,2 %) zu sein. Viele waren auch arbeitslos bzw. auf der Suche nach Arbeit (221/852, 26,1 %). Andere Gründe waren (vorübergehende) Arbeits-/Berufsunfähigkeit, ein laufendes Asylverfahren und damit die fehlende Arbeitsberechtigung oder, wie oben bereits aufgezeigt, eine laufende Ausbildung. Manche befanden sich auch schon in Pension (vgl. Abbildung 33).

Abbildung 33: Gründe für die Nichterwerbstätigkeit der primären Hauptbezugsperson 2025



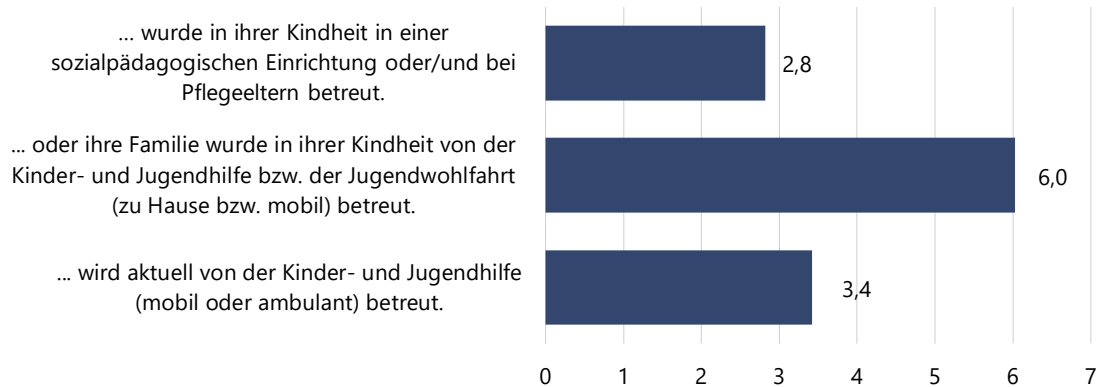
Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 848

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Knapp 9 Prozent der primären HBP (242/2.742, 8,8 %) hatten bereits **Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe (KJH)** in der eigenen Kindheit. Der Großteil davon wurde von der Kinder- und Jugendhilfe zu Hause oder mobil betreut (171/242, 70,7% bzw. 6 % aller primären HBP), ein Drittel verbrachte zumindest einige Zeit in einer sozialpädagogischen Einrichtung und/oder bei Pflegeeltern (80/242, 33,1% bzw. 2,8% aller primären HBP. 40 Prozent der primären HBP mit KJH-Erfahrungen werden aktuell von der KJH betreut (97/242, 40,1% bzw. 3,4 % aller primären HBP) (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34: Erfahrungen der primären Hauptbezugsperson mit der Kinder- und Jugendhilfe 2025

Die Hauptbezugsperson ...

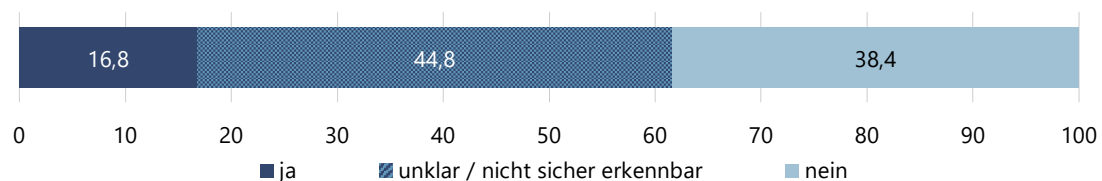


Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.837

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Erfahrungen mit Gewalt wurden bei einem Sechstel der primären HBP zu Beginn der Familienbegleitung dokumentiert (461/2.746, 16,8 %). Der Großteil davon erfuhr Gewalt gegen sich (411/461, 89,2 %) und rund ein Viertel hatte Gewalt gegen Dritte im nahen Umfeld erlebt (117/461, 25,4 %). Unter Gewalt gegen Dritte wird nur die Situation als Opfer berücksichtigt, also nicht, wenn die Bezugsperson Täter:in war. Bei 45 Prozent konnte die Frage nach Gewalterfahrungen nicht beantwortet werden (1.231/2.746), sodass davon auszugehen ist, dass die Prävalenz an Gewalterfahrungen noch höher ist. Bei 38 Prozent der primären HBP wurde dokumentiert, dass diese bisher keine Erfahrungen mit Gewalt gemacht hatten (1.054/2.746) (vgl. Abbildung 35).

Abbildung 35: Gewalterfahrungen der primären Hauptbezugsperson 2025

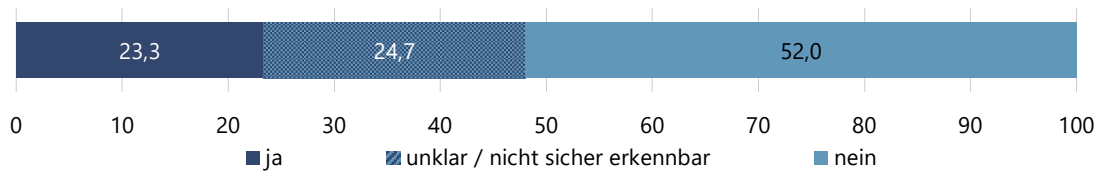


Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.746

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Fast ein Viertel der primären HBP (641/2.746, 23,3 %) war zu Beginn der Begleitung wegen einer **psychischen Erkrankung** in Behandlung und/oder war dies in der Vergangenheit gewesen. Bei einem weiteren Viertel konnte dies nicht beantwortet werden (678/2.746, 24,7 %). Etwas mehr als die Hälfte der HBP (1.427/2.746, 52,0 %) war noch nie wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 36: Behandlung der primären Hauptbezugsperson wegen einer psychischen Erkrankung 2025

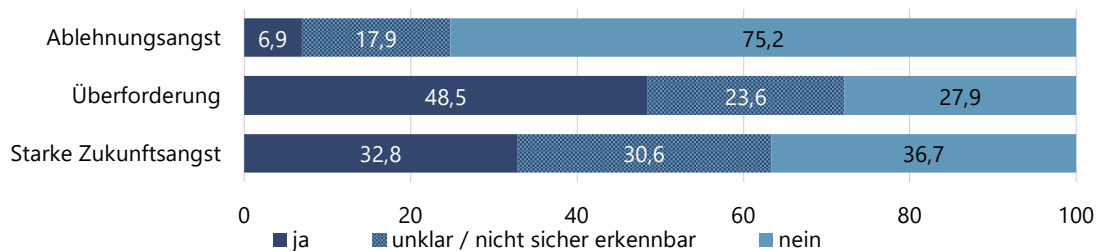


Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.746

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Ein Drittel der primären HBP (885/2.700, 32,8 %) empfand zu Beginn der Begleitung **starke Zukunftsangst**, bei fast der Hälfte der primären HBP (1.308/2.697, 48,5 %) wurde dokumentiert, sie seien mit der aktuellen Situation **überfordert**. Das Gefühl bzw. die **Angst, vom Kind abgelehnt zu werden**, kommt deutlich seltener vor (186/2.697, 6,9 %). Allerdings konnten diese drei Merkmale auch oft nicht beurteilt werden (vgl. Abbildung 37).

Abbildung 37: Starke Ängste und Überforderung der primären Hauptbezugsperson 2025



Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 2.697–2.700

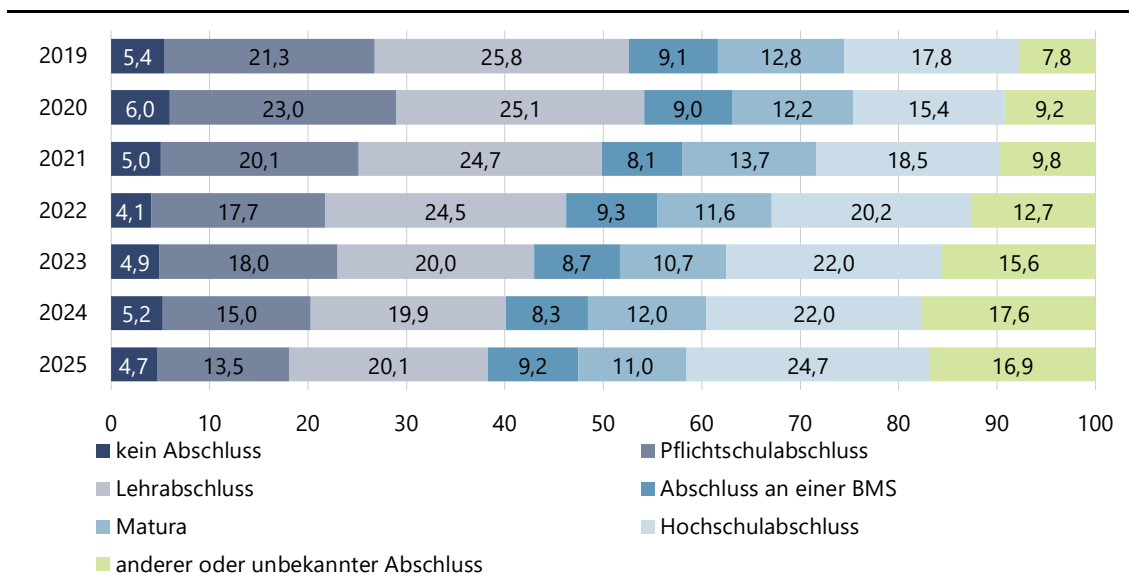
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

Wie aus Tabelle 14 ersichtlich, blieben die meisten Merkmale der primären HBP über die letzten drei Jahre und im Jahresdurchschnitt von 2016 bis 2025 unverändert. Veränderungen lassen sich jedoch bei dem erreichten höchsten Schulabschluss, den Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe und der Behandlung von psychischen Erkrankungen beobachten.

Seit 2020 nimmt der Anteil der primären HBP, also zum Großteil der Mütter, mit einem Hochschulabschluss stetig zu, während gleichzeitig der Anteil jener mit Pflichtschulabschluss sinkt. So hatte im Jahr 2020 knapp ein Viertel (239/1.038, 23,0 %) der primären HBP einen Pflichtschulabschluss, während es im Jahr 2025 weniger als ein Sechstel war (365/2.711, 13,5 %). Bei dem Anteil der primären HBP mit einem Hochschulabschluss war es umgekehrt: Im Jahr 2020 hatte rund ein Sechstel (160/1.038, 15,4 %) einen Hochschulabschluss und im Jahr 2025 war es ein Viertel (669/2.711, 24,7%) (vgl. Abbildung 38).

Abbildung 38: Höchster Schulabschluss der primären Hauptbezugsperson im Jahresverlauf 2019–2025

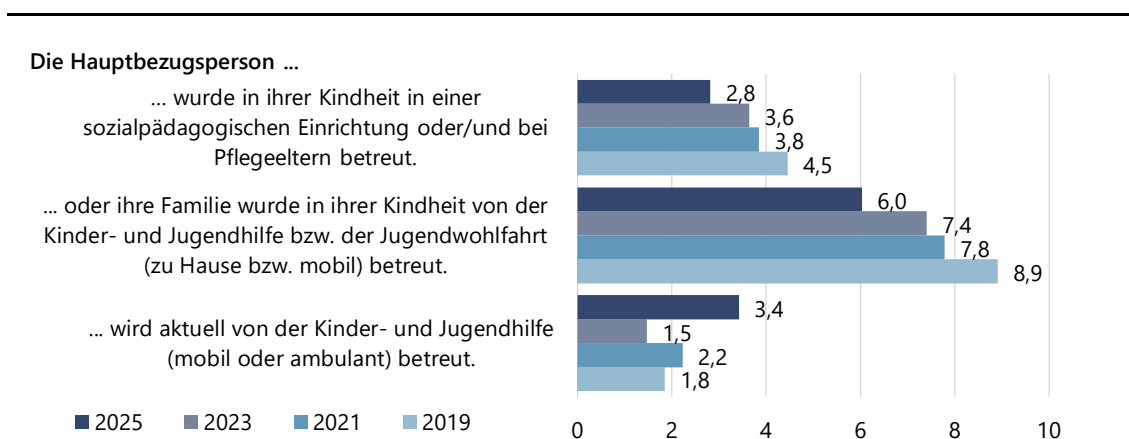


Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.038–2.723

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Der Anteil von ehemals von der KJH betreuten primären HBP (mobil bzw. zu Hause oder in sozialpädagogischen Einrichtungen bzw. bei Pflegeeltern) sank seit 2019. Hingegen stieg der Anteil der primären HBP, die aktuell selbst von der KJH betreut werden (von 1,5% auf 3,4 % aller HBP). Dieser Zuwachs ist erklärbar durch die steigende Anzahl von Vermittlungen durch die KJH (vgl. Abbildung 39 und Abschnitt 3.1.2).

Abbildung 39: Erfahrung der primären Hauptbezugsperson mit der Kinder- und Jugendhilfe im Jahresverlauf für 2019, 2021, 2023 und 2025



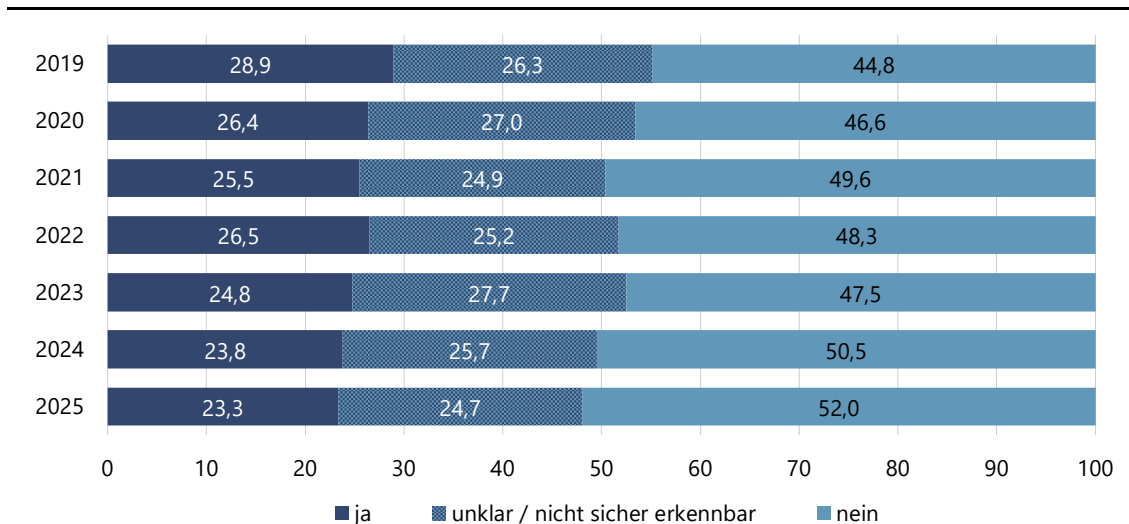
Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 1.169–2.837

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Der Anteil der primären HBP, die sich zu Beginn der Begleitung wegen einer psychischen Erkrankungen in Behandlung befanden, nahm im Verlauf der letzten Jahre tendenziell ab. Er lag im Jahr 2019 noch bei 29 Prozent, während er im Jahr 2025 rund 23 Prozent betrug. Vice versa stieg der

Anteil derjenigen, die nicht aufgrund einer psychischen Erkrankung in Behandlung waren – von 45 Prozent im Jahr 2019 auf 52 Prozent im Jahr 2025 (vgl. Abbildung 40).

Abbildung 40: Behandlung der primären Hauptbezugsperson wegen psychischer Erkrankung(en) im Jahresverlauf 2019–2025



Angaben in Prozent der primären Hauptbezugspersonen, n = 733–2.815

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 14: Charakteristika der primären Hauptbezugsperson im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl primärer Hauptbezugspersonen in den neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation (= Anzahl der Familien)	2.391	2.825	2.838	15.507
in %				
Geschlecht				
männlich	2,1	2,5	2,2	1,8
weiblich	97,9	97,5	95,0	98,2
Alter in Kategorien				
Alter in Jahren (arithmetisches Mittel)	31,8	32,0	31,9	31,4
bis 20 Jahre	4,3	3,7	4,7	5,5
21 bis 30 Jahre	36,6	37,2	36,1	37,9
31 bis 40 Jahre	50,8	51,3	50,6	49,1
über 40 Jahre	8,4	7,9	8,6	7,4
Geburtsland				
Österreich	56,0	55,2	54,7	58,4
EU-15*	7,4	6,3	6,2	6,3
restliches Europa**	19,8	18,4	19,5	18,9
außereuropäische Länder	16,8	20,1	19,6	16,5
höchster Schulabschluss				
kein Abschluss	4,9	5,2	4,7	5,6
Pflichtschulabschluss	18,0	15,0	13,5	18,7
Lehrabschluss	20,0	19,9	20,1	22,3
Abschluss an einer BMS	8,7	8,3	9,2	9,0

	2023	2024	2025	2016–2025
Matura	10,7	12,0	11,0	12,2
Hochschulabschluss	22,0	22,0	24,7	20,2
anderer oder unbekannter Abschluss	15,6	17,6	16,9	12,1
berufliche Situation				
erwerbstätig	69,9	68,0	69,0	70,4
nicht erwerbstätig	30,1	32,0	31,0	29,6
weitere Besonderheiten				
Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe***	9,5	8,6	8,8	10,0
Gewalterfahrungen	18,4	17,3	16,8	17,1
Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung	24,8	23,8	23,3	25,9
starke Zukunftsangst***	38,3	33,3	32,8	36,6
Überforderung***	55,0	50,4	48,5	53,7
Angst, vom Kind abgelehnt zu werden***	8,4	7,3	6,9	8,2

Angaben in Prozent der neu begleiteten primären Hauptbezugspersonen

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

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

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.3.5 Ressourcen und Belastungen der neu begleiteten Familien

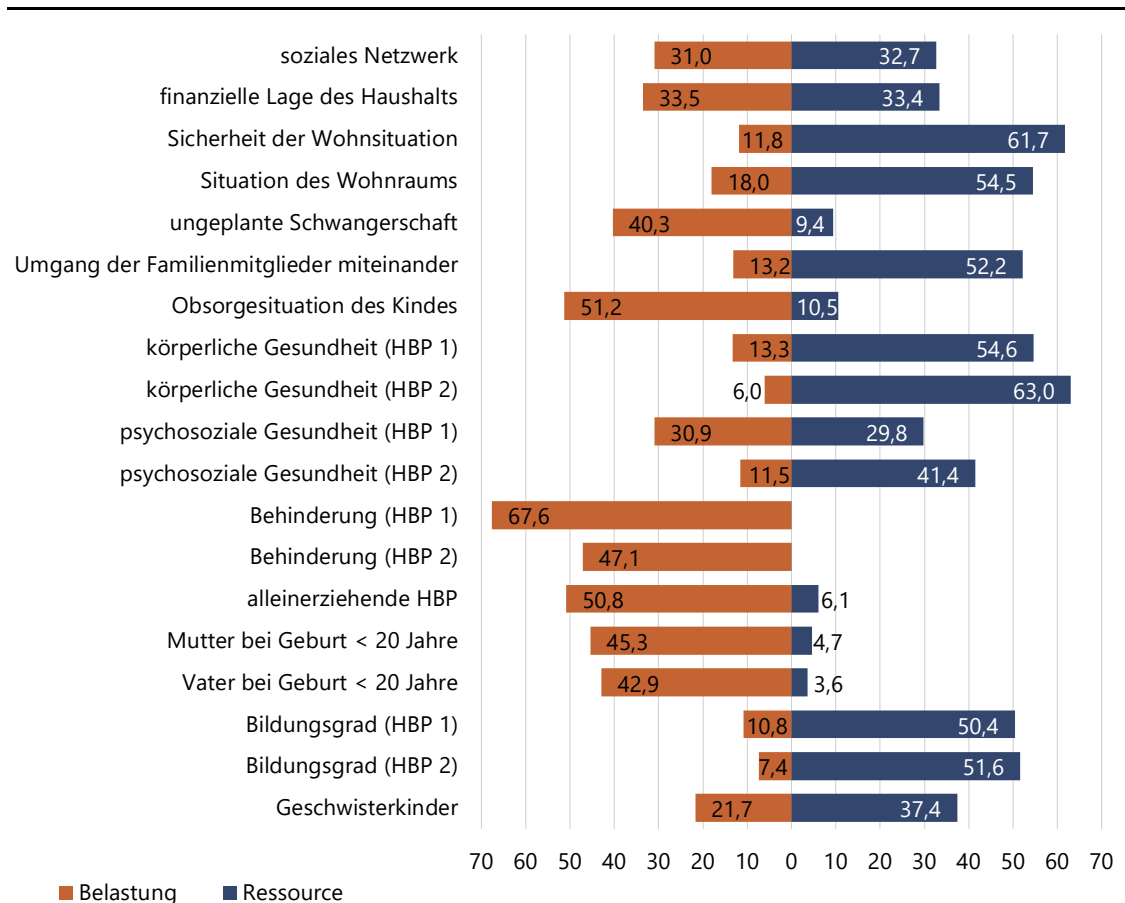
Ein wichtiger Aspekt einer Frühe-Hilfen-Familienbegleitung ist das Erfassen von Ressourcen und Belastungen in den Familien. Zu Beginn und am Ende einer Begleitung wird eine Anamnese der Familiensituation durchgeführt, die unter anderem eine Einschätzung 19 definierter Faktoren als Ressource, Belastung oder neutraler Zustand in FRÜDOK beinhaltet. Diese 19 Faktoren umfassen soziale (z. B. Umgang der Familienmitglieder miteinander), finanzielle bzw. materielle (z. B. finanzielle Lage des Haushalts oder Wohnsituation), gesundheitliche (z. B. psychosoziale Gesundheit der Hauptbezugspersonen) und rechtliche Aspekte (z. B. Obsorgesituation) sowie spezifische Merkmale der Eltern (z. B. Alter bei Geburt des Kindes). Acht dieser 19 Faktoren werden von dem bzw. der Familienbegleiter:in in jeder Familie eingeschätzt, bei den restlichen 11 Faktoren hängt es davon ab, ob es eine zweite Hauptbezugsperson (HBP) in der Familie gibt oder der beschriebene Zustand überhaupt zutrifft (z. B. alleinerziehende HBP oder ungeplante Schwangerschaft). Neben diesen 19 Faktoren werden weitere bzw. spezifischere Belastungen wie z. B. postpartale Depression, Gewalt in der Familie oder Zukunftsängste erfasst.

Der folgende Abschnitt geht näher auf Ressourcen und Belastungen zu Beginn der Familienbegleitung ein. Im Abschnitt 3.4.5 wird bei abgeschlossenen Familienbegleitungen beleuchtet, inwieweit sich diese Ressourcen und Belastungen im Verlauf der Familienbegleitung verändert haben. Es gilt, bei den nachfolgenden Darstellungen zu beachten, dass die Belastungs- und Ressourcensituation in jeder Familie anders aussehen und nur die Situation über alle Familien hinweg dargestellt werden kann.

Bei den 2.838 neu begleiteten Familien wurden zu Beginn der Begleitung durchschnittlich 4,7 der 19 Faktoren als Ressource und 1,9 Faktoren als Belastung dokumentiert. Zu den am häufigsten dokumentierten Ressourcen zählten die körperliche Gesundheit der sekundären HBP (1.123/1.782 Familien, 63 %), eine gesicherte Wohnsituation (1.673/2.710 Familien, 62 %), die

Situation des Wohnraums (1.474/2.706 Familien, 55 %) und die körperliche Gesundheit der primären HBP (1.479/2.708 Familien, 55 %). Hingegen wurden die Obsorgesituation des Kindes, ungeplante Schwangerschaften, Mutter- und Vaterschaft vor dem 20. Lebensjahr und Behinderungen der HBP als Belastungen in Familien wahrgenommen, wo diese Situationen zutrafen. Zu ungefähr gleichen Teilen der neu begleiteten Familien stellten das soziale Netzwerk und die finanzielle Lage des Haushalts eine Ressource oder eine Belastung dar (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41: Ausgewählte Ressourcen und Belastungen der neu begleiteten Familien im Überblick 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation;
HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

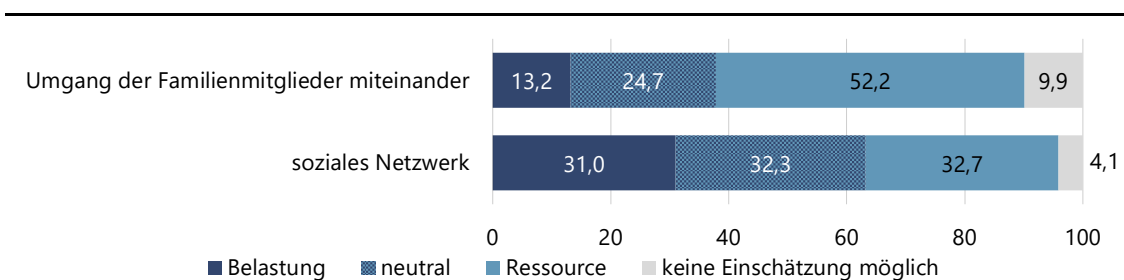
Um ein besseres Bild der einzelnen Faktoren zu bekommen, werden sie nachfolgend detaillierter beschrieben.

Der **Umgang der Familienmitglieder miteinander** wurde von dem bzw. der Familienbegleiter:in häufig als Ressource (1.414/2.708, 52,2 %) oder als neutral (668/2.708, 24,7 %) wahrgenommen. Dieser Faktor wird beispielsweise als Ressource dokumentiert, wenn ein respektvoller Umgang innerhalb der Familie herrscht, es gemeinsame Aktivitäten gibt, mit Konflikten in der Familie konstruktiv umgegangen wird und die Familienmitglieder gegenseitige Bedürfnisse gut wahrnehmen und darauf reagieren. In rund 13 Prozent der Familien wurde der Umgang der Familienmitglieder miteinander als Belastung (357/2.708) eingeschätzt, zum Beispiel aufgrund von

Konflikten in der Paarbeziehung / in Mehrgenerationenhaushalten / mit größeren Kindern, wenn nicht kommuniziert wird und kein Austausch zu familiär relevanten Themen stattfindet und unterschiedliche Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse in der Familie zu Spannungen führen. Bei rund 10 Prozent der begleiteten Familien (269/2.708) war die Qualität des Umgangs miteinander nicht zu erkennen – zum Beispiel, weil bei Hausbesuchen oder Treffen anderswo nicht alle Familienmitglieder anwesend waren (vgl. Abbildung 42).

Im Gegensatz dazu wurde das **soziale Netzwerk der Familie** ähnlich häufig als Ressource (886/2.710, 32,7 %) wie als Belastung (839/2.710, 31,0 %) wahrgenommen wie im Jahr 2024. Als Ressource wird das soziale Netz beispielsweise dokumentiert, wenn Vertrauenspersonen für die Familie verfügbar sind, sich die Familie sozial gut eingebunden fühlt und sie gute soziale Kontakte pflegt. Ein belastendes soziales Netzwerk zeigt sich zum Beispiel darin, dass Familie bzw. Freundinnen und Freunde fehlen oder das soziale Netzwerk sehr konfliktreich ist. Bei rund 32 Prozent der Familien wurde es als neutral (874/2.710) eingeschätzt, bei rund 4 Prozent (111/2.710) war diesbezüglich keine Einschätzung möglich (vgl. Abbildung 42).

Abbildung 42: Wahrnehmung der sozialen Beziehungen 2025

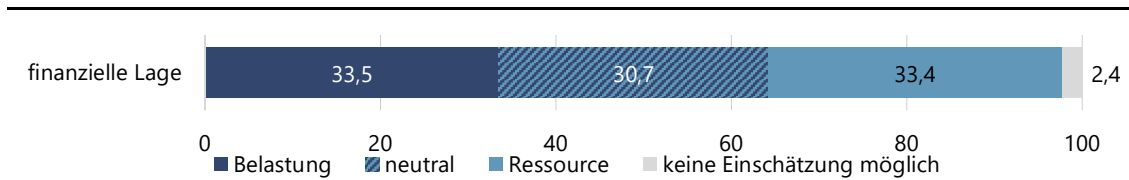


Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.708 bzw. 2.710

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Auch die **finanzielle Lage des Familienhaushalts** wurden ähnlich häufig als Ressource (904/2.708, 33,4 %) wie als Belastung (908/2.708, 33,5 %) wahrgenommen. Als Ressource wird die finanzielle Lage des Haushalts beispielsweise dann dokumentiert, wenn klar ersichtlich ist, dass ausreichend Geld verfügbar ist, es keine finanziellen Sorgen gibt, es ein gesichertes und ausreichendes Einkommen gibt. Belastungen werden wahrgenommen, wenn laufende oder zusätzliche Ausgaben nicht gedeckt werden können, die Familie von staatlichen Sozialschutzleistungen abhängig ist, um finanzielle Unterstützung ansuchen muss, der Job unerwartet verloren ging, der Umgang mit Geld ein Thema ist oder finanzielle Sorgen formuliert werden. Eine belastende finanzielle Situation bedeutet nicht automatisch ein geringes Haushaltseinkommen oder Armutsgefährdung. Familienbegleiter:innen können die finanzielle Lage des Haushalts auch bei einem über der Armutsgefährdungsschwelle liegenden Haushaltseinkommen als Belastung einstufen, wenn beispielsweise außergewöhnliche finanzielle Belastungen (z. B. hohe Kosten aufgrund einer Erkrankung des Kindes) vorliegen. Für rund 31 Prozent der Familien (832/2.708) war die finanzielle Lage weder eine Ressource noch eine Belastung. Bei rund 2 Prozent (64/2.708) konnte der bzw. die Familienbegleiter:in hier keine Einschätzung treffen (vgl. Abbildung 43).

Abbildung 43: Wahrnehmung der finanziellen Lage des Haushalts 2025

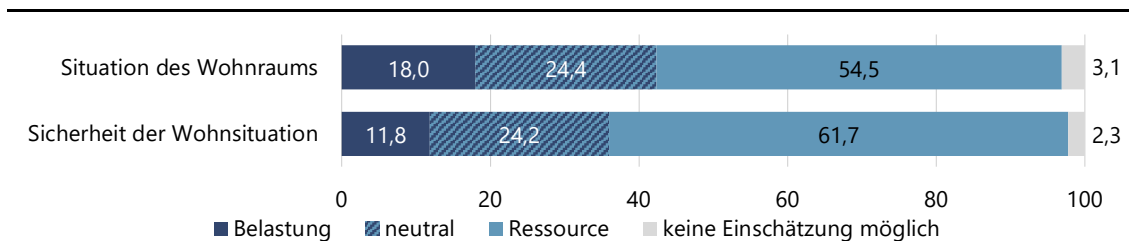


Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.708

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die **Wohnsituation** wird in Hinblick auf die Qualität (Größe, Zustand, Nachbarschaft etc.) und die Sicherheit/Stabilität (geregelter Mietvertrag, Bezahlung der Miete etc.) bei mehr als der Hälfte der begleiteten Familien als Ressource (1.474/2.706, 54,8 % bzw. 1.673/2.710, 61,7 %) eingeschätzt. Die Qualität der Wohnsituation ist bei 18 Prozent der Familien eine Belastung (487/2.706), bei rund 12 Prozent der Familien wurde eine Belastung aufgrund der (fehlenden) Sicherheit der Wohnsituation vermerkt (321/2.710). Bei jeweils ungefähr einem Viertel der Familien (660/2.706, 24,4 % bzw. 655/2.710, 24,2 %) wird die Wohnsituation weder als Ressource noch als Belastung wahrgenommen. Zwischen rund 2 bis 3 Prozent (85/2.706 bzw. 61/2.710) der Familien konnte die Wohnsituation nicht eingeschätzt werden (vgl. Abbildung 44).

Abbildung 44: Wahrnehmung der Wohnsituation 2025

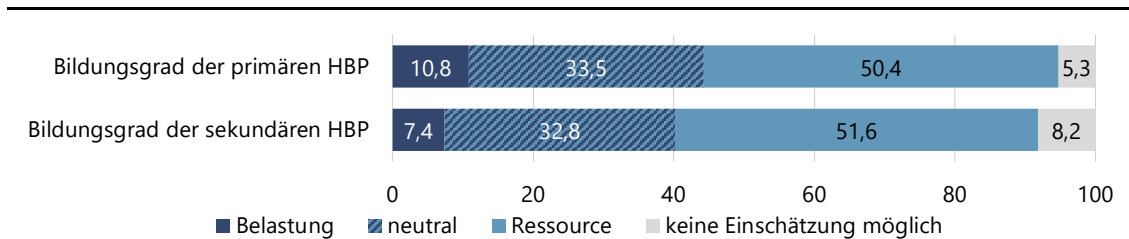


Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.706 bzw. 2.710

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Der **Bildungsgrad** wird beispielsweise als Ressource eingeschätzt, wenn die primäre oder sekundäre HBP über gute kognitive und sprachliche Kompetenzen verfügt, sich gut bei Behördenwegen oder im Gesundheits- und Sozialbereich zurechtfindet, ihre Anliegen kommunizieren und dafür eintreten kann, eine Ausbildung macht oder schon abgeschlossen hat, die gute Möglichkeit für Berufstätigkeit bietet, und das Kind in seiner Entwicklung gut fördern kann. Als belastend wird der Bildungsgrad beispielsweise beurteilt, wenn die berufliche Perspektive aufgrund der (fehlenden) Ausbildung ungünstig ist, Bildungschancen nicht wahrgenommen werden können, keine ausreichenden kulturtechnischen (Lesen, Schreiben etc.) und sprachlichen Fähigkeiten (z. B. formale Amtssprache, Deutschkenntnisse) vorhanden sind und es keine der Ausbildung angemessenen Jobangebote gibt. Wie auch im Vorjahr wurde bei rund der Hälfte der primären und auch der sekundären (sofern es diese gibt) HBP der Bildungsgrad als Ressource (1.362/2.701, 50,4 % bzw. 919/1.780, 51,6 %), bei jeweils einem Drittel als neutral (904/2.701, 33,5 % bzw. 583/1.780, 32,8 %) und deutlich seltener als Belastung (292/2.701, 10,8 % bzw. 132/1.780, 7,4 %) eingeschätzt. Selten konnte diesbezüglich keine Einschätzung vorgenommen werden (143/2.701, 5,3 % bzw. 146/1.780, 8,2 %) (vgl. Abbildung 45).

Abbildung 45: Wahrnehmung des Bildungsgrads der Hauptbezugspersonen 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.701 bzw. 1.780; HBP = Hauptbezugsperson

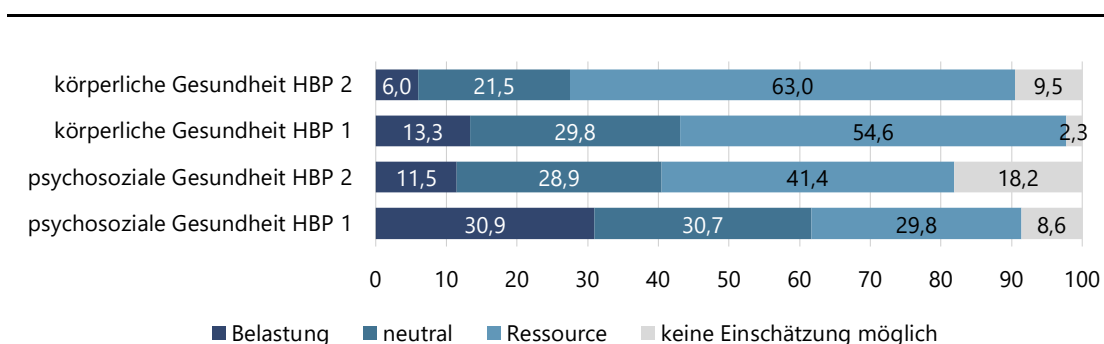
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

In Hinblick auf die Einschätzung der **Gesundheit** der HBP zeigt sich folgendes Bild (vgl. Abbildung 46):

1. Der **psychosoziale** Gesundheitszustand der primären HBP wurde mit jeweils rund einem Drittel der Familien als Ressource (807/2.708, 29,8 %), als belastend (838/2.708, 30,9 %) und als neutral (831/2.708, 30,7 %) eingestuft. Bei rund 41 Prozent der Familien (739/1.784) wurde die psychosoziale Gesundheit der sekundären HBP als Ressource wahrgenommen und von rund 12 Prozent (205/1.784) als Belastung.
2. Die **körperliche** Gesundheit wurde bei allen HBPs im Haushalt tendenziell eher als Ressource wahrgenommen (primäre HBP: 1.479/2.708, 54,6 %; sekundäre HBP: 1.123/1.782, 63,0 %). Dennoch war die körperliche Gesundheit bei rund 13 Prozent der primären HBP (361/2.708) und halb so viel der sekundären HBP eine Belastung (107/1.782, 6,0 %).

Als Ressource wird die psychosoziale Gesundheit beispielsweise dann eingeschätzt, wenn die HBP zur Selbstfürsorge und Selbstreflexion in der Lage ist, Emotionen gut einordnen und darüber sprechen kann, ein Gefühl der inneren Stabilität vermittelt und Resilienz spürbar ist. Die psychosoziale Gesundheit wird beispielsweise als belastet dokumentiert, wenn eine psychische Erkrankung vorliegt (inkl. Sucht), es Anzeichen für eine postpartale Depression gibt, im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und/oder Geburt eine psychische Belastung entstanden ist, viel Stress, große Erschöpfung, Überforderung, Einsamkeit spürbar sind oder artikuliert werden oder Sorgen, Ängste und Schlafprobleme bestehen.

Abbildung 46: Wahrnehmung der körperlichen und psychischen Gesundheit der Hauptbezugspersonen 2025

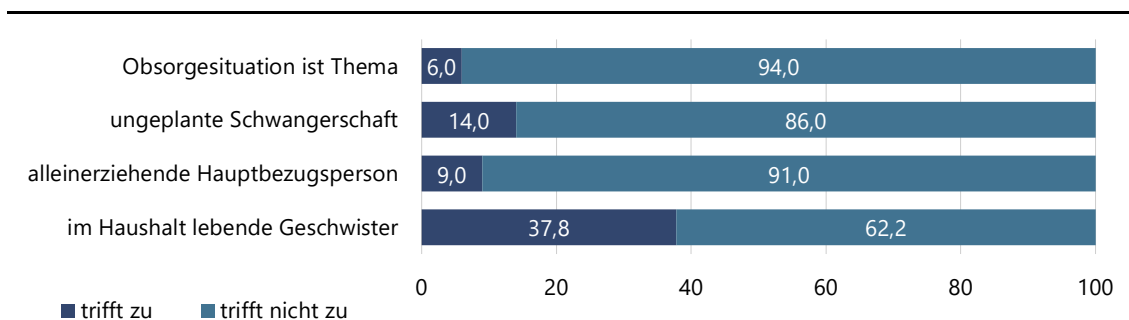


Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n HBP 1 = 2.708, n HBP 2 = 1.782–1.784;
HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die nachfolgend angeführten Faktoren werden hinsichtlich ihrer Wirkung nur für diejenigen Familien beurteilt, auf die sie zu Beginn der Begleitung zutrafen. Bei fast 38 Prozent der neu begleiteten Familien (1.040/2.753) leben **weitere Kinder in dem Haushalt**. Bei deutlich weniger der Neubegleitungen waren die **Schwangerschaften ungeplant** (384/2.740, 14,0 %), war die primäre HBP **alleinerziehend** (247/2.740, 9,0 %) und war die **Obsorgesituation** ein Thema (164/2.740, 6,0 %) (vgl. Abbildung 47). In 2 Prozent der Familien (65/2.774) war die Mutter **bei der Geburt des Kindes jünger als 20 Jahre**, auf den Vater traf dies bei einem Prozent der Familien (29/2.739) zu. Das Teenageralter wird bei weniger als der Hälfte der Familien als Belastung wahrgenommen, sowohl bei der Mutter (29/64, 45,3 %) als auch beim Vater (12/28, 42,9 %). Als Ressource wurde das junge Alter bei lediglich einem Vater und 3 Müttern gesehen. Noch seltener als das jugendliche Alter der Eltern wurde dokumentiert, dass die HBP der neu begleiteten Familien eine **Behinderung** haben (primäre HBP: 37/2.740, 1,4 %; sekundäre HBP: 17/1.804, 0,9 %). Eine Behinderung wurde zum Großteil als belastend (25/37, 67,6 % bzw. 8/17, 47,1 %) und bei keiner der begleiteten Familien als Ressource beurteilt.

Abbildung 47: Ausgewählte Faktoren, die nur auf einen Teil der neu begleiteten Familien zutrafen, 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, n = 2.740–2.753

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die **Obsorgesituation** des Kindes / der Kinder war bei mehr als der Hälfte dieser Familien (83/162, 51,2 %) belastend, zum Beispiel, weil es Konflikte zwischen den beiden Elternteilen gibt, die Obsorgeklärung immer wieder vor Gericht landet und das Kind aufgrund der Obsorgesituation immer wieder in Loyalitätskonflikte kommt. Bei einem Viertel der Familien wurde die Obsorgesituation als neutral eingeschätzt (40/162, 24,7 %). Die Obsorgesituation kann, wenn sie gut geregelt ist, auch eine Ressource darstellen, etwa wenn der Kontakt zwischen den Eltern gut funktioniert, das Kind beide Bezugspersonen hat und die HBP einmal pro Monat ein freies Wochenende hat. Dies war jedoch nur bei rund 11 Prozent dieser Familien der Fall (17/162). Eine Einschätzung, ob die Obsorgesituation förderlich, belastend oder neutral ist, war in 22 von 162 Familien nicht möglich (vgl. Abbildung 48).

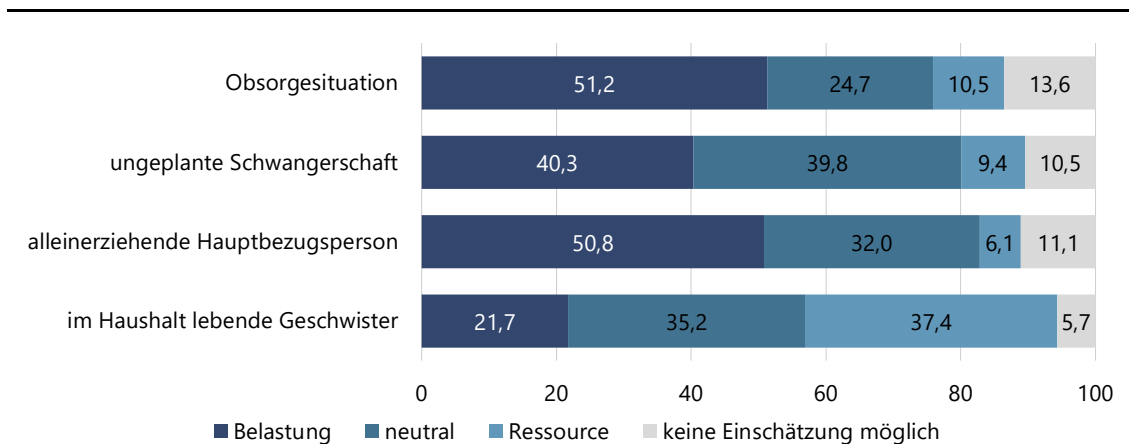
Wie auch im Vorjahr wurde eine ungeplante Schwangerschaft bei je rund 40 Prozent dieser Familien als belastend (154/382) oder als neutral (152/382) eingeschätzt. In wenigen Fällen wurde diese Situation positiv wahrgenommen (36/382, 9,4 %) oder eine diesbezügliche Einschätzung war nicht möglich (40/382, 10,5 %) (vgl. Abbildung 48).

Bei der Hälfte der alleinerziehenden HBP wurde dieser Zustand als Belastung eingestuft (124/244, 50,8 %), zum Beispiel wenn die HBP wenig Unterstützung hat und mit den Elternaufgaben weitgehend allein ist, die Berufstätigkeit dadurch erschwert wird und somit ausreichendes

Einkommen fehlt, die HBP aufgrund der Situation stark belastet oder überfordert ist und es daher zur Erschöpfung kommt. Neutral wurde dieser Umstand von einem Drittel beurteilt (78/244). Bei 15 Familien wurde es als Ressource gesehen (6,1 %) (vgl. Abbildung 48). Als Ressource kann die Tatsache, alleinerziehend zu sein, dann gesehen werden, wenn dadurch Konflikte oder Gewalttaten in der Familie vermieden werden oder dies finanzielle Vorteile mit sich bringt. Bei 27 Familien war eine Einschätzung nicht möglich.

Geschwisterkinder im Haushalt wurden bei 37 Prozent dieser Familien als Ressource (375/1.003), bei 35 Prozent als weder förderlich noch belastend (353/1.003) und bei 22 Prozent (218/1.003) als belastend dokumentiert – Letzteres z. B. aufgrund einer Erkrankung, des Umgangs der Kinder miteinander oder von anderen Problemen (vgl. Abbildung 48).

Abbildung 48: Wahrnehmung ausgewählter Faktoren, die nur auf einen Teil der Familien zutrafen, 2025



Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien, bei denen der jeweilige Faktor zutrifft; Obsorgesituation ist ein Thema: n = 162; ungeplante Schwangerschaft: n = 382; alleinerziehende Hauptbezugsperson: n = 244; Familien, in denen Geschwisterkinder leben: n = 1.003

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

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

- etwas mehr als ein Sechstel der Partnerschaften (448/2.692, 16,6 %) vor einer Trennung stand bzw. diese gerade beendet hatte und dies als belastend wahrgenommen wird,
- es in 11 Prozent der Familien (284/2.700) keine HBP gab, die mit dem Gesundheits- und Sozialsystem gut kommunizieren kann,
- in rund 9 Prozent der Familien (247/2.687) die Mutter Anzeichen einer postpartalen Depression zeigte,
- es in rund 8 Prozent der Familien (216/2.694) Anzeichen für sexuelle, körperliche oder psychische Gewalt gab,
- es bei fast 7 Prozent Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt gegeben hatte (189/2.838),
- rund 4 Prozent der Familien (110/2.838) traumatische Erfahrungen im Zusammenhang mit Flucht erlebt hatten,
- es bei je rund 2 Prozent der Familien (63/2.838) einen Todesfall in der Familie und
- schon einen Schwangerschaftsverlust oder eine stille Geburt gegeben hatte (60/2.838).

Jeweils 19 Familien gaben als spezifische Belastung den Tod eines Kindes bzw. eine drohende Delogierung an. 26 Familien drohte eine Abschiebung.

Bei rund 55 Prozent der Familien (1.356/2.462) wurde festgehalten, dass zumindest eine HBP mit ihrer aktuellen Lebenssituation **überfordert** ist. Bei 39 Prozent der Familien (918/2.371) wurde dokumentiert, dass zumindest eine HBP starke Zukunftsängste hat. Diese Probleme zeigen sich schon bei den Vermittlungsgründen, denn Überforderung/Angst bei den Eltern ist einer der drei häufigsten Gründe, warum Familien an die Frühen Hilfen vermittelt werden (vgl. Abschnitt 3.1.3).

Entwicklung im Jahresvergleich

Die Einschätzung von Ressourcen und Belastungen in den Familien verändert sich zwar von Jahr zu Jahr geringfügig, aber ein Trend über mehrere Jahre lässt sich für wenige Aspekte erkennen.

Insgesamt lässt sich beobachten, dass im Verlauf der Jahre der überwiegende Teil der erhobenen Parameter immer häufiger als Ressource dokumentiert wird, wenngleich sich dies nicht immer im Vergleich der letzten beiden Jahre zeigt. Dies mag auch daran liegen, dass die Familienbegleiter:innen den ressourcenorientierten Blick geschärft haben. Eine Ausnahme stellt die Obsorgesituation des Kindes dar, die im Jahr 2025 nur bei 10 Prozent der Familien, in denen dies ein Thema war, als Ressource eingeschätzt wurde, während dies in den Jahren 2019 bis 2023 zwischen 13 und 18 Prozent lag. Die Veränderungen in den Jahren 2023 bis 2025 sowie der Durchschnitt der Periode 2016–2025 sind in Tabelle 15 dargestellt.

Das soziale Netzwerk wird im Verlauf der Zeit eher etwas seltener als belastend dokumentiert – der Rückgang von 2024 auf 2025 betrug 3,6 Prozentpunkte. Die psychosoziale Gesundheit der primären HBP wurde bis 2023 bei fast 40 Prozent der Familien als belastet eingestuft, doch in den letzten beiden Jahren ist dieser Anteil gesunken: auf 33 Prozent im Jahr 2024 und 31 Prozent im Jahr 2025. Auch eine ungeplante Schwangerschaft wurde im Verlauf der Jahre tendenziell etwas seltener als belastend eingeschätzt. Bis zum Jahr 2020 war dies bei fast der Hälfte und teilweise mehr als der Hälfte der betroffenen Familien der Fall, im Jahr 2025 waren es nur mehr 40 Prozent (-3,5 Prozentpunkte von 2024 auf 2025). Ebenso lässt sich beim Aspekt der Geschwisterkinder hinsichtlich der Einschätzung als Belastung ein leicht rückläufiger Trend von fast 30 Prozent im Jahr 2020 auf 22 Prozent im Jahr 2025 erkennen, wenngleich die jüngsten Veränderungen von 2023 bzw. 2024 auf 2025 dies nicht zeigen. Die Veränderungen der letzten 3 Jahre und der Vergleich zur gesamten Periode sind der Tabelle 16 zu entnehmen.

Zukunftsängste und Überforderung der Eltern werden zwar sehr oft beobachtet, doch der Trend im Verlauf der Jahre ist eher leicht rückläufig. Insbesondere von 2023 auf 2024 zeigte sich ein Rückgang: -5,8 Prozentpunkte hinsichtlich Zukunftsängste und -5,6 Prozentpunkte hinsichtlich Überforderung. Von 2024 auf 2025 haben sich die diesbezüglichen Einschätzungen nicht verändert (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 15: Ressourcen der Familien im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation)	2.391	2.825	2.838	15.507
Anzahl der Ressourcen (arithmetisches Mittel)*	4,6	4,7	4,7	4,4

	2023	2024	2025	2016–2025
in %				
soziales Netzwerk	32,5	32,9	32,7	31,7
finanzielle Lage des Haushalts	32,0	33,4	33,4	30,2
Sicherheit der Wohnsituation	58,7	60,6	61,7	56,5
Situation des Wohnraums	52,1	55,2	54,5	51,6
ungeplante Schwangerschaft**	7,0	7,0	9,4	6,1
Umgang der Familienmitglieder miteinander	49,8	51,0	52,2	46,8
Obsorgesituation des Kindes**	9,5	11,7	10,5	29,1
körperliche Gesundheit (HBP 1)	48,1	54,0	54,6	48,7
körperliche Gesundheit (HBP 2) **	57,8	60,4	63,0	56,5
psychosoziale Gesundheit (HBP 1)	25,1	30,7	29,8	25,9
psychosoziale Gesundheit (HBP 2)**	38,2	43,0	41,4	38,5
Behinderung (HBP 1)**	0,0	0,0	0,0	2,0
Behinderung (HBP 2)**	0,0	0,0	0,0	5,0
alleinerziehende HBP**	7,7	7,7	6,1	6,5
Mutter bei Geburt < 20 Jahre**	2,6	4,3	4,7	3,4
Vater bei Geburt < 20 Jahre**	3,1	0,0	3,6	1,3
Bildungsgrad (HBP 1)	49,5	49,5	50,4	45,5
Bildungsgrad (HBP 2)**	51,1	49,6	51,6	46,3
Geschwisterkinder**/***	37,1	36,9	37,4	35,3

Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation;

HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

* Seit 2018 gibt es 19 statt 18 Faktoren, deshalb wird kein Durchschnitt für den Zeitraum 2016 bis 2024 berechnet.

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

*** Die Frage wurde im Jahr 2018 aufgenommen / stark verändert, weshalb der Gesamtzeitraum entsprechend kürzer ist (2018–2025).

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 16: Belastungen der Familien im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation)	2.391	2.825	2.838	15.507
Anzahl der Belastungen (arithmetisches Mittel)*	2,4	2,1	1,9	2,4
in %				
soziales Netzwerk	33,3	34,6	31,0	34,6
finanzielle Lage des Haushalts	37,9	33,4	33,5	36,8
Sicherheit der Wohnsituation	13,1	12,8	11,8	14,1
Situation des Wohnraums	20,5	18,5	18,0	19,8
ungeplante Schwangerschaft**	41,0	43,8	40,3	46,4
Umgang der Familienmitglieder miteinander	15,1	14,4	13,2	16,4
Obsorgesituation des Kindes**	55,3	51,8	51,2	34,2
körperliche Gesundheit (HBP 1)	16,6	13,8	13,3	16,1
körperliche Gesundheit (HBP 2) **	7,3	6,7	6,0	7,0

	2023	2024	2025	2016–2025
psychosoziale Gesundheit (HBP 1)	38,4	32,9	30,9	35,9
psychosoziale Gesundheit (HBP 2)**	12,8	12,1	11,5	12,4
Behinderung (HBP 1)**	74,0	68,4	67,6	73,5
Behinderung (HBP 2)**	78,3	52,2	47,1	65,2
alleinerziehende HBP**	60,1	52,1	50,8	61,1
Mutter bei Geburt < 20 Jahre**	50,0	42,9	45,3	52,6
Vater bei Geburt < 20 Jahre**	53,1	60,9	42,9	60,8
Bildungsgrad (HBP 1)	12,2	12,9	10,8	14,1
Bildungsgrad (HBP 2)**	7,6	8,4	7,4	8,9
Geschwisterkinder**/**	23,3	20,5	21,7	23,5
spezifische Belastungen				
Trennung der Eltern / Auflösung der Partnerschaft	18,0	16,1	16,6	18,0
Anzeichen für eine postpartale Depression der Mutter	10,0	9,1	9,2	9,8
Anzeichen für Gewalt in der Familie	8,8	6,9	8,0	7,5
Zukunftsängste zumindest einer HBP***	44,5	38,7	38,7	42,6
Überforderung bei zumindest einer HBP***	61,7	56,1	55,1	59,8
Angst, vom Kind abgelehnt zu werden, bei zumindest einer HBP***	10,9	9,6	9,2	10,3
schlechte Kommunikationsfähigkeit in Hinblick auf das Gesundheits- und Sozialsystem***	11,3	11,9	10,5	10,9

Angaben in Prozent der neu begleiteten Familien mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation;

HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson

* Seit 2018 gibt es 19 statt 18 Faktoren, deshalb wird kein Durchschnitt für den Zeitraum 2016 bis 2024 berechnet.

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

*** Die Frage wurde im Jahr 2018 aufgenommen / stark verändert, weshalb der Gesamtzeitraum entsprechend kürzer ist (2018–2025).

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.4 Abgeschlossene Familienbegleitungen

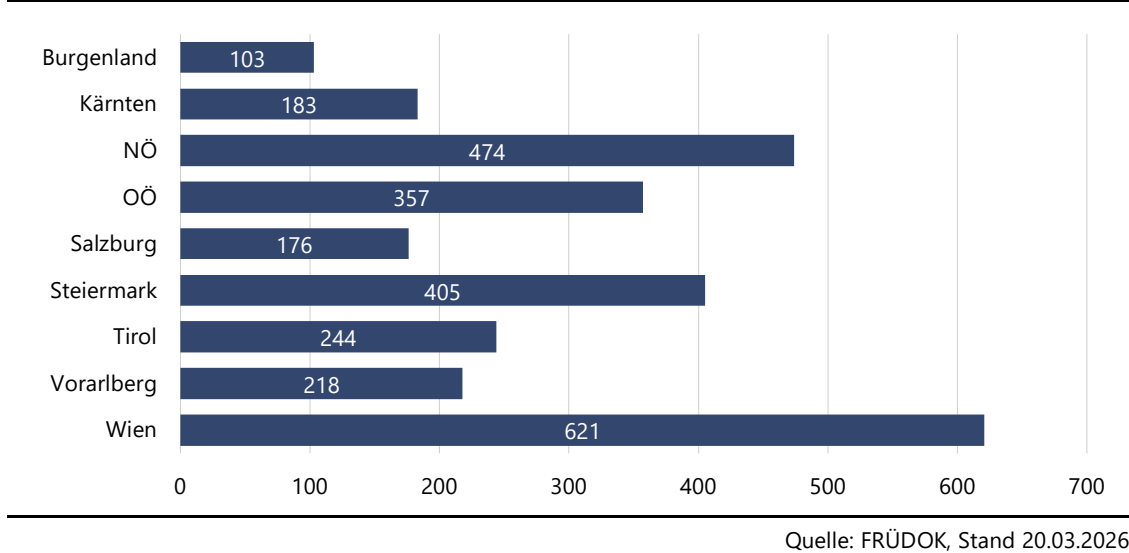
In diesem Kapitel werden nach den Eckdaten (vgl. Abschnitt 3.4.1) zunächst die Gründe für den Abschluss der Familienbegleitung dargestellt (vgl. Abschnitt 3.4.2). Anschließend wird auf die Dauer und Intensität aller im Jahr 2025 abgeschlossenen Familienbegleitungen (vgl. Abschnitt 3.4.3) eingegangen. Abschnitt 3.4.4 informiert über weitere Unterstützungsangebote und Weitervermittlungen, die im Rahmen der Familienbegleitung bereitgestellt wurden, und Abschnitt 3.4.5 beschreibt die Situation der Familien am Ende der Familienbegleitung.

3.4.1 Eckdaten der abgeschlossenen Familienbegleitungen

Österreichweit wurden fast die Hälfte der Begleitungen des Jahres 2025 (2.781/5.686, 48,9 %) bis zum Ende des Jahres abgeschlossen, der Rest wurde im Jahr 2026 weitergeführt. Ein Drittel dieser abgeschlossenen Begleitungen wurde auch im Jahr 2025 aufgenommen (937/2.781, 33,7 %), fast die Hälfte begann im Jahr 2024 (1.327/2.781, 47,7 %) und der Rest noch früher. 2 dieser Begleitungen starteten sogar schon im Jahr 2018 – die lange Begleitungsdauer ergab sich, weil seither

in beiden Familien noch 2 weitere Kinder geboren wurden. In FRÜDOK liegen für 2.760 der im Jahr 2025 abgeschlossenen Begleitungen nähere Informationen vor, denn 21 der begleiteten Familien gaben keine Zustimmung zur weiteren Dokumentation. Die meisten Familienbegleitungen des Jahres 2025 wurden in Wien (n = 621) abgeschlossen, gefolgt von Niederösterreich (n = 474), der Steiermark (n = 405) und Oberösterreich (n = 357) (vgl. Abbildung 49).

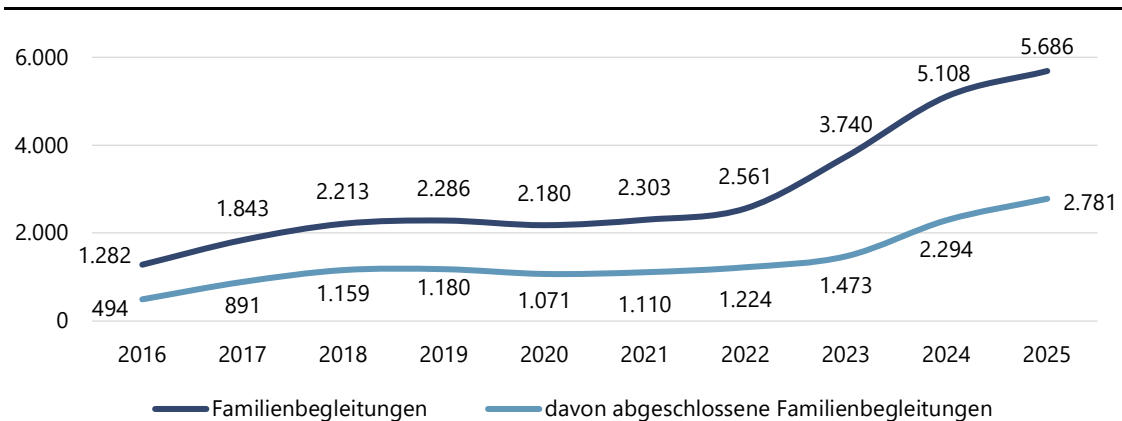
Abbildung 49: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Bundesländervergleich 2025



Entwicklung im Jahresvergleich

Im Zeitraum 2015 bis 2025 wurden österreichweit 14.020 Familienbegleitungen abgeschlossen. Davon wurden in FRÜDOK 13.154 Familien erfasst, 866 Familienbegleitungen wurden in Vorarlberg zusätzlich und 157 weitere Familienbegleitungen noch innerhalb des Modellprojekts (vgl. Anhang) abgeschlossen. Im Jahr 2025 wurden 487 Begleitungen mehr abgeschlossen als 2024, womit sich der relative Anstieg (+21,2 %) wieder etwas eingependelt hat, nachdem von 2023 auf 2024 ein massiver Sprung zu beobachten gewesen war. Der relative Zuwachs an laufenden Begleitungen war von 2024 auf 2025 (+11,3 %) nur halb so groß wie bei den Abschlüssen. Infolgedessen ist nun die Anzahl der laufenden Begleitungen pro Jahr (im Jahr 2025 auf höherem absolutem Niveau) wieder etwa doppelt so hoch wie die Abschlüsse – dies klappte in den starken Expansionsjahren 2023 und 2024 stärker auseinander (vgl. Abbildung 50).

Abbildung 50: Abgeschlossene Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2016–2025



Anzahl der Familienbegleitungen österreichweit ab 2015: n = 16.707, davon abgeschlossen: n = 14.020; bis zum Jahr 2020 (mit Stand März 2021); inkl. Begleitungen und Abschlüsse aus Vorarlberg, die aufgrund eines Begleitungsbeginns vor Mitte 2018 noch nicht in FRÜDOK enthalten waren.

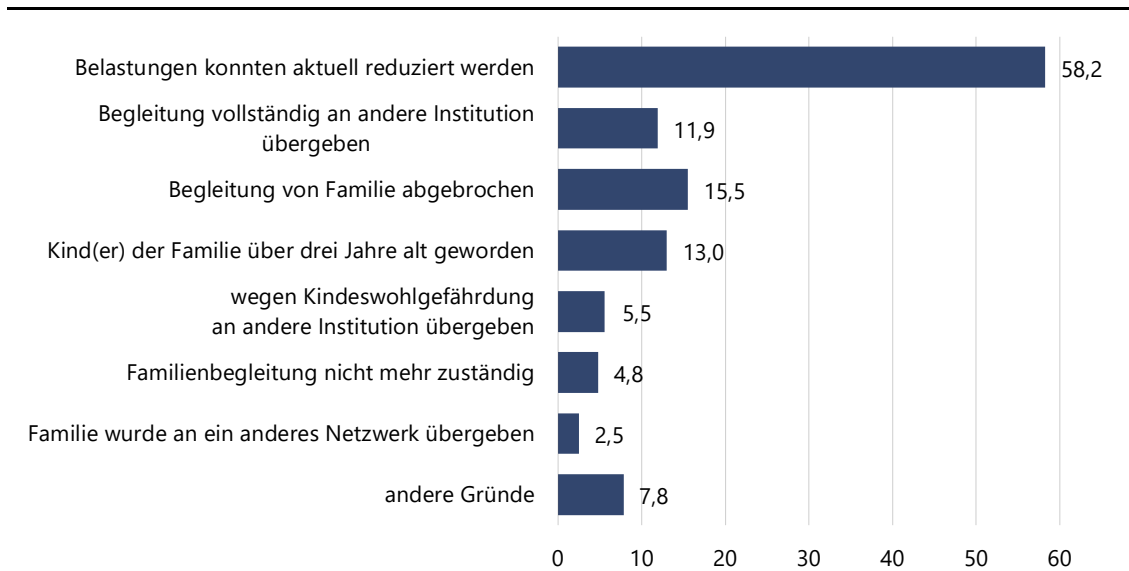
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026; Netzwerk Familie Vorarlberg

3.4.2 Gründe für den Abschluss

Die Hälfte der Begleitungen wurde in **beidseitigem Einverständnis** abgeschlossen (1.366/2.747, 49,7 %). Bei 30 Prozent ging die Initiative allein von der Familienbegleitung (815/2.747, 29,7 %) und bei einem Fünftel von der Familie (566/2.747, 20,6 %) aus.

Bei fast 60 Prozent der Begleitungen konnten die **Belastungen reduziert** werden (1.607/2.760, 58,2 %). Dies wird abschließend bei den Verbesserungen nach Bereichen nochmal spezifiziert (vgl. Abbildung 67 in Abschnitt 3.4.5). Insbesondere dann, wenn diese Begleitungen in beiderseitigem Einvernehmen beendet wurden, ist dies jedenfalls ein Hinweis auf eine erfolgreiche Familienbegleitung. Der zweithäufigste Grund für den Abschluss einer Begleitung war, dass die Familien diese abgebrochen haben (428/2.760, 15,5 %). Fast ebenso oft wurde die Begleitung aufgrund des Erreichens des dritten Lebensjahres des Kindes (358/2.760, 13,0 %) beendet oder die Familie wurde vollständig an andere Institutionen übergeben (328/2.760, 11,9 %). Bei 5,5 Prozent der Familien wurde die Begleitung aufgrund von Kindeswohlgefährdung abgegeben (153/2.760) oder die Familienbegleitung war – etwa wegen Umzugs – nicht mehr zuständig (133/2.760, 4,8 %) (vgl. Abbildung 51).

Abbildung 51: Gründe für den Abschluss der Begleitung 2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 2.760; Mehrfachantworten möglich

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

In den letzten 5 Jahren war die Verteilung, auf wessen Initiative die Familienbegleitung beendet wurde, weitgehend konstant: Knapp die Hälfte im beidseitigen Einverständnis und rund 30 Prozent auf Initiative der Familienbegleitung. Bis 2019 hingegen zeigte sich ein etwas anderes Bild: Einerseits lag der Anteil der im beidseitigen Einverständnis beendeten Begleitungen über 50 Prozent, andererseits wurden weniger Begleitungen (ein Fünftel bis ein Viertel) auf Initiative der Familienbegleitung beendet. Diesbezüglich scheint das erste Pandemiejahr etwas verändert zu haben. Möglicherweise liegt dies auch daran, dass die Familienbegleiter:innen sehr ausgelastet sind und aufgrund dessen zu einem früheren Zeitpunkt die Initiative zur Beendigung einer Begleitung ergreifen.

Bei den Gründen für den Abschluss der Begleitung zeigen sich keine wesentlichen Trends. Der mit Abstand häufigste Grund – die Belastungen konnten aktuell reduziert werden – traf im Verlauf der Jahre auf 55 bis 60 Prozent der abgeschlossenen Begleitungen zu. Ein Abbruch seitens der Familie wurde in den Jahren 2017 und 2018 bei über 20 Prozent der Begleitungen als Abschlussgrund genannt und seither liegt dieser Anteil bei 16 bis 17 Prozent, mit leicht sinkender Tendenz. Auch die Übergabe an eine andere Institution wurde seltener, insbesondere in den letzten fünf Jahren. Dieser Anteil lag im Jahr 2025 um 6 bis 7 Prozentpunkte unter dem Niveau der Jahre 2019 und 2020. Das Alter der Kinder als Grund für die Beendigung einer Begleitung wiederum hat im Jahr 2025 einen vorläufigen Höhepunkt erreicht. Der Anteil der Begleitungen, die aufgrund dessen beendet wurden, war um 4 Prozentpunkte höher als im Vorjahr (vgl. auch Tabelle 17).

Tabelle 17: Gründe für den Abschluss der Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der Abschlüsse (mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation)	1.462	2.279	2.760	12.789
	in %			
Initiative für Abschluss				
seitens der Familienbegleitung	29,2	29,8	29,7	28,5
seitens der Familie	22,1	21,4	20,6	21,8
beidseitig	48,6	48,7	49,7	49,7
Gründe für Abschluss				
Belastungen konnten aktuell reduziert werden.	60,5	60,0	58,2	58,4
Begleitung vollständig an andere Institution übergeben	15,2	13,9	11,9	15,9
Begleitung von Familie abgebrochen	17,1	15,4	15,5	17,2
Kind(er) der Familie über 3 Jahre alt geworden	8,3	9,0	13,0	8,9
wegen Kindeswohlgefährdung an andere Institution übergeben	6,0	6,1	5,5	5,8
Familienbegleitung nicht mehr zuständig	5,3	6,0	4,8	6,5
an ein anderes Netzwerk übergeben*	2,3	2,2	2,5	-
andere Gründe	5,4	6,2	7,8	5,2

Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation; Mehrfachnennungen möglich

* Diese Kategorie wurde im Jahr 2023 eingeführt, sodass keine Angabe für den gesamten Zeitraum möglich ist.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.4.3 Intensität und Dauer der Begleitungen

Die Intensität der Begleitungen wird auf Basis des Zeitaufwands analysiert und anhand der Anzahl der Face-to-Face-Kontakte ergänzt. Die Anzahl anderer Kontaktarten, wie etwa „andere Arbeiten für die Familie“, aber auch Telefonate, sind insofern weniger aussagekräftig, als sich die Dokumentationsgepflogenheiten in einzelnen Netzwerken deutlich unterscheiden⁷.

Der **Zeitaufwand** pro Begleitung zeigt eine große Bandbreite und ist ein Indiz dafür, dass sich die Intensität der Begleitung am Bedarf der Familien orientiert. Im Durchschnitt (Median) wurden pro Familie inkl. Fahrzeit und Fehlkontakten **21 Stunden** aufgewandt. Die gesamte Zeit, die im Rahmen der Familienbegleitung erbracht wird, verteilte sich im Jahr 2025 der Zeitaufwand auf diese Tätigkeiten wie folgt:

- Die Hälfte der Zeit entfiel auf persönliche Kontakte mit der Familie: 36,9 Prozent auf Hausbesuche, 5,7 Prozent auf persönliche Kontakte anderswo und 4,7 Prozent auf Begleitung zu Terminen. Familienkonferenzen zählen auch zu den persönlichen Kontakten, sind aber so selten, dass sie hinsichtlich des Zeitaufwands nicht relevant sind (bei den im Jahr 2025 abgeschlossenen Begleitungen fanden insgesamt 46 Familienkonferenzen statt: Bei einer

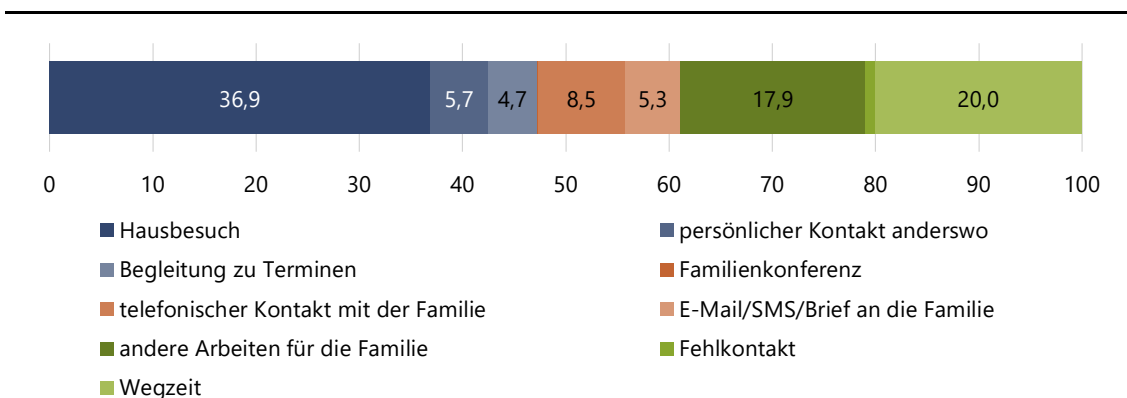
⁷ So werden beispielsweise andere Arbeiten für die Familie an einem Tag manchmal als mehrere Kontakte dokumentiert (weil sie mit Unterbrechungen erfolgt sind) und manchmal pro Tag zusammengefasst. Auch mehrere Telefonate an einem Tag zu einem bestimmten Thema mit einer Familie werden manchmal als ein Kontakt zusammengefasst, während sie bei anderen Netzwerken oder von anderen Familienbegleiterinnen und -begleitern einzeln dokumentiert werden.

Familie gab es 4 Familienkonferenzen, bei 8 Familien jeweils 2 und beim Rest eine Familienkonferenz).

- 8,5 Prozent der Zeit entfielen auf Telefonate und 5,3 Prozent auf schriftlichen Verkehr mit der Familie (E-Mail, SMS oder Briefe).
- Andere Arbeiten für, aber ohne die Familie (z. B. Termine mit Fachpersonen oder Recherchetätigkeiten) beanspruchten 17,9 Prozent der Zeit.
- 20 Prozent der Zeit wurden für die Wege zur Familie aufgewandt.

Darüber hinaus gab es noch vergebliche Versuche der Familienbegleiter:innen, mit den Familien Kontakt aufzunehmen – oft telefonisch, aber auch bei vereinbarten Hausbesuchen kam es vor, dass die Familie nicht anzutreffen war. Solche Fehlkontakte beanspruchen zwar die Ressourcen der Familienbegleiter:innen, kommen aber den Familien nicht unmittelbar zugute. Sie machten 1,0 Prozent der gesamten Zeit für die Familienbegleitung aus (vgl. Abbildung 52).

Abbildung 52: Art des Kontakts nach Zeitaufwand 2025



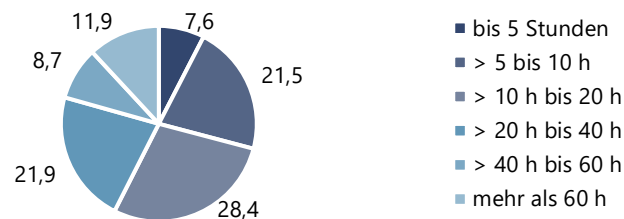
Angaben in Prozent des Zeitaufwands für alle Kontakte mit der bzw. für die Familie bezogen auf alle abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste (n = 2.563); kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen.

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).

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Ohne Fehlkontakte und Fahrzeit wurden im Durchschnitt (Median) **16 Stunden und 30 Minuten** pro Familie aufgewandt. Weniger als 10 Prozent der Familien (194/2.563, 7,6 %) benötigten nur bis zu 5 Stunden Zeit. Für etwas mehr als ein Fünftel der Familien wurden 5 bis 10 Stunden (552/2.563, 7,6 %), für mehr als ein Viertel zwischen 10 und 20 Stunden (727/2.563, 28,4 %) und für wiederum etwas mehr als ein Fünftel 20 bis 40 Stunden (561/2.563, 21,9 %) aufgewandt. 8,7 Prozent der Familien (224/2.563) beanspruchten 40 bis 60 Stunden und 11,9 Prozent mehr als 60 Stunden (305/2.563; jeweils exkl. Fahrzeit und Fehlkontakten) (vgl. Abbildung 53).

Abbildung 53: Zeit für die Familien 2025

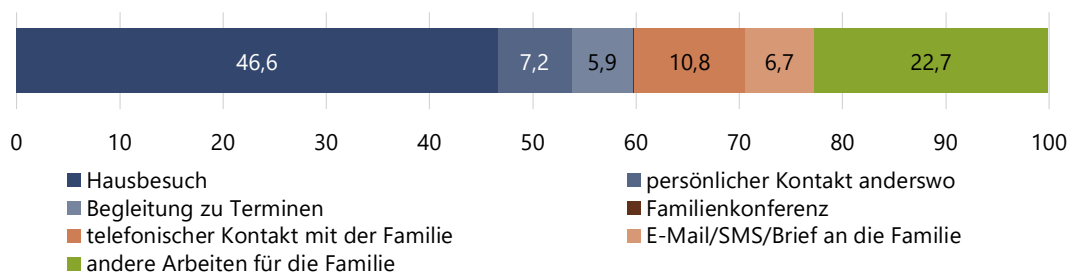


Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste, n = 2.563
Zeit, die für die Familie aufgebracht wurde, ohne Fehlkontakte und ohne Fahrzeit

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Werden die Kontakte, die der Familie unmittelbar zugutekommen, separat betrachtet, also ohne Wegzeiten und Fehlkontakte, ergibt sich ein spezifischer Blick auf die Arbeit der Familienbegleitung: Fast die Hälfte der Zeit verbringen die Familienbegleiter:innen mit Hausbesuchen (46,6 %). In Anbetracht dessen, dass der Hausbesuch das Kernelement einer Familienbegleitung darstellt, scheint dies konzeptkonform. Zusammen mit den persönlichen Kontakten anderswo (7,2 %), der Zeit für die Begleitung der Familien zu Terminen (5,9 %) und für Familienkonferenzen (0,1 %) ergeben sich die Face-to-face-Kontakte, die 60 Prozent der Zeit beanspruchen. Etwa 11 Prozent der Zeit werden für Telefonate, 7 Prozent für schriftliche Kontakte mit der Familie sowie rund 23 Prozent für andere Arbeiten für die Familie aufgewendet (vgl. Abbildung 54).

Abbildung 54: Art des Kontakts nach Zeitaufwand exklusive Fehlkontakte und Wegzeiten 2025



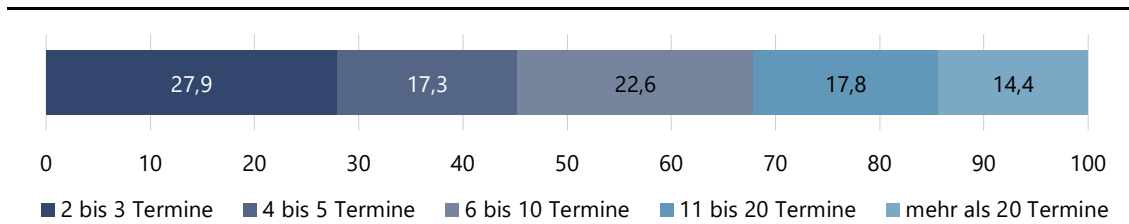
Angaben in Prozent des Zeitaufwands für alle Kontakte mit der bzw. für die Familie bezogen auf alle abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste (n = 2.563); kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen.

Kontakte mit der oder für die Familie umfassen jegliche Kontakte zwischen der Familie, anderen Fachpersonen und dem bzw. der Familienbegleiter:in sowie Arbeiten, die für die Familie geleistet werden (z. B. Recherchen). Fehlkontakte und Wegzeiten sind hier nicht enthalten.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Persönlich sahen sich Familienbegleiter:in und Familie durchschnittlich (Median) sechsmal pro Begleitung, davon fünfmal im Rahmen eines Hausbesuchs. Bei 28 Prozent der Begleitungen gab es 2 bis 3 (717/2.563), bei 17 Prozent 4 bis 5 (444/2.563), bei 23 Prozent 6 bis 10 (579/2.563) und bei 18 Prozent 11 bis 20 (455/2.563) persönliche Kontakte. Bei 14 Prozent aller Familien wurden mehr als 20 persönliche Kontakte (368/2.563) wahrgenommen. Darunter waren sogar 6 Familien mit mehr als 100 persönlichen Kontakten (vgl. Abbildung 55).

Abbildung 55: Face-to-face-Kontakte mit der Familie 2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste, n = 2.563

Face-to-Face-Kontakte mit der Familie umfassen Treffen bei den Familien zu Hause oder außer Haus, Begleitung zu Terminen und Treffen bei Familienkonferenzen.

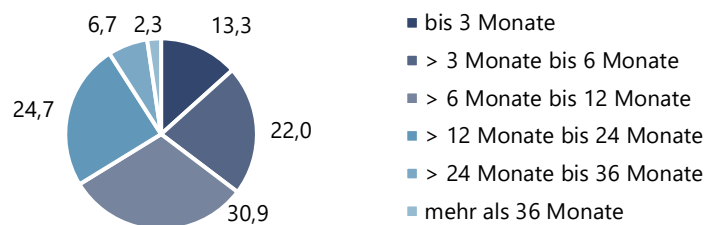
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die im Jahr 2025 abgeschlossenen Familienbegleitungen dauerten durchschnittlich (Median) 255 Tage bzw. rund 8,4 Monate, d. h., die Hälfte dieser Familienbegleitungen wurde innerhalb dieses Zeitraums wieder beendet, die andere Hälfte dauerte länger.

Rund 13 Prozent der Familienbegleitungen dauerten bis zu 3 Monate (371/2.781), 22 Prozent 3 bis 6 Monate (611/2.781) und fast ein Drittel zwischen 6 und 12 Monate (860/2.781, 30,9 %). Damit dauerten zwei Drittel der im Jahr 2025 abgeschlossenen Begleitungen weniger als ein Jahr.

Etwa ein Viertel der Begleitungen dauerte ein bis 2 Jahre (687/2.781, 24,7 %), 6,7 Prozent dauerten 2 bis 3 Jahre (187/2.781) und der Rest noch länger (65/2.781, 2,3 %) (vgl. Abbildung 56).

Abbildung 56: Dauer der Begleitung 2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 2.781

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

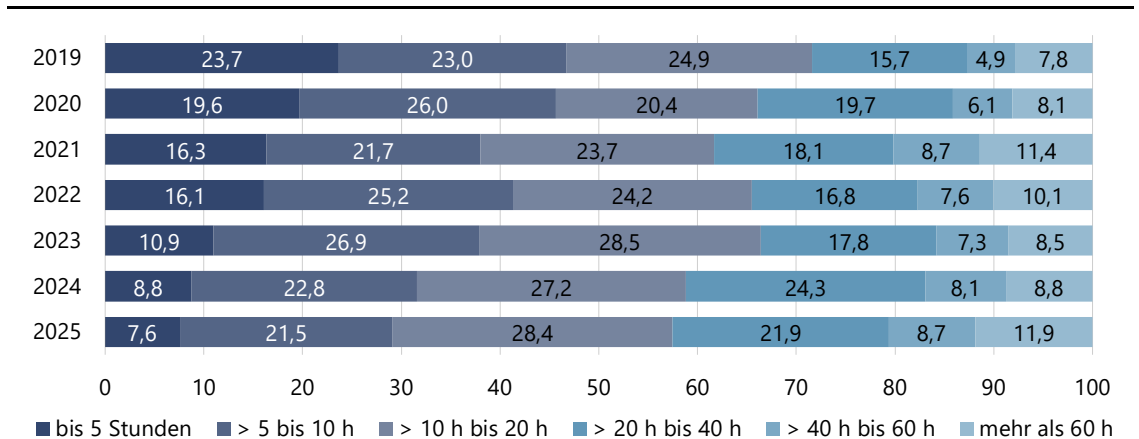
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

Der durchschnittliche **Zeitaufwand** pro Begleitung (Median) hat sich im Vergleich zu 2024 nochmal leicht erhöht, obwohl sich schon von 2023 auf 2024 eine deutliche Zunahme zeigte. Im Jahr 2023 wurde für je die Hälfte der Familien weniger bzw. mehr als 13 Stunden und 15 Minuten Zeit aufgewendet, im Jahr 2024 waren es 16 Stunden und 15 Minuten und im Jahr 2025 16 Stunden und 30 Minuten. Im Jahr 2025 lag damit der Median um 3 Stunden über dem Durchschnitt des gesamten Zeitraums 2016–2025 (vgl. Tabelle 18). Die Analyse des Zeitaufwands nach Kategorien zeigt, dass der Anteil der sehr kurzen Begleitungen mit weniger als 5 Stunden seit dem Jahr 2019 kontinuierlich und derjenige von Begleitungen mit mehr als 5 bis 10 Stunden mit Ausnahme des Jahres 2021 ebenfalls kontinuierlich gesunken ist.

Der Anteil von Begleitungen mit mehr als 20 Stunden Zeitaufwand hingegen ist, wenngleich nicht kontinuierlich, gestiegen. Diesbezüglich gab es einen zwischenzeitlichen Höhepunkt im Jahr 2021 mit einem Anteil von fast 40 Prozent an Begleitungen mit mehr als 20 Stunden (möglicherweise eine Konsequenz der Pandemie, dass die Familienbegleiter:innen die Familien unter den unsicheren Bedingungen nicht „entlassen“ bzw. die Familien länger in Begleitung bleiben wollten), der im Jahr 2024 überschritten und im Jahr 2025 noch etwas größer geworden ist (mehr als 42 Prozent der Begleitungen erforderten mehr als 20 Stunden Zeit für die Familien, vgl. Abbildung 57).

Abbildung 57: Abgeschlossene Begleitungen nach Zeitaufwand pro Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025

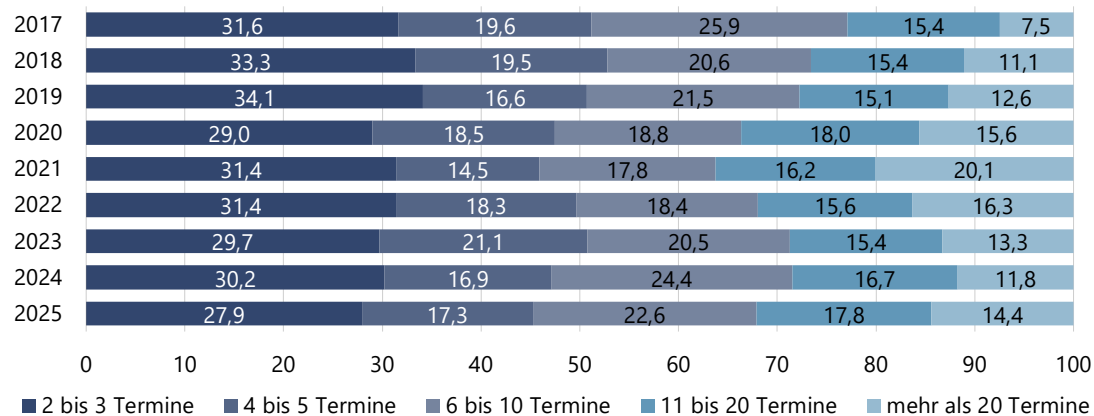


Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste, n = 958–2.563
Zeit, die für die Familie aufgebracht wurde, ohne Fehlkontakte und ohne Fahrzeit

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die durchschnittliche Anzahl an **Face-to-face-Kontakten** pro Begleitung, gemessen am Median, lag im Jahr 2025 mit 6 Kontakten genauso hoch wie 2024 sowie 2020 bis 2022, im Jahr 2023 und bis 2019 waren es nur 5 Face-to-face-Kontakte pro Begleitung (Median). Im langfristigen Jahresvergleich muss bei den Face-to-face-Kontakten bedacht werden, dass es in der Pandemie die Möglichkeit gab, einen „Hausbesuchersatz“ zu dokumentieren, der telefonisch oder per Video-call absolviert wurde. Dies betraf vollumfänglich das Jahr 2021, in dem der Anteil an Begleitungen mit sehr vielen (mehr als 20) Face-to-face-Kontakten mit 20 Prozent besonders hoch war. Dies zeigt die Abbildung 58. Darüber hinaus lässt sich bei der Kategorisierung der Begleitungen nach der Anzahl der Face-to-face-Kontakte kein Trend im längerfristigen Verlauf ablesen. Der Anteil der Begleitungen mit 2 bis 3 Terminen war im Jahr 2025 mit 28 Prozent so niedrig wie noch nie, bisher lag dieser Anteil zwischen 29 und 34 Prozent (vgl. Abbildung 58).

Abbildung 58: Abgeschlossene Begleitungen nach Anzahl der Face-to-face-Kontakte pro Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025

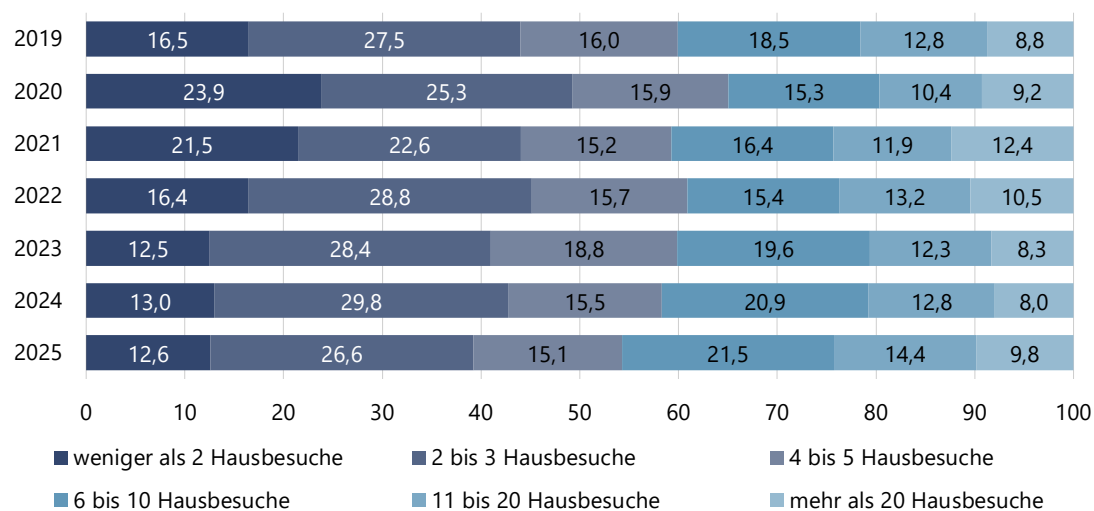


Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste, n = 958–2.563

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die durchschnittliche Anzahl an **Hausbesuchen** pro Begleitung hat sich 2025 erhöht. Der Median lag nun erstmals bei 5 Hausbesuchen, während er bis dahin immer mit 4 berechnet wurde (vgl. Tabelle 18). Der Anstieg lässt sich auch in Abbildung 59 anhand des Anteils der Begleitungen mit 6 oder mehr Hausbesuchen ablesen: Dieser Anteil war im Pandemiejahr 2020 mit 34,9 Prozent extrem gering, lag dann in den Jahren 2021 bis 2024 zwischen 39 und 42 Prozent, belief sich im Jahr 2025 jedoch auf 46 Prozent. Am anderen Ende der Skala hat sich der Anteil der Begleitungen mit weniger als 2 Hausbesuchen in den Jahren 2023 bis 2025 auf einem Niveau von etwa 13 Prozent eingependelt, nachdem er in den Pandemiejahren 2020 und 2021 über 20 Prozent lag (vgl. Abbildung 59).

Abbildung 59: Abgeschlossene Begleitungen nach Anzahl der Hausbesuche pro Begleitung im Jahresverlauf 2019–2025



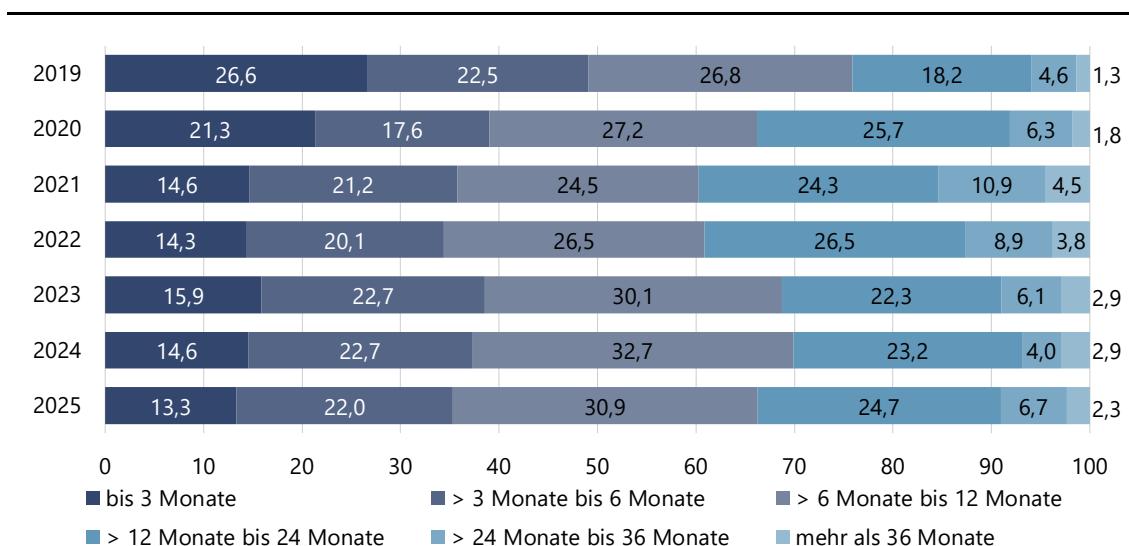
Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste, n = 958–2.563

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Die Analyse der abgeschlossenen Begleitungen nach der Dauer zeigt im Vergleich mit den letzten beiden Jahren 2024 und 2023 ebenso wie bei der Intensität eine Zunahme. Die 2025 abgeschlossenen Begleitungen dauerten mit 8,4 Monaten (Median) um 0,6 Monate länger als 2024 und um 0,4 Monate länger als 2023 (vgl. Tabelle 14). Dies liegt vor allem daran, dass der Anteil sehr langer Begleitungen (länger als 2 Jahre) gestiegen ist – im Vergleich zu 2024 um 3,6 Prozentpunkte. Noch größer allerdings war der Anteil sehr langer Begleitungen in den Jahren 2021 und 2022, als der Begleitungsabschluss aufgrund der Pandemie schwieriger war (um 6 bzw. 5,4 Prozentpunkte) (vgl. Abbildung 60 und Tabelle 18).

Der längerfristige Zeitverlauf offenbart einen wesentlichen Unterschied. Denn die Begleitungsdauer war im Jahr 2025 noch deutlich geringer als in den (Post-)Pandemiejahren 2021 und 2022 (um 0,7 bzw. 0,9 Monate im Median), aber die Intensität ist kontinuierlich gestiegen. Das heißt, dass trotz der höheren Intensität im Jahr 2025 die Begleitungen kürzer dauerten als in den Jahren 2021 und 2022.

Abbildung 60: Abgeschlossene Begleitungen nach ihrer Dauer im Jahresverlauf 2019–2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, n = 1.045–2.781

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 18: Intensität der Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der abgeschlossenen Begleitungen mit Terminliste	1.253	2.086	2.563	11.695
Zeit für die Familien in Stunden und Minuten (Median)	13:15	16:15	16:30	13:30
Anzahl Face-to-face-Kontakte (Median)	5	6	6	6
Anzahl Hausbesuche (Median)	4	4	5	4
in %				
Zeit für die Familien in Kategorien				
bis 5 Stunden	10,9	8,8	7,6	14,4
> 5 bis 10 Stunden	26,9	22,8	21,5	23,9

	2023	2024	2025	2016–2025
> 10 bis 20 Stunden	28,5	27,2	28,4	26,2
> 20 bis 40 Stunden	17,8	24,3	21,9	19,5
> 40 bis 60 Stunden	7,3	8,1	8,7	7,2
mehr als 60 Stunden	8,5	8,8	11,9	8,8
Face-to-face-Kontakte** mit den Familien in Kategorien				
2 bis 3 Kontakte	29,7	30,2	27,9	30,6
4 bis 5 Kontakte	21,1	16,9	17,3	17,9
6 bis 10 Kontakte	20,5	24,4	22,6	21,8
11 bis 20 Kontakte	15,4	16,7	17,8	16,3
mehr als 20 Kontakte	13,3	11,8	14,4	13,3
Hausbesuche in Kategorien				
weniger als 2 Hausbesuche	12,5	13,0	12,6	15,3
2 bis 3 Hausbesuche	28,4	29,8	26,6	27,8
4 bis 5 Hausbesuche	18,8	15,5	15,1	16,3
6 bis 10 Hausbesuche	19,6	20,9	21,5	19,2
11 bis 20 Hausbesuche	12,3	12,8	14,4	12,7
mehr als 20 Hausbesuche	8,3	8,0	9,8	8,7

Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Terminliste

* „Zeit für die Familien“ umfasst jene Zeit, die für die Familie aufgebracht wurde, ohne Fehlkontakte und ohne Wegzeit.

** „Face-to-face-Kontakte“ umfassen Treffen bei den Familien zu Hause oder außer Haus sowie Begleitung zu Terminen und Treffen bei Familienkonferenzen.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Tabelle 19: Dauer der Familienbegleitungen im Jahresverlauf 2023–2025 und
gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der abgeschlossenen Familienbegleitungen	1.473	2.294	2.781	11.903
Dauer in Monaten (Median)	7,6	7,8	8,4	7,8
Dauer in Monaten (Mittelwert)	10,5	10,2	10,9	10,5
in %				
Dauer der Familienbegleitung in Kategorien				
bis 3 Monate	15,9	14,6	13,3	17,9
> 3 Monate bis 6 Monate	22,7	22,7	22,0	22,0
> 6 Monate bis 12 Monate	30,1	32,7	30,9	29,3
> 1 bis 2 Jahre	22,3	23,2	24,7	22,6
> 2 bis 3 Jahre	6,1	4,0	6,7	5,9
mehr als 3 Jahre	2,9	2,9	2,3	2,4

Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.4.4 Weitere Unterstützungsangebote und Weitervermittlungen

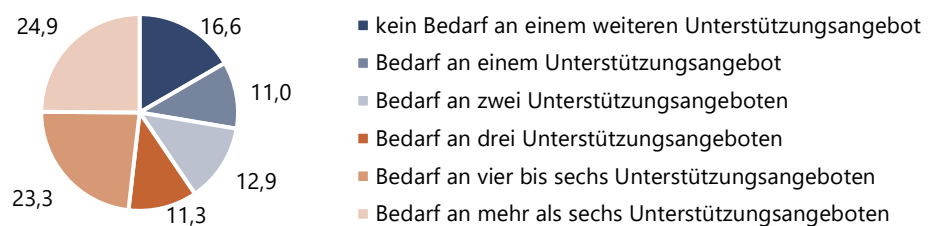
Je nach Problemlage kann ein Bedarf an weiterführenden Angeboten aus dem multiprofessionellen Netzwerk bestehen. Aufgabe der Familienbegleiter:innen ist, den Unterstützungsbedarf zu erkennen bzw. zu klären, ein passendes Angebot aus den bestehenden Unterstützungsleistungen zu finden und die Familie ggf.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

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

Bedarf an Unterstützungsangeboten

Ein Bedarf an mindestens einem Unterstützungsangebot aus dem multiprofessionellen Netzwerk wurde bei 83 Prozent der Familien (2.301/2.760) dokumentiert, wobei rund 35 Prozent (971/2.760) Bedarf an einem bis 3 Angeboten hatten und für fast die Hälfte der Begleitungen (1.330/2.760, 48,2 %) Bedarf an 4 oder mehr Angeboten festgehalten wurde (vgl. Abbildung 61). Bei 50 Familien wurde sogar ein Bedarf von 20 oder mehr Unterstützungsangeboten gesehen (Maximum: 38 Angebote). Insgesamt wurde über alle abgeschlossenen Familienbegleitungen im Jahr 2025 hinweg ein Bedarf an 13.095 Unterstützungsangeboten konstatiert. Bei rund 17 Prozent der im Jahr 2025 abgeschlossenen Begleitungen (459/2.760) wurden keine weiteren Unterstützungsangebote als notwendig erachtet.

Abbildung 61: Bedarf an weiteren Unterstützungsangeboten 2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation, n = 2.760

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Aufgrund der unterschiedlichen Belastungen in den Familien gibt es eine große Vielfalt hinsichtlich des Bedarfs an spezifischen Angeboten. Am häufigsten bestand Bedarf an Kinderbetreuungsangeboten⁸ (803/2.760, 27,4 %), an Klinischer Psychologie / Gesundheitspsychologie bzw.

⁸ Davon wurden 609 Kindergärten/-krippenplätze (76 %) und 194 Plätze bei einer Tagesmutter (24 %) benötigt. Für 129 Familien war beides erforderlich.

Psychotherapie (722/2.760, 26,2 %), Beihilfen und Förderungen (684/2.760, 24,8 %) und Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs (665/2.760, 24,1 %). Für fast ein Fünftel der Familien bestand Bedarf an einem Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz bzw. zur Elternbildung (497/2.760, 18,0 %), an einer Hebamme (493/2.760, 17,9 %) und/oder an Familien- und Haushaltshilfen (461/2.760, 16,7 %). Die nächsthäufigen Bedarfe an spezifischen Angeboten waren kinderärztliche Praxen⁹ (398/2.760, 14,4 %), Sachmittel und Spenden (393/2.760, 14,2 %) sowie Angebote zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung (329/2.760, 11,9 %) (vgl. Abbildung 61). Bei rund 10 Prozent der Familien wurden folgende Bedarfe gesehen: Babysitter:in/Leihoma (270/2.760, 9,8 %), weitere Facharztpraxen (außer für Gynäkologie, Allgemeinmedizin und Kindermedizin; 264/2.760, 9,6 %), Frühförderung (257/2.760, 9,3 %), Paar- und Familienberatung, Paartherapie (255/2.760, 9,2 %) sowie Psychiatrie oder Psychosomatik (252/2.760, 9,1 %).

77 Prozent der Familien, deren Begleitung 2025 abgeschlossen wurde, wurden zu zumindest einem weiteren Unterstützungsangebot **vermittelt**. Rund 41 Prozent der Familien wurden zu einem bis 3 Angeboten weitervermittelt, rund 36 Prozent zu 4 oder mehr Angeboten. Bei 12 dieser Familien kam es zu 20 oder mehr Weitervermittlungen (Maximum: 27 Weitervermittlungen). Rund 76 Prozent der Familien, deren Begleitung 2025 abgeschlossen wurde, **nahmen** zumindest ein weiteres Unterstützungsangebot in **Anspruch**. 40 Prozent nahmen ein bis 3 Angebote in Anspruch, rund 35 Prozent 4 oder mehr Angebote. 13 Familien nahmen 20 oder mehr Angebote in Anspruch, bei einer Familie waren es sogar 29.

Gegenüberstellung der häufigsten Angebote nach Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme

Mitunter sind die Angebote, für die am häufigsten ein Bedarf wahrgenommen wurde, nicht diejenigen, an die weitervermittelt, und schon gar nicht diejenigen, die in Anspruch genommen wurden. In Bezug auf die Angebote, an denen sehr häufig Bedarf geortet wurde, wurde am häufigsten an jene weitervermittelt und wurden jene in Anspruch genommen, die **Finanzielles** betreffen: Beihilfen und Förderungen sowie Sachmittel und Spenden, aber auch bedarfsorientierte Mindestsicherung bzw. Sozialhilfe (vgl. Abbildung 62). Mehr als 85 Prozent aller Familien, bei denen ein solcher Bedarf gesehen wurde, wurden dorthin weitervermittelt und der überwiegende Teil konnte in Anspruch genommen werden (92 % bei den Sachmitteln/Spenden, 88 % bei den Beihilfen/Förderungen und 77 % bei der Mindestsicherung/Sozialhilfe).

Auch die **Gesundheitsdienste** wurden, wenn ein Bedarf festgestellt wurde, in Anspruch genommen. Hier konnte die Weitervermittlung durch die Frühen Hilfen öfters unterbleiben, weil sich die Familien diese Angebote selbst organisiert hatten: Hebammen wurden bei 69 Prozent der Familien mit Bedarf weitervermittelt, aber 86 Prozent der Familien mit Bedarf nahmen eine Hebamme in Anspruch; eine kinderärztliche Praxis wurde bei 52 Prozent der Familien mit Bedarf weitervermittelt, aber nahezu alle Familien mit Bedarf nahmen eine in Anspruch und bei einer gynäkologischen Praxis war die Diskrepanz noch höher, denn hier wurden lediglich 37 Prozent der Familien mit Bedarf weitervermittelt, aber die Inanspruchnahme war genauso hoch wie bei den kinderärztlichen Praxen. Gleichwohl ist die Vermittlung dieser Gesundheitsdienste durch die Frühen Hilfen für manche Familien essenziell und durchaus mit sehr hohem Aufwand verbunden,

⁹ Kinderärztliche Leistungen werden im Normalfall ohnehin in Anspruch genommen. Dokumentiert wird in diesem Fall nur, wenn es diesbezüglich einen Handlungsbedarf gibt.

wie aus diversen Vernetzungstreffen hervorgeht. Mehr Unterstützung brauchen die Familien, wenn es darum geht, ein geeignetes Hilfsangebot im Bereich der psychischen Gesundheit zu finden. 74 Prozent der Familien, bei denen ein Bedarf im Bereich der Klinischen Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie dokumentiert wurde, konnte ein Angebot vermittelt werden und 66 Prozent nahmen es in Anspruch.

Ähnlich wie bei den finanziellen Unterstützungsleistungen wurde im Bereich **Familienrecht** ein hoher Anteil der Familien mit Bedarf an ein entsprechendes Angebot weitervermittelt (85 %), das in 87 Prozent der Familien mit Bedarf in Anspruch genommen haben.

Kinderbetreuungsangebote konnten trotz Bedarfs nur bei 2 Dritteln der Familien mit Bedarf vermittelt werden. Diese wurden im Wesentlichen auch in Anspruch genommen. Anders jedoch bei Babysitterinnen/Babysittern/Leihomas, die an 71 Prozent der Familien mit Bedarf zwar weitervermittelt, doch nur bei 41 Prozent in Anspruch genommen wurden.

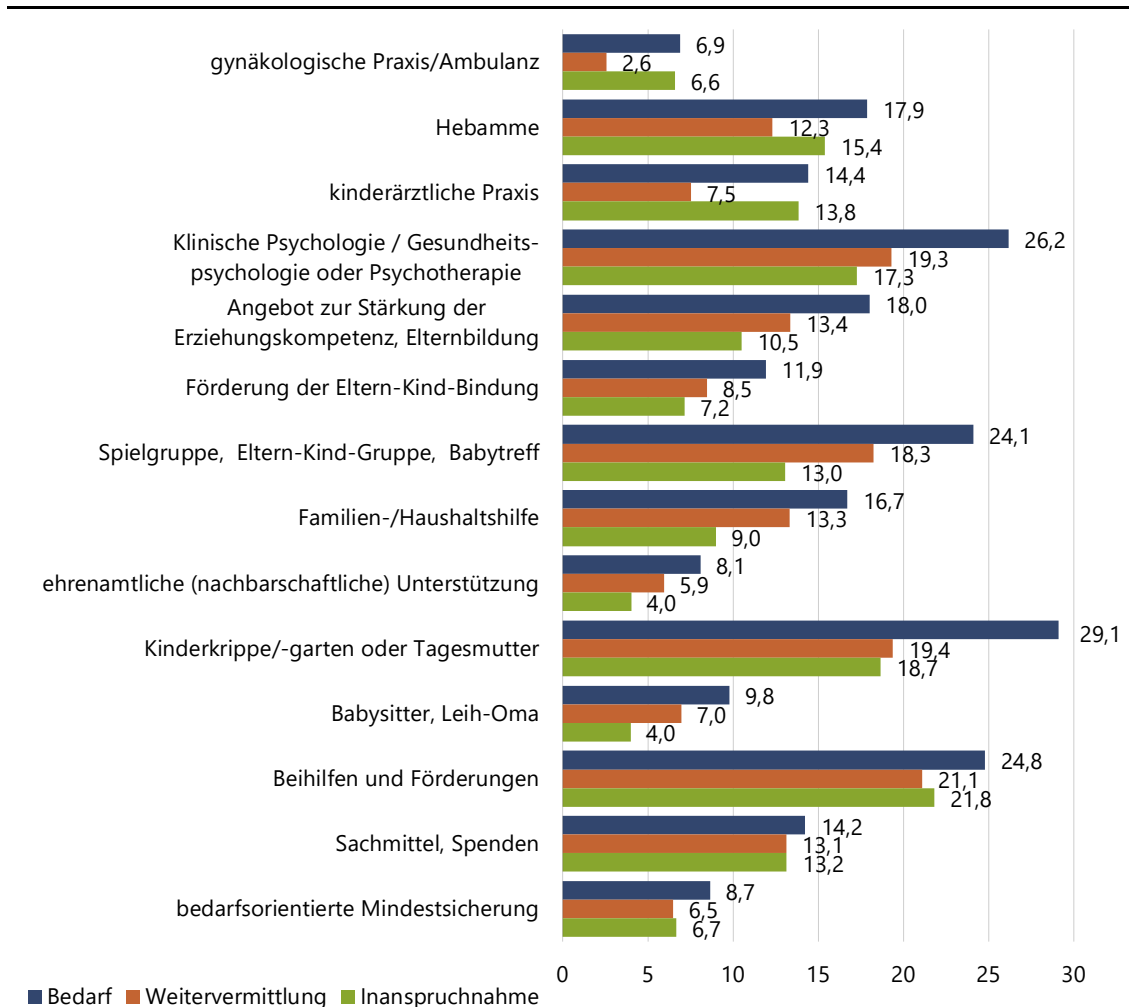
Auch bei anderen Unterstützungsangeboten wie Spielgruppe/Eltern-Kind-Gruppe/Babytreff und Familien-/Haushaltshilfe klaffen Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme auseinander. 76 Prozent der Familien mit Bedarf an einer Spielgruppe/Eltern-Kind-Gruppe/Babytreff werden weitervermittelt, aber nur 54 Prozent nehmen das Angebot in Anspruch. Ähnlich verhält es sich bei einer Familien-/Haushaltshilfe: 80 Prozent werden weitervermittelt und 54 Prozent nehmen das Angebot in Anspruch.

In Abbildung 62 sind einander Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme der häufigsten Angebote gegenübergestellt – bezogen auf alle abgeschlossenen Familienbegleitungen des Jahres 2025. Hier zeigt sich noch einmal deutlich, dass es je nach Angebot sehr unterschiedlich ist, ob an sie auch weitervermittelt wird bzw. ob sie in Anspruch genommen werden.

Insgesamt wurden 71 Prozent der Angebote, für die ein Bedarf geäußert wurde, von den Familien auch in Anspruch genommen (9.293/13.095). Das bedeutet, dass von allen weiterführenden Unterstützungsangeboten, an denen die Familienbegleiter:innen einen Bedarf gesehen hatten, rund 29 Prozent nicht in Anspruch genommen wurden (3.802/13.095). Bei 73 Prozent davon (2.785/3.802) wurde ein Grund für die Nichtinanspruchnahme genannt. Am geringsten ist die Inanspruchnahme trotz dokumentierten Bedarfs bei folgenden Angeboten:

- Babysitter:in/Leihoma (49/158, 31,0 %)
- Rückbildungsangebot (27/79, 34,2 %)
- spezifisches Gruppenangebot für durch Frühe Hilfen begleitete Personen mit psychischen Belastungen/Erkrankungen (26/74, 35,1 %)
- Selbsthilfe (18/50, 36,0 %)
- Beratung/Gruppe für Kinder und sonstige Angehörige psychisch Erkrankter (9/27, 33,3 %)
- Suchtberatung (9/23, 39,1 %)
- Suchtbehandlung (5/14, 35,7 %)
- Frauenhaus (2/13, 15,4 %)

Abbildung 62: Häufigste Unterstützungsangebote nach Bedarf, Weitervermittlung und Inanspruchnahme 2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation, n = 2.760

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Gründe für die Nichtinanspruchnahme von weiterführenden Angeboten, für die ein Bedarf besteht

Bei 73 Prozent der weiterführenden Angebote, die letztendlich nicht in Anspruch genommen wurden (2.785/3.802), konnte ein Grund für die Nichtinanspruchnahme genannt werden. Als häufigste **Gründe für die fehlende Weitervermittlung oder unterbliebene Inanspruchnahme** eines Angebots wurden folgende angegeben:

- Die Akzeptanz der Familie war nicht gegeben (782/2.785, 28,1 %).
- Das Wissen um Unterstützungsangebote war ausreichend (609/2.785, 21,9 %).
- Das Angebot war in der Region nicht (ausreichend) vorhanden (297/2.785, 10,7 %).

Folgende weitere Gründe, gereiht nach Häufigkeit, wurden auch angeführt: Die Warteliste war zu lang bzw. es waren keine Termine mehr frei (201/2.785, 7,2 %), die Kosten waren zu hoch (127/2.785, 4,6 %), es gab keinen Anspruch bzw. es wurde nicht genehmigt (123/2.785, 4,4 %) und das Angebot hat die Erwartungen nicht erfüllt (106/2.785, 3,8 %) (vgl. Abbildung 63). Alle anderen Gründe kamen seltener als 100-mal vor.

Je nach Art des Angebots dominieren unterschiedliche Gründe für eine Nichtinanspruchnahme. Insbesondere bei **Beratungsangeboten** (z. B. Paar- und Familienberatung) und **pädagogischen Angeboten** (zur Stärkung der Elternkompetenz und zur Förderung der Eltern-Kind-Bindung) sowie bei **Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs** mangelt es oft an der Akzeptanz der Familie (zwischen 30 und 50 % dieser Angebote werden deshalb nicht in Anspruch genommen).

Dasselbe gilt für **soziale Treffen**, denen es an Akzeptanz mangelt (25 %) oder das Wissen darüber vorerst reicht (ebenfalls 25 %). Immerhin bei 12 Prozent der Familien mit diesbezüglichem Bedarf liegt die Nichtinanspruchnahme daran, dass es kein Angebot in der Region gibt. Ähnlich verhält es sich mit **spezifischen Gruppenangeboten für durch Frühe Hilfen begleitete Personen mit psychischen Belastungen/Erkrankungen**, deren Vermittlung und Inanspruchnahme in 17 Prozent der Fälle an der Verfügbarkeit in der Region scheitert.

Auch bei Angeboten der **Klinischen Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie** fehlt es oft an der Akzeptanz (30,3 % der Familien mit entsprechendem Bedarf) oder es reicht das Wissen über das Angebot (21,6 %). Diesbezüglich wird aber oft auch genannt, dass die Warteliste sehr lang sei (16,8 %).

Bei der **Familien- und Haushaltshilfe** wiederum werden zwar auch fehlende Akzeptanz und Wissen über das Angebot ist ausreichend genannt, aber auch hohe Kosten (17,0 %) verhindern die Inanspruchnahme und in 17 Prozent der Fälle gibt es dieses Angebot in der Region gar nicht.

Bei den Angeboten zur **Kinderbetreuung** mangelt es entweder an der grundsätzlichen Verfügbarkeit (Babysitter:in/Leihoma, Tagesmutter) oder – wenn vorhanden – an freien Plätzen (Kinderkrippe/-garten), was sich in langen Wartezeiten zeigt. Bei **Babysitterinnen/Babysittern/Leihomas** scheitert die Inanspruchnahme besonders häufig an der mangelnden Verfügbarkeit in der Region (33,6 %), nicht selten sind aber auch die Kosten zu hoch (15,6 %) oder die Warteliste zu lang (10,9 %). Auch hier ist manchmal die Akzeptanz der Familie nicht gegeben (10,9 %) oder der Familie reicht das Wissen über das Angebot (18 %). Bei **Tagesmüttern** scheitert die Inanspruchnahme an ähnlichen Gründen: Sie sind oft in der Region nicht vorhanden (28 %), bei einem nicht unerheblichen Anteil ist die Warteliste zu lang (11,8%) oder es sind die Kosten zu hoch (10,8 %). Nicht selten reicht das Wissen über das Angebot (17,2 %) und manchmal mangelt es auch diesbezüglich an der Akzeptanz (7,5 %). Die Inanspruchnahme eines Platzes in **Kinderkrippe/-garten** scheitert zumeist an der langen Warteliste (25 %), manchmal gibt es in der Region kein passendes Angebot (15,9 %) oder es fehlt auch hier die Akzeptanz der Familie (12,9 %).

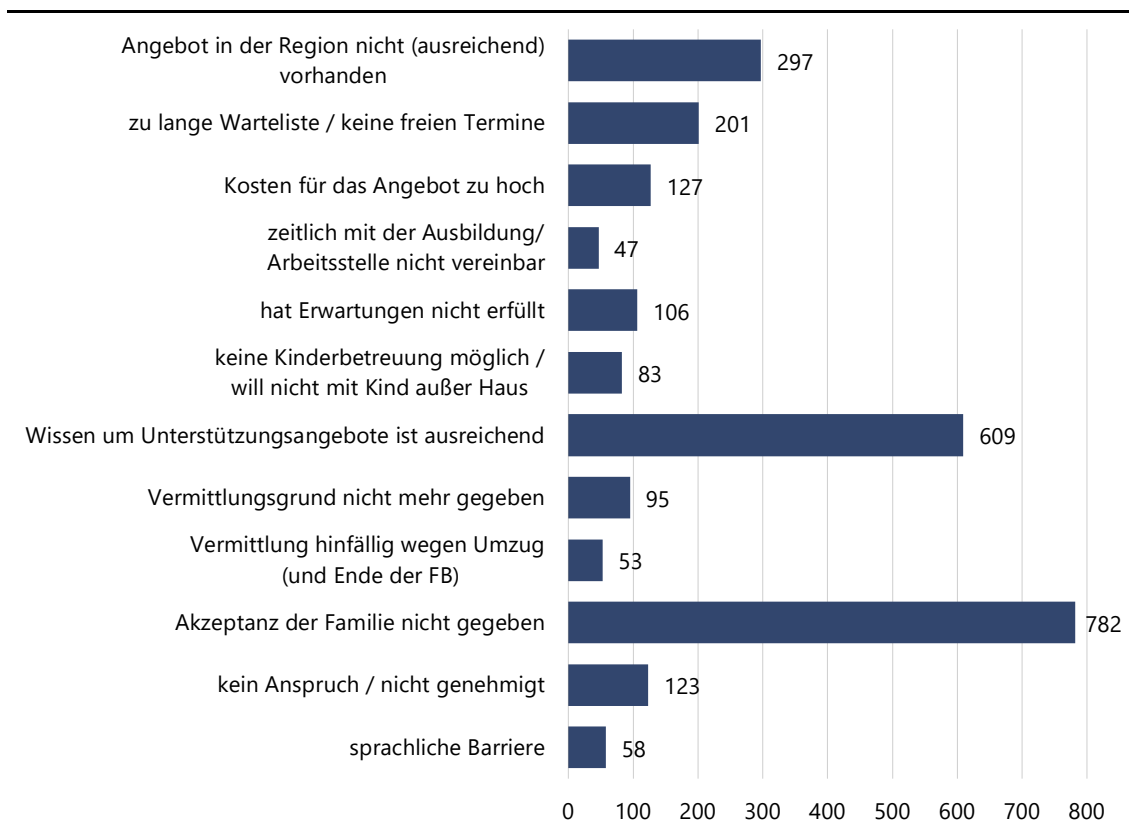
Auch die **Frühförderung** konnte oft nicht installiert werden, weil die Warteliste so lang war (29,8 %).

Ehrenamtliche Unterstützung ist in einigen Regionen nicht vorhanden (38,0 %). Manchmal scheitert es aber auch an der langen Warteliste (8,0 %). Auch hier mangelt es aber auch an der

Akzeptanz der Familie (24 %) bzw. wird das Wissen über das Angebot als ausreichend beurteilt (16 %).

Eine **Versorgungslücke** wurde definiert, wenn das Angebot nicht in Anspruch genommen wurde, weil es entweder in der Region nicht vorhanden, wenn die Warteliste zu lang oder die Kosten zu hoch sind¹⁰. Am größten ist die Versorgungslücke im **Kinderbetreuungsbereich**: 60 Prozent der Nichtinanspruchnahme von Babysitterinnen/Babysittern/Leihomas, 51 Prozent von Tagesmüttern und 48 Prozent von Kinderkrippe/-garten sind darauf zurückzuführen. Sehr hoch ist die Versorgungslücke auch bei ehrenamtlicher Unterstützung (46 %), in der Frühförderung (35 %) und bei der Familien-/Haushaltshilfe (33 %). Etwas mehr als ein Fünftel folgender Angebote wurden aufgrund einer Versorgungslücke nicht in Anspruch genommen: Geburtsvorbereitung (22,7 %), Klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie (22,2 %) und Hebamme (21,7 %).

Abbildung 63: Häufigste Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Angeboten 2025



Anzahl der Gründe für die Nichtinanspruchnahme eines Angebots bei abgeschlossenen Begleitungen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

¹⁰ Die fehlende Akzeptanz könnte zwar auch mit der Gestaltung des Angebots zusammenhängen und in diesem Fall auch ein Hinweis auf eine Versorgungslücke (für passende Angebote) darstellen, doch dieser Aspekt ist in der Dokumentation nicht abgebildet.

Entwicklung im Jahresvergleich

Der Anteil jener Familien, für die ein **Bedarf** an mindestens einem weiteren Unterstützungsangebot dokumentiert wurde, nahm in den Anfangsjahren der Frühen Hilfen bis zu einem Anteil von 90 Prozent im Jahr 2022 kontinuierlich zu und ist seither wieder rückläufig. Seit 2022 ist dieser Anteil zwischen 0,9 und 3,5 Prozentpunkten pro Jahr bzw. insgesamt um 6,6 Prozentpunkte gesunken. Es gibt also wieder etwas mehr Familien ohne weiterführenden Bedarf (17 % im Jahr 2025 vs. 10 % im Jahr 2022). Die durchschnittliche Anzahl an Angeboten, für die ein Bedarf besteht, war im Jahr 2025 mit durchschnittlich 4,7 Angeboten allerdings gleich hoch wie 2022. Das bedeutet, dass sich der Bedarf an weiterführenden Angeboten im Jahr 2025 auf weniger Familien konzentriert hat, es also sowohl mehr Familien mit keinem weiterführenden Bedarf als auch mehr Familien mit Bedarf an vielen Angeboten gab.

Die Entwicklung bezüglich der **Weitervermittlungen** und **Inanspruchnahmen** verhielt sich ähnlich wie die bezüglich des Bedarfs, nur auf etwas niedrigerem Niveau: Nach einem Höhepunkt im Jahr 2022 sind die Anteile der Familien, die zumindest an ein Angebot weitervermittelt wurden und die zumindest ein Angebot in Anspruch genommen haben, bis zum Jahr 2025 gesunken (um 7,7 Prozentpunkte bei den Weitervermittlungen und um 6,8 Prozentpunkte bei der Inanspruchnahme).

An der **Rangreihung**, für welche Angebote am häufigsten **Bedarf** besteht, hat sich im Verlauf der letzten 3 Jahre sehr wenig verändert. Der Bedarf an Kinderbetreuung (Kinderkrippe/-garten oder Tagesmutter) hat den Bedarf an Klinischer Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie an der Spitze abgelöst. Bei nahezu allen Angeboten ist der Anteil der Familien mit Bedarf (wie bei den Bedarfen insgesamt) im Vergleich zum Vorjahr und/oder auch zu den Jahren 2023 und 2022 etwas geringer geworden (vgl. Tabelle 20).

In Bezug auf die **Weitervermittlungen** und die **Inanspruchnahme** zeigt sich eine ähnliche zeitliche Entwicklung wie beim Bedarf insofern, als im Jahr 2025 etwas weniger Angebote weitervermittelt und auch in Anspruch genommen wurden als in den Jahren davor. Bemerkenswert ist, dass bei mehreren Angeboten die Diskrepanz zwischen Bedarf einerseits sowie Vermittlung und Inanspruchnahme im Jahr 2025 geringer geworden ist. Dies ist möglicherweise ein Indiz dafür, dass ein Angebot etwas größer geworden ist (z. B. bei den Hebammen), ein Angebot zumindest für eine bestimmte Zielgruppe leistbarer geworden ist (z. B. Babysitter:in/Leihoma) oder Vermittlungen wieder leichter geworden sind nach den Pandemiejahren (z. B. Beihilfen und Förderungen, Sachmittel und Spenden) (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Familien mit Bedarf an Unterstützungsangeboten, Weitervermittlung dorthin und deren Inanspruchnahme im Jahresverlauf 2023–2025 und gesamt 2016–2025

	2023	2024	2025	2016–2025
Anzahl der Abschlüsse (mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation)	1.462	2.279	2.760	12.789
in %				
Bedarf an mind. einem Angebot	89,1	85,6	83,4	83,0
Weitervermittlung zu mind. einem Angebot	82,8	78,1	77,2	77,3
Inanspruchnahme mind. eines Angebots	80,4	77,7	75,7	74,5
durchschnittlicher Bedarf pro Familie	5,2	5,3	4,7	4,5
durchschnittliche Weitervermittlung pro Familie	3,5	3,7	3,4	3,3

	2023	2024	2025	2016–2025
durchschnittliche Inanspruchnahme pro Familie	3,6	3,7	3,4	3,1
häufigster Bedarf				
Klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie	31,2	28,9	26,2	26,0
Kinderkrippe/-garten oder Tagesmutter	27,4	31,6	29,1	25,6
Beihilfen und Förderungen	26,4	25,5	24,8	21,9
Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff	24,8	25,5	24,1	23,5
Hebamme	19,6	19,6	17,9	18,1
kinderärztliche Praxis	19,0	17,1	14,4	15,4
Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung*	18,8	20,6	18,0	17,0
Familien-/Haushaltshilfe	16,4	17,3	16,7	16,7
Sachmittel, Spenden	15,9	16,5	14,2	13,1
Förderung der Eltern-Kind-Bindung	14,0	14,0	11,9	11,8
häufigste Weitervermittlungen				
Klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie	24,4	21,5	19,3	19,8
Kinderkrippe/-garten oder Tagesmutter	18,6	22,7	19,4	18,6
Beihilfen und Förderungen	22,3	21,7	21,1	19,2
Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff	18,7	19,0	18,3	18,0
Hebamme	12,4	12,7	12,3	13,3
kinderärztliche Praxis	8,8	6,9	7,5	8,9
Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung*	13,6	14,2	13,4	12,7
Familien-/Haushaltshilfe	12,8	13,4	13,3	13,3
Sachmittel, Spenden	13,8	15,1	13,1	11,9
Förderung der Eltern-Kind-Bindung	10,5	9,7	8,5	8,5
häufigste Inanspruchnahmen				
Klinische Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie	24,4	21,5	19,3	19,8
Kinderkrippe/-garten oder Tagesmutter	18,6	22,7	19,4	18,6
Beihilfen und Förderungen	22,3	21,7	21,1	19,2
Spielgruppe, Eltern-Kind-Gruppe, Babytreff	18,7	19,0	18,3	18,0
Hebamme	12,4	12,7	12,3	13,3
kinderärztliche Praxis	8,8	6,9	7,5	8,9
Angebot zur Stärkung der Erziehungskompetenz, Elternbildung*	13,6	14,2	13,4	12,7
Familien-/Haushaltshilfe	12,8	13,4	13,3	13,3
Sachmittel, Spenden	13,8	15,1	13,1	11,9
Förderung der Eltern-Kind-Bindung	10,5	9,7	8,5	8,5

Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation

* Diese Kategorie wurde 2018 eingefügt, der Zeitraum bezieht sich deshalb nur auf die Jahre 2018–2025.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

3.4.5 Situation der Familien am Ende der Familienbegleitung

Die Stärkung der vorhandenen Ressourcen sowie das Aufbauen neuer Ressourcen der begleiteten Familien ist neben der Reduktion von Belastungen ein zentrales Anliegen der Familienbegleitung. In diesem Abschnitt wird zuerst auf Unterschiede in der Ausprägung der 19 möglichen

Ressourcen- bzw. Belastungsfaktoren zwischen Beginn (vgl. Abschnitt 3.3.5) und Ende der Familienbegleitung und in der Folge auf Veränderungen weiterer spezifischer Belastungen eingegangen. Auch die Veränderungen hinsichtlich der Annahme und Versorgung der Kinder werden dargestellt. Abschließend erfolgt eine Darstellung, in welchen Bereichen es generell zu einer Verbesserung bei den Familien gekommen ist.

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

Die Ressourcen und Belastungen der Familien werden zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme und zum Ende der Familienbegleitung in Bezug auf 19 Faktoren (vgl. dazu auch Abschnitt 3.3.5) erfasst. Ein Vergleich zeigt, dass sich in vielen Bereichen die Einschätzung zwischen diesen beiden Zeitpunkten¹¹ positiv verändert hat. Es gibt auch – in deutlich geringerem Ausmaß – Unterschiede, die in eine negative Richtung weisen. Dies kann eine tatsächliche Verschlechterung der Familiensituation widerspiegeln, beispielsweise durch neu hinzukommende Belastungen aufgrund einer Veränderung der Gesamtsituation (z. B. Erkrankung eines Elternteils, Verlust des Arbeitsplatzes). Es kann aber auch bedeuten, dass sich die Familien durch die entstandene Vertrauensbasis stärker öffnen, wodurch manche Belastungen erst deutlich später sichtbar werden. Gegen Ende der Begleitung hat der bzw. die Familienbegleiter:in also oft einen besseren Einblick in das Familiensystem. Bei der Interpretation der Unterschiede ist daher Vorsicht geboten.

Die Belastungs- und Ressourcensituation am Anfang und jene am Ende der Begleitung unterscheiden sich insofern voneinander, als die Familien durchschnittlich gegen Ende über mehr Ressourcen verfügen (Anfang: 4,8, Ende: 5,4) und unter weniger Belastungen (Anfang: 2,2, Ende: 1,3) leiden¹².

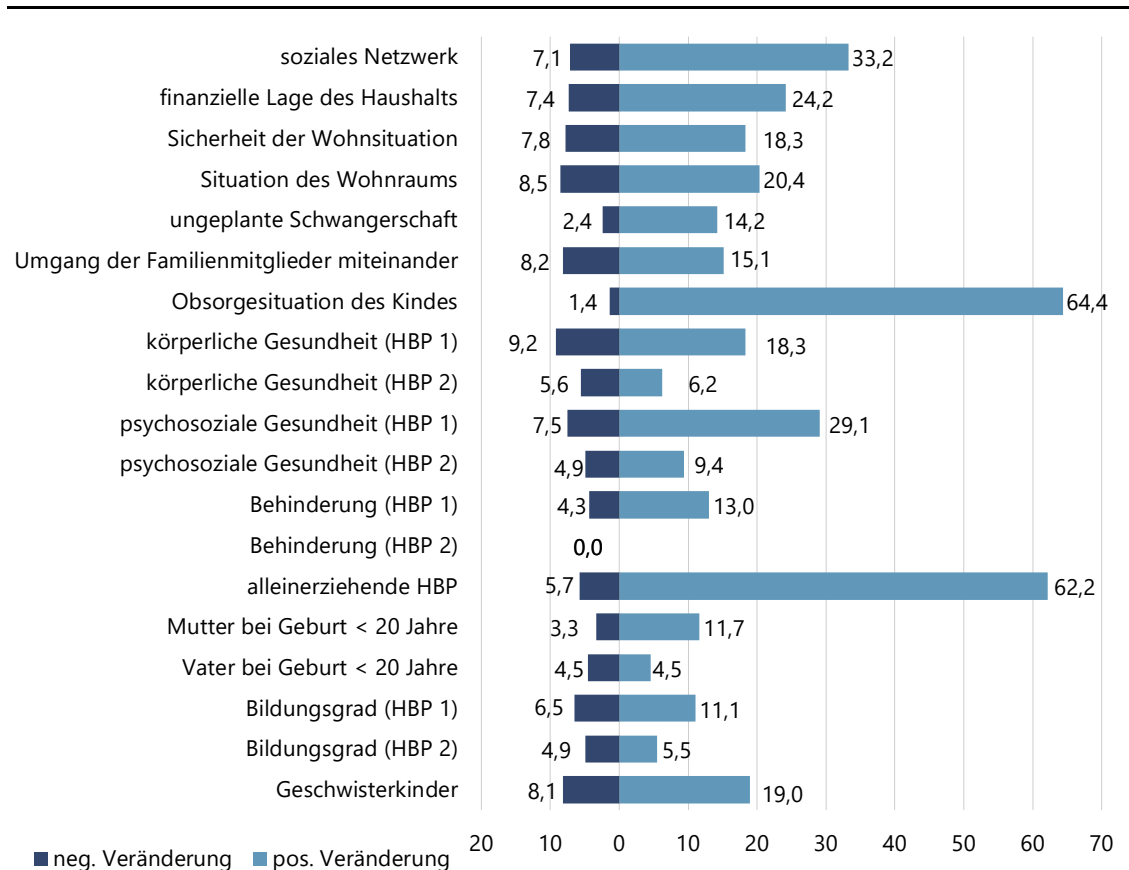
Positive Veränderungen wurden am stärksten bei der Obsorgesituation des Kindes (139/216, 64,4 %) und der Wahrnehmung des Umstands, alleinerziehend zu sein (184/296, 62,2 %), verzeichnet. Bei einem Drittel der Familienbegleitungen wurde auch eine Verbesserung hinsichtlich des sozialen Netzwerks (907/2.728, 33,2 %), bei rund 30 Prozent in Hinblick auf die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (794/2.728, 29,1 %) und bei etwa einem Viertel in der finanziellen Situation im Haushalt (659/2.728, 24,2 %) wahrgenommen. Bei jeweils rund einem Fünftel der Familien verbesserten sich die Situation des Wohnraums (556/2.728, 20,4 %) und die Sicherheit der Wohnsituation (500/2.728, 18,3 %), wurden die Belastungen durch die Geschwisterkinder (198/1.044, 19,0 %) verringert und verbesserte sich die körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (500/2.728, 18,3 %). Bei 15 Prozent der Familien wurde der Umgang der Familienmitglieder im Haushalt am Ende der Begleitung besser eingeschätzt als zu Beginn (413/2.728, 15,1 %) und fast ebenso häufig verringerten sich die Belastungen durch eine ungeplante Schwangerschaft (54/379, 14,2 %). Eine Verbesserung über 10 Prozent zeigt sich weiters bei Belastungen durch die Behinderung der primären Hauptbezugsperson (6/46, 13,0 %), durch eine sehr frühe Mutterschaft (unter 20 Jahren, 7/60, 11,7 %) und beim Bildungsgrad der primären Hauptbezugsperson (302/2.728, 11,1 %) (vgl. Abbildung 64).

¹¹ Die genaue Berechnung der Veränderung ist im Anhang beschrieben.

¹² Dies bezieht sich auf 19 abgefragte Aspekte, bei denen jeweils angegeben werden konnte, ob der Aspekt eher eine Ressource oder eher eine Belastung darstellt oder als neutral eingeschätzt wird.

Neben diesen positiven Entwicklungen gibt es aber, wie eingangs beschrieben, auch Faktoren, die am Ende der Begleitung als belastender eingeschätzt wurden. Die größten Unterschiede in Richtung **höherer Belastung** ergaben sich hinsichtlich der körperlichen Gesundheit der primären Hauptbezugsperson (250/2.728, 9,2 %), der Situation des Wohnraums (233/2.728, 8,5 %), des Umgangs der Familienmitglieder miteinander (223/2.728, 8,2 %) und der Belastung durch Geschwisterkinder (85/1.044, 8,1 %). Über alle Familienbegleitungen hinweg gesehen, überwiegen jedoch bei all den eben genannten Aspekten die Verbesserungen deutlich die negativen Veränderungen (vgl. Abbildung 64).

Abbildung 64: Unterschiede bezüglich Ressourcen und Belastungen am Beginn und am Ende der Begleitung 2025



HBP 1 = primäre Hauptbezugsperson, HBP 2 = sekundäre Hauptbezugsperson
Angaben in Prozent der abgeschlossenen Begleitungen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Veränderungen bezüglich weiterer Belastungsfaktoren zwischen Beginn und Ende der Begleitung

Bei 9 Prozent der Mütter (248/2.728), deren Familienbegleitung 2025 abgeschlossen wurde, hatte es am Beginn Anzeichen für eine **postpartale Depression** gegeben. Bei rund 45 Prozent dieser Mütter wurde dies am Ende nicht mehr wahrgenommen (112/248), doch bei rund 40 Prozent konnte diesbezüglich am Ende der Begleitung keine Verbesserung festgestellt werden (99/248). Bei 15 Prozent war es unklar bzw. nicht mehr sicher erkennbar (37/248).

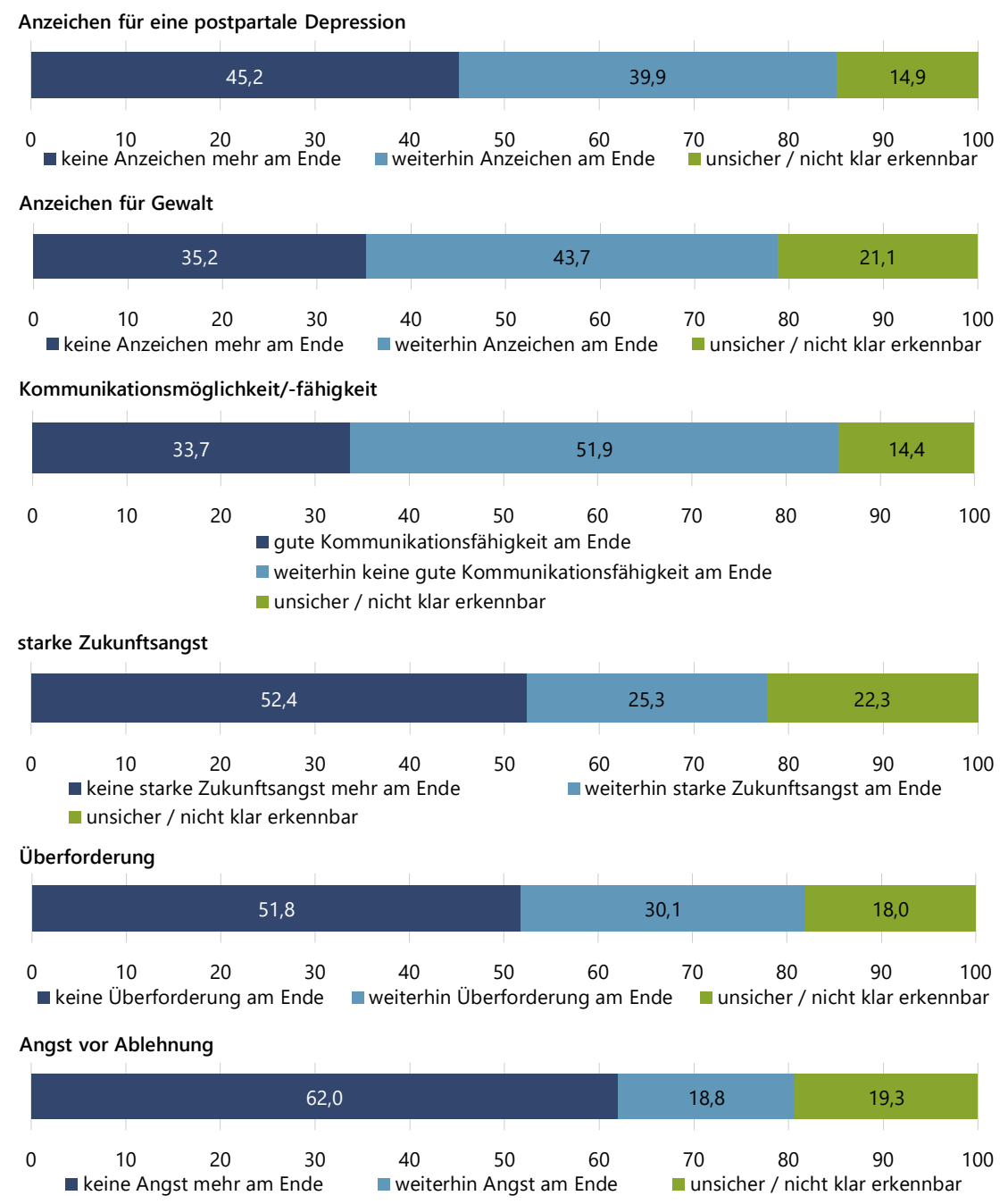
Anzeichen von Gewalt in der Familie waren bei 8 Prozent (213/2.729) der 2025 abgeschlossenen Familienbegleitungen am Beginn erkennbar gewesen. Auch hier lässt sich bei einem Teil der Familien eine positive Entwicklung im Verlauf der Familienbegleitung beobachten. Bei mehr als einem Drittel dieser Familien schien sich die familiäre Situation am Ende diesbezüglich verbessert zu haben (75/213, 35,2 %). Noch mehr als bei der postpartalen Depression ist hinsichtlich der Gewalt allerdings auch deutlich, dass bei einem beträchtlichen Anteil der betroffenen Familien das Problem der Gewalt weiterhin besteht (93/213, 43,7 %). Bei dem verbleibenden Fünftel der Familien waren Anzeichen von Gewalt am Ende der Begleitung nicht mehr sicher erkennbar (45/213, 21,1 %). Dies könnte daran liegen, dass der bzw. die gewaltbereite Partner:in ausgezogen ist und daher keine entsprechende Beobachtung mehr möglich war oder die Begleitung abgebrochen wurde.

In rund 10 Prozent aller beendeten Familienbegleitungen (285/2.729) hatte am Beginn der Begleitung **keine** Hauptbezugsperson über eine gute **Kommunikationsmöglichkeit/-fähigkeit** in Hinblick auf das Gesundheits- und Sozialsystem verfügt. Bei rund einem Drittel dieser Familien war dies am Ende der Begleitung zumindest bei einer Hauptbezugsperson gegeben (96/285, 33,7 %). Bei etwas mehr als der Hälfte dieser Familien wurden jedoch weiterhin Kommunikationsschwierigkeiten gesehen (148/285, 51,9 %) und bei rund 14 Prozent war dies nicht sicher erkennbar (41/285). Verbesserungen könnten daran liegen, dass Familien vor allem Vertrauen in das Gesundheits- und Sozialsystem gewonnen haben und dadurch die Hemmschwelle bezüglich der Kommunikation gesunken ist, aber auch daran, dass sich die sprachlichen Kenntnisse im Verlauf der Begleitung verbessert haben. Generell können im Verlauf der Familienbegleitung Unsicherheit und Ängste abgebaut sowie Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und die Fähigkeit zur Selbstreflexion erhöht werden (Schachner et al. 2017; Weigl/Marbler 2020). Die Begleitung zu Terminen ermöglicht den Familien, Erfahrungen mit dem Gesundheits- und Sozialsystem zu sammeln. All das führte zu einer Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit betreffend das Gesundheits- und Sozialsystem.

Starke Zukunftsangst und Überforderung sind Belastungen, die recht häufig bei begleiteten Familien auftraten. Bei rund 34 Prozent der primären Hauptbezugspersonen von Familien, deren Begleitung 2025 abgeschlossen wurde, war am Beginn der Begleitung starke Zukunftsangst dokumentiert worden (932/2.730). Noch häufiger spielte Überforderung eine Rolle: Mehr als die Hälfte der primären Hauptbezugspersonen (1.397/2.730, 51,2 %) aus Familien, deren Begleitung 2023 abgeschlossen wurde, waren laut FRÜDOK zu Beginn der Begleitung mit der aktuellen Situation überfordert gewesen. Verbesserungen zeigen sich bei beiden Belastungsfaktoren in sehr ähnlichem Ausmaß: Bei jeweils etwas mehr als der Hälfte dieser Familien (488/931, 52,4 % bzw. 724/1.397, 51,8 %) nahm der bzw. die Familienbegleiter:in am Ende der Begleitung eine Verbesserung wahr. Eine Belastung wurde bezüglich der Zukunftsangst bei einem Viertel der betroffenen Familien (236/932, 25,3 %) und bezüglich Überforderung bei 30 Prozent der betroffenen Familien (421/1.397) immer noch gesehen. Bei je etwa einem Fünftel war betreffend Zukunftsangst (208/932 22,3 %) und hinsichtlich Überforderung (252/1.397, 18 %) keine eindeutige Einschätzung möglich (vgl. Abbildung 65). Die Gründe, eine Begleitung dennoch zu beenden, sind sehr divers: das Alter des Kindes, Familienbegleiter:innen sehen keine ausreichende Handlungsperspektive mehr (z. B. aufgrund mangelnder Bereitschaft der Eltern oder nunmehr ausreichender Befähigung der Eltern, mit einer nach wie vor bestehenden Grunderkrankung des Kindes gut umgehen zu können) oder auch die Übergabe an andere Institutionen (z. B. Kinder- und Jugendhilfe oder psychologische Angebote).

War am Beginn der Familienbegleitung festgehalten worden, dass die Hauptbezugsperson das Gefühl bzw. die **Angst gehabt hatte, von einem ihrer Kinder abgelehnt** zu werden (betrifft 7 % aller Familien; 192/2.730), so wurde dies bei rund 62 Prozent dieser Begleitungen am Ende nicht mehr gesehen (119/192), bei je rund einem Fünftel (36/192, 18,8 %) war diese Wahrnehmung am Ende der Begleitung immer noch vorhanden oder war dies nicht mehr klar erkennbar (37/192, 19,3 %) (vgl. Abbildung 65).

Abbildung 65: Veränderungen bezüglich konkreter Belastungsfaktoren zwischen dem Beginn und dem Ende der Familienbegleitung 2025



Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

In vielen Bereichen konnten die Belastungen im Verlauf der Familienbegleitung also gut reduziert werden, doch auch der Anteil derjenigen, bei denen dies nicht gelang, ist nicht unerheblich. Vor allem bei der Kommunikationsmöglichkeit/-fähigkeit sind Verbesserungen schwierig und nur bei einem Drittel konnte diesbezüglich ein Erfolg beobachtet werden. Ebenso zeigte sich bei Anzeichen von Gewalt in der Familie nur bei rund 35 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen, bei denen dies am Beginn ein Thema gewesen war, klar eine Verbesserung.

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

Veränderungen bezüglich der Annahme/Versorgung des Kindes

Die Hauptbezugsperson(en) von rund 12 Prozent der Kinder (371/3.200) hatte(n) sich laut Einschätzung der Familienbegleiter:innen am Beginn schwergetan, die **körperlichen Bedürfnisse** des Kindes adäquat **wahrzunehmen**. Bei etwas mehr als der Hälfte dieser Kinder (190/371, 51,2 %) wurden am Ende der Begleitung diese Schwierigkeiten gemeistert, bei rund 40 Prozent der Kinder (150/371) blieben die Schwierigkeiten nach Einschätzung der Familienbegleiterin bzw. des Familienbegleiters weiterhin bestehen und bei rund 8 Prozent war es unklar bzw. nicht sicher erkennbar (31/371). Am Beginn der Begleitung war bei rund 24 Prozent der Kinder (760/3.200) dokumentiert worden, dass die Hauptbezugsperson(en) Schwierigkeiten hatte(n), die **emotionalen Bedürfnisse** des Kindes adäquat wahrzunehmen. Bei rund 39 Prozent dieser Kinder (297/760) waren diese Schwierigkeiten der Hauptbezugsperson(en) am Ende der Begleitung nicht mehr vorhanden, bei rund 53 Prozent der Kinder (406/760) jedoch immer noch und beim Rest war es unklar bzw. nicht sicher erkennbar (57/760) (vgl. Abbildung 66).

Bei den Veränderungen bezüglich der **angemessenen Reaktion** auf die Bedürfnisse der Kinder zeigt sich bei den **körperlichen Bedürfnissen** zwar ein tendenziell ähnliches Bild wie bei deren Wahrnehmung, wobei der Anteil der Familien, bei denen sich keine Verbesserung zeigte, etwas höher lag. Bei rund einem Sechstel der Kinder (520/3.200, 16,3 %) wurde dokumentiert, dass die Hauptbezugsperson(en) am Beginn der Begleitung zumindest teilweise nicht angemessen auf körperliche Bedürfnisse reagieren können hatte(n). Bei fast der Hälfte dieser Kinder löste sich dieses Problem am Ende der Begleitung (248/520, 47,7 %), bei fast ebenso vielen allerdings (237/520, 45,6 %) gab es hier weiterhin Schwierigkeiten und bei rund 7 Prozent war dieser Sachverhalt unklar (35/520). Veränderungen bezüglich der angemessenen Reaktion auf **emotionale Bedürfnisse** waren ebenfalls etwas seltener sichtbar als in Hinblick auf deren Wahrnehmung: Bezogen auf die 29 Prozent der Kinder (926/3.200), auf deren emotionale Bedürfnisse laut FRÜDOK zu Beginn der Begleitung zumindest teilweise nicht angemessen reagiert worden war, konnte nur bei rund 35 Prozent (320/926) dieser Aspekt am Ende der Begleitung positiv eingeschätzt werden, bei rund 57 Prozent blieben die Schwierigkeiten bestehen (531/926), bei den restlichen 8 Prozent war dies unklar (75/926) (vgl. Abbildung 66).

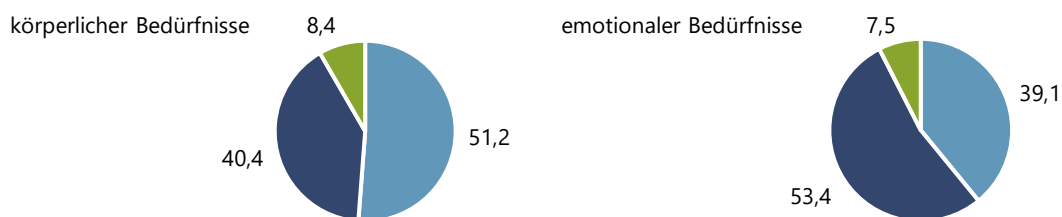
Bei rund 14 Prozent aller Kinder (439/3.200) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) am Beginn der Familienbegleitung Schwierigkeiten, sich dem Kind **aktiv zuzuwenden**. Bei rund 54 Prozent dieser Kinder (239/439) konnte(n) die Hauptbezugsperson(en) dies am Ende der Familienbegleitung ausreichend gut, bei 38 Prozent dieser Kinder (167/439) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) weiterhin Schwierigkeiten damit, bei 7,5 Prozent (33/439) war diese Fähigkeit am Ende der Begleitung nicht sicher erkennbar (vgl. Abbildung 66).

Die Hauptbezugsperson(en) von 12 Prozent aller Kinder (374/3.200) hatte(n) am Beginn der Familienbegleitung nicht ausreichend **Zärtlichkeit** dem Kind gegenüber gezeigt. Bei rund 46 Prozent dieser Kinder (173/374) gelang dies am Ende der Familienbegleitung ausreichend gut, bei rund 43 Prozent dieser Kinder (162/374) hatte(n) die Hauptbezugsperson(en) weiterhin Schwierigkeiten damit, bei rund 10 Prozent (39/374) war eine diesbezügliche Veränderung nicht sicher erkennbar (vgl. Abbildung 66).

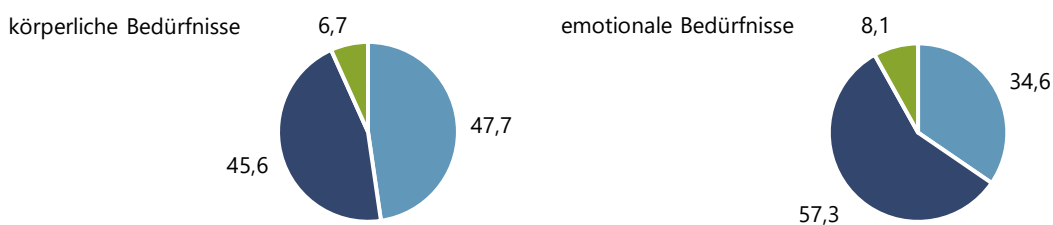
Insgesamt zeigt sich, dass die Wahrnehmung der körperlichen Bedürfnisse und die Reaktion darauf häufiger verbessert werden konnten als die Wahrnehmung der emotionalen Bedürfnisse und die Reaktion darauf. Sowohl bezogen auf die körperlichen Bedürfnisse als auch auf die psychischen Bedürfnisse kann deren Wahrnehmung leichter verbessert werden als eine adäquate Reaktion darauf (vgl. Abbildung 66).

Abbildung 66: Veränderungen einzelner Dimensionen der Eltern-Kind-Interaktion, wenn dabei zu Beginn der Begleitung Schwierigkeiten konstatiert wurden, 2025

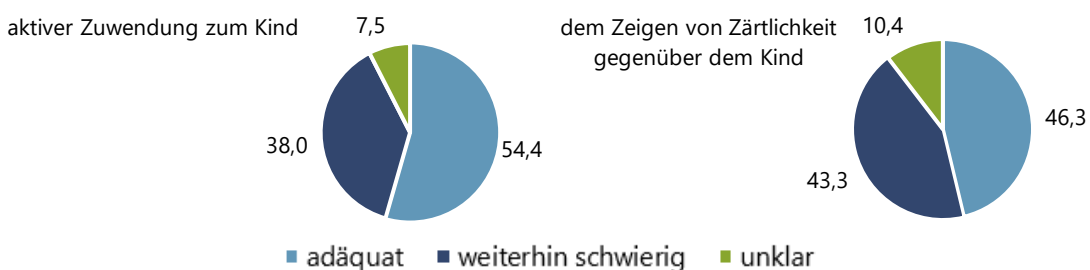
Wahrnehmung



angemessene Reaktion



Schwierigkeiten bei



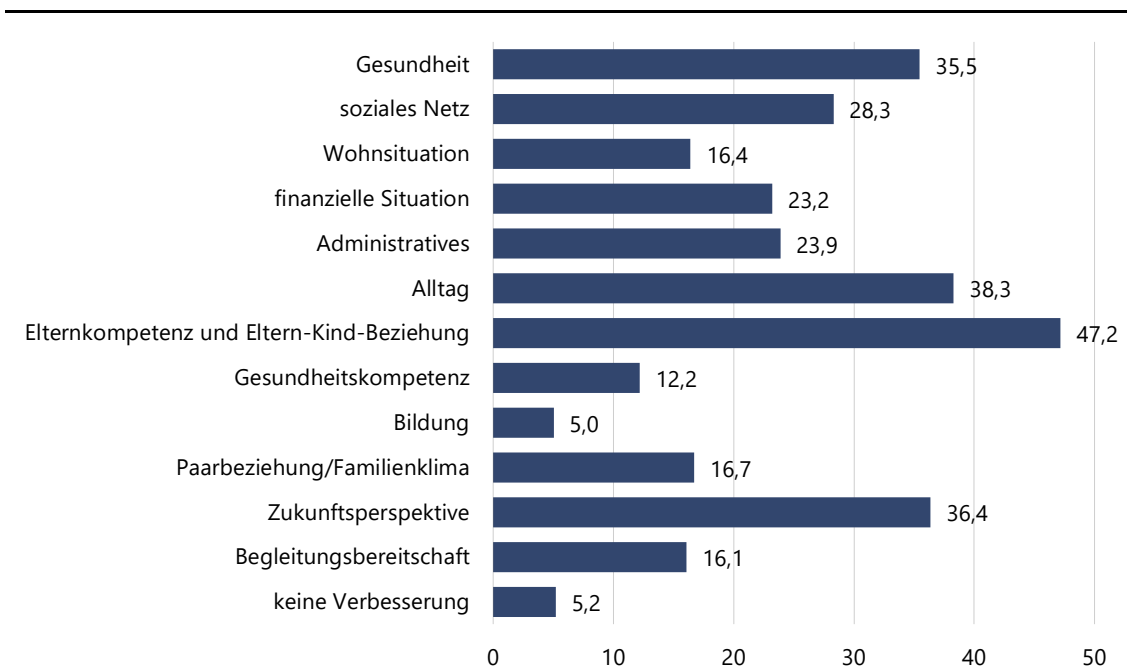
Angaben in Prozent der Kinder, die zu Beginn der Begleitung nicht adäquat angenommen/versorgt wurden;
n = 371–926

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Einschätzung der Verbesserung im Verlauf der Familienbegleitung

Abschließend wird in FRÜDOK dokumentiert, in welchen Bereichen es generell zu einer Verbesserung bei den Familien gekommen ist. Am häufigsten ist dies in den Bereichen Elternkompetenz und Eltern-Kind-Beziehung der Fall (1.302/2.760, 47,2 %), gefolgt von den Bereichen Alltag (1.057/2.760, 38,3 %; darunter sind u. a. die Themen organisierte Lebensführung, Selbstständigkeit, realistisches Problembewusstsein und Haushaltsführung subsumiert), Zukunftsperspektive (1.004/2.760, 36,4 %), Gesundheit (979/2.760, 35,5 %) und soziales Netz (781/2.760, 28,3 %). Fast ein Viertel der Familien konnte administrativ erfolgreich unterstützt werden (659/2.760, 23,9 %), und nahezu ebenso viele profitierten hinsichtlich der finanziellen Situation (640/2.760, 23,2 %). Die nächsthäufigsten Verbesserungen konnten in der Paarbeziehung / beim Familienklima (461/2.760, 16,7 %), bei der Wohnsituation (453/2.760, 16,4 %) und bei der Begleitungsbereitschaft (443/2.760, 16,1 %) erreicht werden (vgl. Abbildung 67).

Abbildung 67: Verbesserungen nach Bereichen 2025



Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation, n = 1.760

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Entwicklung im Jahresvergleich

Die Ergebnisse der abschließenden Beurteilung allfälliger Verbesserungen während der Familienbegleitung sind seit Beginn der Dokumentation dieser Frage im Jahr 2018 sehr stabil, gemessen an der Rangreihung der Häufigkeit einzelner Bereiche. Am häufigsten verbessert sich die Elternkompetenz und Eltern-Kind-Bindung (in den letzten 5 Jahren zwischen 40 und 50 % der Familien), gefolgt davon, dass in der Bewältigung des Alltags Fortschritte gemacht wurden, sich den Familien eine bessere Zukunftsperspektive erschlossen hat und auch die Gesundheit profitiert hat (in den letzten 5 Jahren jeweils zwischen 35 und 40 %). Sodann konnte bei vielen Familien auch der Alltag verbessert werden (in den letzten 5 Jahren rund 30 %) (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Verbesserungen nach Bereichen im Jahresverlauf 2023–2025 und
gesamt 2018–2025*

	2023	2024	2025	2018–2025
Anzahl der Abschlüsse (mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation)	1.462	2.279	2.760	12.106
	in %			
Gesundheit	38,0	36,6	35,5	34,2
soziales Netz	29,5	30,2	28,3	28,5
Wohnsituation	16,1	16,8	16,4	16,6
finanzielle Situation	22,2	23,3	23,2	22,2
Administratives	23,8	24,6	23,9	21,7
Alltag	38,9	37,2	38,3	35,4
Elternkompetenz und Eltern-Kind-Beziehung	46,7	45,7	47,2	44,3
Gesundheitskompetenz	10,3	13,3	12,2	11,7
Bildung	4,3	4,0	5,0	4,1
Paarbeziehung/Familienklima	16,0	16,1	16,7	15,5
Zukunftsperspektive	38,0	37,3	36,4	34,2
Begleitungsbereitschaft	19,6	17,9	16,1	16,4
keine Verbesserung	6,2	6,4	5,2	5,0
sonstige Veränderung	2,1	2,6	2,2	2,1

Angaben in Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation

* Seit 2018 gibt es diese Frage in FRÜDOK, weshalb der Gesamtzeitraum hier nur die Jahre 2018–2025 umfasst.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

4 Schwerpunktauswertung: Väter in den Frühen Hilfen

Frühe Hilfen verstehen sich als Angebot der Gesundheitsförderung in der frühen Kindheit, das im Familienkontext ansetzt und die dort vorherrschenden Ressourcen und Belastungen berücksichtigt. Im Idealmodell wurde als übergeordnetes Ziel festgelegt, die Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und auch von Eltern in der Familie zu verbessern. So haben die regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke unter anderem den Auftrag, das psychosoziale Wohlbefinden und die Gesundheit von Eltern in belastenden Lebenssituationen zu fördern und Familien umfassend zu stärken (Haas/Weigl 2023). Dieser Auftrag ergibt sich aus der vorliegenden Evidenz zu den Wirkungen materieller, sozialer und personaler Faktoren auf familiärer Ebene auf die gesunde Entwicklung und das Wohlbefinden des Kindes (Marbler et al. 2020). Der bzw. die Familienbegleiter:in wird vor diesem Hintergrund zur Bezugsperson für **alle** Familienmitglieder. Es gilt, systemisch auf die Familie zu blicken und die subjektive Sicht aller Elternteile direkt und explizit einzubeziehen (Weigl/Marbler 2023).

Väter haben in Familiensystemen ganz unterschiedliche Bedeutungen, bringen Ressourcen, aber v. a. auch im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und ersten Lebensjahre spezifische Belastungen mit (vgl. auch Weigl/Marbler 2023). Wie auch in anderen Angeboten der Gesundheitsförderung wird die Erreichbarkeit und Einbindung von Männern in die Familienbegleitungen in den regionalen Netzwerken immer wieder diskutiert. Das NZFH.at möchte vor diesem Hintergrund im Rahmen der diesjährigen Schwerpunktauswertungen die FRÜDOK-Daten aus dem Blickwinkel der Väter betrachten. Es stellten sich die Fragen, wie viele Väter bisher erreicht wurden, wie intensiv sie in die Begleitungen eingebunden waren, welche Themen sie mitbrachten und wie groß die Gruppe der Väter ist, die nicht nur Teil der Familie waren, sondern im Zentrum der Begleitung standen. Mit diesen Analysen soll ein Beitrag zu den Diskussionen der regionalen Netzwerke geliefert und die Sichtbarkeit der Zielgruppe Väter im Angebot der Frühen Hilfen erhöht werden.

Dokumentation von Vätern in FRÜDOK und Analysestrategie

Männer können im **Familienprofil** der FRÜDOK als leiblicher Vater bzw. Pflege-, Adoptiv- oder Stiefvater für das Kind / die Kinder erfasst werden. Je nach individueller Familien- und Betreuungskonstellation kann dies in unterschiedlicher Art erfolgen: Ein Vater kann als Hauptbezugsperson¹³ für das Kind / die Kinder oder als weitere Bezugsperson für das Kind / die Kinder, die entweder innerhalb oder außerhalb des Haushalts lebt, dokumentiert werden. Selten wird der Vater nicht als Bezugsperson erfasst, jedoch angegeben, dass die Hauptbezugsperson (zumeist die leibliche Mutter) „mit dem Kindsvater im Haushalt lebt“.

Ist der Vater als Hauptbezugsperson dokumentiert, stehen detailliertere Informationen über diesen zur Verfügung (z. B. Migrationshintergrund, Bildungsgrad, Erwerbsstatus, spezifische

¹³ Es können maximal zwei Hauptbezugspersonen dokumentiert werden. Das FRÜDOK-Manual sieht grundsätzlich vor, dass als primäre Hauptbezugsperson gilt, wer hauptsächlich für die Versorgung des Kindes / der Kinder zuständig ist, und die sekundäre Hauptbezugsperson ist zumeist der:die Partner:in. Dementsprechend werden Väter in der Regel dann als primäre Hauptbezugsperson erfasst, wenn der Vater primär begleitet wird oder die Versorgung des Kindes / der Kinder primär ihm obliegt. Doch manchmal, so wie im Vernetzungstreffen der FRÜDOK-Ansprechpartner:innen diskutiert, wird der Vater auch dann als primäre Hauptbezugsperson dokumentiert, wenn die Kommunikation aufgrund sprachlicher Barrieren über den Vater erfolgt.

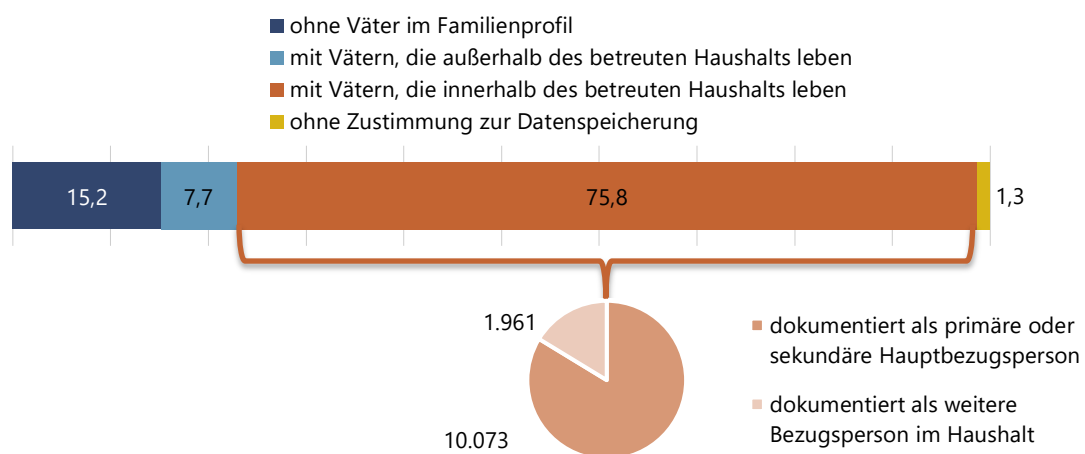
Ressourcen und Belastungen). Ist er als weitere Bezugsperson definiert, gibt es diese Informationen nicht.

Zusätzlich können in der **Terminliste** unabhängig davon, ob im Familienprofil der Vater als Hauptbezugsperson, als weitere Bezugsperson oder auch gar nicht erwähnt wird, Kontakte mit dem Vater allein oder (zumeist) im Beisein des Vaters festgehalten werden. Dies sind Indizien für den Grad der Involvierung in die Familienbegleitung.

Analysiert wurden für das vorliegende Schwerpunktkapitel alle Familien, die zwischen dem 1. Jänner 2016 und dem 31. Dezember 2025 von den Frühen Hilfen begleitet wurden¹⁴. Insgesamt sind für diesen Zeitraum **13.265 Väter** als Bezugspersonen für das Kind / die Kinder in den Familien festgehalten worden. Bei etwa drei Viertel dieser Familien wurden die Väter als Hauptbezugspersonen mit Detailinformationen erfasst (n = 10.073). Der so dokumentierte Vater war zumeist der leibliche Vater zumindest eines Kindes (99,2 %). Andere Beziehungsverhältnisse (z. B. Pflege- oder Adoptivvater, Stiefvater) des Vaters zu den Kindern wurden nur sehr selten festgehalten. In weiteren 9 Prozent aller begleiteten Familien, lebten die Väter ausschließlich¹⁵ außerhalb des betreuten Haushalts (n = 1.231). Damit wurden in 84 Prozent aller Familienbegleitungen Väter erfasst (13.265/15.884). Bei weiteren 15 Prozent der begleiteten Familien scheinen keine Väter im Familienprofil auf (2.407/15.884) und bei sehr wenigen gab es keine Zustimmung zur Datenspeicherung (212/15.884, 1,3 %) (vgl. Abbildung 68).

Besonders hervorzuheben sind jene 84 Väter, die als alleinige Hauptbezugspersonen in der Familie dokumentiert wurden. Diese stellen eine eigene Zielgruppe innerhalb der Frühen Hilfen dar, da sie besondere Themen in die Begleitung mitbringen. So hatten in diesen Familien die Kindsmütter oftmals schwere psychische oder körperliche Erkrankungen oder waren kürzlich verstorben.

Abbildung 68: Überblick über Väter in FRÜDOK



Angaben in Prozent der Familienbegleitungen im Zeitraum 2016–2025, n = 15.884

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

¹⁴ Vereinzelt können auch Kontaktaufnahmen aus früheren Jahren inkludiert sein, wenn die Begleitung im Jahr 2016 noch am Laufen war, bzw. sind auch jene Begleitungen enthalten, die am 31. Dezember 2025 noch nicht abgeschlossen waren.

¹⁵ Es gibt 184 Familien, in denen ein Vater im Haushalt lebt und es zusätzlich einen Vater gibt, der außer Haus wohnt. Diese Familien werden hier nicht mitgezählt.

Einen **Kontakt** zum Vater gab es gemäß Terminliste bei zumindest 59 Prozent aller Familienbegleitungen mit Terminliste¹⁶ (8.360/14.127). Auch bei 14 Prozent der Familienbegleitungen, in denen der Vater nicht im Familienprofil festgehalten wurde, gab es Kontakte zu diesem (337/2.407). Dies kann z. B. der Fall sein, wenn Väter erst im Laufe der Begleitung in die Familie kommen.

In den nachfolgenden Abschnitten werden Kontaktaufnahmen und Kontakte mit dem Vater (vgl. Abschnitt 4.1) sowie Themen, Ressourcen und Belastungen der Väter (vgl. Abschnitt 4.2) näher betrachtet. Dazu wurden zumeist jene Familien, in denen der Vater zu Beginn der Begleitung im betreuten Haushalt lebte, verglichen mit Familien, in denen die Väter außerhalb lebten, oder Familien, in denen keine Väter dokumentiert sind (nachfolgend auch als „Familien- bzw. Betreuungskonstellation“ genannt). Damit beziehen sich die nachfolgenden Auswertungen auf alle Familienbegleitungen, in denen die Familien einer vertiefenden Datenerfassung zustimmten. Auf die Angabe der genauen Fallgrößen wird in den nachfolgenden Kapiteln weitgehend verzichtet, um den Lesefluss zu erhöhen (vgl. dazu diesen Abschnitt bzw. Abbildung 68).

4.1 Kontaktaufnahme und Kontakte mit dem Vater in der laufenden Begleitung

In diesem Kapitel wird beleuchtet, wie Familien mit Vätern zu den Frühen Hilfen gefunden haben und wie gut diese Väter im Rahmen der Begleitung angesprochen werden konnten.

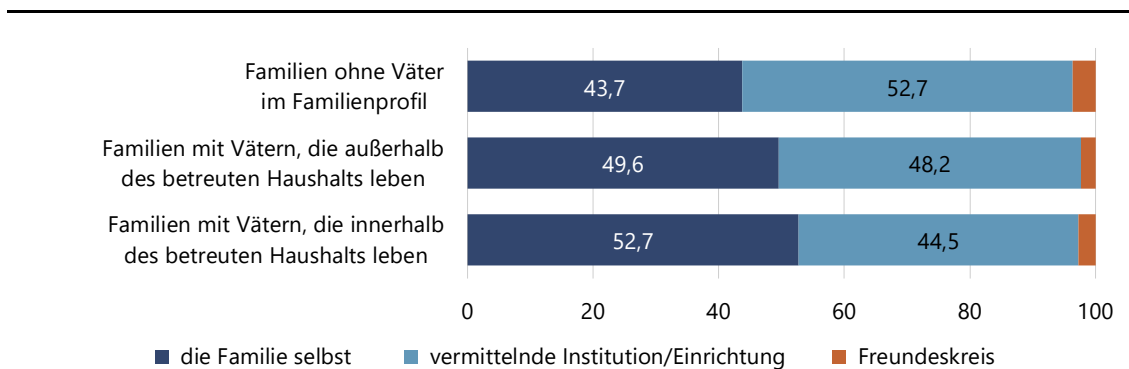
Person/Institution, die den Kontakt aufgenommen hat

Lebten die Väter im gemeinsamen Haushalt, so wurde der **Kontakt** bei rund 53 Prozent dieser Familien **selbst hergestellt**. Der Anstoß dazu kam häufig von Freunden, Bekannten oder Verwandten der Familie (18 %). Doch auch durch das Krankenhaus (13 %), frei praktizierende Hebammen (10 %) oder Medien (10 %) wurden diese Familien über das Angebot der Frühen Hilfen informiert. Ob die Väter selbst oder ihre Partnerinnen zum Hörer gegriffen haben, kann auf Basis der vorhandenen FRÜDOK-Daten nicht eruiert werden. Doch im Rahmen des Vernetzungstreffens der FRÜDOK-Ansprechpersonen wurde darauf hingewiesen, dass Männer insbesondere dann die Kontaktaufnahme und auch die weitere Kommunikation übernehmen, wenn die Mutter sprachliche Barrieren mitbringt und sich die Kommunikation als schwierig erweist.

Bei Familien, in denen die Väter nicht im betreuten Haushalt lebten, ist der Anteil der Selbstmelder:innen etwas geringer (50 %) – noch geringer ist er bei Familien ohne dokumentierte Väter (44 %) – bei Letzteren spielen vermittelnde Institutionen bzw. Einrichtungen eine bedeutendere Rolle im Zugang zu den Frühen Hilfen (vgl. Abbildung 69).

¹⁶ Es gibt 1.545 Familienbegleitungen ohne Terminliste in FRÜDOK. Dies sind fast zur Gänze Familienbegleitungen aus Vorarlberg, da diese FRÜDOK nicht für die Erfassung von Terminen verwenden. Zudem wird die Frage nach der Person des Kontakts erst seit einigen Jahren konsequent dokumentiert. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich dadurch die Anzahl der tatsächlich erreichten Väter noch erhöhen würde.

Abbildung 69: Selbstmelder:innen und vermittelnde Institution/Person nach Familienkonstellation

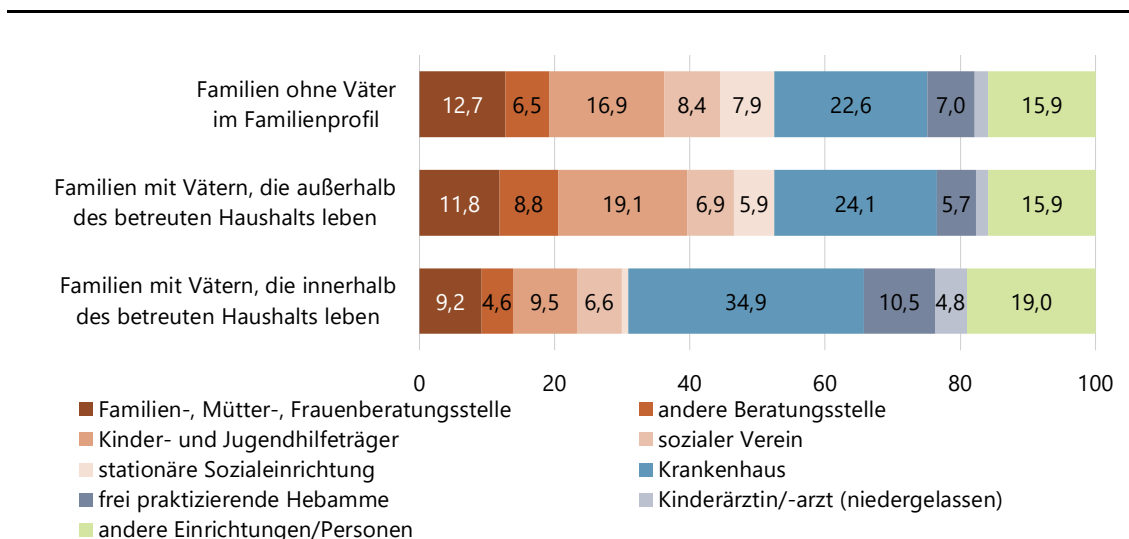


Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.407, n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.231, n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 12.034

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Der Anteil der Vermittlungen aus dem professionellen Kontext beträgt je nach betrachteter Familienkonstellation zwischen 44 und 52 Prozent. Der **häufigste Vermittler** war über alle Gruppierungen hinweg das Krankenhaus, wobei dieser Anteil bei Familien, in denen die Väter im Haus lebten, besonders hoch war (35 % vs. 24 % bzw. 23 %). Für diese Familien vermittelten neben dem Krankenhaus auch frei praktizierende Hebammen (11 %), Kinder- und Jugendhilfe(träger) (10 %) sowie Familien-, Mutter- bzw. Frauenberatungsstellen (9 %) häufig. Bei den anderen Familienkonstellationen waren v. a. die Kinder- und Jugendhilfeträger weitere wesentliche Vermittler (19 % bzw. 17 %) (vgl. Abbildung 70).

Abbildung 70: Wichtigste vermittelnde Institutionen/Personen nach Familienkonstellation



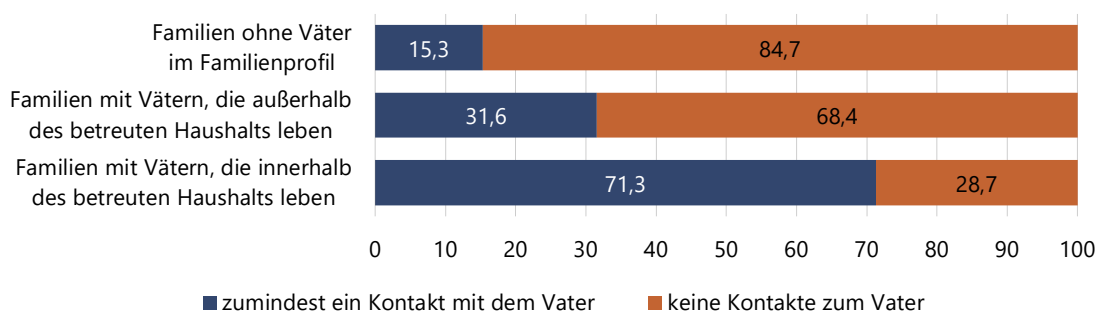
Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n Familien ohne dokumentierte Väter = 1.259, n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 593, n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 5.360

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Kontakte mit dem Vater

Familienbegleitungen verlaufen recht unterschiedlich in der Ausgestaltung der Kontakte. Väter sind bei den Terminen – abhängig von der jeweiligen Familien- bzw. Betreuungskonstellation – mal mehr und mal weniger präsent. Insgesamt gab es in rund 41 Prozent aller Familienbegleitungen keinen dokumentierten Kontakt zum Vater. Wenn Väter zu Beginn der Begleitung im Haushalt wohnten, ist dieser Anteil am geringsten (29 %), wenn kein Vater dokumentiert ist, ist er erwartungsgemäß zwar am höchsten (85 %), aber auch in diesen Familien gab es Termine mit Vätern (vgl. auch Abbildung 71).

Abbildung 71: Kontakte zum Vater nach Familienkonstellation

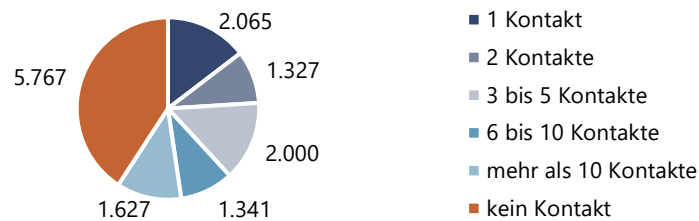


Angaben in Prozent aller Familienbegleitungen mit Terminliste, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.255, n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.118, n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 10.754

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Umgekehrt ist zu betonen: Bei 59 Prozent aller Familienbegleitungen gab es zumindest einen dokumentierten Kontakt mit dem Vater, wobei es bei einem Viertel davon bei dem einen Kontakt blieb, was 15 Prozent aller Familienbegleitungen entspricht. In rund 12 Prozent aller Begleitungen gab es hingegen mehr als 10 Kontakte zwischen Familienbegleiter:in und Vater (vgl. Abbildung 72). Gab es Kontakte mit dem Vater, so hatte im Laufe der Begleitung knapp die Hälfte der begleiteten Familien bis zu 3 Kontakte zwischen Vater und Familienbegleiter:in und knapp die Hälfte hatte 4 oder mehr Austauschmöglichkeiten. Lebte der Vater im betreuten Haushalt, so hatte dieser weitaus häufiger als andere Familienkonstellationen überhaupt Kontakt mit dem bzw. der Familienbegleiter:in und wenn, dann auch doppelt so häufig als bei den anderen Familien (im Median 4 vs. 2 Kontakte mit dem Vater) (vgl. Abbildung 71). Bei einem Fünftel aller Familienbegleitungen gab es auch Termine ausschließlich mit dem Vater.

Abbildung 72: Anzahl der Kontakte mit dem Vater



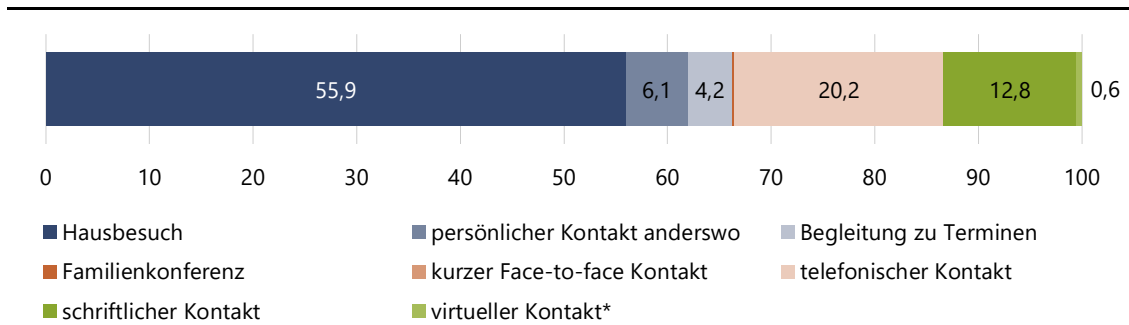
Angaben in Prozent der Familienbegleitungen mit Terminliste, n = 14.127

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Bei einem Fünftel aller Begleitungen sah, schrieb oder telefonierte der bzw. die Familienbegleiter:in bei zumindest jedem dritten Kontakt mit der Familie (auch) mit dem Vater. Werden diese Familien verglichen mit Familien, in denen der Vater gar nicht oder seltener involviert war, so hatten Familien mit regelmäßigen Kontakten des Vaters zum bzw. zur Familienbegleiter:in häufiger Migrationserfahrung (51 % zu 31 %). Gleichzeitig kann auch davon ausgegangen werden, dass die berufliche Situation einen Einfluss auf die Kontakthäufigkeit zum Vater hat. Gab es regelmäßige Kontakte zum Vater (zumindest bei jedem dritten Termin), so waren in rund 50 Prozent der Familien alle Bezugspersonen der Familie erwerbstätig oder von dieser Erwerbstätigkeit karenziert – bei Familien mit weniger Kontakten lag dieser Wert bei 70 Prozent. Doch Beispiele aus der Praxis zeigen auch, dass im Zuge eines Hausbesuchs Angelegenheiten gemeinsam mit Vätern im Homeoffice besprochen werden können. Aus einer Fokusgruppe zum Thema Väter-einbindung wurden die flexiblen Arbeitszeiten ebenfalls als unterstützend in der Terminfindung wahrgenommen, ebenso wie die Flexibilität aufseiten der Familienbegleiterin bzw. des Familienbegleiters sowohl hinsichtlich Terminfindung als auch in Hinblick auf die nachträgliche Kontaktaufnahme zur Nachbesprechung eines Hausbesuchs auch mit dem Vater.

Meistens sah der bzw. die Familienbegleiter:in den Vater im Rahmen eines Hausbesuches (56 %), tauschte sich telefonisch mit dem Vater aus (20 %) oder korrespondierte via E-Mail, Messenger oder Brief (13 %). Seltener trafen sich die Familienbegleiter:innen mit den Vätern in den Räumlichkeiten der regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerke, in der Nähe der Arbeitsplätze oder in anderen Räumen (6 %), begleiteten die Väter zu anderen Angeboten (4 %) oder waren mit ihnen anderweitig im Austausch (0,9 %). Das Verhältnis von persönlichen Treffen zu telefonischem bzw. schriftlichem Austausch liegt bei 2:1, wobei es nur selten im Verlauf einer Begleitung einen rein telefonischen oder schriftlichen Austausch mit dem Vater gab (1,7 %). Im Vergleich zu Kontakten, in denen der Vater nicht miterfasst wurde, zeigt sich, dass der Anteil von schriftlichen und telefonischen Kontakten an allen Kontakten mit den Bezugspersonen der Familie fast doppelt so hoch ist wie bei den Kontakten, bei denen (auch) mit dem Vater korrespondiert wurde. Dies zeigt, dass Väter eher gezielt in Hausbesuchen eingebunden werden oder persönliche Treffen mit ihnen geplant werden und weniger ganze Familienbegleitungen mit Vätern koordiniert werden.

Abbildung 73: Verteilung der Kontaktarten mit Vätern



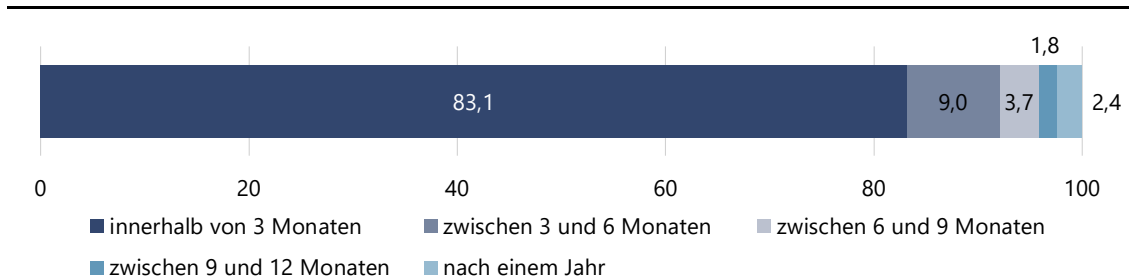
Angaben in Prozent aller persönlichen Kontakte mit dem Vater, kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen; n = 59.147

* als Ersatz für ein persönliches Treffen während der Lockdown-Phasen

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Meist wird der erste Kontakt mit dem Vater, sofern es einen Kontakt mit dem Vater gibt, bereits in der Startphase einer Familienbegleitung, also innerhalb der ersten 3 Monate, hergestellt (83 %). Bei weiteren 9 Prozent gab es den ersten Kontakt mit dem Vater nach 3 bis 6 Monaten, bei jeweils 4 Prozent gab es diesen erst nach 6 bis 9 Monaten oder noch später (vgl. Abbildung 74). Dies deutet darauf hin, dass Väter ab und an auch erst in kritischen Phasen oder in Übergangssituationen hinzugezogen werden. Außerdem ist es möglich, dass ein Vater erst im Laufe der Begleitung zur Familie „dazustößt“, zum Beispiel, wenn er erst nach der Geburt des Kindes nach Österreich nachkommen kann.

Abbildung 74: Erstkontakt mit dem Vater



Angaben in Prozent aller Familienbegleitungen mit Terminliste, in denen es Kontakte mit dem Vater gab, n = 8.354

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

4.2 Themen, Ressourcen und Belastungen der Väter

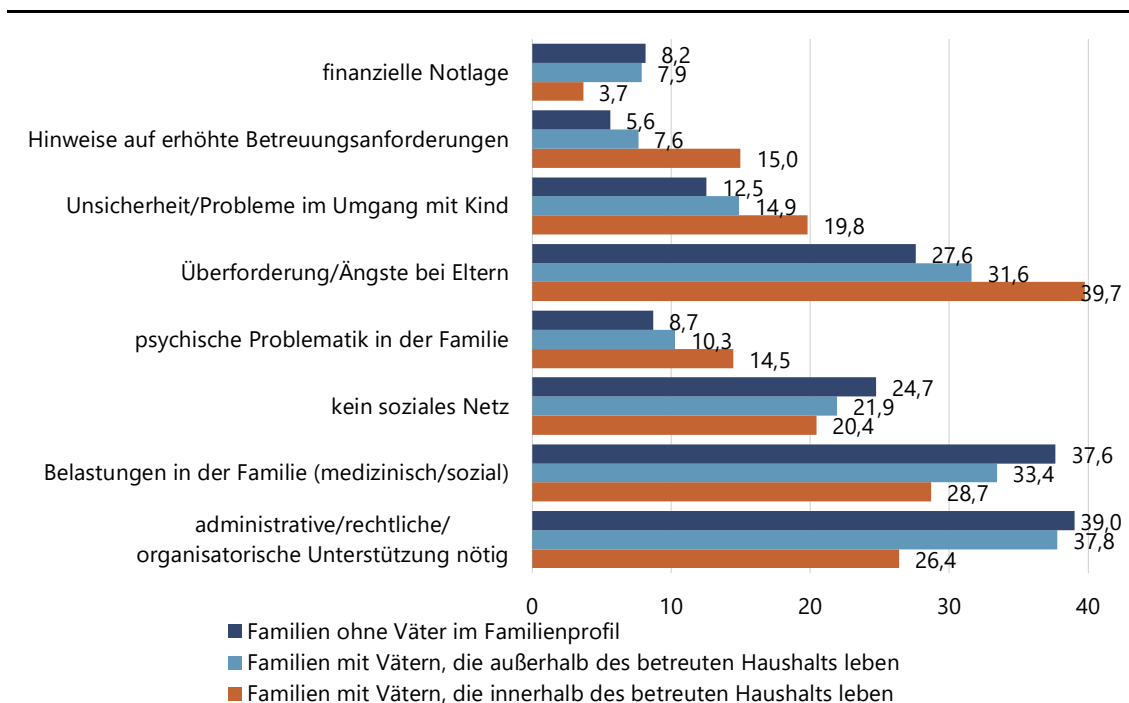
Das Wissen über spezifische Themen, Ressourcen und auch Belastungen von Vätern kann helfen, das Angebot der Frühen Hilfen besser auf sie auszurichten und so insgesamt die Unterstützungsqualität verbessern. Die hier beschriebenen Kenngrößen beziehen sich entweder auf die Haushaltsebene, differenziert nach Familienkonstellation, oder auf die als Hauptbezugsperson dokumentierten Väter. Väter, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme getrennt von ihrem Kind / ihren Kindern lebten, und solche, die zwar im Haushalt lebten, jedoch nur als weitere Bezugsperson erfasst wurden, können nicht berücksichtigt werden, weil es über sie keine personenbezogenen

Informationen gibt. Wo vorhanden, wird auch auf eine österreichische Referenzgröße Bezug genommen oder mit epidemiologischen Daten verglichen, um die Kenngrößen besser einzuordnen.

Gründe der Kontaktaufnahme

Die Gründe der Kontaktaufnahme können bereits einen ersten Hinweis auf Themen und Belastungen in den Haushalten geben. Im Vergleich der Haushalte nach Familienkonstellation zeigen sich bereits hier deutliche Unterschiede. Während der häufigste **Grund der Kontaktaufnahme** bei Familien, in denen die Väter im Haushalt lebten, eine Überforderung bzw. Angst der Eltern ist (40 % vs. 31 % bzw. 28 %), ist es bei Familien ohne dokumentierte Väter und Familien mit Vätern außer Haus die Notwendigkeit administrativer, rechtlicher oder organisatorischer Unterstützung (39 % bzw. 38 % vs. 26 %), dicht gefolgt von medizinischen oder sozialen Belastungen in der Familie (38 % bzw. 33 % vs. 29 %). Häufiger als in den beiden anderen Gruppierungen wird bei Familien, in denen der Vater im betreuten Haushalt lebte, als Grund für die Kontaktaufnahme angegeben, dass es Unsicherheiten oder Probleme im Umgang mit dem Kind gibt (20 % vs. 15 % bzw. 12 %), das Kind erhöhte Betreuungsanforderungen aufweist (15 % vs. 8 % bzw. 5 %) und/oder es eine psychische Problematik in der Familie gibt (14 % vs. 10 % bzw. 9 %). Diese Gründe dürften auch mit dem Zeitpunkt der Kontaktaufnahme in Zusammenhang stehen. Wenn in Familien der Vater außerhalb des Haushalts lebt oder gar nicht dokumentiert ist, beginnen die Familienbegleitungen deutlich häufiger bereits in der **Schwangerschaft** (31 % bzw. 35 % vs. 23 %) (vgl. Abbildung 76).

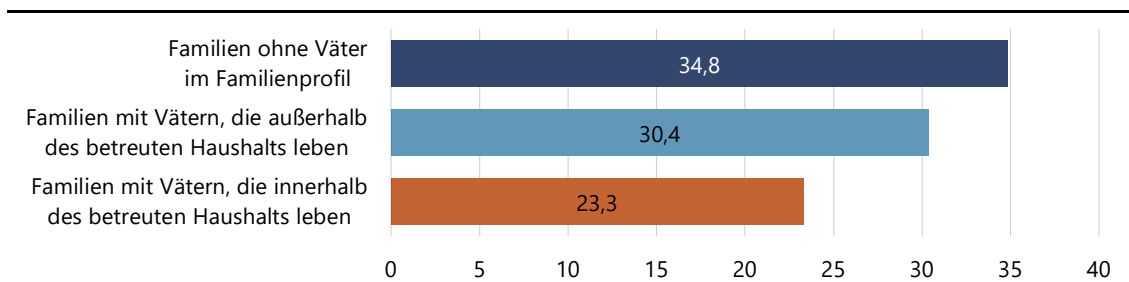
Abbildung 75: Gründe der Kontaktaufnahme nach Familienkonstellation



Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.407, n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.231, n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 12.034; es können bis zu zwei Gründe dokumentiert werden.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Abbildung 76: Unterschiede in der Kontaktaufnahme während der Schwangerschaft nach Familienkonstellation



Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.346,
n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.231,
n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 12.032

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

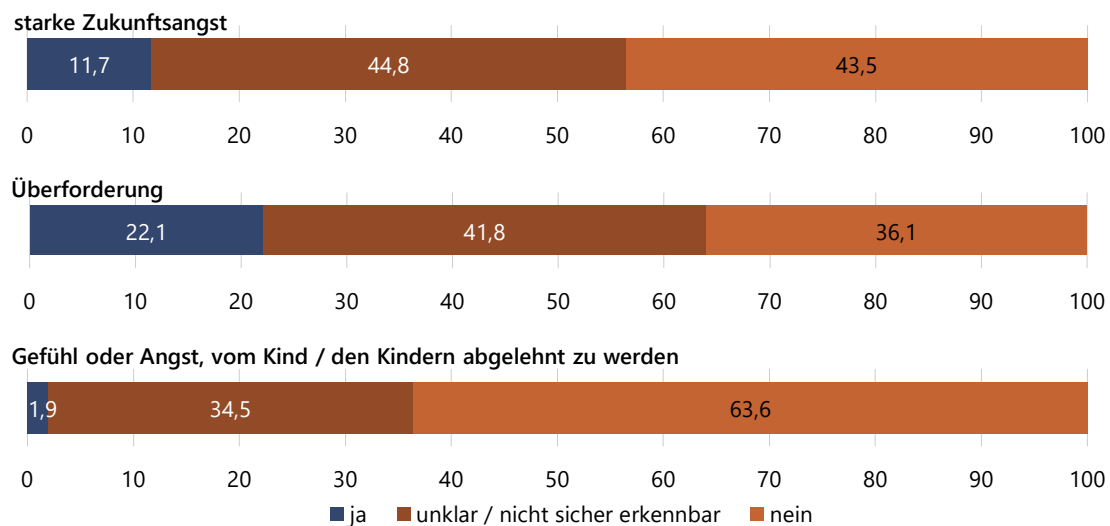
Zukunftsängste, Überforderung und Ablehnungsängste

Mehr als 10 Prozent der Väter hatten zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme **starke Zukunftsängste** (11,7 %) und mehr als ein Fünftel fühlten sich mit ihrer aktuellen Situation überfordert (22,1 %). Bei einem hohen Anteil von mehr als 40 Prozent der Väter konnten diese Aspekte von dem bzw. der Familienbegleiter:in nicht beurteilt werden (44,8 % bzw. 41,8 %), auch wenn Kontakte mit dem Vater stattgefunden haben. Dies bedeutet allerdings auch, dass sich mehr als ein Drittel der Väter nicht überfordert fühlten (36,1 %) und/oder keine starken Zukunftsängste hatten (43,5 %) (vgl. Abbildung 77).

Bemerkenswert ist, dass bei Familien mit Vätern im gemeinsamen Haushalt die Überforderung deutlich höher ist als bei anderen Familienkonstellationen (63 % vs. 53 % bzw. 48 %). Dies spiegelt auch die Unterschiede in den Gründen für die Kontaktaufnahme wider, da Familien mit Vätern im Haushalt häufiger aufgrund der Überforderung, erhöhter Betreuungsanforderungen oder einer psychischen Problematik die Frühen Hilfen kontaktieren (vgl. Abbildung 77).

Die Befürchtung, vom Kind abgelehnt zu werden, äußerten nur sehr wenige Väter (1,9 %). Die meisten Väter berichteten nicht von derartigen Gefühlen bzw. Ängsten (63,6 %) und beim Rest war diesbezüglich keine Einschätzung möglich (34,5 %) (vgl. Abbildung 77). Dennoch gibt es in den betreuten Familien mit Vätern im Haushalt häufiger als in den anderen Familien zumindest eine Hauptbezugsperson, die die Befürchtung hat, vom Kind abgelehnt zu werden (12 % vs. 6 %). Dies dürfte auch mit der deutlich höheren Prävalenz von erhöhten Betreuungsanforderungen bei den Kindern dieser Familien und von postpartalen Depressionen der Mutter zusammenhängen (siehe dazu auch nachfolgende Analysen).

Abbildung 77: Spezifische Erfahrungen und Belastungen der Väter



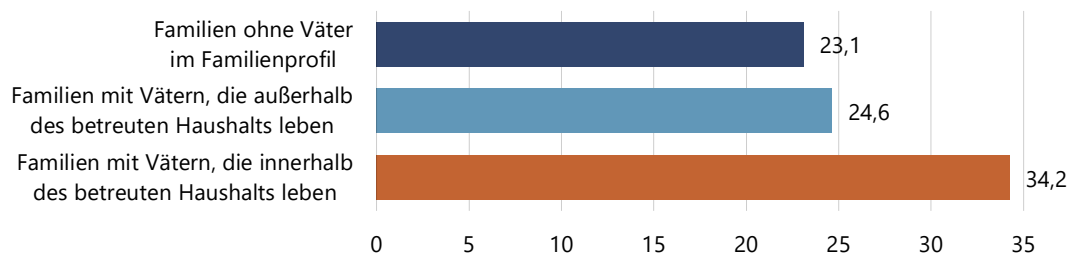
Angaben in Prozent der Väter mit vertiefender Dokumentation, n = 9.246–9.251

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Besondere Anforderungen des Kindes / der Kinder

Entsprechend den Gründen der Kontaktaufnahme zeigt sich, dass es in den Familien, in denen ein Vater dokumentiert wurde, häufiger zumindest ein Kind unter 3 Jahren mit erhöhter Betreuungsanforderung gibt (34 %) als in Familien, in denen der Vater außer Haus lebte (25 %) oder kein Vater im Familienprofil dokumentiert wurde (23 %).

Abbildung 78: Unterschiede in einer erhöhten Betreuungsanforderungen der Kinder nach Familienkonstellation



Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.091,
n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.140,
n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 11.406

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

In den Familien, in denen die Väter im gemeinsamen Haushalt lebten, zeigten sich folgende Anforderungen seitens der Kinder:

- Frühgeburtlichkeit (14,6 %)
- Mehrlingsgeborene (12,1 %)
- Hinweise auf oder Diagnose einer Schrei-, Fütter- und/oder Schlafstörung (7,7 %)

- Hinweise auf oder Diagnose einer Entwicklungsverzögerung (8,4 %)
- angeborene bzw. neonatal erworbene Erkrankung oder Behinderung (7,1 %)
- erhöhter Betreuungs- oder Therapiebedarf (z. B. aufgrund einer Frühgeburtlichkeit oder Behinderung, 14,1 %)

Alle Anforderungsmerkmale sind bei den Kindern in diesen Familien deutlich häufiger zu finden als in den Familien, in denen der Vater nicht im gemeinsamen Haushalt lebt oder gar nicht dokumentiert wurde. Dies weist darauf hin, dass diese Familien gerade auch aufgrund dieser Anforderungen Unterstützung bei den Frühen Hilfen suchen.

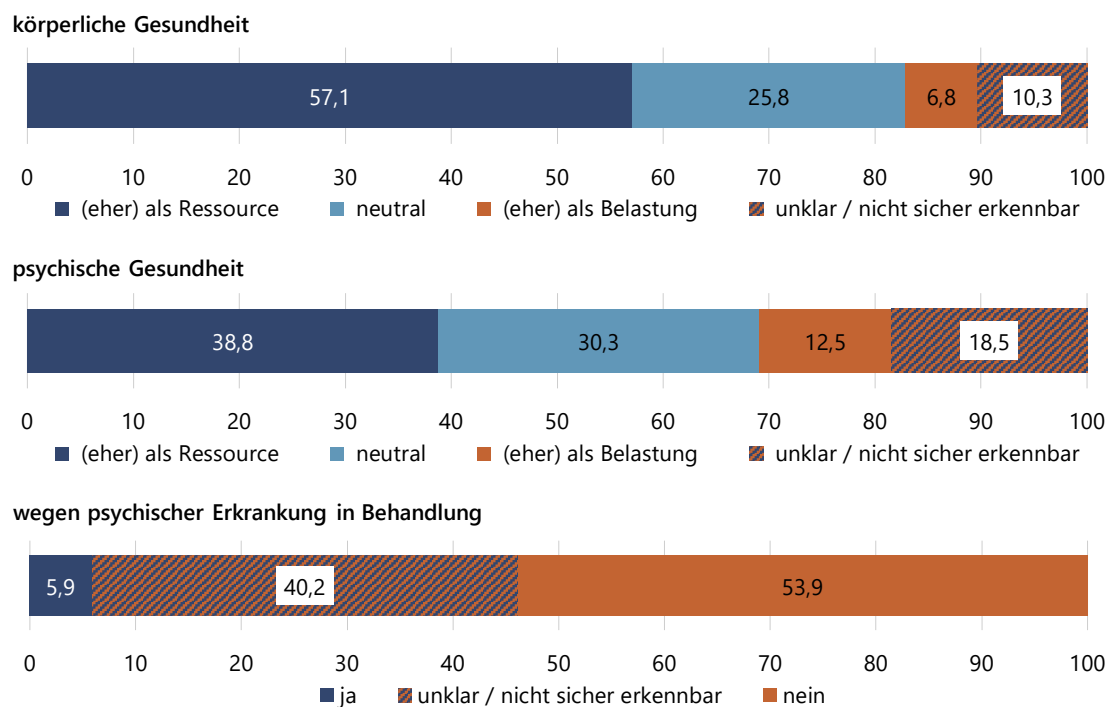
Gesundheitszustand

Die **körperliche Gesundheit** war bei 57 Prozent der Väter eine Ressource, bei 26 Prozent wurde sie als „neutral“ eingestuft und bei rund 7 Prozent war sie belastend. Eine Einschätzung dieses Parameters durch den bzw. die Familienbegleiter:in war bei 10 Prozent der Väter nicht möglich (vgl. Abbildung 79).

Die **psychische Gesundheit** war für weniger Männer eine Ressource als die körperliche Gesundheit, aber immerhin noch bei fast 40 Prozent der Männer (38,8 %) und für 30 Prozent „neutral“. Für rund 13 Prozent wurde sie jedoch als belastend wahrgenommen. Die Beurteilung der psychischen Gesundheit ist besonders schwierig, sie war bei fast 20 Prozent der Väter nicht möglich (18,5 %) (vgl. Abbildung 79). Wegen einer psychischen Erkrankung waren rund 6 Prozent der Väter bereits in Behandlung, die Mehrheit davon auch zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit den Frühen Hilfen (69,3 %). Etwas mehr als die Hälfte der dokumentierten Väter waren noch nie in einer dementsprechenden Behandlung (53,9 %), bei einem sehr großen Anteil, nämlich 40 Prozent, bleibt dieser Punkt unklar (vgl. Abbildung 79).

Im Vergleich zu diesen Daten aus der FRÜDOK zeigt ein AIHTA-Bericht, dass 10 Prozent der Männer unter psychischen Problemen wie Depressionen oder Angststörungen in der peripartalen Zeit leiden (Zechmeister-Koss 2023) und die Ein-Jahres-Prävalenz für Männer bei psychischen Erkrankungen in Österreich bei 20 Prozent liegt (Wancata 2017). Dies deutet darauf hin, dass die psychische Gesundheit der Väter in den betreuten Familien durchaus häufiger als dokumentiert belastet sein dürfte und sich hier ein Handlungsbedarf sowohl in Hinblick auf Anamnese als auch in Hinblick eines möglichen Unterstützungsbedarfs zeigt.

Abbildung 79: Gesundheitszustand der Väter

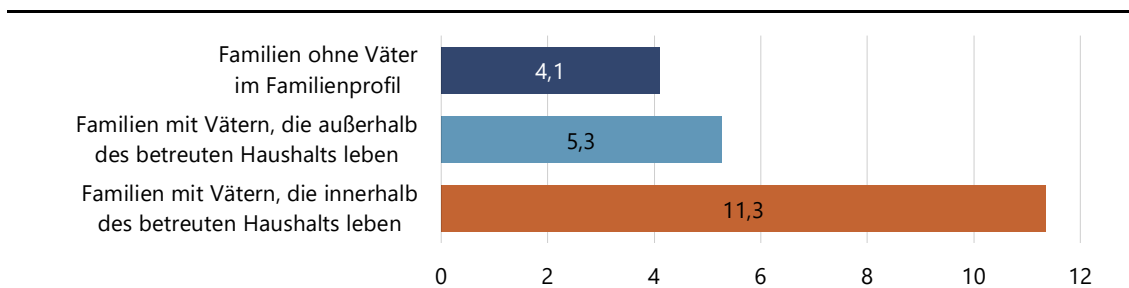


Angaben in Prozent der Väter mit vertiefender Dokumentation, n = 10.008–10.016

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Eine Auswertung der körperlichen und psychischen **Gesundheit der zweiten Hauptbezugsperson** neben dem Vater zeigt, dass 37 Prozent der Väter eine Partnerin haben, deren psychischer Gesundheitszustand belastend ist; 17 Prozent der Väter leben auch mit einer Partnerin zusammen, deren körperliche Gesundheit eine Belastung darstellt. In Familien, in denen der Vater im gemeinsamen Haushalt lebt, gibt es häufiger als in anderen Familienkonstellationen Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter (11 % versus 5 % bzw. 4 %) (vgl. auch Abbildung 80). Dies deckt sich mit den Gründen der Kontaktaufnahme, wonach im Vergleich zu den anderen Familien häufiger eine psychische Erkrankung in der Familie angegeben wurde (siehe oben). Diese Analysen sind besonders relevant, weil in diesen Familien der Vater eine noch bedeutendere Rolle sowohl in der Entlastung der Frau als auch der Versorgung des Kindes und als sichere Bindungsperson für dieses einnehmen kann und sich aufgrund dieser Situation ein Unterstützungsbedarf seitens der Frühen Hilfen abzeichnen kann. Eine Analyse der Kontakte mit dem Vater zeigt jedoch, dass die Anzahl der Kontakte zwischen Familienbegleiter:in und Vater sowohl bei Vätern mit einer psychisch belasteten Partnerin als auch ohne solcher gleich bleibt.

Abbildung 80: Anzeichen für eine postpartale Depression der Mutter nach Familienkonstellation



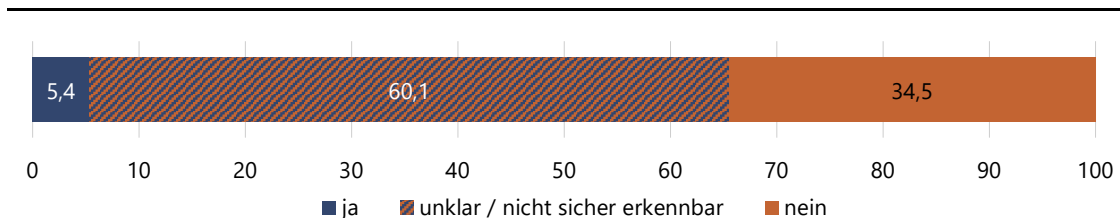
Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.245,
n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.198,
n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 11.832

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Gewalt und andere Belastungen

Bei 5 Prozent der Väter wurden Erfahrungen mit Gewalt in der eigenen Kindheit dokumentiert, bei etwas mehr als einem Drittel wurde dieser Aspekt verneint (34,5 %). Sehr häufig blieb dieser Punkt unklar (60,1 %) (vgl. Abbildung 81).

Abbildung 81: Gewalterfahrungen des Vaters in der eigenen Kindheit



Angaben in Prozent der Väter mit vertiefender Dokumentation, n = 9.962

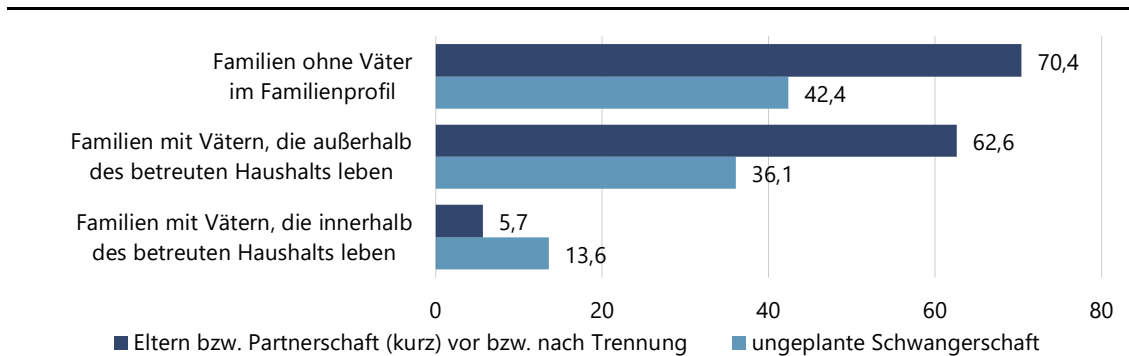
Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Ähnlich verhält es sich mit **Erfahrungen mit der Kinder- und Jugendhilfe**: 3 Prozent der Väter werden aktuell oder wurden in der Vergangenheit von der Kinder- und Jugendhilfe betreut (3,4 %), rund 56 Prozent wurden nicht betreut und bei rund 41 Prozent ist dieser Aspekt unklar.

Die **Schwangerschaft** war bei rund 14 Prozent der Haushalte, in denen die Väter im gemeinsamen Haushalt mit dem Kind lebten, **ungeplant**. Bei den anderen Haushalten lag der Anteil bei 36 bzw. 42 Prozent. Eine ungeplante Schwangerschaft wird über alle Haushalte hinweg zu gleichen Teilen als eine Belastung oder ein „neutraler“ Zustand (jeweils 45 %) wahrgenommen.

In den Familien, in denen der Vater im gemeinsamen Haushalt lebt, stehen fast 6 Prozent der Eltern (kurz) vor bzw. nach einer **Trennung**, bei 8 Prozent ist dies für den bzw. die Familienbegleiter:in unklar. Im Vergleich zu den Haushalten, in denen der Vater außerhalb des Haushalts lebt oder gar nicht dokumentiert wurde, ist dieser Prozentsatz sehr gering. Dort liegt der Anteil der Eltern, die aktuell in Trennung leben, bei 63 bzw. 70 Prozent.

Abbildung 82: Trennung und ungeplante Schwangerschaft nach Familienkonstellation



Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.291/2.319,
n Familien mit Vätern, die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.221/1.229,
n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 11.934/12.006

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Der **Umgang der Familienmitglieder miteinander** wird bei der Hälfte der Familien, in denen der Vater im Haushalt lebt, als förderlich wahrgenommen. In 16 Prozent der Haushalte jedoch belastet der Umgang der Familienmitglieder miteinander.

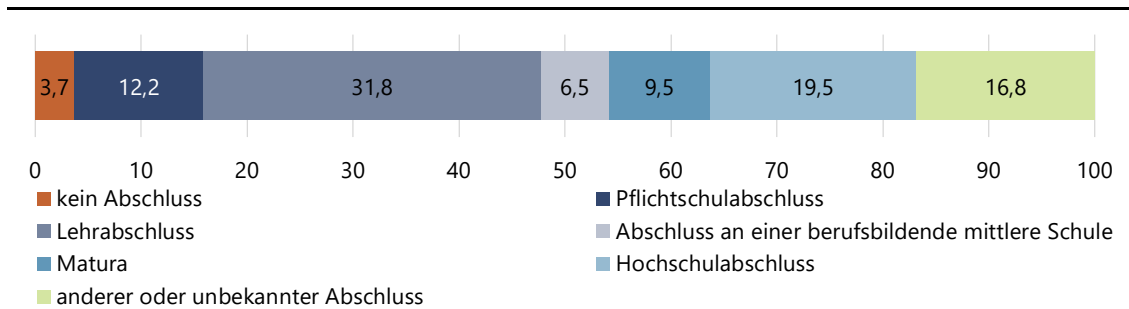
Soziodemografische Merkmale bzw. sozioökonomische Situation

Die Väter waren im Durchschnitt 34,8 Jahre **alt**, wobei etwas weniger als 2 Prozent der Väter bis zu 20 Jahre alt waren (1,7 %) und etwas mehr als 1 Prozent der Männer 55 Jahre oder älter waren (1,2 %). Damit liegt das Durchschnittsalter sehr nahe am österreichischen Referenzwert des durchschnittlichen Alters der Männer bei Geburt des Kindes (34,4 Jahre im Jahr 2025) (Statistik Austria 2026e).

Zu Beginn der Begleitung hatten fast 16 Prozent der dokumentierten Väter **maximal Pflichtschulabschluss**: Rund 4 Prozent hatten keinen formellen Bildungsabschluss und 12 Prozent einen Pflichtschulabschluss. Im Vergleich zur österreichweiten Vergleichsgruppe, ist der Anteil der Väter mit maximal Pflichtschulabschluss in FRÜDOK ähnlich dem österreichischen Durchschnitt, der laut Bildungsstandregister 2024 der Statistik Austria bei 20- bis 44-jährigen Männern 19,4 Prozent betrug (Statistik Austria 2026a).

77 Prozent der dokumentierten Väter hatten einen höheren Schulabschluss: Fast ein Drittel hatte einen Lehrabschluss, rund 7 Prozent hatten einen Abschluss an einer berufsbildenden mittleren Schule und zusammen hatten 29 Prozent Matura (9,5 %) oder einen akademischen Abschluss (19,5 %). Bei rund 17 Prozent der Väter war der Bildungsabschluss unbekannt (vgl. Abbildung 83). Der Bildungsgrad wurde bei fast der Hälfte aller Väter als Ressource wahrgenommen (47 %), während dieser bei rund 9 Prozent belastend war (z. B. indem er eine Arbeitssuche erschwert oder wenige finanzielle Mittel einbringt).

Abbildung 83: Höchster Bildungsabschluss der Väter

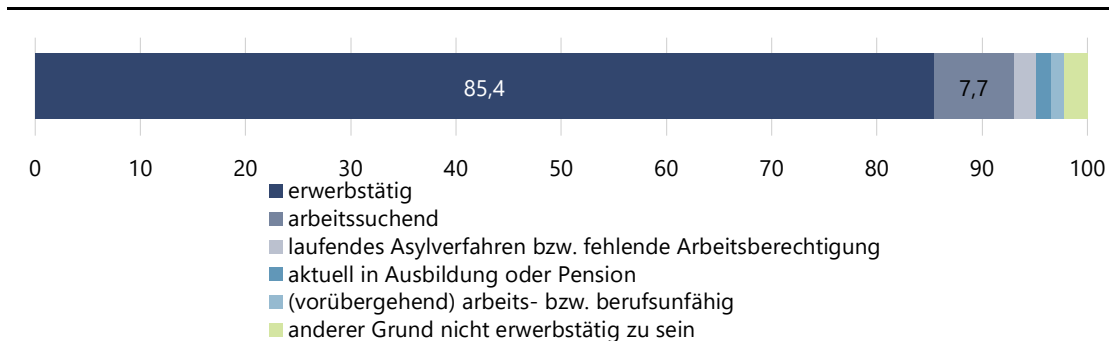


Angaben in Prozent der Väter mit vertiefender Dokumentation, n = 9.821

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

Zu Beginn der Begleitung war der Großteil der Väter **erwerbstätig** oder von einer Erwerbstätigkeit karenziert (85,4 %), rund 15 Prozent waren nicht erwerbstätig. Gründe für die fehlende Erwerbstätigkeit waren in erster Linie arbeitssuchend zu sein (7,7 %¹⁷), aber auch ein laufendes Asylverfahren bzw. fehlende Arbeitsberechtigung (2,0 %), aktuell in Ausbildung oder Pension (1,4 %) sowie (vorübergehend) arbeits- bzw. berufsunfähig zu sein (1,3 %) (vgl. Abbildung 84).

Abbildung 84: Berufliche Situation der Väter



Angaben in Prozent der Väter mit vertiefender Dokumentation, n = 10.014; kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen.

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

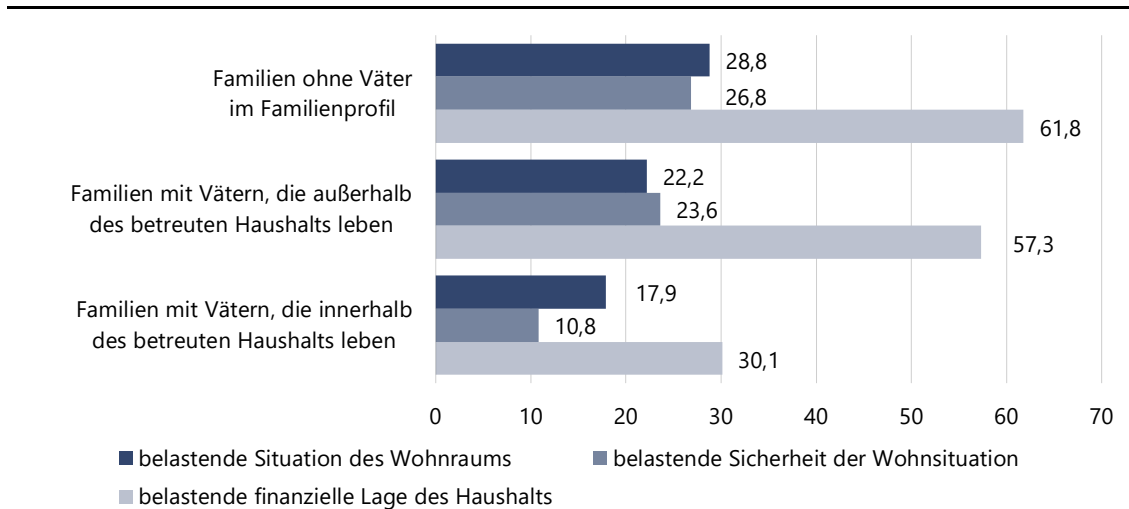
Die **finanzielle Lage der Haushalte** mit Vätern im gemeinsamen Haushalt wird bei 36 Prozent eher als Ressource gesehen, bei 30 Prozent wird sie als belastend wahrgenommen. Im Vergleich dazu wurde die finanzielle Lage der Haushalte mit Vätern außer Haus und auch bei Familien, ohne dokumentierte Väter wesentlich häufiger als Belastung eingestuft (57,3 % bzw. 61,8 %) (vgl. Abbildung 85).

Die **Sicherheit der Wohnsituation** und die **Situation des Wohnraums** ist in den Familien, in denen die Väter im gemeinsamen Haushalt leben, meist eine Ressource (61 % bzw. 55 %), bei rund 11 Prozent ist die Wohnsituation jedoch nicht sicher bzw. eine Belastung. In Bezug auf die Situation des Wohnraums trifft dies auf 18 Prozent dieser Familien zu. Beide Faktoren werden bei den anderen Familien, also jenen, in denen der Vater außer Haus lebt oder bei denen kein Vater dokumentiert wurde, häufiger als Belastung wahrgenommen (Sicherheit der Wohnsituation:

¹⁷ Die Prozentwerte beziehen sich hier auf alle begleiteten Väter und nicht nur auf die erwerbsarbeitslosen Männer.

24 % bzw. 27 %, Situation des Wohnraums: 22 % bzw. 29 %) (vgl. Abbildung 85). Es wird angenommen, dass diese Faktoren eng mit der finanziellen Lage der Haushalte verbunden sind, die bei im Haushalt lebenden Vätern wesentlich günstiger ausfällt als in den anderen Familien.

Abbildung 85: Belastende finanzielle Lage, Wohnsicherheit bzw. Wohnsituation nach Familienkonstellation



Angabe in Prozent der Familienbegleitungen, n Familien ohne dokumentierte Väter = 2.299–2.301,
n Familien mit Vätern, die die außerhalb des betreuten Haushalts leben = 1.223/1.224,
n Familien mit Vätern, die innerhalb des betreuten Haushalts leben = 11.972–11.980

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

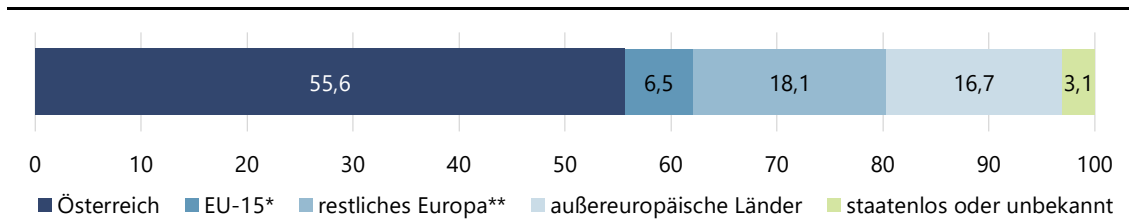
Migrationserfahrung

Rund 56 Prozent der Väter wurden **in Österreich geboren**, 44 Prozent wurden im Ausland geboren: Ein kleiner Anteil von ihnen entfällt auf die erweiterten EU-15-Länder¹⁸ (6,5 %) – davon vor allem auf Deutschland (4,3 %) – 18,1 Prozent entfallen auf das restliche Europa¹⁹ und rund 17 Prozent der Väter wurden außerhalb Europas geboren. Bei 3 Prozent der Väter ist das Geburtsland unbekannt (vgl. Abbildung 86). Österreichweit hatten 2024 36,5 Prozent der Neugeborenen einen Vater, der im Ausland geboren wurde (Kaindl/Schipfer 2025). Demnach erreichen die Frühen Hilfen Väter mit Migrationserfahrung gut.

¹⁸ Länder der EU-15, erweitert um die Schweiz, Liechtenstein, Norwegen und Island

¹⁹ restliches Europa inkl. der Türkei, Russland und der Nachfolgestaaten der Sowjetunion

Abbildung 86: Geburtsland der Väter



Angaben in Prozent der Väter mit vertiefender Dokumentation, n = 10.073

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

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

Quelle: FRÜDOK, Stand 20.03.2026

4.3 Zusammenfassende Darstellung der Analysen

Anhand der Leitfragen sollen die Analysen zusammengefasst dargestellt und die wesentlichsten Erkenntnisse dargelegt werden.

Wie viele Väter wurden bisher begleitet?

Bisher wurden 13.169 leibliche Väter bzw. Adoptiv-, Pflege- oder Stiefväter in FRÜDOK erfasst und ihre Familien im Rahmen der Frühen Hilfen begleitet. Ein Vater kann innerhalb oder auch außerhalb des betreuten Haushalts leben – nicht immer gibt es jedoch einen Kontakt zwischen Familienbegleiter:in und Vater. Eine eigene Zielgruppe der Frühen Hilfen stellen jene 84 Väter dar, welche als alleinige Hauptbezugspersonen für das Kind / die Kinder in FRÜDOK erfasst wurden, da diese jedenfalls direkt von dem bzw. der Familienbegleiter:in begleitet wurden und besondere Themen und Belastungen aufweisen.

Wie haben die Väter zu den Frühen Hilfen gefunden und wie präsent sind sie in den Begleitungen?

Im Vergleich zu den anderen Familienkonstellationen melden sich Familien, in denen der Vater zu Beginn der Begleitung im betreuten Haushalt lebt, häufiger selbst bei den Frühen Hilfen. Ob diese selbst zum Hörer greifen oder dies die Partnerinnen übernehmen, ist unklar. Allerdings ist bekannt, dass sowohl die Information über das Angebot als auch eine konkrete Vermittlung bei diesen Familien häufig über das Krankenhaus, frei praktizierende Hebammen, Familien-, Mutter- bzw. Frauenberatungsstellen oder über Kinder- und Jugendhilfe(träger) erfolgt und auch Familie, Freunde und Bekannte eine wesentliche Rolle bei der Informationsweitergabe spielen.

Im Rahmen der darauffolgenden Familienbegleitung gab es in rund 60 Prozent der Familien auch Kontakte mit dem Vater, wobei es bei einem Viertel dieser Begleitung bei einem Kontakt blieb. Allerdings gibt es auch Familien, in denen der Vater regelmäßig mit dem bzw. der Familienbegleiter:in im Austausch war – so sah, schrieb oder telefonierte der bzw. die Familienbegleiter:in bei einem Fünftel aller Begleitungen bei zumindest jedem dritten Kontakt mit der Familie (auch) mit dem Vater.

Der erste Kontakt fand, sofern es Kontakte mit dem Vater im Rahmen der Frühen-Hilfen-Familienbegleitungen gab, meist in den ersten 3 Monaten der Begleitung statt. In 17 Prozent der Begleitungen mit Väterbeteiligung wurden diese jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt hinzugezogen.

Welche Themen bzw. Ressourcen und Belastungen haben die Väter?

Leben die Väter im selben Haushalt wie Mutter und Kind(er), werden die Frühen Hilfen häufiger erst dann kontaktiert, wenn bei oder nach der Geburt des Kindes besondere, zum Teil unerwartete Belastungen auftreten. Das sind beispielsweise Anzeichen von Überforderung oder Ängsten mit dem Neugeborenen, Hinweise auf Unsicherheit oder Probleme im Umgang mit dem Kind, eine psychische Problematik in der Familie oder Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes. Zwar gibt es auch bei diesen Familien häufig Hinweise auf Belastungen in der Familie (medizinisch oder sozial) oder die Notwendigkeit für administrative/rechtliche/organisatorische Unterstützung, doch diesbezüglich besteht bei Familien ohne Väter im Haushalt noch größerer Bedarf.

Dies bestätigt sich bei der Analyse der Belastungen der Familie. Alle erhobenen Merkmale bezüglich der erhöhten Betreuungsanforderungen des Kindes kommen in Familien mit einem im gemeinsamen Haushalt lebenden Vater häufiger vor. Dasselbe gilt für psychosoziale Belastungen, wie z. B. Anzeichen einer postpartalen Depression der Mutter, generelle Überforderung mit der aktuellen Situation oder eine psychische Erkrankung der Partnerin.

Wenn der Vater im gemeinsamen Haushalt lebt, so fällt die finanzielle Situation des Haushalts oft günstiger aus. Ebenfalls sind der väterliche Gesundheitszustand und die Beziehungsqualität zu den anderen Familienmitgliedern in vielen Familien eine wesentliche Ressource. Väter bringen jedoch auch eigene Belastungen und Themen mit in die Begleitung. So war fast ein Viertel der Väter zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit ihrer aktuellen Situation überfordert und 10 Prozent hatten starke Zukunftsängste. Zumindest bei 7 Prozent der Väter war die körperliche Gesundheit belastet, dies traf auch auf mindestens 13 Prozent der Väter hinsichtlich der psychischen Gesundheit zu. Der Umgang der Familienmitglieder miteinander ist bei 16 Prozent der Väter belastend und 6 Prozent der Väter, die im gemeinsamen Haushalt leben, stehen kurz vor einer Trennung. Rund 15 Prozent der Männer waren nicht erwerbstätig, wobei ein Großteil zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme auf Arbeitssuche war. Bei vielen Männern bleiben persönliche Belastungen unklar, da keine Einschätzung seitens der Familienbegleiterin bzw. des Familienbegleiters vorgenommen werden konnte.

Abschließende Bemerkungen

Die oben dargestellten Analysen verdeutlichen die besondere Bedeutung des Vaters – sowohl für die Versorgung des Kindes als auch für die Entlastung des zweiten Elternteils – und weisen auf einen besonderen Unterstützungsbedarf durch die Frühen Hilfen hin, insbesondere bei Vätern mit psychisch belasteten Partnerinnen, Kindern mit erhöhten Betreuungsanforderungen oder generell bei Vätern, die aufgrund individueller oder familiärer Belastungen akut überfordert sind und Ängste entwickeln. Die subjektive Perspektive der Väter sollte angemessen berücksichtigt werden, damit ihre Belastungen erkennbar werden, gezielt aufgegriffen werden können und ihre aktive Rolle im Familiensystem gestärkt wird. Potenzial für eine stärkere Einbindung des

Vaters in die Begleitung besteht v. a. in jenen Familien, in denen der Vater zwar im Haushalt lebte, allerdings kein direkter Kontakt zu diesem bestand (29 %), bzw. bei jenen Familien, in denen der Vater bei nur einem Treffen (dabei) war (15 %). Hinsichtlich jener Männer, die als alleinige Hauptbezugsperson für das Kind betreut wurden, gilt zu hinterfragen, ob diese Zielgruppe durch das Angebot gut erreicht werden kann und bereits ausreichend Unterstützung durch die Frühen Hilfen erhält.

5 Das Feedback der Familien

Im Jahr 2025 erhielt das NZFH.at 535 ausgefüllte Feedbackformulare von begleiteten Familien aus allen Bundesländern. Dies entspricht rund 19 Prozent der abgeschlossenen Familienbegleitungen (536/2.781) im Einzugsbereich. Die Rücklaufquote an Feedbackformularen variiert stark nach Bundesländern: In einem Bundesland wurde nur bei 10 Prozent der abgeschlossenen Begleitungen Feedback gegeben, in zwei anderen Bundesländern erhielt das NZFH.at von 27 bzw. sogar 30 Prozent der Familien, bei denen die Begleitung abgeschlossen worden war, einen Feedbackbogen.

So geht es den Familien nach Abschluss der Familienbegleitung

Die Familien erhalten den Feedbackfragebogen beim Abschluss der Familienbegleitung. Zu diesem Zeitpunkt bewerteten die Familien ihr Befinden auf einer Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 5 (gar nicht gut) mit durchschnittlich 1,8. Am häufigsten wurden die Noten 1 (186-mal) und 2 (225-mal) vergeben, 62-mal wurde eine 3 vergeben und 27-mal eine 4. 21 Familien bewerteten ihr Befinden mit der Schulnote 5, weitere 14 Familien gaben hierzu keine Bewertung ab.

Zufriedenheit mit der Familienbegleitung

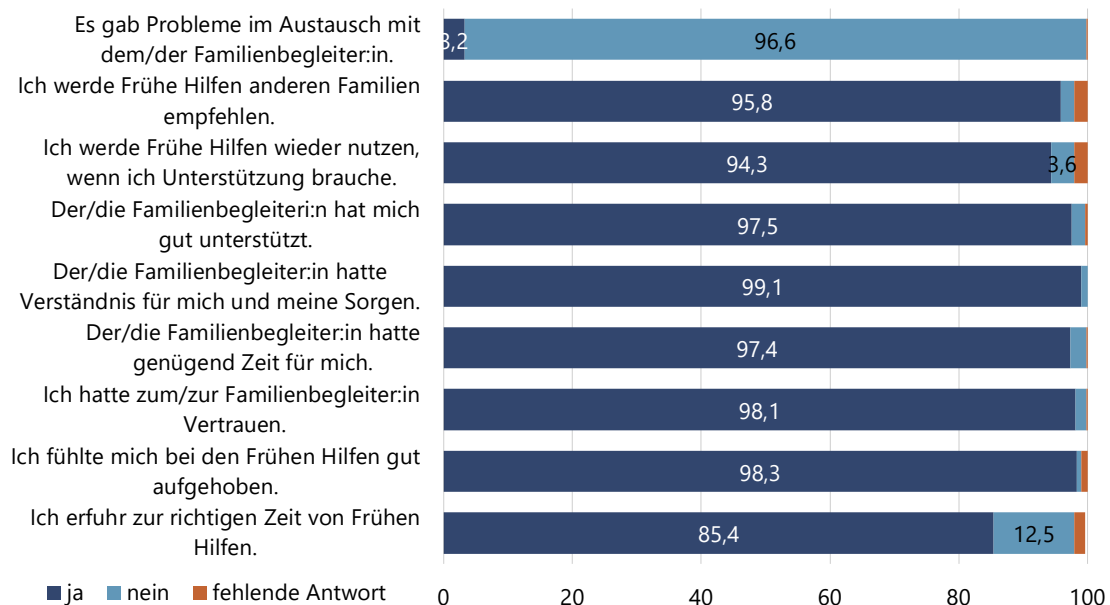
Der Großteil der Familien erfuhr nach eigener Einschätzung zum richtigen Zeitpunkt von den Frühen Hilfen (85 %). Rund 13 Prozent der Familien merkten an, dass der Zeitpunkt nicht richtig gewesen sei, und begründeten dies häufig damit, dass eine Begleitung bereits zu einem früheren Zeitpunkt gut gewesen wäre, etwa schon in der Schwangerschaft oder gleich nach der Geburt.

Nahezu alle Familien gaben an, dass sie sich gut aufgehoben gefühlt hätten und mit der Art der Kontakte (Hausbesuche, Telefonate, Begleitung zu Behörden ...) zufrieden waren.

Die Zufriedenheit mit den Frühen Hilfen und insbesondere mit der Unterstützung durch die Familienbegleiter:innen ist sehr groß (98 %). Nur 9 der insgesamt 534 Familien gaben an, dass sie zum bzw. zur Familienbegleiter:in nicht genug Vertrauen hatten, und 13 andere Familien meinten, dass diese:r nicht genügend Zeit für sie gehabt hätte. 17 Familien gaben Probleme im Austausch mit dem bzw. der Familienbegleiter:in an. Alle anderen Familien äußerten sich in diesen Dimensionen positiv.

Die Zufriedenheit mit dem Angebot spiegelt sich auch darin wider, dass 94 Prozent der Familien das Angebot der Frühen Hilfen wieder nutzen würden, wenn sie Unterstützung brauchen, und auch anderen Familien empfehlen (würden). Die Ergebnisse werden in Abbildung 87 zusammenfassend dargestellt.

Abbildung 87: Zufriedenheit der Familien mit der Familienbegleitung



Angaben in Prozent aller retournierten Feedbackbögen;
sehr kleine Prozentwerte werden aus Platzgründen nicht ausgewiesen.

Quelle: Fragebogen für das Familienfeedback NZFH.at

Der Nutzen der Familienbegleitung

Die Familien beschrieben die Frühen Hilfen vor allem als niedrigschwellige, verlässliche Unterstützung im Alltag, die emotional stärkt und praktische Entlastung bietet. Besonders hilfreich waren eine konstante Ansprechperson, die einfühlsam zuhört, stärkt und Sicherheit vermittelt, sowie individuelle Beratung und konkrete Tipps zu Erziehung, Entwicklung und Alltagsbewältigung.

Aussagen der Familien

Besonders hilfreich für mich/uns war, dass

- „sie Zeit für uns hatte und immer ein offenes Ohr. Genauso wie die Vermittlung einer Leihoma.“
- „sie uns nicht verurteilt hat und mich immer wieder bestärkt hat.“
- „einfach jemand zum Reden da war.“
- „sie immer für uns erreichbar war und eine Ruhe ausgestrahlt hat, die uns bei den Treffen sehr geholfen hat. Sie hat immer nach Lösungswegen und Möglichkeiten für uns gesucht und vorgeschlagen.“
- „jemand Außenstehender da war.“
- „jemand Neutrales da war der mir zugehört hat und mir das Gefühl gegeben hat, nicht alleine in der Situation zu sein.“
- „ich mein Trauma der Geburt super verarbeiten konnte.“

Viele Familien profitierten von Unterstützung bei organisatorischen und administrativen Aufgaben, der Vermittlung und Begleitung zu konkreten Angeboten sowie finanzieller Hilfe. Insgesamt wurde die Begleitung als stärkend, entlastend und stabilisierend erlebt, insbesondere in belastenden Lebenssituationen.

Aussagen der Familien

Besonders hilfreich für mich/uns war,

- „die Begleitung in den Kindergarten, als die Eingewöhnung nicht so gut lief.“
- „die Organisation eines neuen Kinderarztes nach Umzug, Organisation zusätzlicher Kinderbetreuung, Antrag von finanziellen Hilfen.“
- „die Vermittlung der Frühförderung.“
- „Telefonate wurden für mich erledigt, aufgezeigt welche Förderungen ich beantragen kann, Begleitung zu Terminen wurde angeboten.“
- „dass mir etwas Stress genommen wurde, Dinge organisiert wurden.“
- „die Familienbegleiterin uns immer zu den Terminen begleitet hat.“

Es wurde auch die rasche und unkomplizierte Hilfe durch den bzw. die Familienbegleiter:in als besonders wertvoll hervorgehoben. Zentral waren Hausbesuche und gute Erreichbarkeit, wodurch Hilfe schnell und flexibel verfügbar war.

Aussagen der Familien

Besonders hilfreich für mich/uns war, dass

- „jemand ins Haus gekommen ist, wir nirgends hinfahren mussten.“
- „sie uns immer wieder besucht und geholfen hat. Auch mit Infos hat sie viel geholfen.“
- „auf uns eingegangen wurde und wir zeitnah Hilfe erhalten haben.“
- „Hilfe immer vorhanden war und immer jemand für uns da war.“
- „sie immer da war, wenn ich sie brauchte.“

Die Rückmeldungen zeigen vielfältige positive Veränderungen auf individueller, familiärer und struktureller Ebene. Besonders häufig berichteten Familien von mehr emotionaler Stabilität, Gelassenheit und Selbstvertrauen im Elternsein. Die Begleitung half, Stress zu reduzieren, Ängste abzubauen und neue Perspektiven zu entwickeln. Gleichzeitig verbesserten sich Beziehungen innerhalb der Familie, insbesondere Kommunikation und gegenseitiges Verständnis. Viele Familien gewannen Sicherheit im Umgang mit ihren Kindern und konnten den Alltag strukturierter und leichter bewältigen. Zudem führten Informationen, Vernetzung und Unterstützung zu besseren Zugängen zu Hilfen und finanzieller Entlastung. Insgesamt wurde die Situation als stabiler, geordneter und positiver erlebt.

Die häufigsten genannten Veränderungen durch die Familienbegleitungen waren:

- mehr Selbstvertrauen und Sicherheit (v. a. im Elternsein)
- emotionale Stabilisierung (weniger Stress, Ängste, Depression)
- mehr Gelassenheit und Entspannung im Alltag
- verbesserte Eltern-Kind-Beziehung und Verständnis fürs Kind

- bessere Kommunikation und Beziehungen innerhalb der Familie
- strukturierterer Alltag und bessere Alltagsbewältigung
- mehr Wissen und Orientierung zu Hilfen/Angeboten
- verbesserter Umgang mit Herausforderungen und Konflikten
- Zugang zu Unterstützung (Therapie, Betreuung, finanzielle Hilfen).

Abschließende Worte der Familien



„Bitte unbedingt weitermachen. Frauen/Familien brauchen viel mehr Unterstützung! Ein tolles System, wo man das Gefühl hat, man wird gehört!“

„Danke für die tolle Unterstützung und Möglichkeiten, Familien zu unterstützen, und dass dieses Angebot kostenlos ist finde ich sehr toll, um es für alle Familien zu ermöglichen. Auch ein Danke an das tolle Team!“

„Ich bin meiner Betreuerin so dankbar. Sie war immer herzlich und offen und auch mit viel Humor:).“

„Ich wünschte, die Frühen Hilfen würde es immer geben und nicht nur bis zum 3. Geburtstag des Kindes. Man hat immer wieder mit Herausforderungen zu kämpfen und da braucht es einfach immer wieder unabhängige Unterstützungsangebote.“

6 Zusammenfassende Betrachtung

Mehr und weniger Ressourcen nach der flächendeckenden Ausrollung der Frühen Hilfen

Obwohl der flächendeckende Ausbau der Frühen Hilfen mit Anfang des Jahres 2024 abgeschlossen war, wurden die Ressourcen für die Familienbegleitung seither noch etwas aufgestockt. Für Familienbegleitung standen Ende 2025 insgesamt 154 Vollzeitäquivalente von 251 Personen zur Verfügung. Die Ressourcen für Netzwerkmanagement waren nach dem Ende der Ausbauphase wieder etwas reduziert worden und betrugen Ende 2025 insgesamt 23 Vollzeitäquivalente, die auf mittlerweile 52 Personen, also mehr als je zuvor, aufgeteilt waren. Fachliche Leitungen, die teilweise für mehrere Netzwerke zuständig sind, unterstützen die Teams. Dafür wurden österreichweit 16 Vollzeitäquivalente aufgewendet.

Mit diesen Ressourcen wurden im Jahr 2025 fast 2.900 Familien neu in Begleitung übernommen und rund 1.600 Familien kurzfristig unterstützt.

Mehr Kontaktaufnahmen, mehr kurzfristige Unterstützungen, mehr laufende Begleitungen

Das Jahr 2025 bedeutete ein Mehr an Kontaktaufnahmen, Neubegleitungen, kurzfristigen Unterstützungen, laufenden Begleitungen und Abschlüssen im Vergleich zum Vorjahr wie auch zu allen anderen Jahren bisher. Das Mehr an Neubegleitungen war marginal, aber der neuerliche Zuwachs bei Kontaktaufnahmen mit +14 Prozent, bei kurzfristigen Unterstützungen mit +40 Prozent, bei laufenden Begleitungen mit +11 Prozent und bei Abschlüssen mit +21 Prozent war beachtlich. Der Zuwachs bei den Kontaktaufnahmen schlug sich vor allem bei den kurzfristigen Unterstützungen nieder. In absoluten Zahlen bedeutete dies 5.736 Kontaktaufnahmen, 2.872 Neubegleitungen, 1.573 kurzfristige Unterstützungen, 5.686 laufende Begleitungen und 2.781 Abschlüsse. Die Summe der Neubegleitungen und kurzfristigen Unterstützungen im Jahr 2025 entspricht (fiktiv) 5,8 Prozent aller in diesem Jahr neugeborenen Kinder in Österreich.

Insgesamt wurden im Laufe des letzten Jahres 2025 durch Begleitungen und kurzfristige Unterstützungen 13.363 Personen, davon 6.521 Kinder, in den Haushalten erreicht.

Anteil der Selbstmelder:innen deutlich gestiegen

Über mehrere Jahre meldete sich etwa die Hälfte der Familien selbst bei den Frühen Hilfen, die andere Hälfte wurde zum Großteil von professionellen Netzwerkpartnerinnen und -partnern sowie zu einem sehr kleinen Teil vom Freundes-/Bekannten-/Verwandtenkreis vermittelt. Doch seit dem flächendeckenden Ausbau steigt dieser Anteil und 2025 stellten bereits fast 60 Prozent selbst den Kontakt zu den Frühen Hilfen her. Dies mag am steigenden Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen liegen, an der Mund-zu-Mund-Propaganda oder auch an zusätzlichen Onlinemöglichkeiten der Kontaktaufnahme. Nach wie vor gilt jedoch, dass insbesondere jene Familien, die aufgrund ihrer persönlichen Kompetenzen und Belastungen eine eigenständige Kontaktaufnahme nicht bewältigen, hierbei unterstützt und vermittelt werden sollen.

Die Landschaft an Institutionen und Personen, die Familien an die Frühen Hilfen vermitteln oder auf das Angebot aufmerksam machen, ändert sich wenig

Das Krankenhaus ist weiterhin der wichtigste Netzwerkpartner bei der Vermittlung von Familien an die Frühen Hilfen: Mehr als ein Drittel aller Vermittlungen erfolgte im Jahr 2025 von hier, auch weil viele Netzwerke im Krankenhaus regelmäßig Sprechstunden anbieten. Zusätzlich ist das Krankenhaus auch als Anstoßgeber nicht unbedeutend und die Familien melden sich dann selbst bei den Frühen Hilfen. Mit zunehmender Etablierung der Frühen Hilfen wenden sich auch immer häufiger Familien, die schon früher positive Erfahrungen mit den Frühen Hilfen gemacht haben, erneut an ein Netzwerk. Die Berufsgruppe mit der größten Vermittlungstätigkeit ist mit Abstand der bzw. die Sozialarbeiter:in. Etwa ein Drittel aller Familien wird und wurde auch im Jahr 2025 von dieser Berufsgruppe vermittelt. Noch höher war dieser Anteil nur in den Jahren der Pandemie (z. B. 37 % im Jahr 2020). Insgesamt werden die Grundprofessionen der vermittelnden Personen vielfältiger, was ein Indiz für den zunehmenden Bekanntheitsgrad der Frühen Hilfen in der breiten Bevölkerung sein könnte.

Mittlerweile weitgehende Stabilität vieler Parameter bei der Kontaktaufnahme

Wie im Wesentlichen seit Beginn des Frühe-Hilfen-Angebots in Österreich begann auch im Jahr 2025 für knapp ein Viertel der begleiteten Familien die Begleitung schon in der Schwangerschaft. Nur 2017 war dieser Wert mit 30 Prozent (sowie 2021 mit 28 %) deutlich höher. Mit dem Krankenhaus als wichtigster vermittelnder Einrichtung werden darüber hinaus viele Familien kurz nach der Geburt auf die Frühen Hilfen aufmerksam. Insgesamt erreichten die Frühen Hilfen damit weiterhin viele Familien früh im Lebensverlauf ihrer Kinder: Die Hälfte der Begleitungen wurde in der Schwangerschaft oder innerhalb der ersten drei Lebensmonate des Kindes begonnen.

Die Gründe für die Kontaktaufnahme bleiben über die Jahre relativ konstant. Die drei häufigsten, bei jeweils rund 30 Prozent der Kontaktaufnahmen genannt, waren medizinische oder soziale Belastungen in der Familie, die Notwendigkeit einer administrativen, organisatorischen oder rechtlichen Unterstützung und Überforderung bzw. Ängste der Eltern.

Familien in belasteten Lebenslagen werden weiterhin gut erreicht

Die neu begleiteten Familien waren häufig sozial und wirtschaftlich belastet. Mehr als zwei Drittel der Familien waren armutsgefährdet, rund ein Viertel waren Ein-Eltern-Familien und fast die Hälfte der primären Hauptbezugspersonen wurde im Ausland geboren. Gleichzeitig zeigt sich, dass die Frühen Hilfen Familien erreichen, die einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Bei etwa einem Drittel der begleiteten Kinder wurden erhöhte Betreuungsanforderungen dokumentiert, insbesondere Entwicklungsverzögerungen, Frühgeburtlichkeit oder ein erhöhter Betreuungs- bzw. Therapiebedarf.

Trotz vielfacher Belastungen verfügten die Familien auch über bedeutende Ressourcen. Besonders häufig wurden eine stabile Wohnsituation, eine gute Wohnqualität sowie die körperliche Gesundheit der Hauptbezugspersonen als Ressourcen eingeschätzt. Gleichzeitig waren Überforderung, Zukunftsängste, finanzielle Belastungen und ein fehlendes soziales Netzwerk weiterhin zentrale Herausforderungen. Im Vergleich zu den Vorjahren zeigt sich jedoch, dass einige Faktoren seltener als belastend eingestuft wurden als in früheren Jahren. Dies betrifft beispielsweise

die psychosoziale Gesundheit der primären Hauptbezugsperson, die bis zum Jahr 2023 bei nahezu 40 Prozent der Familien als Belastung eingestuft wurde, im Jahr 2025 waren es aber „nur“ 31 Prozent.

Die Netzwerkpartner:innen sind für die weiterführende Unterstützung der Familien essenziell, doch es gibt Versorgungslücken

Im Jahr 2025 gab es zwar wieder etwas mehr Familien ohne weiterführenden Bedarf (17 %), doch insgesamt ist der Bedarf an zusätzlicher Hilfe weiterhin hoch. Im Durchschnitt wurde Bedarf an 4,7 weiterführenden Angeboten pro begleiteter Familie geortet, am häufigsten bei Kinderbetreuungsangeboten (27 %), im Bereich der Klinischen Psychologie / Gesundheitspsychologie bzw. Psychotherapie (26 %), an Beihilfen und Förderungen (25 %) sowie an Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs (24 %).

Nicht alle diese Angebote konnten weitervermittelt oder in Anspruch genommen werden. Am nächsten kommt die Inanspruchnahme dem Bedarf im finanziellen Bereich (Beihilfen und Förderungen, Sachmittel und Spenden, bedarfsorientierte Mindestsicherung) und bei Gesundheitsdienstleistern (gynäkologische Praxis, kinderärztliche Praxis, auch Hebammen), wobei bei Letzterem oft keine aktive Vermittlungstätigkeit vonseiten der Familienbegleitung erforderlich ist.

Große Diskrepanz zwischen Bedarf und Inanspruchnahme bestand in der Klinischen Psychologie / Gesundheitspsychologie bzw. Psychotherapie, bei Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs, aber auch bei der Kinderbetreuung, bei der Familien- und Haushaltshilfe und durchaus auch bei der ehrenamtlichen nachbarschaftlichen Unterstützung. Sehr häufig scheitert die Inanspruchnahme an der Akzeptanz der Familie (insbesondere bei Beratungsangeboten, pädagogischen Angeboten oder Spielgruppen/Eltern-Kind-Gruppen/Babytreffs). Doch oft verhindern auch die Kosten eine Inanspruchnahme (häufig bei Familien- und Haushaltshilfe) oder es kann aufgrund mangelnder Verfügbarkeit kein Angebot vermittelt werden (z. B. Kinderbetreuung, Frühförderung). Bei Angeboten der Klinischen Psychologie / Gesundheitspsychologie oder Psychotherapie fehlt es oft an der Akzeptanz oder es reicht das Wissen über das Angebot, doch war auch die Warteliste sehr lang.

Eine Versorgungslücke wurde definiert, wenn das Angebot nicht in Anspruch genommen wurde, weil es entweder in der Region nicht vorhanden, wenn die Warteliste zu lang oder die Kosten zu hoch sind. Am größten ist die Versorgungslücke im Kinderbetreuungsbereich.

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

Positive Veränderungen während der Begleitung betreffen viele Bereiche und übertreffen bei Weitem auch allfällige negative Veränderungen. Dies verändert sich kaum im Verlauf der Jahre. Vor allem die Obsorgesituation, der Umstand, alleinerziehend zu sein, das soziale Netzwerk sowie die psychische und die körperliche Gesundheit der primären Hauptbezugspersonen wurden am Ende der Begleitung besser eingeschätzt. Auch Zukunftsängste und Überforderung konnten bei der Hälfte der betroffenen Familien reduziert werden. Weniger Mütter hatten auch am Ende der Begleitung Anzeichen einer postpartalen Depression. Positive Veränderungen sind auch bei der Annahme und Versorgung der Kinder zu beobachten, insbesondere hinsichtlich der aktiven Zuwendung zum Kind, hinsichtlich der Wahrnehmung der körperlichen Bedürfnisse und der

Reaktion darauf. In mehr Familien als zu Beginn der Begleitung gelingt es, Zärtlichkeit zum Kind zu zeigen, und auch hinsichtlich der Wahrnehmung der emotionalen Bedürfnisse und die Reaktion auf diese zeigen sich Verbesserungen, wenngleich dies der schwierigste Teil ist.

Die abschließend von dem bzw. der Familienbegleiter:in reflektierte Veränderung im Verlauf der Begleitung ändert sich kaum. Vor allem die Elternkompetenz und die Eltern-Kind-Beziehung, die Alltagsbewältigung, die Gesundheit sowie die Zukunftsperspektive konnten verbessert werden.

Begleitungen dauern wieder etwas länger, aber noch mehr ist die Intensität der Begleitungen gestiegen

Die im Jahr 2025 abgeschlossenen Begleitungen dauerten durchschnittlich 10,9 Monate (oder 8,4 Monate im Median). Das war zwar etwas länger als in den beiden Vorjahren, aber nicht so lange wie während der Pandemie. Etwa 13 Prozent der Begleitungen wurden 2025 innerhalb von drei Monaten wieder beendet, während am anderen Ende der Skala rund 35 Prozent länger als ein Jahr dauerten.

Der Zeitaufwand hingegen war 2025 mit durchschnittlich 28,5 Stunden pro Begleitung (oder 16,5 Stunden im Median) so hoch wie nie zuvor. Denn der Anteil an Begleitungen mit sehr wenig zeitlichen Ressourcen (bis zu 5 Stunden) ist deutlich rückläufig, während der Anteil von Begleitungen mit mehr als 20 Stunden steigt. Ersteres mag auch daran liegen, dass Familien vermehrt kurzfristig unterstützt werden, was möglich ist, wenn der Unterstützungsbedarf vergleichsweise gering ist.

Familien, in denen der Vater im betreuten Haushalt lebt, zeigen spezifische Bedarfe

Leben die Väter im selben Haushalt wie Mutter und Kind(er), werden die Frühen Hilfen häufiger erst dann kontaktiert, wenn bei oder nach der Geburt des Kindes besondere, zum Teil unerwartete Belastungen auftreten. Das sind beispielsweise Anzeichen von Überforderung oder Ängsten mit dem Neugeborenen, Hinweise auf Unsicherheit oder Probleme im Umgang mit dem Kind, eine psychische Problematik in der Familie oder Hinweise auf erhöhte Betreuungsanforderungen des Kindes. Zwar gibt es auch bei diesen Familien häufig Hinweise auf Belastungen in der Familie (medizinisch oder sozial) oder die Notwendigkeit für administrative/rechtliche/organisatorische Unterstützung, doch diesbezüglich besteht bei Familien ohne Väter im Haushalt noch größerer Bedarf.

Die Belastungslage der Väter selbst ist in vielen Fällen nur teilweise erkennbar. Dennoch zeigt sich, dass rund ein Viertel der Väter zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit ihrer aktuellen Situation überfordert war und rund zehn Prozent ausgeprägte Zukunftsängste hatten. Diese Belastungen können durch die zuvor beschriebenen Bedarfe erklärt werden; bei einigen Männern traten jedoch zusätzlich gesundheitliche Einschränkungen, familiäre Konflikte und Erwerbslosigkeit auf.

Wenige Väter waren die alleinigen Bezugspersonen für das Kind/die Kinder im betreuten Haushalt. Diese Familien haben besondere Belastungskonstellationen, häufig geprägt durch eine schwerwiegende Erkrankung der Mutter oder den Tod dieser.

Väter sind Teil der Familienbegleitungen, doch es gibt Potenzial

In rund 60 Prozent der Familien gibt es auch Kontakt zum Vater der Kinder, v. a. dann, wenn dieser im gemeinsamen Haushalt lebt. Der erste Kontakt wird meist bereits in der Startphase einer Familienbegleitung hergestellt. Bei einem Fünftel der Familien gab es darüber hinaus regelmäßige Kontakte (auch) mit dem Vater, wobei es hier Zusammenhänge v. a. auch mit der zeitlichen Vereinbarkeit einer Erwerbsarbeit sowie mit sprachlichen Barrieren bei den Müttern bzw. allgemein mit einem Migrationshintergrund der Bezugspersonen gibt. Potenzial für eine stärkere Beteiligung des Vaters in der Begleitung besteht v. a. in jenen Familien, in denen der Vater zwar im Haushalt lebte, allerdings kein direkter Kontakt zu diesem bestand (29 %), bzw. bei jenen Familien, in denen der Vater bei nur einem Treffen (dabei) war (15 %).

Stabiler Datensatz und Limitationen

Durch das bereits langjährige Bestehen der Frühen Hilfen steht mittlerweile ein umfangreicher Datensatz über einen langen Zeitraum zur Verfügung. Seit es das Frühe-Hilfen-Angebot flächendeckend in Österreich gibt, sind auch die Rahmenbedingungen für die Dokumentation stabiler, zumal auch Adaptierungen im FRÜDOK-System nur mehr selten und nur in kleinem Umfang nötig sind. Außerdem steht seit einiger Zeit auch ein Manual für die Familienbegleiter:innen zur Verfügung, das insbesondere der Einheitlichkeit der Dokumentation dient (vgl. dazu auch im Anhang). Daher zeigt sich aktuell ein stabiler Datensatz von hoher Qualität und Validität. Nach wie vor werden die Familienbegleiter:innen bedarfsorientiert geschult und in der Dokumentation durch vielfältige Maßnahmen seitens des NZFH.at unterstützt, um eine gemeinsame Sichtweise und ein geteiltes Verständnis des Zwecks von FRÜDOK als Instrument zur Erleichterung, Verbesserung und Steuerung der Arbeit zu fördern, aber auch einzelne Fragestellungen ähnlich zu bewerten und damit so weit wie möglich eine österreichweite Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit zu unterstützen.

Dennoch gibt es viele von den Familienbegleiterinnen und -begleitern zu beurteilende Fragen (v. a. Ressourcen und Belastungen, Annahme und Versorgung des Kindes, Begleitungs- und Abschlussgründe), deren Beantwortung vom Grundberuf der Familienbegleiterin bzw. des Familienbegleiters, von seiner bzw. ihrer Berufserfahrung als Familienbegleiter:in, der Intensität des Einblicks in die Familiensituation und von den zeitlichen Möglichkeiten, umfassend zu dokumentieren, oder von den Gepflogenheiten innerhalb der einzelnen Netzwerke beeinflusst sein kann. Deshalb ist eine fortwährende, kontinuierliche Kommunikation über die Dokumentation sehr wichtig, weil es eine personelle Fluktuation in der Familienbegleitung gibt und weil es auch unterschiedliche Entwicklungen in den Netzwerken gibt, die möglicherweise die Art der Dokumentation beeinflussen.

Literatur

- Haas, Sabine; Bengough, Theresa; Weigl, Marion (2026): Nationales Zentrum Frühe Hilfen 2025. Tätigkeitsbericht. Gesundheit Österreich, Wien
- Haas, Sabine; Weigl, Marion (2023): Frühe Hilfen Eckpunkte eines „Idealmodells“ für Österreich 2023, Version 3. Gesundheit Österreich, Wien
- Kaindl, Markus; Schipfer, Rudolf Karl (2025): Familien in Zahlen 2025: Statistische Informationen zu Familien in Österreich. Österreichisches Institut für Familienforschung an der Universität Wien, Wien
- Marbler, Carina; Weigl, Marion; Haas, Sabine; Winkler, Petra (2020): Wie wirken Frühe Hilfen? Das Frühe-Hilfen-Wirkmodell. Gesundheit Österreich, Wien
- Schachner, Anna; Hesse, Nina; Rappauer, Anita; Stadler-Vida, Michael (2017): Endbericht der summativen Evaluation. Umsetzung von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in Österreich. queraum. kultur- und sozialforschung, Wien
- Statistik Austria (2026a): Bildungsstand der Bevölkerung im Alter von 15 Jahren und älter, 1981 bis 2024, Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 09.06.2026.
- Statistik Austria (2026b): Demographische Merkmale von Geborenen. Lebendgeborene 2025. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 22.05.2026.
- Statistik Austria (2026c): Geburtenbilanz 2025 zum 6. Mal in Folge negativ: 11 048 mehr Sterbefälle als Geborene, Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 25.02.2026
- Statistik Austria (2026d): Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung 2025. Detailtabellen zu Familienformen. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 16.03.2026.
- Statistik Austria (2026e): Soziodemographische Merkmale der Eltern von Geborenen. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 29.05.2026.
- Statistik Austria (2026f): Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Lebendgeborene nach Altersgruppe der Mutter und Bundesland 2025. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), erstellt am 29.05.2026.
- Statistik Austria (2026g): Tabellenband EU-SILC 2025 und Bundesländertabellen mit Dreijahresdurchschnitt EU-SILC 2023 bis 2025. Einkommen, Armut und Lebensbedingungen. Bundesanstalt Statistik Österreich (Statistik Austria), Wien
- Wancata, Johannes (2017): Prävalenz und Versorgung psychischer Krankheiten in Österreich. Wissenschaftlicher Bericht. Kooperation von österreichischer Pharmawirtschaft und Sozialversicherung, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina (2020): Partizipative Erarbeitung eines Konzepts zur Begleitforschung im Bereich Frühe Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Marbler, Carina (2023): Frühe Hilfen: Leitfaden für die Familienbegleitung. Version 2. Gesundheit Österreich, Wien
- Weigl, Marion; Ofner, Tonja (2025): Die finanzielle Situation von Familien. Eine Erhebung in den Frühen Hilfen. Gesundheit Österreich, Wien

Winkler, Petra; Sagerschnig, Sophie; Ofner, Tonja; Scolik, Fiona (2025): Frühe Hilfen. Zahlen, Daten und Fakten 2024, FRÜDOK-Jahresbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zechmeister-Koss, I. (2023): Perinatal and infant mental health care in Austria. A mapping report of existing prevention, screening and care structures, with a specific focus on Tyrol. AIHTA Project Report No 151. HTA Austria - Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH, Vienna

Anhang: FRÜDOK und methodisches Vorgehen

Die zentrale Datenquelle für den vorliegenden Bericht ist das Frühe-Hilfen-Dokumentationssystem FRÜDOK. Weitere Datenquellen sind das Vorarlberger Dokumentationssystem (für Eckdaten, insbesondere aus früheren Jahren, die nicht in FRÜDOK enthalten sind), das Familienfeedback, und Statistiken der STATISTIK AUSTRIA, die zu den FRÜDOK-Ergebnissen in Bezug gesetzt werden.

FRÜDOK – das Dokumentationssystem der Frühen Hilfen

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

In Anlehnung an das bereits im Modellprojekt angewandte elektronische Dokumentationssystem wurde FRÜDOK 1.0 erarbeitet und im Juli 2015 in Betrieb genommen – eine online verfügbare Dokumentation erreichter und begleiteter Familien, die im Wesentlichen²⁰ von den Familienbegleiterinnen und Familienbegleitern geführt wird. Seither wurden zwei größere technische Revisionen vorgenommen (ein Relaunch im Mai 2018 und einer im Herbst 2022), die auch aufgrund der deutlich gestiegenen Anzahl der User:innen erforderlich wurden. Im Zuge der letzten Revision wurden auch Anwendungen in FRÜDOK überarbeitet, welche die Arbeit in der Familienbegleitung und auch für das Netzwerkmanagement unterstützen.

Unabhängig davon wurden wiederholt kleinere Adaptierungen in FRÜDOK vorgenommen, etwa Begriffe präzisiert oder einzelne Aspekte (z. B. die Frage nach Erstgebärenden oder die Hinzunahme von finanzieller Notlage als Vermittlungsgrund) ergänzt. Solche Anpassungen erfolgten und erfolgen, wenn sich ein diesbezüglicher Bedarf bei den Plausibilitätsprüfungen abzeichnet oder von den Familienbegleiterinnen und -begleitern geäußert wird. Auf Basis häufiger Einträge im Feld „Sonstiges“ wird beispielsweise eine Antwortkategorie hinzugefügt oder es werden Hilfetexte ergänzt, um unklare Begriffe zu definieren. Zuletzt wurde etwa auf Wunsch der Familienbegleiter:innen eine Antwortkategorie bei den Gründen für die Kontaktaufnahme ergänzt: „allgemeine Fragen zur Entwicklung und Erziehung“. Sehr wesentlich war im ersten Pandemiejahr die Einführung der neuen Kontaktart „Corona: telefonischer Kontakt als Ersatz für einen Hausbesuch oder anderen Face-to-Face-Kontakt“. Sie galt temporär für die Zeit der Lockdowns und wurde wieder gestrichen, als es keinen Grund mehr gab, Corona anders als jede andere Infektionskrankheit zu behandeln. Solche Änderungen werden in der Regel im Zuge eines Vernetzungstreffens mit den FRÜDOK-Ansprechpersonen diskutiert (vgl. „Qualitätssicherung“ weiter unten). Besonders wichtig war auch das im Jahr 2022 inhaltlich präzisierte Angebot der kurzfristigen Unterstützung für Familien mit mittlerem Bedarf (Abklärung, Beratung, kurzfristige Kontakte mit Weitervermittlung), für das zumindest eine Stunde Zeitaufwand dokumentiert werden muss. Diese Art der Unterstützung wird seither prominenter dargestellt, um die Wichtigkeit

²⁰ Insbesondere bei der Kontaktaufnahme dokumentieren auch viele Netzwerkmanager:innen erste Daten und Termine.

dieses Angebots sichtbarer zu machen. Selbst wenn aus einer Kontaktaufnahme weder eine Familienbegleitung noch eine kurzfristige Unterstützung resultiert, kann einer Familie aus dieser Kontaktaufnahme ein Nutzen erwachsen, weil sie beispielsweise Anregungen für konkrete Unterstützungsleistungen erhält oder das weniger als eine Stunde dauernde Beratungsgespräch hilfreich war.

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

Die Vorgangsweise bei der Dateneingabe, der Aufbau und die Variablen in FRÜDOK sind in früheren Jahresberichten detailliert nachzulesen.

Qualitätssicherung

Das NZFH.at führte sowohl bei der Einführung von FRÜDOK 1.0 als auch bei dessen Relaunch Einschulungen durch, die seit Herbst 2020 in Form von Onlineterminen angeboten werden, um neue Familienbegleiter:innen einzuschulen, das Wissen anderer Nutzer:innen aufzufrischen und auch um technische und interpretatorische Fragen zu klären und zu diskutieren. Dieses Angebot wurde auch im Jahr 2025 in Anspruch genommen.

Jedes Netzwerk nominiert eine **FRÜDOK-Ansprechperson**, die in engerem Kontakt mit dem NZFH.at steht. Diese Person setzt sich intensiver mit der Dokumentation auseinander, steht im Netzwerk für Fragen zur Verfügung, bemüht sich um die Qualitätssicherung der Dateneingabe im Netzwerk und gibt Anregungen für Verbesserungen an das NZFH.at weiter, für das sie auch als erste Ansprechperson insbesondere für Rückmeldungen infolge der jährlichen Plausibilitätsprüfung fungiert. Mit dem Ziel einer möglichst einheitlichen Dokumentation in ganz Österreich wird einmal jährlich ein Vernetzungstreffen organisiert, um netzwerkübergreifend über FRÜDOK zu diskutieren und Entwicklungen zu interpretieren. Tauchen spezifische Fragen auf, wird kurzfristig ein weiteres Treffen einberufen. Dies war im Jahr 2024 nicht der Fall. Das Format der Onlinebesprechung erhöht die Flexibilität und die Möglichkeit der Teilnahme nahezu aller Netzwerke.

Ein wichtiges Qualitätssicherungsthema des Jahres 2023 war das Verfassen eines **Manuals**, das Anfang 2024 in einer ersten Version fertiggestellt und Anfang 2025 um Fragen ergänzt wurde, die im Verlauf des Jahres 2024 gestellt worden waren. Zentral in diesem Manual sind

Beispielsammlungen für die Einschätzung der Ressourcen und Belastungen, der Annahme und Versorgung der Kinder sowie für Vermittlungsgründe und Gründe, warum eine Kontaktaufnahme zu keiner Begleitung geführt hat, um diesbezüglich mehr Einheitlichkeit zu schaffen.

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

Zweimal pro Jahr prüft das NZFH.at die Vollständigkeit und Plausibilität der Daten in FRÜDOK. Zum Halbjahr erfolgt dies anhand weniger Eckdaten, die Prüfung zum Jahresende ist umfangreich. Sie beginnt Anfang Dezember mit der Erinnerung an die Familienbegleiter:innen, die Dokumentation zu aktualisieren, beinhaltet mehrere konkrete Feedbackschleifen und kann bis März des Folgejahres (unter besonderen Umständen auch länger) dauern, weil auch für Begleitungen, die kurz vor Jahreswechsel begonnen worden sind, ein weitgehend vollständiger Datensatz zur Verfügung stehen soll. Zwar sind mittlerweile zahlreiche automatisierte Plausibilitätsprüfungen in FRÜDOK implementiert, die gestiegene Anzahl an Userinnen und Usern macht diese Prüfung trotzdem zeitaufwendig. Im Wesentlichen erfolgt diese Prüfung in engem Kontakt mit den FRÜDOK-Ansprechpartnerinnen und -partnern der regionalen Netzwerke, in der Endphase der Prüfung werden einzelne Familienbegleiter:innen aber auch direkt vom NZFH.at kontaktiert. Kleinere Überprüfungen finden zusätzlich insbesondere dann statt, wenn Familienbegleiter:innen ihre Tätigkeit bei den Frühen Hilfen beenden.

Die Auswertungsmöglichkeit für die Netzwerke selbst, die im Zuge der Neuprogrammierung von FRÜDOK und im Jahr 2024 nochmal erheblich erweitert wurde, hat auch einen qualitätssichernden Aspekt, weil sie laufenden Einblick in die Daten ermöglicht und damit einerseits das Eigeninteresse an der Vollständigkeit der Daten erhöht und andererseits die Ergebnisinterpretation die Auseinandersetzung mit FRÜDOK fördert.

Weitere Datenquellen

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

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

Für Vorarlberg wird die Anzahl der Kontaktaufnahmen, die weder zu einer Familienbegleitung noch zu einer kurzfristigen Unterstützung führen, aus dem Vorarlberger Dokumentationssystem ergänzt. Diese Daten werden auf Anfrage vom Netzwerk Familie Vorarlberg bereitgestellt.

Diverse Statistiken der STATISTIK AUSTRIA werden dafür herangezogen, einige zentrale FRÜDOK-Daten betreffend die soziodemografische Struktur der Familien in Bezug zum österreichischen Durchschnitt zu setzen (vgl. „Datenauswertung, Berichtslegung und Limitationen“ im nächsten Abschnitt). Das betrifft etwa den Bildungsgrad der Bevölkerung (Bildungsstatistik), die Migrationserfahrung (Bevölkerungsstatistik), den Ein-Eltern-Status (Familienstatistik) oder die

Armutsgefährdung (EU-SILC-Befragung). Auch der Anteil der Frühgeburten, der Anteil der Mehrlingsgeborenen und das Durchschnittsalter der Mütter (Geburtenregister) werden in Bezug zum entsprechenden Wert für Österreich gesetzt. Nach Möglichkeit wird dieser bundesweite Vergleich möglichst nahe an die Zielgruppe der Frühen Hilfen herangebracht, indem beispielsweise der Anteil der Personen mit maximal Pflichtschulabschluss auf die Altersgruppe der 20- bis 44-jährigen Frauen und der Anteil der Ein-Eltern-Familien auf die Familien mit Kindern bis zu drei Jahren beschränkt wird. Auch im diesjährigen Schwerpunktkapitel werden für Bildungsgrad und Migrationshintergrund Vergleichswerte auf Österreichebene zur besseren Einschätzung der FRÜDOK-Daten herangezogen. Insbesondere der Vergleich der Armutsgefährdung der begleiteten Familien mit dem diesbezüglichen österreichweiten Durchschnitt ist allerdings lediglich eine grobe Schätzung. Das Einkommen der Familien kann im Rahmen der Familienbegleitung nicht so genau erhoben werden wie von der STATISTIK AUSTRIA im Rahmen der EU-SILC-Befragung (Berechnungsmethode vgl. „Datenauswertung, Berichtslegung und Limitationen“ im nächsten Abschnitt).

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

Datenauswertung, Berichtslegung und Limitationen

Der vorliegende Jahresbericht bezieht sich auf alle Kontaktaufnahmen und Familienbegleitungen, die bis zum 31. Dezember 2025 im Rahmen eines Frühe-Hilfen-Netzwerks stattgefunden haben. Dokumentationsstand ist der 20. März 2026. Da der Jahresbericht nicht nur bereits beendete, sondern auch laufende Begleitungen beschreibt, können die Dateneinträge von den Familienbegleiterinnen und -begleitern noch verändert werden, beispielsweise wenn sich neue Erkenntnisse bezüglich bis dahin abwesender zweiter Hauptbezugspersonen ergeben. Dadurch können Auswertungen zu einem späteren Zeitpunkt zu etwas anderen Ergebnissen führen. Die Dokumentation ist im Normalfall dann endgültig, wenn die Begleitung abgeschlossen ist. Fallweise kann allerdings auch nachträglich eine Ergänzung oder Korrektur vorgenommen werden. Innerhalb dreier Monate nach Abschluss der Dokumentation ist dies für die Netzwerke selbstständig möglich, später muss das NZFH.at kontaktiert werden, um diese eine Dokumentation nochmals zu öffnen. Einzelne Termine (das sind insbesondere Telefonate, die keine weiteren Kontakte nach sich ziehen) können jederzeit nachgetragen werden. Jede Dokumentation kann abgeschlossen werden, bevor alle Fragen beantwortet sind.

Die Datenanalyse wird durch das FRÜDOK-Team des NZFH.at mit IBM SPSS Statistics 28 durchgeführt. Es handelt sich um eine rein deskriptive Beschreibung wesentlicher Merkmale der Kontaktaufnahmen und Begleitungen im Rahmen der Frühen Hilfen. Signifikanzen werden (vorerst) nicht berechnet, weil FRÜDOK alle Kontaktaufnahmen und Begleitungen erfasst, über die im Jahresbericht eine Aussage getroffen wird (Vollerhebung), und keine Rückschlüsse von einer (repräsentativen) Zufallsstichprobe auf die Gesamtbevölkerung gezogen werden.

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

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

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

Die von der STATISTIK AUSTRIA berechnete Armutsgefährdung beruht auf der jährlich durchgeführten EU-SILC-Befragung. Als armutsgefährdet gelten Personen, deren äquivalisiertes Haushaltseinkommen unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle liegt, die als 60 Prozent des Medians des äquivalisierten Haushaltseinkommens (gewichtetes verfügbares Haushaltseinkommen) definiert ist. Der Betrag der Armutsgefährdungsschwelle lag im Jahr 2025 (für einen Einpersonenhaushalt) bei 1.827 Euro netto pro Monat. Für einen Haushalt, bestehend aus zwei Erwachsenen und zwei Kindern (unter 14 Jahren), liegt der Wert für die Armutsgefährdungsschwelle 2,1-fach über der Schwelle für einen Einpersonenhaushalt. Die Armutsgefährdung für die begleiteten Familien wurde in Anlehnung an diese Definition berechnet, wobei folgende Ungenauigkeiten in Kauf zu nehmen waren:

- Das Einkommen wird in FRÜDOK in Klassen und nicht in genauen Werten erfasst. Es wurde das Mittel der jeweiligen Kategorie herangezogen: 300 Euro (Klasse bis 600 €), 800 Euro (601–1.000 €), 1.250 Euro (1.001–1.500 €), 1.750 Euro (1.501–2.000 €), 2.250 Euro (2.001–2.500 €), 2.750 Euro (2.501–3.000 €), 3.250 Euro (3.001–3.500 €), 3.750 Euro (3.501–4.000 €), 4.250 Euro (4.001–4.500 €), 4.750 Euro (4.501–5.000 €), 5.250 Euro (mehr als 5.000 €).
- Die STATISTIK AUSTRIA gewichtet Kinder bis 14 Jahre mit 0,3 und alle weiteren Personen im Haushalt mit 0,5; für den vorliegenden Bericht wurden unter 18-Jährige mit 0,3 und alle weiteren Personen im Haushalt mit 0,5 gewichtet.

Für die Berechnung der Armutsgefährdung einer mehrjährigen Periode wurde die jeweilige Armutsgefährdungsschwelle pro Jahr hinterlegt.

Als Nachweis für eine ordnungsgemäße Verwendung der RRF-Mittel zum flächendeckenden Ausbau der Frühen Hilfen wurde der sogenannte Common Indicator berechnet, der die Zahl der durch die Frühen Hilfen erreichten Personen angibt. Dieser wurde folgendermaßen berechnet: Anzahl der Erwachsenen und Anzahl der unter 18-Jährigen im Haushalt (dokumentiert bei Begleitungen im Block „Haushaltszusammensetzung“), plus jeweils ein Erwachsener und ein Kind bei Begleitungen ohne Zustimmungserklärung zum Datenschutz sowie bei kurzfristigen Unterstützungen (unter der Annahme, dass zumindest eine erwachsene Person und ein Kind in diesen Haushalten leben) plus ein weiteres Kind, wenn die Begleitung in der Schwangerschaft beginnt, weil dieses Kind im entsprechenden Feld in FRÜDOK nicht gezählt wird.

Der Aufbau des Kernkapitels des Berichts orientiert sich an den vier Grundgesamtheiten: Kontaktaufnahmen (vgl. Abschnitt 3.1), kurzfristige Unterstützungen (vgl. Abschnitt 3.2), neue Familienbegleitungen (vgl. Abschnitt 3.3) und abgeschlossene Familienbegleitungen (vgl. Abschnitt 3.4). Die Kontaktaufnahmen beziehen sich auf alle konkreten Anfragen bezüglich einer Familienbegleitung im jeweiligen Berichtsjahr, auch auf solche, die zu keiner Begleitung oder zu einer kurzfristigen Unterstützung führten. Neue Begleitungen, bei denen die Familien mit der Datenerfassung nicht einverstanden waren, sind in der Grundgesamtheit ebenfalls subsumiert, bei einzelnen Auswertungen allerdings nicht enthalten. Abschnitt 3.4 – Abschlüsse – beinhaltet nur jene Begleitungen, die im jeweiligen Berichtsjahr abgeschlossen worden sind. Dieser Datensatz wird im Wesentlichen nicht mehr verändert. Im Schwerpunkt Kapitel (Abschnitt 4) werden die Daten aller Begleitungen mit Zustimmung zur vertiefenden Dokumentation des gesamten verfügbaren Zeitraums 2016 bis 2025 ausgewertet. Auch solche, die noch nicht abgeschlossen sind, wurden berücksichtigt.

Mit Ausnahme der Kontaktaufnahmen, der Anzahl der Begleitungen sowie der Intensität und Dauer der abgeschlossenen Begleitungen werden bei sämtlichen weiterführenden Auswertungen nur jene Familien berücksichtigt, die eine Einverständniserklärung für die Datenerfassung abgegeben haben. Im Jahr 2025 wurden 34 Familien begleitet, die dieses Einverständnis verweigert hatten. Da die Familienbegleiter:innen die Möglichkeit haben, die Dokumentation abzuschließen, bevor alle Fragen beantwortet sind, gibt es einen Unterschied zwischen gültigen und realen Prozentsätzen. Die realen Prozentsätze beziehen sich auf Kontaktaufnahmen, kurzfristige Unterstützungen, Begleitungen, Abschlüsse oder entsprechende Subgruppen davon. Die gültigen Prozentsätze beziehen sich auf alle gültigen Antworten (also exkl. der fehlenden Angaben) und können je nach Frage unterschiedlich sein. In der Regel wurden im vorliegenden Bericht die gültigen Prozentsätze ausgewiesen. In Ausnahmefällen – wenn die fehlenden Werte ein nennenswertes Ausmaß annehmen und aufgrund dessen ein systematisches Bias vermutet werden kann – werden die realen Prozentsätze angegeben.

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

werden die Unterschiede nur, wenn es sowohl am Anfang als auch am Ende Angaben zur Ressourcen- und Belastungssituation gibt.

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

In den abschließenden Tabellen pro Kapitel werden die Daten der letzten drei Jahre sowie der Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2025 angegeben. Die Dokumentation von Begleitungen, die im Jahr 2015 begonnen hatten, war noch zu lückenhaft für einen Vergleich mit späteren Jahren. Lediglich die Zahlen der Kontaktaufnahmen, der Begleitungen und der Abschlüsse werden seit Beginn der FRÜDOK-Dokumentation beobachtet, die auch wenige Kontaktaufnahmen und Begleitungen aus dem Modellprojekt der Frühen Hilfen vor 2016 enthalten. Wenn sich besondere Entwicklungen über einen längeren Zeitraum zeigen, wurden für den Jahresvergleich mehr als drei Jahre auch grafisch dargestellt.

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

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