

Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung

Vorbemerkung:

Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken nutzen den Zeitpunkt rund um die Geburt eines Kindes, um Familien zu erreichen, niedrigschwellige Informationen und Beratung anzubieten und bei Bedarf an weiterführende Unterstützungsangebote zu vermitteln. Welche Mindestkriterien sollten erfüllt sein, um von einem Lotsendienst Frühe Hilfen in Geburtskliniken sprechen zu können? Das vorliegende Konsenspapier beschreibt Qualitätskriterien, die in einem umfassenden Beteiligungsprozess mit zentralen Stakeholdern diskutiert und reflektiert wurden. Ausgangspunkt sind die Ergebnisse einer deutschlandweiten Recherche des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) im Auftrag des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH). Das Papier soll Impuls und Grundlage für die weitere Profilierung von Lotsendiensten sein.

Inhalt

Qualitätskriterien auf einen Blick 2

1. Bedeutung und Begriffsbestimmung von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken 3
2. Beteiligungsprozess zur Entwicklung von Qualitätskriterien 5
3. Qualitätskriterien von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken 6
4. Literaturverzeichnis 18

Qualitätskriterien auf einen Blick

1. Die Klinikleitung und die kommunale(n) Spitze(n) befürworten den Lotsendienst.
2. Der Lotsendienst ist konzeptionell abgesichert.
3. Der Lotsendienst kann optional von der Klinik oder von einer kooperierenden klinik-externen Institution getragen werden.
4. Es findet eine (strukturelle) Vernetzung mit dem Netzwerk/den Netzwerken Frühe Hilfen statt.
5. Der Lotsendienst wird von einer Fachkraft durchgeführt, die über eine psychosoziale, pflegerische oder medizinische Grundqualifikation verfügt und eine aufgabenspezifische Qualifizierung/Schulung erhält.
6. Es werden gezielte Maßnahmen zur niedrigschwelligen Schulung der kooperierenden Akteure innerhalb der Klinik (insbesondere Hebammen, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte) durchgeführt.
7. Es sind definierte Kommunikations- und Informationswege der klinikinternen und -externen Partner vorhanden.
8. Es findet eine klare Differenzierung zwischen den präventiv, freiwillig ausgerichteten Frühen Hilfen und dem Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung statt.
9. Das Angebot ist für die Familien kostenlos.
10. Der Lotsendienst in der Geburtsklinik erfüllt, bezogen auf die Familie, die drei Kernaufgaben Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, vertiefendes Gespräch und bei Bedarf Überleitung in Unterstützungsangebote.
11. Die Einschätzung von Unterstützungsbedarfen findet systematisch, objektiv und vorurteilsfrei mit allen Frauen statt und basiert nicht auf Vorannahmen.
12. Es wird ein qualifiziertes/strukturiertes Verfahren der Belastungseinschätzung eingesetzt, das sich an den Grundprinzipien Freiwilligkeit, Stigmatisierungsfreiheit, Transparenz und Partizipation orientiert.
13. Zur Wahrnehmung und Einschätzung der Unterstützungsbedarfe werden unterschiedliche Perspektiven der Professionen im Krankenhaus zusammengeführt.
14. Die Arbeit des Lotsendienstes wird regelmäßig ausgewertet (Monitoring).

Bedeutung und Begriffsbestimmung von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken

1

Die präventiv ausgerichteten Frühen Hilfen umfassen lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für (werdende) Eltern und ihre Kinder in der Altersspanne 0–3 Jahre. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen vor allem einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Sie wollen dazu beitragen, die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in der frühen Kindheit, insbesondere von Müttern und Vätern in belastenden Lebenslagen, zu verbessern. Dabei sollen Eltern sehr zeitig angesprochen werden, damit sie und ihre Kinder möglichst frühzeitig von der Unterstützung profitieren können. Da fast alle Kinder (ca. 98 %) im Krankenhaus geboren werden (vergleiche Robert Koch-Institut 2015, Seite 108) besteht hier mit nahezu allen Familien Neugeborener Kontakt. Die Inanspruchnahme von Leistungen des Krankenhauses rund um die Geburt ist für alle (werdenden) Eltern selbstverständlich und wird daher als weitgehend stigmatisierungsfrei erlebt. Die Forschung zeigt, dass (werdende) Eltern, insbesondere die Mütter, rund um die Geburt besonders offen dafür sind, Hilfe und Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen (vergleiche Ziegenhain und andere 2011, Seite 84 f.). Insofern sind die Geburtskliniken als Zugang zu Familien geradezu prädestiniert, um von hier aus bei Bedarf eine Brücke in klinikexterne Unterstützungsangebote und Netzwerke, insbesondere der Frühen Hilfen, zu bauen.

Erste empirische Befunde zu Verbreitung und Ausgestaltung von Kooperationen zwischen Geburtskliniken und kommunalen Netzwerken Frühe Hilfen liefert die Kommunalbefragung des NZFH. Demnach hat sich, aus Sicht der Kommunen, die Zusammenarbeit der stationären Geburtshilfe mit den lokalen Netzwerken Frühe Hilfen seit 2013 zunehmend verbessert (vergleiche Küster und andere 2017). Das ZuFa-Monitoring Geburtsklinik im Rahmen des NZFH-Forschungszyklus »Zusammen für Familien« (vergleiche Renner und andere 2018) zeigt, dass im Jahr 2017 fast 30 % der Kliniken mit mehr als 300 Geburten pro Jahr einen »**Lotsendienst**« eingerichtet oder dessen Einrichtung konkret geplant haben (vergleiche Scharmanski/Renner 2019).

Für diese spezifischen Dienste werden Fachkräfte als **Lotsinnen bzw. Lotsen** eingesetzt. Sie sprechen Familien in der Klinik systematisch an und schätzen gemeinsam mit den Eltern einen möglichen Hilfebedarf ein. Bei Bedarf bringen sie die Familien mit weitergehenden Unterstützungsangeboten in Kontakt.

Mit der Einrichtung der Bundesstiftung Frühe Hilfen und der Verabschiedung der Leistungsleitlinien wurden die Lotsendienste als systematischer Fördergegenstand (Förderbereich »Angebote und Dienste an den Schnittstellen der unterschiedlichen Sozialleistungssysteme«) gestärkt (vergleiche BMFSFJ 2017/2019). In einem konkretisie-

1

renden Dokument zu den Leistungsleitlinien der Bundesstiftung Frühe Hilfen werden Lotsendienste folgendermaßen beschrieben:

»Das Konzept der Lotsendienste setzt auf Fachkräfte, die Information, Beratung oder persönliche Begleitung anbieten und werdende Familien oder Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Frühe Hilfen oder bedarfsorientiert auch in andere Hilfesysteme vermitteln. Die Lotsentätigkeit ist so konzipiert, dass den Eltern eine aktive Begleitung und Unterstützung zur Erreichung der Angebote anempfohlen wird. Die Lotsentätigkeit kann durch Fachkräfte unterschiedlicher beruflicher Qualifikation übernommen werden (zum Beispiel aus dem Gesundheitswesen oder pädagogischen Professionen), sofern gewährleistet ist, dass sie über die für diese Tätigkeit erforderlichen Kompetenzen verfügen bzw. speziell dafür geschult worden sind.«

Inzwischen haben sich bundesweit verschiedene Modelle von Lotsendiensten aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen entwickelt und sich als spezifische Formen der leistungsbereichsübergreifenden Kooperation von Jugend- und Gesundheitshilfe bewährt.

Bislang gab es jedoch kaum einen Fachdiskurs zu zentralen Qualitätskriterien auf der Grundlage der verschiedenen Modelle. Aus diesem Grund initiierte das NZFH im Jahr 2018 einen Prozess zur Identifizierung solcher Qualitätskriterien, aus dem heraus das vorliegende Papier entstanden ist.

Beteiligungsprozess zur Entwicklung von Qualitätskriterien

2

Um Qualitätskriterien von Lotsendiensten aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen stärker in den Blick zu nehmen, beauftragte das NZFH im Jahr 2018 das Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) mit einer entsprechenden Recherche, die Ausgangspunkt für das vorliegende Papier ist. Mittels der Recherche wurde eine Übersicht der zurzeit in Deutschland implementierten Lotsendienste mit bundeslandübergreifender, bundesland-spezifischer sowie regionaler Reichweite erstellt.

In einem weiteren Schritt wurden die in den jeweiligen Modellen identifizierbaren Qualitätskriterien anhand eines Analyserasters systematisiert und vergleichend betrachtet. Die so gewonnenen Ergebnisse der Recherche (*Die Veröffentlichung der Recherche ist in Vorbereitung.*) wurden in zwei Workshops mit Expertinnen und Experten diskutiert.

Am ersten Workshop nahmen Vertreterinnen und Vertreter von implementierten Lotsendiensten, Vertretungen der Länder (Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen, Ministerien für Gesundheit), Wissenschaftlerinnen, die zu diesem Themenfeld forschen, Vertreterinnen und Vertreter von Krankenkassen, Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Gesundheit & Frühe Hilfen sowie des NZFH teil. Im Workshop wurde die Frage diskutiert, welche Mindestkriterien erfüllt sein müssen, um von einem Lotsendienst Frühe Hilfen in Geburtskliniken sprechen zu können.

In einem zweiten Workshop im Rahmen des Treffens der Landeskoordinierungsstellen Frühe Hilfen mit dem NZFH, in den auch die Ergebnisse des ersten Workshops einfließen, wurden die zentralen Qualitätskriterien von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken weiter diskutiert.

Im vorliegenden Konsenspapier sind die Ergebnisse des gesamten Arbeitsprozesses zur Identifizierung zentraler Qualitätskriterien von Lotsendiensten zusammenfassend festgehalten. Das Papier ist eine Grundlage für die weitere Diskussion der Qualitätskriterien von Lotsendiensten und damit für ihre weitere Profilierung.

3

Qualitätskriterien von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken

Nachfolgend werden Qualitätskriterien dargestellt, die auf den Ergebnissen der Recherche fußen und anschließend im oben beschriebenen Diskussionsprozess zu Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken Konsens fanden. Die Beschreibungen zu den einzelnen Qualitätskriterien wurden mit Daten aus dem ZuFa-Monitoring Geburtsklinik des NZFH angereichert, die Hinweise zum Stand der Umsetzung und Verbreitung des Kriteriums in der Praxis geben.

Es muss angemerkt werden, dass die Qualitätskriterien vor dem Hintergrund der individuellen Rahmenbedingungen betrachtet werden müssen, die vor Ort für den jeweiligen Lotsendienst gelten. Dazu gehören zum Beispiel bereits bestehende Kooperationsbeziehungen, Netzwerke und Angebotsstrukturen in den Kommunen, Größe und Ausstattung der Geburtsklinik etc.

1. Die Klinikleitung und die kommunale(n) Spitze(n) befürworten den Lotsendienst.

Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung eines Lotsendienstes aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen ist eine eindeutige Leitungsentscheidung für die Einführung entsprechender Strukturen und Prozesse. Damit wird die Legitimationsbasis geschaffen, hierfür zeitliche, personelle und materielle Ressourcen einzusetzen und einen Klärungsprozess zum genauen Umsetzungsmodell mit allen beteiligten Stellen innerhalb der Klinik und der zuständigen kommunalen Strukturen (insbesondere der Frühen Hilfen) einzuleiten. Der Lotsendienst sollte als Angebot in den zuständigen Fachausschüssen Gesundheit und Kinder- und Jugendhilfe bekannt sein.

2. Der Lotsendienst ist konzeptionell abgesichert.

In einem schriftlich ausgearbeiteten Konzept zur konkreten Umsetzung des Lotsendienstes sind dessen Zielsetzung, das genaue Vorgehen bzw. die einzelnen Prozessschritte sowie die Beteiligten und Verantwortlichen einschließlich ihrer Aufgaben beschrieben. Das Konzept sollte von der Klinik und den beteiligten Kommunen (Jugendamtsbezirke/Gesundheitsämter) gemeinsam getragen und vereinbart werden (vergleiche Punkt 1). Kooperiert eine Klinik ihrem Einzugsbereich entsprechend mit mehreren Jugendamtsbezirken/Gesundheitsämtern, sollte das Konzept Überleitungswege und Ansprechpartner zu diesen beinhalten. Eine solche schriftliche Beschreibung ermöglicht allen am Lotsendienst beteiligten Akteuren die Vergewisserung über die zentralen inhaltlichen und organisatorischen Aspekte bei der Ausgestaltung des Lotsendienstes. Auf diese Weise dient das Konzept für

alle Beteiligten als Orientierungshilfe bei der Umsetzung sowie als Bezugspunkt für die Reflexion der eigenen Arbeit und damit der Qualitätsentwicklung.

3. Der Lotsendienst kann optional von der Klinik oder von einer kooperierenden klinik-externen Institution getragen werden.

Der Lotsendienst benötigt eine strukturelle, institutionelle Verortung, um ausreichend Kontinuität und Verlässlichkeit in der Aufgabenwahrnehmung gewährleisten zu können, und sollte im Organigramm der Klinik abgebildet sein. Diese strukturelle, institutionelle Verortung kann entweder innerhalb oder außerhalb der Geburtsklinik liegen. Das bedeutet zugleich, dass die Lotsin bzw. der Lotse entweder bei der Klinik selbst oder bei einer kooperierenden Institution aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, der Schwangerschaftsberatung oder auch des Gesundheitswesens angestellt sein kann. Welches Modell der institutionellen Anbindung des Lotsendienstes gewählt wird, empfiehlt sich in Abhängigkeit von den jeweiligen Strukturen und Rahmenbedingungen vor Ort zu klären. In der Praxis finden sich Beispiele für beide Modelle, die jeweils Vor- und Nachteile haben.

Eine Lotsin bzw. ein Lotse, die oder der Teil des Klinikpersonals ist, kennt in der Regel die Strukturen der Klinik und ist innerhalb des Teams bereits bekannt und akzeptiert. Insofern fällt es dann auch dem Klinikpersonal leichter, Kontakt mit der Lotsin bzw. dem Lotsen aufzunehmen und Beobachtungen mit dieser bzw. diesem zu teilen.

Ist die Lotsin bzw. der Lotse bei einer externen Institution angestellt und kommt mit einem bestimmten Stundenkontingent in die Klinik, um die Lotsentätigkeit auszuüben, ist sie bzw. er zunächst nicht Teil des Teams innerhalb der Klinik und dort unter Umständen noch nicht bekannt. Hier gilt es zunächst, sich bekannt zu machen, das Vertrauen der Klinikmitarbeitenden zu gewinnen und die Klinikstrukturen und -abläufe kennenzulernen. Gleichzeitig verfügt die externe Lotsin bzw. der externe Lotse über die Anstellung bei einem Träger der Kinder- und Jugendhilfe oder des Gesundheitswesens bereits häufig über Kontakte in weiterführende Unterstützungsangebote, von denen sie bzw. er bei der Vermittlung der Familien profitieren kann. Dieses Wissen muss sich die Lotsin bzw. der Lotse, die bzw. der an der Klinik angestellt ist, erst durch die Kooperation mit externen Partnerinnen und Partnern aus Kinder- und Jugendhilfe und/oder Gesundheitswesen sowie durch die Teilnahme an entsprechenden Netzwerken aneignen.

In beiden Fällen sind beim Austausch geltende Datenschutzbestimmungen zu berücksichtigen. Doch gerade in Bezug auf Datenschutz- und Schweigepflichtbestimmungen ist in Geburtskliniken eine große Unsicherheit vorhanden, wie Ergebnisse des ZuFa-Monitorings Geburtsklinik belegen: Knapp 30 % der Befragten berichten, dass

3

Unsicherheiten in diesen Bereichen die Vermittlung von Familien erschweren (vergleiche im Folgenden die Darstellung und Zusammenfassung aller Ergebnisse des ZuFa-Monitoring Geburtsklinik des NZFH online unter: www.fruehehilfen.de/Zufa-Monitoring-Geburtsklinik (15. Juni 2020)). Hier kann die NZFH-Publikation »Datenschutz bei Frühen Hilfen« den Lotsinnen und Lotsen eine gute Orientierung und Unterstützung sein (die Publikation und der ergänzende „Beileger DSGVO“ können kostenlos bestellt oder abgerufen werden unter: www.fruehehilfen.de/datenschutz-bei-fruehen-hilfen und www.fruehehilfen.de/beileger-dsgvo. (14. Juni 2020)).

4. Es findet eine (strukturelle) Vernetzung mit dem Netzwerk/den Netzwerken Frühe Hilfen statt.

Kooperation und Vernetzung sind für die Umsetzung eines Lotsendienstes aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen von großer Bedeutung. Um Eltern bedarfsgerecht und passgenau über weiterführende (Frühe) Hilfen bzw. Unterstützungsangebote informieren und sie dorthin weitervermitteln zu können, ist es notwendig, dass die Lotsin bzw. der Lotse die bestehenden Angebote im Sozialraum sowie deren Träger gut kennt. Insbesondere für Lotsinnen und Lotsen, die an der Klinik angestellt sind, ist es daher wichtig, an den bestehenden Netzwerken der Frühen Hilfen aktiv teilzunehmen. Die Teilnahme ist eine gute Möglichkeit, das eigene Wissen um Angebote zu erweitern, aber auch, sich selbst im Netzwerk bekannt zu machen und potenzielle Kooperationspartnerinnen und -partner kennenzulernen.

Auch zu diesem Qualitätskriterium liegen Verteilungsdaten aus dem ZuFa-Monitoring Geburtsklinik vor: Knapp 60 % der Geburtskliniken nehmen an Netzwerktreffen Früher Hilfen teil. Des Weiteren zeigte sich, dass Kliniken mit einem Lotsendienst bei der Versorgung von psychosozial belasteten Familien deutlich häufiger mit anderen Akteuren und Einrichtungen des lokalen Netzwerks zusammenarbeiten und in diese überleiten als Kliniken ohne Lotsendienst. Familien werden deutlich häufiger in niedrigschwellige, sekundärpräventive Angebote übergeleitet, wenn ein Lotsendienst in der Geburtsklinik vorhanden ist (vergleiche Scharmanski/Renner 2019).

5. Der Lotsendienst wird von einer Fachkraft durchgeführt, die über eine psychosoziale, pflegerische oder medizinische Grundqualifikation verfügt und eine aufgabenspezifische Qualifizierung/Schulung erhält.

Der Prozess von der Aufnahme der Familie in der Klinik über die Wahrnehmung und Abklärung von Unterstützungsbedarfen bis hin zur Vermittlung in weiterführende Unterstützungsangebote besteht aus vielen einzelnen Teilschritten. An diesem Prozess sind verschiedene Professionen und Fachbereiche beteiligt, die zum Teil im Alltag nur wenige Berührungspunkte miteinander haben. Dies trägt dazu bei, dass Familien mit Unterstützungsbedarf gegebenenfalls »übersehen« werden oder innerhalb der unterschiedlichen Leistungssysteme unversorgt bleiben. Insofern braucht es eine Person für den Lotsendienst, die als Ansprechpartnerin bzw. -partner für die verschiedenen Professionen zur Verfügung steht und Kooperationsbeziehungen zwischen den unterschiedlichen beteiligten Leistungssystemen aufbaut. Die Umsetzung des Lotsendienstes aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die Kenntnisse und Kompetenzen in unterschiedlichen Bereichen erforderlich macht. Dazu gehören insbesondere:

- das Wissen um Risiko- und Schutzfaktoren bei Eltern und Kindern für die kindliche Entwicklung,
- Kenntnis der verschiedenen Beratungs-, Unterstützungs- und Finanzierungsleistungen für junge Familien,
- eine spezifische Sensibilität für die besondere Situation und die Herausforderungen rund um die Geburt sowie
- (interkulturelle) Gesprächsführungs- und Beratungskompetenzen.

Um die herausfordernde Lotsentätigkeit bewältigen zu können, muss sie von einer Fachkraft übernommen werden und kann nicht von Ehrenamtlichen bzw. Freiwilligen geleistet werden. In der Praxis finden sich Lotsinnen und Lotsen, die einen (sozial-)pädagogischen Hintergrund haben oder aus dem Gesundheitswesen stammen, insbesondere (Familien-) Hebammen oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende (FGKiKP). Es muss gewährleistet sein, dass die Lotsin bzw. der Lotse über die für die Umsetzung des Lotsendienstes nötigen Kompetenzen und Befugnisse verfügt. Als zielführend haben sich ergänzende aufgabenspezifische Schulungen für die Fachkraft erwiesen.

Weiterhin sind fortlaufende Instrumente der Qualitätssicherung erforderlich, dazu zählen vor allem Fachberatung, Supervision und kontinuierliche Qualifizierungen.

3

6. Es werden gezielte Maßnahmen zur niedrighschwelligen Schulung der kooperierenden Akteure innerhalb der Klinik (insbesondere Hebammen, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte) durchgeführt.

Die kooperierenden Akteure in der Klinik sind für die erfolgreiche Umsetzung des Lotsendienstes zentral. So wird eine erste Wahrnehmung der Unterstützungsbedarfe von Familien in der Regel von den in der Klinik tätigen Fachkräften (insbesondere Hebammen, pflegerische, pädagogische und therapeutische Fachkräfte sowie Ärztinnen und Ärzte im Kreißsaal und auf der Wochenstation, gegebenenfalls auch auf den gynäkologischen Stationen, in den Perinatalzentren und in der Kinderklinik) vorgenommen. Zum Teil findet dieser Schritt im Rahmen der Anamnese statt, zum Teil wird er in einem separaten Verfahren umgesetzt. Für das Funktionieren des Lotsendienstes ist es daher elementar, dass das am Umsetzungsprozess beteiligte Klinikpersonal eine niedrighschwellige Schulung in Bezug auf den Lotsendienst erhält. Dazu gehört, dass das Klinikpersonal über Zielsetzung und zentrale Konzeptelemente des Lotsendienstes informiert ist, die Verfahrensweisen, unterstützenden Instrumente sowie deren Nutzungsmöglichkeiten kennt und weiß, wie die Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Klinik vonstattengehen sollte und wer die jeweils zuständigen Ansprechpersonen sind. Zudem muss das Klinikpersonal dafür sensibilisiert werden, Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Familien wahrzunehmen. Ein zentrales Ziel der Schulung ist, alle Beteiligten für die Unterstützung und Mitwirkung am Lotsendienst zu gewinnen.

Die qualitativen Daten des ZuFa-Monitorings Geburtsklinik des NZFH liefern Hinweise darauf, dass sich viele Mitarbeitende in Geburtskliniken regelmäßige und wiederkehrende Schulungen der gesamten Belegschaft zu Themen wie der Versorgung von Familien in belastenden Lebenslagen und den Frühen Hilfen allgemein wünschen. Gerade in der Phase, in der ein Lotsendienst neu aufgebaut wird, können durch gezielte Informationsvermittlung Vorbehalte und Sorgen auf Seiten der Mitarbeitenden abgebaut werden.

7. Es sind definierte Kommunikations- und Informationswege der klinikinternen und -externen Partner vorhanden.

Versorgung und Behandlung der Frauen und ihrer Kinder in der Geburtsklinik sind arbeitsteilig organisiert. Für einen gelingenden Prozess ist dabei vor allem das Zusammenwirken von Ärzteschaft, pflegerischen, therapeutischen und pädagogischen Fachkräften sowie Hebammen und Sozialdienst bedeutsam. Entsprechend müssen auch der Prozess des systematischen Erkennens von Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedar-

fen sowie die Überleitung in weiterführende (Frühe) Hilfen kooperativ ausgestaltet werden. Um ein reibungsloses Funktionieren des Lotsendienstes zu gewährleisten, müssen die Kommunikations- und Informationswege sowohl innerhalb der Klinik als auch mit externen Kooperationspartnerinnen und -partnern wie den Netzwerken und Angeboten Früher Hilfen sowie dem Jugend- und dem Gesundheitsamt klar definiert sein. Insbesondere wenn eine Geburtsklinik mit mehreren Kommunen bzw. Jugend- und Gesundheitsämtern zusammenarbeitet, empfiehlt es sich, dass diese dem Lotsendienst die Ansprechpartnerinnen und -partner und die Wege dorthin nennt und im Konzept beschreibt (vergleiche Punkt 2). In einigen Lotsendiensten wurden Ablaufschemata entwickelt, die beispielsweise in Form eines Flussdiagramms die jeweiligen notwendigen Handlungsschritte und Entscheidungen sowie die hierfür verantwortlichen Personen abbilden. Diese Ablaufschemata haben sich als Orientierungshilfe für die unterschiedlichen beteiligten Akteure bewährt.

8. Es findet eine klare Differenzierung zwischen den präventiv, freiwillig ausgerichteten Frühen Hilfen und dem Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung statt.

Die Lotsendienste sind – analog zum Verständnis des NZFH von Frühen Hilfen (vergleiche NZFH 2014) – klar präventiv ausgerichtet und adressieren insbesondere (werdende) Eltern in psychosozial belastenden Lebenssituationen. Ziel der Lotsendienste ist es, Unterstützungsbedarfe von Familien frühzeitig zu erkennen, ihnen weiterführende Unterstützungsangebote aufzuzeigen und sie bei Bedarf aktiv dorthin zu vermitteln. Auf diese Weise soll ein Beitrag geleistet werden, potenziellen Gesundheits- und Entwicklungsrisiken für Kinder entgegenzuwirken und ein gesundes und gelingendes Aufwachsen frühest- und bestmöglich zu befördern. Die Weitervermittlung der Familien ist dabei immer freiwillig und bedarf der Zustimmung der Eltern. Lehnen diese Angebote der Frühen Hilfen ab, muss dies von der Lotsin bzw. dem Lotsen akzeptiert werden.

Ganz andere Handlungsnotwendigkeiten ergeben sich, wenn Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung festgestellt werden. In diesen Fällen ist die Lotsin bzw. der Lotse verpflichtet – grundsätzlich mit Kenntnis der Eltern, im Notfall aber auch ohne deren Einverständnis –, das Jugendamt hinzuzuziehen. Manche Lotsendienste übergeben in diesen Fällen intern an den Kliniksozialdienst, der die weitere Zusammenarbeit mit dem Jugendamt übernimmt.

Das Verfahren bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung muss klar schriftlich geregelt sein, und es müssen insoweit erfahrene Fachkräfte zur Beratung von wahrgenommenen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung sowie die Ansprechpartnerinnen und

3

-partner im Jugendamt oder einem entsprechend beauftragten Träger benannt sein, an die sich die Klinik bzw. die Lotsin oder der Lotse wenden kann (*Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft gemäß § 4 KKG; Angehörige der Heilberufe in Kliniken können sich auch an die „Medizinische Kinderschutzhotline“ (Tel. 0800 19 210 00, <https://www.kinderschutzhotline.de> (15. Juni 2020)) wenden. Das bundesweite, kostenfreie und 24 Stunden erreichbare telefonische Angebot berät bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch).*

Insofern ist die Tätigkeit im Rahmen des Lotsendienstes klar vom Handeln bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung zu unterscheiden.

9. Das Angebot ist für die Familien kostenlos.

Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken sollen in erster Linie auf psychosoziale Belastungsfaktoren von Familien aufmerksam werden, um ihnen so früh wie möglich Unterstützungsangebote unterbreiten zu können. Zentral ist hierbei, dass die Unterstützungsangebote möglichst niedrigschwellig und nicht-stigmatisierend sind und ohne Hürden in Anspruch genommen werden können. Dazu gehört auch, dass sich für die Familien keine Kosten ergeben, da dies eine Inanspruchnahme möglicher Angebote erschweren würde.

10. Der Lotsendienst in der Geburtsklinik erfüllt, bezogen auf die Familie, die drei Kernaufgaben Erkennen von Belastungsfaktoren und Ressourcen, vertiefendes Gespräch und bei Bedarf Überleitung in Unterstützungsangebote.

Lotsendienste aus Geburtskliniken in die Frühen Hilfen erfüllen die drei aufeinander bezogenen familienbezogenen Kernaufgaben wie folgt:

- Das **systematische Erkennen von Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfen** von (werdenden) Eltern soll über ein qualifiziertes/strukturiertes Verfahren erfolgen – gegebenenfalls mittels eines Instrumentes (»**Assessment**«). So wird die Aufmerksamkeit für mögliche Anhaltspunkte geschärft, die nahelegen, der Mutter bzw. der Familie ein Gespräch über die Zeit nach der Entlassung aus der Geburtsklinik anzubieten.
- Das **vertiefende Gespräch** mit Eltern, die Unterstützungsbedarfe haben, wird in der Regel von der Lotsin bzw. dem Lotsen durchgeführt. Ziel dieses Gespräches ist es, die

Unterstützungsbedarfe der Familien zu konkretisieren und mit vorhandenen persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen in Abgleich zu bringen. Im Gespräch soll dies der Frau bzw. Familie transparent gemacht und mit den Selbsteinschätzungen der Frau bzw. der (werdenden) Eltern abgeglichen werden. Auf dieser Grundlage wird dann gemeinsam eruiert, welche konkreten weiterführenden Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen für die Familie geeignet wären. Das Gespräch sollte in einem störungsfreien und vertraulichen Setting geführt werden.

- Bei Bedarf erfolgt die **Überleitung in weiterführende Unterstützungsangebote** außerhalb der Klinik. Je nachdem, wie hoch der Unterstützungsbedarf der Eltern ist und welche Ressourcen vorhanden sind, kann diese Überleitung von der Lotsin bzw. dem Lotsen aktiver oder weniger aktiv begleitet werden. Eine Überleitung kann von einer Weitergabe von Informationen und Adressen über die Kontaktaufnahme innerhalb der Klinik sowie mit Institutionen außerhalb bis hin zur Begleitung der Familie zu weiterführenden Unterstützungsangeboten (einschließlich der gemeinsamen Wahrnehmung erster Termine) reichen.

Dabei ist grundlegend, dass für alle drei Kernaufgaben jeweils der Aspekt der Freiwilligkeit für die Familien handlungsleitend ist.

11. Die Einschätzung von Unterstützungsbedarfen findet systematisch, objektiv und vorurteilsfrei mit allen Frauen statt und basiert nicht auf Vorannahmen.

Ein systematisches Assessment mit allen Frauen ist aus zwei Gründen sinnvoll und notwendig: Zum einen wird somit minimiert, Frauen und Familien, die Unterstützung benötigen, zu »übersehen«. Zum anderen verhindert ein generelles und nicht selektives Vorgehen Stigmatisierungseffekte und erleichtert damit den Zugang zu weiterführenden Unterstützungsangeboten.

Eine Möglichkeit, zu gewährleisten, dass die Unterstützungsbedarfe mit allen Frauen eingeschätzt werden, besteht darin, bereits im Rahmen von Anamnesegesprächen systematisch Belastungsfaktoren, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Frauen und ihren Familien zu erheben. Dies hat den Vorteil, dass die Einschätzung Teil der sozialmedizinischen Anamnese ist und damit gut in den Strukturen der Klinik verankert werden kann. Grundsätzlich ist immer zu beachten, dass die Frauen die Angaben freiwillig machen. Wichtig in diesem Kontext ist es, dass Kliniken eine Transparenz über dieses Verfahren gegenüber den Familien herstellen, indem sie darüber informieren, dass Fachkräfte bei der Wahrnehmung von Unterstützungsbedarf während des Klinikaufenthalts die Familien ansprechen und gemeinsam mit ihnen nach Lösungen suchen. Dementspre-

3

chend wird eine empathische, wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung beim Klinikpersonal sowie den Lotsinnen und Lotsen vorausgesetzt.

Die qualitativen Daten des ZuFa-Monitorings Geburtsklinik weisen darauf hin, dass die Einschätzung

- a) im Idealfall vor dem stationären Aufenthalt und
- b) systematisch in Form einer standardisierten Routine durchgeführt werden sollte.

Auch eine Verfahrensanweisung, die die Weitergabe der Informationen unter Berücksichtigung des Datenschutzes innerhalb der Station beschreibt, sowie die Bereitstellung von zeitlichen und personellen Ressourcen für die Einschätzung sind unerlässlich.

12. Es wird ein qualifiziertes/strukturiertes Verfahren der Belastungseinschätzung eingesetzt, das sich an den Grundprinzipien Freiwilligkeit, Stigmatisierungsfreiheit, Transparenz und Partizipation orientiert.

Um insbesondere Familien zu erreichen, denen es schwerfällt, sich selber Unterstützung zu organisieren oder auch die eigene Belastungslage zu artikulieren, sind Verfahren zur systematischen Belastungseinschätzung ratsam (vergleiche Punkt 11). Hier ist allerdings besondere Sensibilität gefragt, damit es nicht zu unerwünschten Diskriminierungseffekten kommt, die das Prinzip der Freiwilligkeit in den Frühen Hilfen konterkarieren.

Die Verwendung eines Instruments zum Assessment wurde von den Expertinnen und Experten, die sich bei der Erarbeitung dieser Qualitätskriterien eingebracht haben, intensiv und kritisch diskutiert.

Pro

Der Einsatz eines (möglichst) validierten Instruments zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs, das an den Grundprinzipien Freiwilligkeit, Transparenz, Stigmatisierungsfreiheit und Partizipation orientiert ist, kann dabei unterstützen:

- mögliche familiäre Belastungslagen,
- Belastungen von Kindern mit einer erhöhten Vulnerabilität (zum Beispiel Frühgeburt oder erhebliche perinatale Komplikationen) sowie
- vorhandene Schutzfaktoren

regelmäßig zu erfassen und systematisch zu dokumentieren.

Mit Hilfe eines solchen Instruments können die Beobachtungen unterschiedlicher Professionen fortlaufend an einem Ort zusammengeführt werden. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass Unterstützungsbedarfe von Familien wahrgenommen werden und nicht im Klinikalltag untergehen.

Wie auch Geburtskliniken im Rahmen des ZuFa-Monitorings bestätigten, hat es sich als hilfreich erwiesen, die Erhebung von Unterstützungsbedarfen mittels eines Instruments bereits in die sozialmedizinische Anamnese der Klinik bei der Anmeldung oder der Aufnahme zu integrieren. Zentral hierbei ist, dass alle relevanten Professionen und Akteure im Umgang mit dem Erhebungsinstrument geschult werden. Dies erhöht gleichzeitig deren Sensibilität in der Wahrnehmung von elterlichen Unterstützungsbedarfen sowie die Akzeptanz für den Einsatz des Instruments bei den Mitarbeitenden. Das Instrument soll so gestaltet und eingesetzt werden, dass die Eltern auf Augenhöhe eingebunden werden, sie am Einschätzungsprozess beteiligt werden und in diesem keine Stigmatisierung erleben.

Contra

Die Verwendung eines Instruments zum Assessment wird allerdings auch kritisch gesehen. Es besteht die Sorge, dass der niedrigschwellige Zugang, der für die Frühen Hilfen essenziell ist, verloren geht, weil Eltern sich kontrolliert und bewertet fühlen könnten und in ihrem Vertrauen enttäuscht werden. Zwar werde in Kliniken, die Instrumente zum Assessment nutzen, darauf hingewiesen, dass der Einsatz der Zustimmung der Eltern bedarf. Es sei jedoch fraglich, ob Eltern eine Wahl haben, (nicht) teilzunehmen, und wie den Eltern begegnet wird, die den Einsatz eines Instruments ablehnen.

Des Weiteren könne der Einsatz von Assessmentinstrumenten mit Punktwerten eine Scheinsicherheit vermitteln. Hinweise auf mögliche Belastungen ergeben sich häufig auch in »beiläufigen« Gesprächen zwischen den Krankenhausmitarbeitenden und Eltern. Zudem kann die Thematisierung von Belastungen im Rahmen der Anamnese schamhaft sein.

Darüber hinaus fokussieren die meisten Assessmentinstrumente häufig zu stark auf Belastungsfaktoren und berücksichtigen noch zu wenig Ressourcen und Schutzfaktoren. Leitfäden, die zur Orientierung für das vertiefende Gespräch eingesetzt werden, berücksichtigen das Zusammenspiel von Ressourcen und Resilienz einerseits und Belastungsfaktoren andererseits meist ausgewogener.

Ein Viertel aller Geburtskliniken (24,6 %), die im Kontext des ZuFa-Monitorings Geburtsklinik befragt wurden, setzen einen standardisierten Einschätzungsbogen zur Erfassung von psychosozialen Belastungen ein (vergleiche Scharmanski/Renner 2019). Dazu gehören zum Beispiel der »Ludwigshafener peripartale Erhebungsbogen (Lupe)«, der »Anhaltbogen Wilhelm« (Lotsendienst »Babyplotse«), der »Anhaltbogen für ein vertiefendes Gespräch«

3

(Lotsendienst »Guter Start ins Kinderleben«), der »Untersuchungsbogen« (Kinder ZUKUNFT NRW«) und verschiedene Bögen, die im Rahmen von Lotsendiensten mit regionaler Reichweite entstanden sind.

Demgegenüber gibt es eine Vielzahl von Kliniken, die sich entschieden haben, keine solchen Instrumente zum Assessment einzusetzen, sondern stattdessen alle Frauen auf der Geburtsstation anzusprechen und in diesem Rahmen – gemeinsam mit den Frauen bzw. Familien – zu eruieren, ob ein Unterstützungs- und Hilfebedarf bestehen könnte. Je nach Größe der Geburtsklinik bedeutet dies einen mehr oder weniger intensiven Personaleinsatz von Lotsinnen und Lotsen.

Folgende Aspekte sollten, abhängig von der Form, auf jeden Fall beachtet werden:

- Ein Instrument sollte kein persönliches Gespräch ersetzen und sollte von den Fachkräften im gemeinsamen Gespräch mit der Familie angewendet werden. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass Zuordnungen zu Belastungsfaktoren erst nach dem Gespräch mit den Eltern vorgenommen und dann – ohne Wissen und Zustimmung der Eltern – an andere Fachkräfte weitergegeben werden. Ein solches Vorgehen würde das Vertrauensverhältnis zu den Eltern und eine Inanspruchnahme von weiteren Unterstützungsangeboten gefährden.
- Dementsprechend müssen Einsatz und Zweck von Instrumenten den Eltern gegenüber transparent sein, und die Anwendung kann nur nach deren Zustimmung erfolgen.
- Um Eltern gerecht zu werden, muss bei jeder Form des Assessments eine einseitige Fokussierung auf Belastungsfaktoren vermieden werden. Nur durch die zusätzliche Berücksichtigung der familiären Ressourcen entsteht ein umfängliches Bild, das der Familie gerecht wird.
- Das Angebot, das den Eltern unterbreitet wird, ist freiwillig, und die Familie entscheidet über die Inanspruchnahme.

13. Zur Wahrnehmung und Einschätzung der Unterstützungsbedarfe werden unterschiedliche Perspektiven der Professionen im Krankenhaus zusammengeführt.

Während ihres Aufenthaltes in der Geburtsklinik haben die Mütter und auch die Väter Kontakt zu unterschiedlichen Professionen: Hebammen, Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, gegebenenfalls (sozial-)pädagogische Fachkräfte, Psychologinnen und Psychologen, Verwaltungsmitarbeitende etc. Diese Professionen treffen die Frauen zum Teil zu

unterschiedlichen Zeitpunkten in unterschiedlichen Situationen an und machen somit unterschiedliche Erfahrungen und Beobachtungen. Wichtig ist zum einen, dass all diese Professionen für die möglichen Unterstützungsbedarfe der Frauen und ihrer Familien sensibilisiert sind und wissen, wie und wo sie Beobachtungen mitteilen können. Zum anderen ist entscheidend, dass es einen Ort gibt, an dem die unterschiedlichen Perspektiven zusammengeführt werden können. Das kann zum Beispiel über ein Anamnese-/Assessment-Dokument geschehen, in das alle Akteure, die mit den Frauen zusammenarbeiten, ihre Beobachtungen eintragen können. Dieses Dokument ist dann ein Bestandteil der Standarddokumentation auf den Geburtsstationen, auf die alle Professionen Zugriff haben. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund bedeutsam, dass die Verweildauer der Frauen in den Geburtskliniken oftmals sehr kurz ist und daher nur ein kleines Zeitfenster zur Verfügung steht, um Unterstützungsbedarfe zu erkennen und einzuschätzen, Informationen zusammenzuführen sowie weiterführende Hilfen zu initiieren. Dies wird durch die Daten des ZuFa-Monitorings Geburtsklinik gestützt: 56 % der Kliniken stimmen der Aussage zu, dass die kurzen Verweildauern die Wahrnehmung von familiären Belastungslagen und damit die Vermittlung von Familien in Angebote Früher Hilfen erschweren. Des Weiteren berichten die befragten Mitarbeitenden, dass vor allem Zeit- und Personalmangel den Austausch innerhalb und außerhalb der Klinik sehr erschweren (vergleiche Steffen/Blum 2018). Hier kann ein Lotsendienst eine substanzielle Entlastung sein .

14. Die Arbeit des Lotsendienstes wird regelmäßig ausgewertet (Monitoring).

Es sollte ein Monitoring zum Lotsendienst etabliert werden, um in regelmäßigen Abständen die Arbeit auszuwerten. Darüber sollten sowohl anonymisierte Daten zu den Eltern wie auch zu den klinikinternen und -externen Kooperationspartnern erhoben werden. Auf Grundlage der (aggregierten) Daten können die Mitarbeitenden und Verantwortlichen wichtige Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des Dienstes erhalten: zum Beispiel Belastungslagen von Familien, Kooperationspartner, Erreichbarkeit von Müttern und Vätern, geäußerte Bedarfe und Wünsche von Eltern etc.

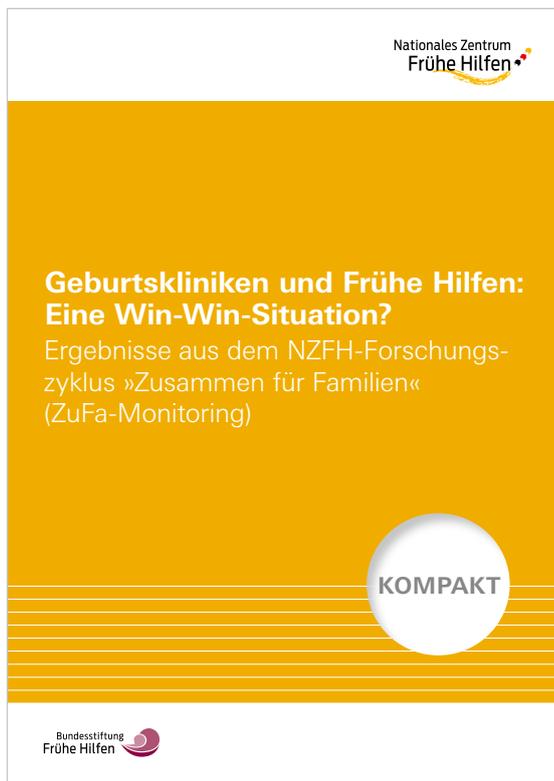
Darüber hinaus ist das Vorhalten entsprechender Daten auch essenziell für eine Berichterstattung in den kommunalen Gremien und Ausschüssen (vor allem Jugendhilfe- und Gesundheitsausschuss), das Berichtswesen der Klinik und bei Anfragen aus dem politischen Raum zur Umsetzung des Lotsendienstes.

4

Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2017, aktualisiert 2019):** Leistungsleitlinien Bundesstiftung Frühe Hilfen zur Umsetzung des Fonds Frühe Hilfen (gemäß § 3 Absatz 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG). https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Leistungsleitlinien-Bundesstiftung-Fruehe-Hilfen-281019.pdf (03. Juni 2020)
- Küster, Ernst-Uwe / Pabst, Christopher / Sann, Alexandra (2017):** Vernetzung der stationären medizinischen Versorgung mit den Frühen Hilfen. Faktenblatt 5 zu den Kommunalbefragungen zum Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- (NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2014):** Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats. Köln
- Renner, Ilona / Scharmanski, Sara / Staa, Julian van / Neumann, Anna / Paul, Mechthild (2018):** **Gesundheit und Frühe Hilfen:** Die intersektorale Kooperation im Blick der Forschung. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz (10), Seite 1225 bis 1235
- Robert Koch-Institut (2015):** Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und destatis. Berlin. Seite 108
- Scharmanski, Sara / Renner, Ilona (2019):** **Geburtskliniken und Frühe Hilfen:** Eine Win-Win-Situation? Erste Ergebnisse aus dem NZFH-Forschungszyklus „Zusammen für Familien“ (ZuFa-Monitoring). Kompakt. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
- Steffen, Petra / Blum, Karl (2018):** Zusammen für Familien. Das ZuFa-Monitoring **Geburtsklinik Forschungsbericht 1: Telefoninterviews und Workshops. Düsseldorf:** Deutsches Krankenhausinstitut e. V. https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/ZuFa-Monitoring-Geburtsklinik-Kurzbericht-1-Deutsches-Krankenhausinstitut.pdf (24. Januar 2020)
- Ziegenhain, Ute / Schöllhorn, Angelika / Künster, Anne K. / Hofer, Alexandra / König, Cornelia / Fegert, Jörg M. (2011):** Werkbuch Vernetzung. Modellprojekt Guter Start ins Kinderleben. Chancen und Stolpersteine interdisziplinärer Kooperation und Vernetzung im Bereich Früher Hilfen und im Kinderschutz. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln. Seite 84 folgende

Veröffentlichungen zur Kooperations- und Schnittstellen- forschung des NZFH



Abrufbar unter www.fruehehilfen.de/ZuFa-Monitoring-Gesundheit-und-Fruehe-Hilfen/

ZITIERWEISE:

Schmenger, Sarah / Schmutz, Elisabeth / Backes, Jörg / Scharmanski, Sara (2020): Zentrale Qualitätskriterien für Lotsendienste der Frühen Hilfen in Geburtskliniken. Fachliche Anforderungen für die weitere Profilierung. Eckpunktepapier. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:EPP-QkLFHG>

**Herausgeber:**

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 8992-0
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de

Autorinnen/Autor:

Dr. Sarah Schmenger, Elisabeth Schmutz (Institut für Sozialpädagogische
Forschung Mainz gemeinnützige GmbH (ism gGmbH))
Jörg Backes, Dr. Sara Scharmanski (NZFH, BZgA)

Gestaltungskonzept und Layout:

Designbüro Lübbeke Naumann Thoben, Köln

Druck:

Kern GmbH, In der Kolling 120, 66450 Bexbach

Auflage:

1.5.09.20

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA kostenlos abgegeben. Sie ist nicht
zum Weiterverkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger an Dritte
bestimmt.

Bestellung:

BZgA
50819 Köln
Fax: 0221 8992-257
E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 16000229

ISBN: 978-3-946692-66-9

Gefördert vom:



Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut