

DIE SITUATION IN DEN GEBURTSKLINIKEN UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE WEITERENTWICKLUNG DER FRÜHEN HILFEN

Universitätsklinikum Freiburg, 16.07.2018

Till Hoffmann

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

AGENDA

- Die Situation in der stationären Geburtshilfe
- Psychosozial belastete Familien
- „Zusammen für Familie (ZuFa)“ Erkenntnisse aus dem Monitoring Geburtskliniken
- Frühe Hilfen und Geburtskliniken
- Perspektive der Frühen Hilfen

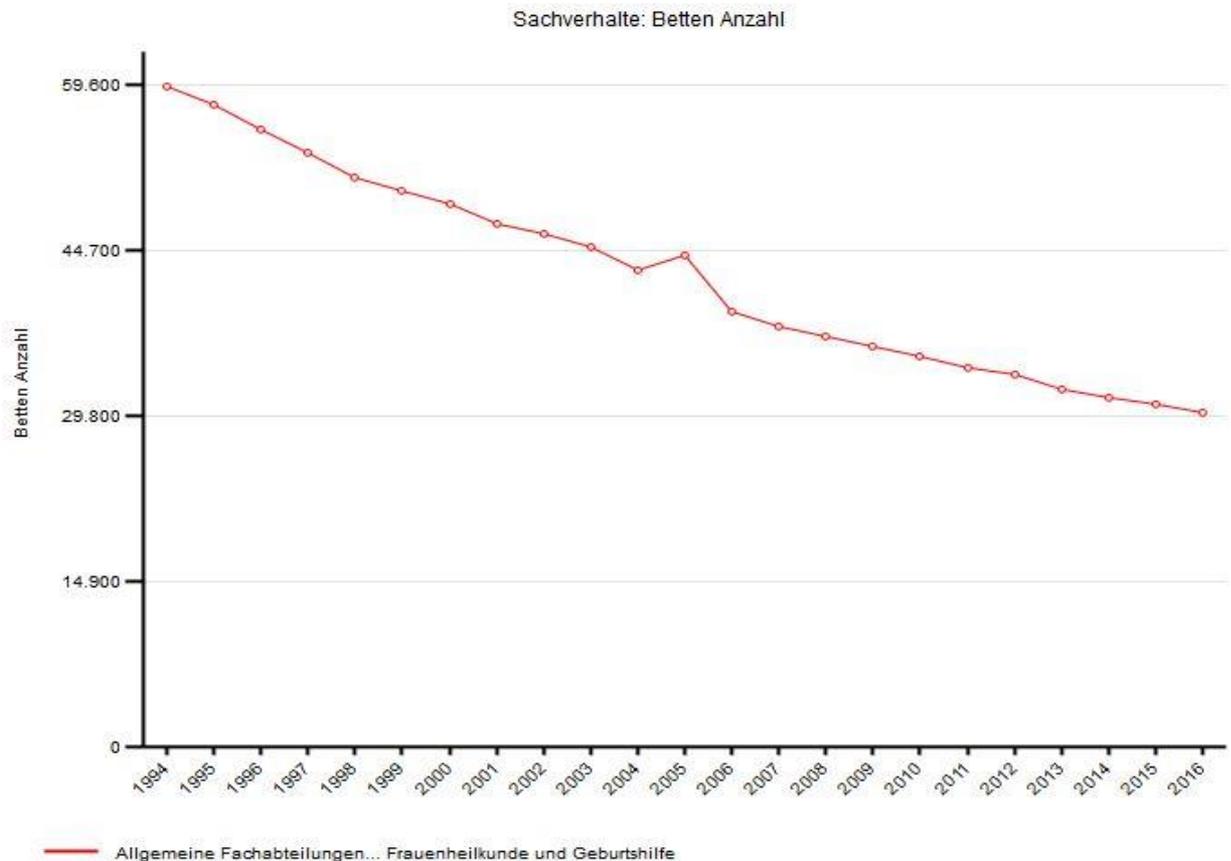
DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

GEBURTSSSTATIONEN SCHLIEßEN

- Seit 1991 sind 477 Geburtshilfestationen geschlossen. Rückgang von 1186 auf 709 Ende 2015 um ca. 40% (Ärzteblatt, 2017)
- V.a. kleine Abteilungen mit weniger als 600 Geburten/Jahr werden geschlossen (Picker Report, 2017)
- Meisten Schließungen im Saarland (-56%), Bad.-Würt. (-45%) und Rheinland-P. (-44%); wenigsten Schließungen in Sachsen (-22%) (Ärzteblatt, 2017)

DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

BETTENANZAHL EBENFALLS RÜCKKLÄUFIG



Quelle:
Gesundheitsberichterstattung
des Bundes – gemeinsam
getragen von RKI und
destatis.

Die Grafik wurde am 06.07.2018
08:42 Uhr unter www.gbe-bund.de
erstellt.

DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

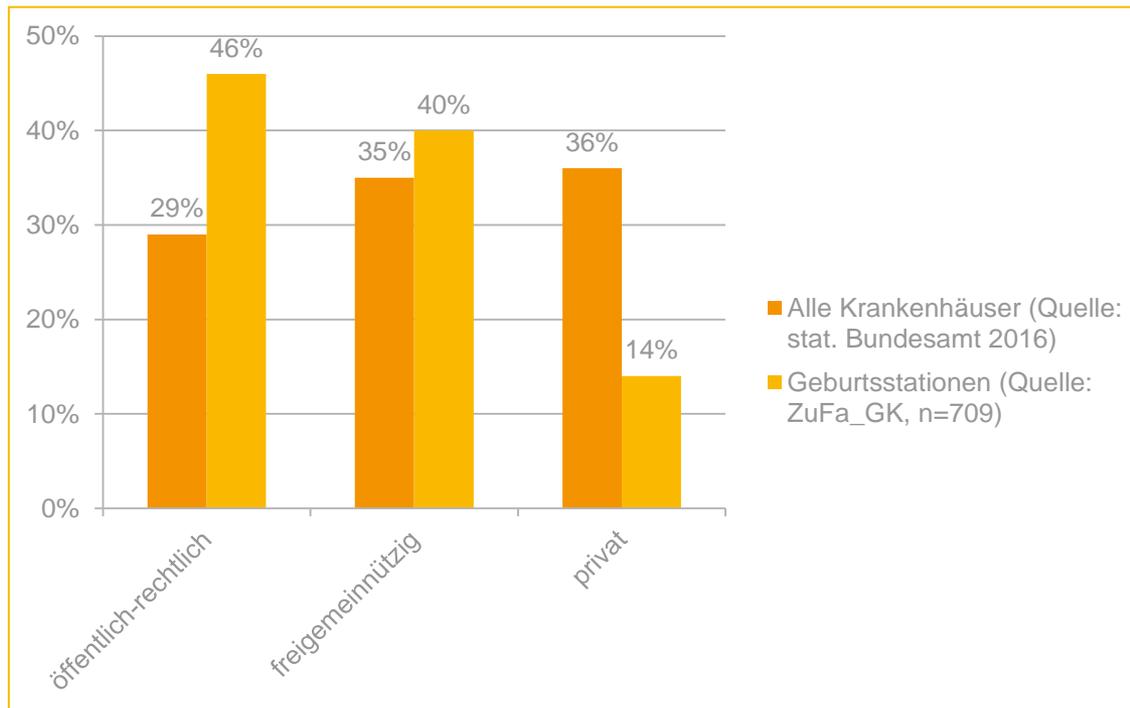
GEBURTENZAHLEN STEIGEN

- 2016 wurden 54 556 mehr Kinder geboren, Anstieg um 7 % im Vgl. zu 2015
- Anstieg der Anzahl an geborenen Kindern das 5. Jahr in Folge
- Quelle: Statistisches Bundesamt



DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

GEBURTSSSTATIONEN PRIMÄR IN ÖFFENTLICHER UND FREIGEMEINNÜTZIGER TRÄGERSCHAFT



DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE SCHWANGERE MÜSSEN ABGEWIESEN WERDEN

- Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) (2017): In den vorausgegangenen sechs Monaten haben mehr als 35% der Kliniken Schwangere unter der Geburt mindestens einmal abgewiesen
- Ursachen (Mehrfachnennungen): Mit
 - 65,8 % Mangel an Hebammenbetreuung
 - 64,4% Überlastung der neonatologischen Stationen
 - 56,1% fehlenden Raumkapazitäten
 - 13,7% Arztmangel in der Geburtshilfe

DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

WIE ERLEBEN FRAUEN DEN AUFENTHALT IN GEBURTSKLINIKEN?

- Zur Gestaltung der Versorgung werden hierzulande nach wie vor medizinisch-prozessuale und wirtschaftliche Kennzahlen herangezogen
- anderes, wissenschaftlich belegtes Modell der Versorgungsqualität auf Säulen: **klinische Wirksamkeit, Sicherheit** und **Patientenerfahrung**
- Auch wenn Mutter und Kind nach der Geburt körperlich gesund sind, heißt es nicht, dass „alles gut gelaufen“ ist.

(vgl. Picker Report 2017)

DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

WIE ERLEBEN FRAUEN DEN AUFENTHALT IN GEBURTSKLINIKEN?

- Denn die Art und Weise, wie die Frau die Geburt erlebt, prägt ihre seelische und körperliche Gesundheit auf Jahre und Jahrzehnte sowie die Beziehung zu ihrem Kind.
 - Frauen, die die Geburt und ihre Bedeutung positiv erleben, gehen gestärkt daraus hervor und begegnen dem neuen Lebensabschnitt zuversichtlicher.
 - Frauen mit negativer Geburtserfahrung sind nach der Geburt dagegen häufiger unsicher, besorgt und sogar depressiv.

(vgl. Picker Report 2017)

WIE ERLEBEN FRAUEN DEN AUFENTHALT IN GEBURTSKLINIKEN?

MÜTTERBEFRAGUNG DES PICKER-INSTITUTS – STILLLEN

- Nicht ausreichend oder sogar widersprüchlich zum Stillen informiert
- Auch die anfängliche so wichtige praktische Unterstützung erhalten nicht alle Wöchnerinnen, wie sie sich diese wünschen
- Konsequenz:
Gut jede fünfte Frau hatte zum Zeitpunkt der Befragung (6-12 Wochen nach Geburt) das Stillen zugunsten Flaschennahrung aufgegeben

(vgl. Picker-Report 2017)

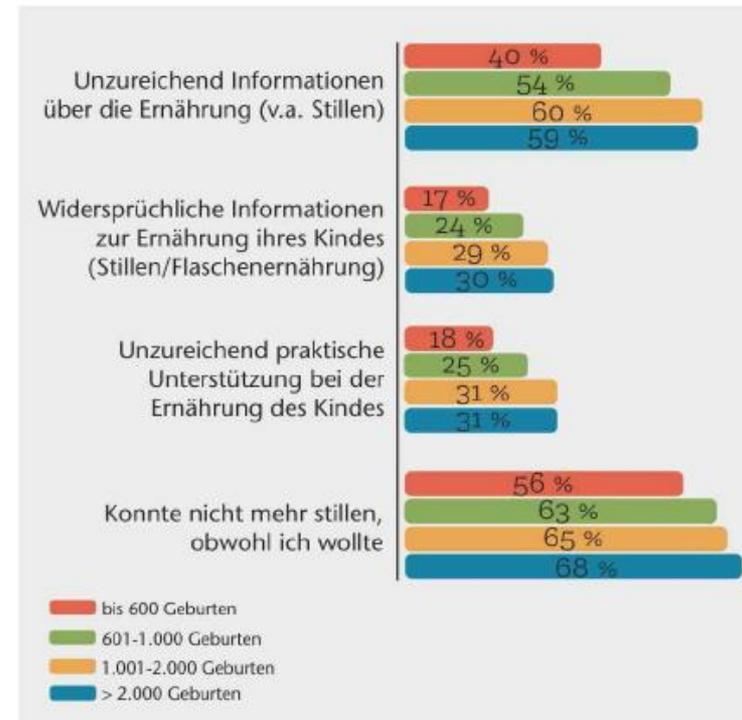


Abb. 5 Stillberatung und -unterstützung auf der Wochenbettstation

WIE ERLEBEN FRAUEN DEN AUFENTHALT IN GEBURTSKLINIKEN?

MÜTTERBEFRAGUNG DES PICKER-INSTITUTS – BETREUUNG

- In der Mehrheit der Häuser ist stets jemand verfügbar
- Verfügbarkeit reicht nicht aus: unverständliche Antworten und unzureichende Information über die Babypflege gaben zwischen 17% bzw. 31% und 40% bzw. 60% der Wöchnerinnen an
- Bei größeren Häusern ausgeprägter, was sich auch im Vertrauen zum Personal der Wochenbettstation widerspiegelt

(vgl. Picker-Report 2017)

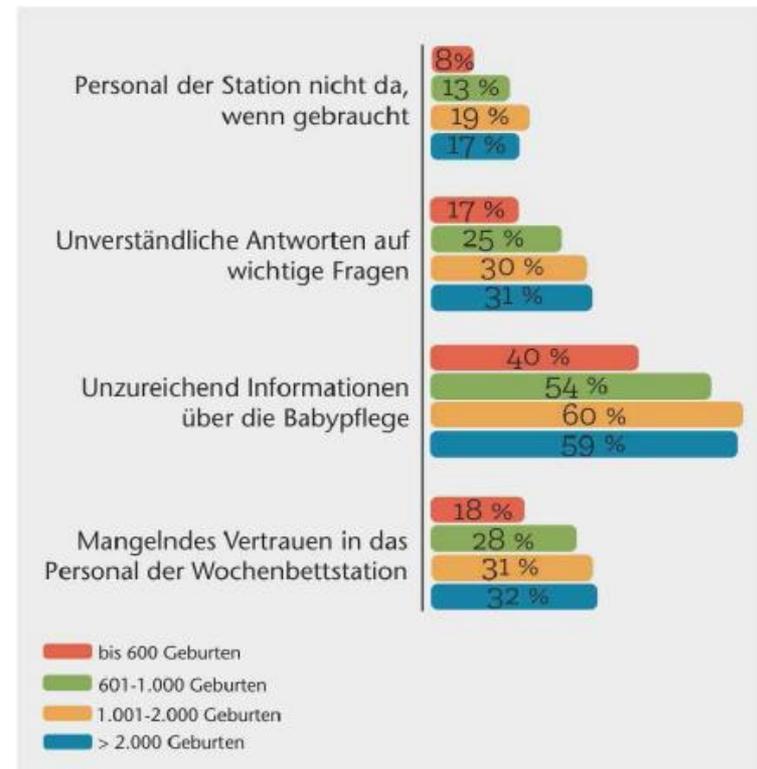


Abb. 6 Betreuung auf der Wochenbettstation

WIE ERLEBEN FRAUEN DEN AUFENTHALT IN GEBURTSKLINIKEN?

MÜTTERBEFRAGUNG DES PICKER-INSTITUTS – ENTLASSUNG

- Individuelle Informationen und Maßnahmen bei der Entlassung können zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen und selteneren Wiederaufnahme führen.
- Jede fünfte Wöchnerin verlässt die Klinik ohne erkennbares Entlassgespräch.
- Unzureichende Qualität der Informationen und Unterstützung zur Vorbereitung auf die Zeit zu Hause.
- Ein Grund: stetig abnehmende Verweildauer; zwischen 2000 und 2015 von durchschnittlich 5,5 auf 3,9 Tage

(vgl. Picker-Report 2017)

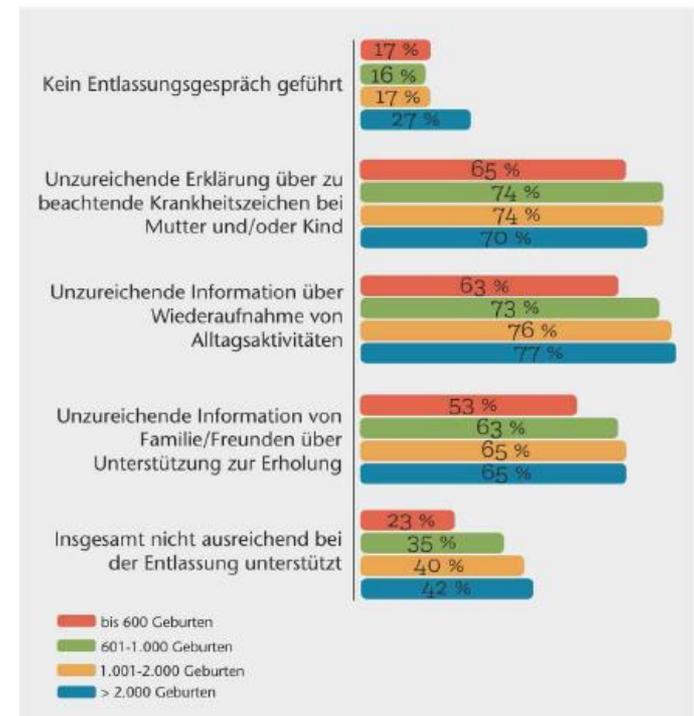


Abb. 7 Vorbereitung auf die Entlassung

DIE SITUATION IN DER STATIONÄREN GEBURTSHILFE

MÜTTERBEFRAGUNG DES PICKER-INSTITUTS – FAZIT

- Positivere Rückmeldungen von Frauen zu Kliniken mit niedriger Geburtenzahl oder zu Kliniken, wo sie in den ersten Tagen des Wochenbetts gut betreut wurden.
- Von einer vollumfänglichen Versorgungsmöglichkeit profitieren Mütter und Kinder mit entsprechendem Bedarf. Bei anderen Schwangerschaftsverläufen ist diese Versorgung möglicherweise zu viel des Guten.
- Umfassenderes Versorgungskonzept (klinische Wirksamkeit, Sicherheit und gute Betreuungserfahrung).
- gesellschaftlich / politische Frage: Welchen Stellenwert soll der Start ins Leben haben? Welche Formen der Geburtshilfe wollen wir uns leisten?

(vgl. Picker Report 2017)

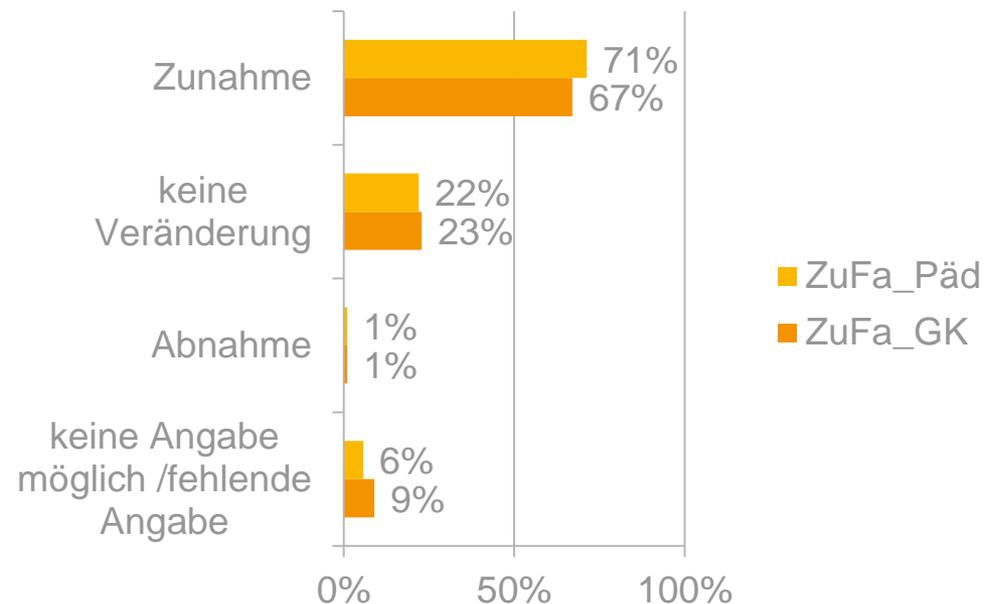
Psychosozial belastete Familien

PSYCHOSOZIAL BELASTETE FAMILIEN

ANTEIL AN FAMILIEN IN SCHWIERIGEN LEBENSLAGEN STEIGT

Deckt sich mit Befunden der NZFH-Studien „Zusammen für Familien (ZuFa). Monitoring Gesundheit und Frühe Hilfen“.

Einschätzung der Veränderung des Anteils psychosozial belasteter Familien in den letzten Jahren in der pädiatrischen Praxis (ZuFa_Päd: $n=815$) und Geburtskliniken (ZuFa_GK: $n=383$)



Renner, I., Scharmanski, S., van Staa, J., Neumann, A., & Paul, M. (im Druck). Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*.

PSYCHOSOZIAL BELASTETE FAMILIEN

ANTEIL AN FAMILIEN IN ARMUTSLAGEN STEIGT

- Anteil der Kinder und Jugendlichen im SGB II Bezug seit 2012 um ca. 8% angestiegen. Jedes 6. Kind von 0-3 Jahren lebt in Familien mit SGB II (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut, 2017).
- Armutslage gehen häufig mit multiplen anderen Belastungen und hohem Unterstützungsbedarf einher (z.B. Mendenhall E, Kohrt B A, Norris S A, Ndetei D und Prabhakaran D (2017) Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. The Lancet 389, 10072: 951–963).
- Armutslagen werden intergenerational „vererbt“ (Groh-Samberg O (2014) No Way Out – Dimensionen und Trends der Verfestigung der Armut in Deutschland. Sozialer Fortschr, Bd.: 63, 12:307–315)

PSYCHOSOZIAL BELASTETE FAMILIEN

ANTEIL AN FAMILIEN IN ARMUTSLAGEN STEIGT

- **Armut dauert:** Die Mehrheit armer Kinder wächst über einen langen Zeitraum in Armut auf.
- 13% der U-15 lebten 2015 in Deutschland bereits mehr als 5 Jahre in dauerhaft nicht gesicherter Einkommenslage (SGB II)
- Weitere 29% erfahren innerhalb von 5 Jahren mehrfachen Wechsel zwischen gesicherter / nicht gesicherter Einkommenslagen
- Dass Armut dauert, belegen auch die Berechnungen der Bertelsmann Stiftung zur Verweildauer der 7- U-15 J. Leben sie in SGB II-Haushalten, dann beziehen mehr als die Hälfte (57,2%) diese Leistung länger als 3 Jahre

(Richter-Kornweitz, 14. Juni 2018)

PSYCHOSOZIAL BELASTETE FAMILIEN

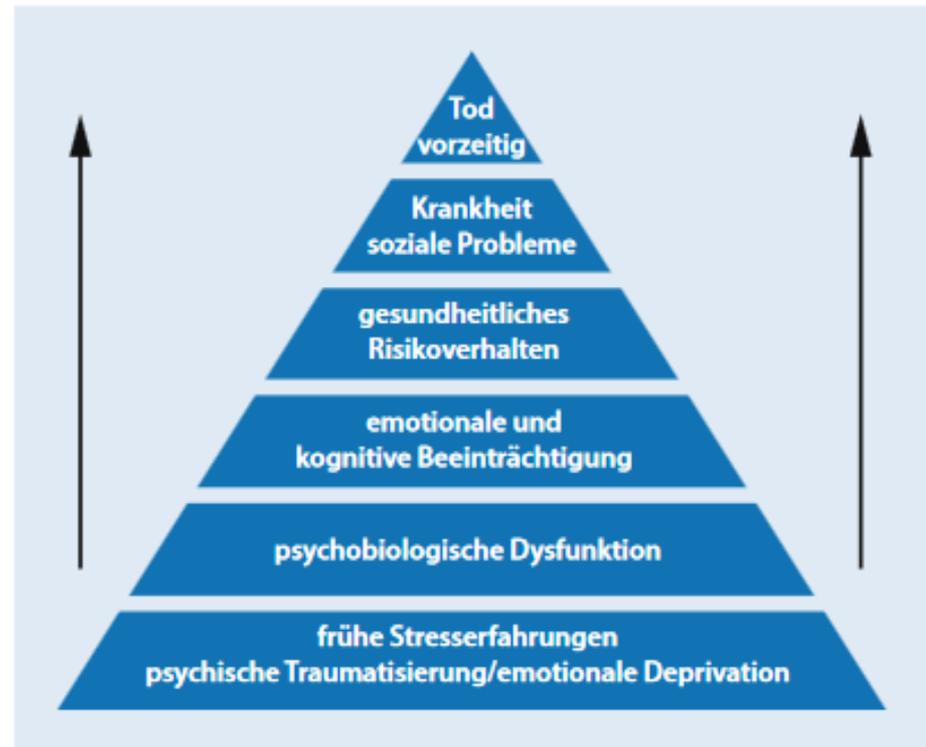
ZUSAMMENHANG ZW. SOZIALER UND GESUNDHEITLICHER UNGLEICHHEIT

- Niedriger SES geht mit höherer Mortalität, Morbidität und gesundheitsschädlichem Verhalten einher (Stringhini, S., Carmeli, C., Jokela, M., Avendaño, M., Muennig, P., Guida, F., ... Kivimäki, M. (2017). Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet*, 389(10075), 1229–1237. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7))
- Auch Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen wird durch Lebensbedingungen beeinflusst (Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Vrshek-Schallhorn, S., Zinbarg, R., Mineka, S., Hammen, C., ... Craske, M. G. (2017). The Effects of Childhood and Adolescent Adversity on Substance Use Disorders and Poor Health in Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 15–27. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0566-3>)

PSYCHOSOZIAL BELASTETE FAMILIEN

ZUSAMMENHANG ZW. SOZIALER UND GESUNDHEITLICHER UNGLEICHHEIT

*Egle, U. T., Franz, M., Joraschky, P., Lampe, A., Seiffge-Krenke, I., & Cierpka, M. (2016).
Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer
Belastungen in der Kindheit – ein Update.
Bundesgesundheitsblatt -
Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz,
59(10), 1247–1254.
<https://doi.org/10.1007/s00103-016-2421-9>*



„Zusammen für Familie (ZuFa)“

Erkenntnisse aus dem Monitoring Geburtsklinik

WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

- Forschungsprogramm des NZFH: „**Zusammen für Familien (ZuFa). ZuFa Monitoring Geburtsklinik**“
- Multimethodisches Design: quantitative Fragebogenerhebung und qualitative Befragungen (11 Telefoninterviews und 3 Workshops)
- Deutsches Krankenhaus Institut e.V.
- Projektlaufzeit: 2016-2018
- Kontakt zu 673 Kliniken mit mehr als 300 Geburten in 2015, 383 (57%) davon nahmen der quantitativen Befragung teil

WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

Wahrgenommene Anzeichen der Belastungen



Steffen, P., Scharmanski, S., Blum, K. & Renner, I. (2018). Zusammen für Familien. Das ZuFa Monitoring Geburtsklinik. Forschungsbericht 1: Telefoninterviews und Workshops. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e. V. (DKI).

WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

Die Versorgung von Familien in belastenden Lebenslagen aus Perspektive der Mitarbeitenden: **zeit-und personalintensiv**

- erhöhte Zuwendung, intensive Begleitung
- Mehr Zeit für Gespräche, Anamnese, Anleitung der Patientinnen
- Erhöhter Austausch zwischen den Berufsgruppen, Einbindung weiterer Berufsgruppen
- Intensiveres Entlassmanagement



Betrifft alle Bereiche der Station: ärztlicher und pflegerischer Dienst sowie andere (z.B. Sozialdienst o psycholog. Dienst)

WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

*„Man fragt als Arzt
häufiger bei den
Kinderkrankenschwestern
nach, ob das klappt und
läuft“*

*„Weil man länger erklären muss,
mehr Handgriffe erklären muss,
meistens auch verbunden mit
schwierigerem Verständnis von
Dingen“*

*„[Man muss] mehr Erfassen des
Backgrounds der Familie, des
sozialen Umfelds“*

WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

Zentrale Probleme bei der Versorgung:

- fehlende zeitliche und personelle Ressourcen
- Fehlendes zusätzliches, qualifiziertes Personal
- Ansprache erschwert durch: kurze Verweildauern, „stressiger“ Alltag, fehlende klare Regelungen
- Mangelnde Unterstützung im KH
- Überleitung in Hilfesysteme außerhalb KH



Widerspruch zu zeit- und
ressourcenintensiver
Betreuung!



WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

„Manchmal gehen im Stress die Fälle auch unter ... oder es wird uns zu spät gemeldet und wir können nichts mehr machen“

„Auf Pädiatriestationen Fälle immer komplexer und Personal immer weniger, geht definitiv in falsche Richtung“

„Man hat das Gefühl man tut ein bisschen was, aber hat nicht genug Zeit“

„Weil wir keine Leitlinie haben und nichts strukturiert ist, jungen Kollegen fehlt die Erfahrung“

WIE ERLEBEN MITARBEITENDE DIE VERSORGUNG? ZUFA MONITORING GEBURTSKLINIK

„Habe Eindruck, man wird allein gelassen ...kann nicht nur am Kreißsaal hängen bleiben, auch das gesamte Haus muss sich verantwortlich fühlen“

„Man wird von einem zum anderen verbunden, keiner ist zuständig, keiner will Entscheidungen treffen, haben da auch wenig Zeit und man wird hingehalten und getröstet, wartet auf Rückruf und dann kommt keiner“

„Manchmal meint man vielleicht was zu erkennen, hat aber keine Zeit drauf einzugehen, das ist das Bitterste an allem“

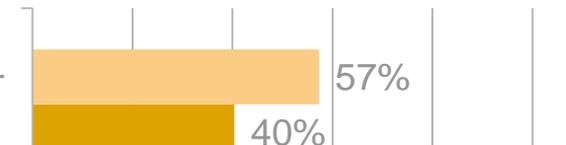
„Immer schwierig, das Helfersystem aufzubauen, weil es dort an Personal mangelt“

Quantitative
Erhebung ZuFa_GK
bestätigt diese
Befunde!

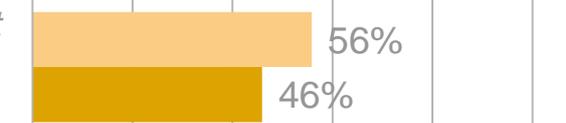
Bewertung der
Hausforderung im
Zusammenhang mit
der Versorgung von
psychosozial
belasteten Familien;
ZuFa_Päd: $n=815$,
ZuFa_GK: $n=382$.

Der Umgang mit psychosozial belasteten Familien ist eine Herausforderung...

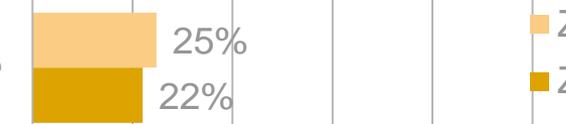
*..., da wir zu wenig Zeit für
Gespräche haben*



*..., da Gespräche nicht
angemessen vergütet
werden*



*..., da die belasteten
Familien oft keine Hilfe
möchten*



*..., da es schwierig ist,
Belastungen zu erkennen*



*..., da wir nicht wissen, wie
wir den Familien helfen
können*



ZuFa_Päd
ZuFa_GK

0% 20% 40% 60% 80% 100%

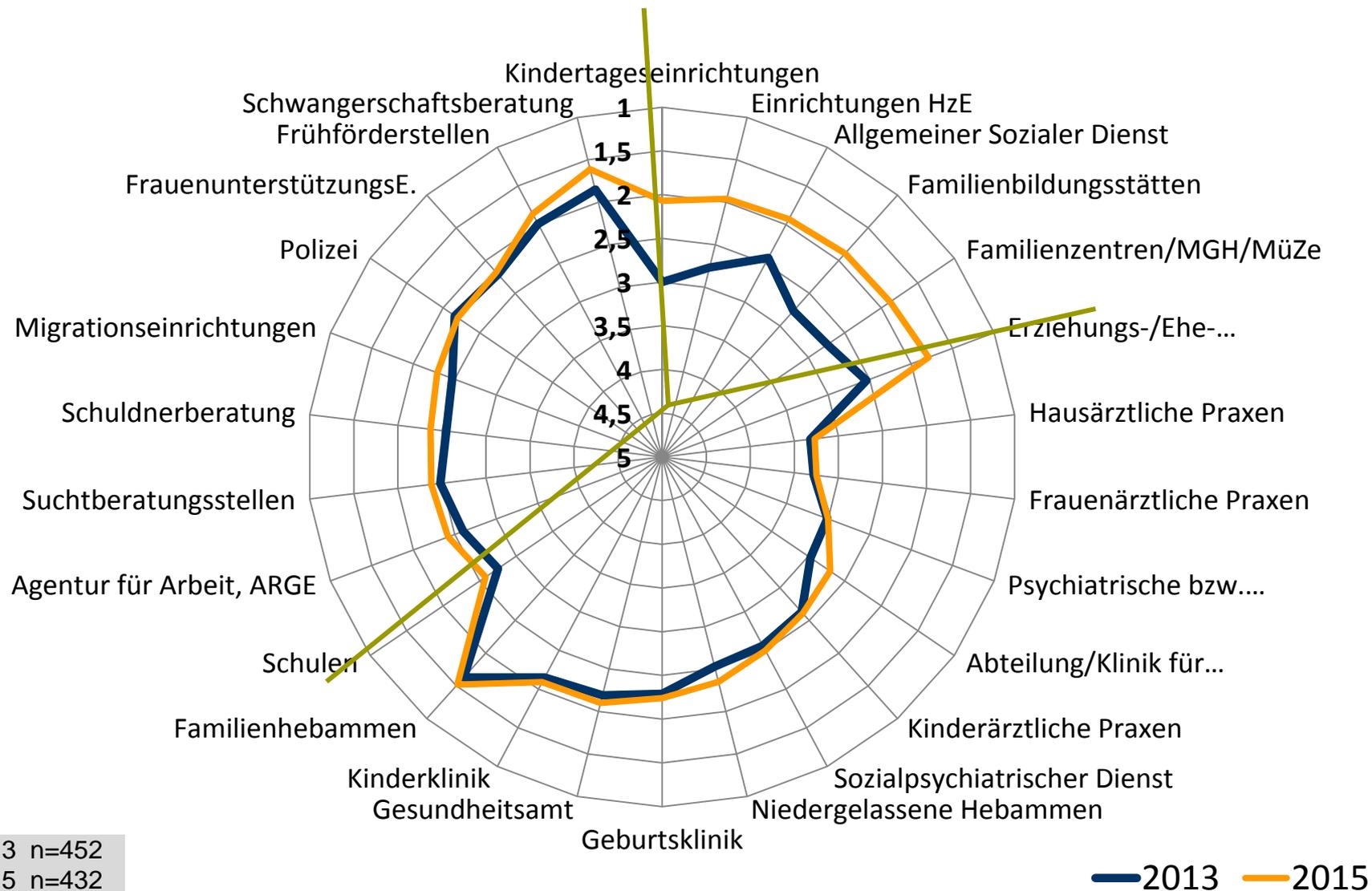
Renner, I., Scharmanski, S., van Staa, J., Neumann, A., & Paul, M. (im Druck). Gesundheit und Frühe Hilfen: Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*.

Frühe Hilfen und Geburtskliniken

Einbeziehung von Akteuren der stationären Gesundheitsversorgung in die fallübergreifende Zusammenarbeit in Netzwerken Frühe Hilfen 2013 und 2015

	Anteil Kommunen, in denen Akteure in Netzwerke eingebunden sind in Prozent		Einschätzung Kooperationsqualität durch die Netzwerke Frühe Hilfen Verantwortlichen	
	2013	2015	2013	2015
Geburtskliniken	67,9	76,9	2,3	2,2
Kinderkliniken	54,6	63,4	2,2	2,1
Sozial- psychiatrischer Dienst	36,7	47,0	2,6	2,5
Psychiatrische/ psycho-therapeutische Kliniken/Abteilungen (Kinder/Jugendliche)	32,1	35,4	2,8	2,7

Kooperationsqualität: Mittelwerte auf einer fünfstufigen Skala von 1 (sehr zufrieden) bis 5 (sehr unzufrieden), bezogen auf Kommunen mit genau einem Netzwerk Frühe Hilfen. Vergleich 2013 (N=452) und 2015 (N=432). Quelle: Kommunalbefragung des NZFH im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der BIFH.



2013 n=452
2015 n=432

FRÜHE HILFEN UND GEBURTSKLINIKEN

Modelle des Schnittstellenmanagements

- Babylotse
- Kinder ZUKUNFT NRW
- Guter Start ins Kinderleben
- Von Anfang an. Gemeinsam.
-



FRÜHE HILFEN UND GEBURTSKLINIKEN

Offene Fragen:

- Welche Modelle des Schnittstellenmanagements gibt es darüber hinaus in Deutschland?
- Gibt es aus der praktischen Erfahrung abgeleitete Empfehlungen („best practise“)?
- Wie kann es gelingen, erfolgreich erprobte Modelle in die Regelförderung zu überführen? Herausforderungen, die dabei bewältigt werden müssen?

FRÜHE HILFEN UND GEBURTSKLINIKEN

- Frühe Hilfen sind...
 - niedrigschwellig, breit gefächert, unkompliziert
 - präventiv, frühzeitige Unterstützung
 - Vermittler, Unterstützer, Begleiter
 - Hilfe vor Ort
 - Freiwillig
 - „Vernetzer“, Netzwerkpartner

*„Frühe Hilfe
bevor es
brennt“*

*„Spiegel der
Gesellschaft“*

*„Hilfe zur
Selbsthilfe“*

*„[...] rein finanzielle
Unterstützung“*

*„Begriff ohne
Inhalt“*

FRÜHE HILFEN UND GEBURTSKLINIKEN

Einführungs- und Umsetzungsbarrieren Früher Hilfen in den Krankenhäusern sind vor allem

- fehlende Personal- und Zeitressourcen,
- unzureichende finanzielle Mittel,
- die Unkenntnis des Angebots,
- fehlende Motivation und Engagement der Mitarbeitenden,
- die fehlende Zuschreibung von Zuständigkeiten sowie
- eine nicht primär auf Prävention und Nachsorge ausgerichtete Krankenhausstrategie.

FRÜHE HILFEN UND GEBURTSKLINIKEN

Erfolgreiche Umsetzung Früher Hilfen:

- Eine systematische, frühzeitige **Identifikation der Belastungen**,
- das **systematische Dokumentieren**,
- die strukturierte **Weitergabe dieser Information** an eine zuständige Person bzw. zuständige Stelle,
- die **gezielte und geschulte Ansprache** der Frauen und Familien im Sinne eines vertieften, persönlichen Gesprächs und – wenn nötig –
- die **Überleitung** in entsprechende Hilfsangebote, zum Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe.



Zentral: klare, transparente Strukturen und Verantwortlichkeiten

FRÜHE HILFEN UND GEBURTSKLINIKEN

„Fahrplan“ für die Umsetzung der Frühen Hilfen

- Identifikation der Strukturen der Frühen Hilfen und der Ansprechpartner im jeweiligen Bundesland,
- Überzeugung der Führungskräfte,
- Unterstützung durch die Führungskräfte,
- Austausch mit anderen Häusern,
- Schaffung und Bereitstellung personeller Ressourcen,
- Festlegung der Abläufe, Strukturen sowie Verantwortlichkeiten,
- Fortbildungen und Schulungen,
- Information und Motivation aller Mitarbeitenden.

GUTE GRÜNDE FÜR FRÜHE HILFEN IN GEBURTSKLINIKEN

Frühe Hilfen gehen einher mit

- dem Aufbau von Strukturen und Prozessen,
- der Klärung von Verantwortlichkeiten und
- der Abmilderungen der Folgen von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

- 
- Entlastung des Personals, Beitrag zu dessen Psychohygiene
 - Sparen von zeitlichen Ressourcen
 - Effizienter Einsatz des examinieren Pflegepersonals
 - Steigerung der Versorgungsqualität

- 
- Anstieg Gesundheit, Zufriedenheit, Motivation der Mitarbeitenden
 - Bindung der Mitarbeitenden
 - Kostenreduktion durch wiederholte Aufenthalte der Familien
 - Wettbewerbsvorteil

Perspektiven der Frühen Hilfen

**Bundeskinderschutzgesetz mit Fonds Frühe Hilfen
Verwaltungsvereinbarung (VV) zwischen Bund und Ländern zur Umsetzung**

Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen und der psychosozialen Unterstützung von Familien (mit Säuglingen und Kleinkindern von 0-3 Jahren)

**BMFSFJ
Bundesstiftung
Frühe Hilfen
Geschäftsstelle**

III. Erprobung innovativer Maßnahmen und Implementierung erfolgreicher Modelle

II. Psychosoziale Unterstützung von Familien durch spezifische Angebote Früher Hilfen

1. Längerfristige Unterstützung von Familien in den FH

1.1 durch Fachkräfte

1.2 durch Freiwillige

2. Angebote und Dienste an den Schnittstellen unterschiedlicher Sozialleistungssysteme

I. Sicherstellung der Netzwerke Frühe Hilfen (prioritär)

**NZFH
Unterstützung
Sicherstellung
Stiftungszweck**

**Landesebene:
Koordinierungs-
stellen Frühe Hilfen**

**Jährliches Fördervolumen ab 2018
51 Mio. EUR**

**FRÜHE HILFEN UND
PRÄVENTIVER KINDERSCHUTZ –
FRÜHZEITIGE UNTERSTÜTZUNG
FÜR FAMILIEN MIT SÄUGLINGEN
UND KLEINKINDERN**

EMPFEHLUNGEN AN DIE POLITIK
ZUR WEITEREN AUSGESTALTUNG
DER FRÜHEN HILFEN VOM
BEIRAT DES NATIONALEN
ZENTRUMS FRÜHE HILFEN

7

KOMPAKT

„Der **Einsatz von Bundesmitteln ist weiterhin erforderlich**, um eine gleichmäßig hohe Qualität der Angebote für die Familien abzusichern. Das wird erreicht durch die Bindung der Mittelweitergabe an einheitliche Standards. Diese Standards werden durch die Wissensplattform des NZFH gemeinsam mit den Ländern und der Fachpraxis erarbeitet und verbreitet.

Die bisher vom Bund zur Verfügung gestellten Mittel von **51 Millionen Euro jährlich werden dauerhaft nicht ausreichen**, um alle vulnerablen Familien wirksam zu unterstützen, da die Mittel auf der kommunalen Ebene hierzu nicht ausreichend sind.“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

till.hoffmann@nzhf.de

Tel. 0221-8992517