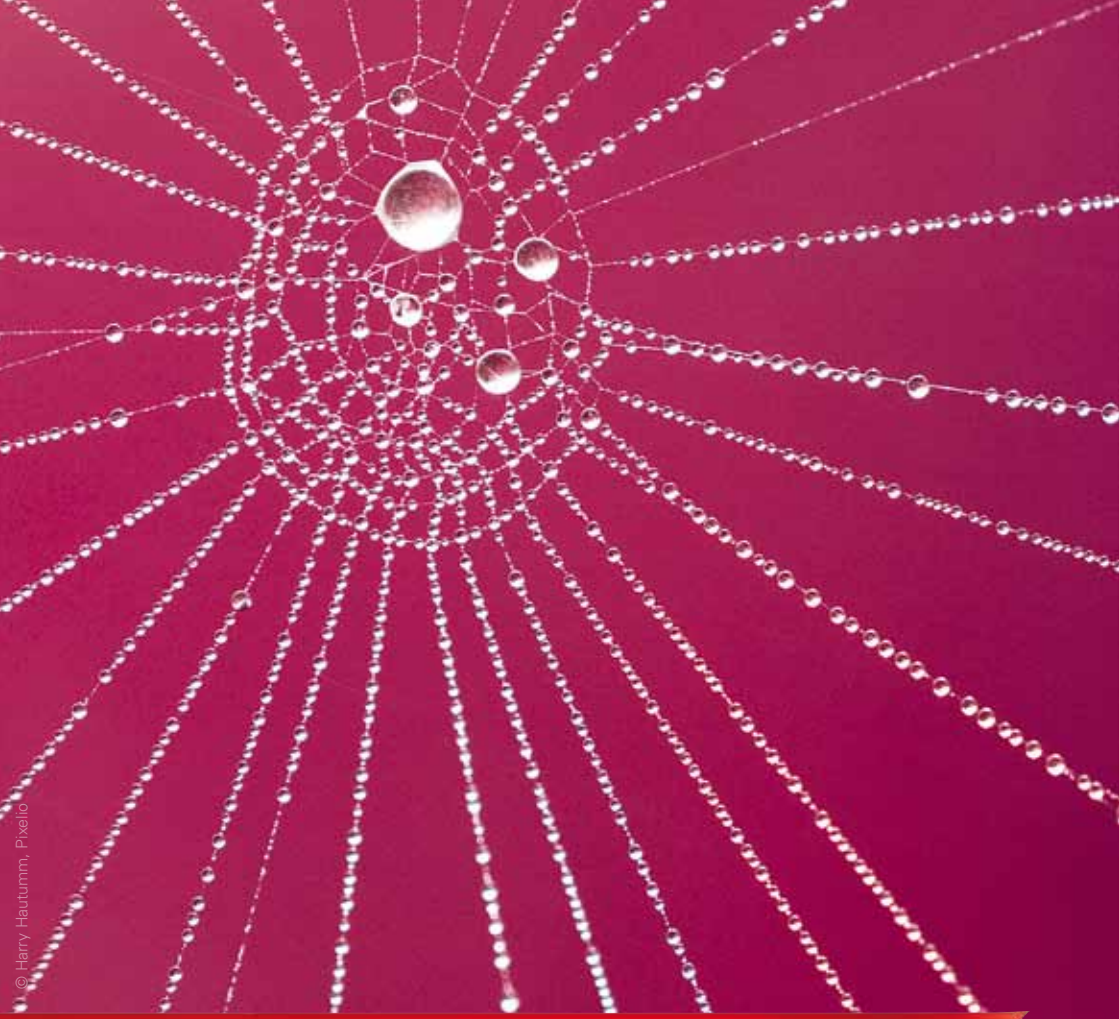


© Harry Hautumm, Pixelio

Schwangerschaft • Kind • Sucht
Rahmenvereinbarung zur Kooperation

Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen
und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr

Hamburg

Rahmenvereinbarung zur Kooperation

„Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“

Präambel

Die Schwangerschaft stellt im Leben einer Frau eine sehr sensible Phase dar, in der sie mit einer Reihe von Fragen konfrontiert wird, die die eigene Gesundheit, die Gesundheit ihres Kindes, den Verlauf von Schwangerschaft und Geburt, die Rolle als Mutter und – nicht zuletzt - die finanzielle und soziale Absicherung des zukünftigen Lebens als Familie betreffen.

Es ist deshalb notwendig, allen Frauen in dieser Zeit Informationen zur Verfügung zu stellen, die ihnen bei ihren spezifischen Fragen Orientierung bieten. Dies gilt auch für Informationen über die Gefahren des Konsums von Suchtmitteln wie Tabak, Alkohol, Medikamente, Cannabis oder auch Opiate während und nach der Schwangerschaft und die möglichen Folgen für das Kind.

Insbesondere wenn Frauen in einer besonders belastenden Situation leben und/oder Suchtmittelkonsum zum Alltag gehört, ist eine sensible, auf ihre Bedürfnisse und ihre Situation zugeschnittene frühzeitige Unterstützung und Begleitung der Schwangerschaft und Vorbereitung auf die Anforderungen als Familie nötig. Dabei gilt es, die Entwicklung einer sicheren Eltern-Kind-Beziehung zu fördern, die als wesentlicher Schutzfaktor für die gesunde seelische und körperliche Entwicklung eines Kindes zu bewerten ist, sowie möglichst frühzeitig dafür Sorge zu tragen, dass das Kind Zuverlässigkeit und Stabilität in seiner sozialen Umwelt erfährt und traumatische familiäre Beziehungsmuster vermieden werden können. Sowohl die medizinische und psychosoziale Begleitung als auch die Sicherung der sozialen und wirtschaftlichen Situation sind dabei von entscheidender Bedeutung.

Eine Kultur des Hinschauens, des Wahrnehmens und des Ansprechens der oft verdeckt scheinenden Probleme wie Suchtgefährdung und Suchterkrankung, sowie das Erkennen der Begrenztheit des eigenen professionellen Handelns und der Notwendigkeit der Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen sollen mit dieser Kooperationsvereinbarung befördert werden.

Die Kooperationspartner begegnen den Frauen grundsätzlich mit Wertschätzung. Gelungene Unterstützung der betroffenen Frauen ist davon abhängig, inwieweit sie selber als Handelnde akzeptiert und ihre Rechte, ihre Kompetenzen sowie ihre sozialen Ressourcen wahrgenommen und einbezogen werden. Dafür benötigen Frauen und Familien unabhängige, zuverlässige und kompetente Partner und Partnerinnen, die sie bei der Bewältigung ihrer Probleme berufsfeldübergreifend unterstützen und in der Lage sind, Orientierung zu geben.

Den Kooperationspartnern ist bewusst, dass sich mit der Geburt des Kindes alle Hilfen und Interventionen im Spannungsfeld zwischen den Rechten der betroffenen Frauen und den Rechten des Kindes, die eng miteinander verwoben sind, bewegen. Sie unterstützen das Recht des Kindes auf eine gute Entwicklung und Entfaltung seiner Persönlichkeit. Im Zweifelsfall ist immer das Wohl des Kindes handlungsleitend.

1. Ziel der Vereinbarung

Die Absicht der unterzeichnenden Institutionen ist es, die Lebens- und Gesundheitssituation von suchtgefährdeten und suchtkranken schwangeren Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr systematisch und berufsübergreifend zu berücksichtigen und zu deren Verbesserung beizutragen.

Die Vereinbarung bietet Handlungssicherheit für die Praxis der Kooperation, in dem Standards für die Begleitung suchtgefährdeter und suchtkranker schwangerer Frauen und Familien mit Kindern bis zum Ende des 1. Lebensjahres definiert und deren weitgehende Einhaltung durch die Kooperationspartner zugesagt werden.

Zur Erreichung folgender, auf die Zielgruppe bezogener Ziele, werden die Unterzeichnenden je nach ihren Zuständigkeiten und Möglichkeiten beitragen:

- Verbesserung der Wahrnehmung und der Diagnostik von Suchtgefährdung und Abhängigkeit bei schwangeren Frauen und Eltern
- Erkennen der Belastungen des Aufwachsens in einer suchtbelasteten Umgebung und frühzeitige Unterstützung der Familie und der Kinder
- Verbesserung der Voraussetzungen für eine risikoarme Schwangerschaft und Geburt
- Verhinderung bzw. Verminderung suchtmittelinduzierter Beeinträchtigungen bei den Kindern
- Kompetente Begleitung der suchtkranken Frauen (und ihrer Partner) und Unterstützung bei der mittel- bis langfristigen Überwindung der Sucht
- Beratung und Unterstützung der Eltern in der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung
- Frühzeitiges Bereitstellen von Hilfen zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung, so dass das gemeinsame Leben von suchtgefährdeter bzw. suchtkranker Mutter und ihrem Kind (ihren Kindern) erhalten bleibt oder ermöglicht wird
- Einleitung der notwendigen Schutzmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung

2. Zuständigkeiten

Eine Vielzahl von Institutionen und Personen sind mit unterschiedlichen Aufträgen, Herangehensweisen und Möglichkeiten mit der Begleitung und Behandlung von suchtgefährdeten und suchtkranken schwangeren Frauen bzw. Familien und ihren Kindern befasst, dazu gehören Einrichtungen des Gesundheitswesens ebenso wie die der Jugendhilfe und der Suchthilfe. Um das breite Spektrum der bereits vorhandenen Angebote für suchtgefährdete und suchtkranke Frauen gezielt verfügbar zu machen, bedarf es einer verbindlichen und geregelten Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen, die mit dieser Vereinbarung erreicht werden soll.

2.1 Suchtgefährdete schwangere Frauen

Zuständig für die Umsetzung der Standards bezogen auf suchtgefährdete Frauen ist in erster Linie das allgemeine medizinische System. Diagnostik und frühe Intervention leisten insbesondere die behandelnden Gynäkologinnen und Gynäkologen, die betreuenden Hebammen, die gynäkologisch – geburtshilflichen Abteilungen der Krankenhäuser, die Abteilungen für Kinder und Jugendmedizin in den Kliniken sowie die behandelnden Kinder- und Jugendärzte und -ärztinnen sowie die Hausärzte und -ärztinnen. Ihre präventiven Aufgaben sind in diesem Zusammenhang die Aufklärung über gesundheitliche Risiken durch Suchtmittelgebrauch und die Motivation zur Verhaltensänderung. Darüber hinaus werden - je nach Problemlage - weitere Unterstützungsangebote von Suchtberatungsstellen, Schwangerenberatungsstellen, regionalen Angeboten der frühen Hilfen und Mütterberatungsstellen bzw. den Allgemeinen Sozialen Diensten tätig.

2.2. Suchtkranke schwangere Frauen

Bei der Betreuung von suchtkranken schwangeren Frauen kommen den Suchtberatungsstellen und den behandelnden Gynäkologen und Gynäkologinnen sowie den Hebammen und insbesondere den Familienhebammen Schlüsselrollen zu, bei Opiatabhängigen in enger Verbindung mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten. Hier bedarf es des Hinzuziehens weiterer Institutionen, um frühzeitig das Zusammenleben zwischen Mutter bzw. Eltern und Kind vorbereiten zu können.

2.3. Suchtkranke Eltern mit Kindern bis zu einem Jahr

Auch in Bezug auf suchtkranke Eltern haben die Suchtberatungsstellen eine wesentliche Funktion, die sie in Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst, den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten und weiteren Einrichtungen wie z.B. Familienhebammen, Mütterberatungsstellen, Frühen Hilfen und Elternschulen wahrnehmen. Hier gilt es, das Zusammenleben in der Familie zu unterstützen und zu sichern und für das Kind eine altersgerechte Entwicklung zu ermöglichen. Der verständigte und zuständige Allgemeine Soziale Dienst hat jeweils die Fallverantwortung für das Kind.

3. Standards

Mit der Rahmenvereinbarung zur Kooperation „Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“ legen sich die Kooperationspartner auf gemeinsam definierte Standards fest. Diese bieten eine Grundlage im Umgang mit den Betroffenen und bei der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Entsprechend dem professionellen Auftrag und den Möglichkeiten der beteiligten Institutionen werden diese Standards mit unterschiedlichen Gewichtungen realisiert. Die Operationalisierung der Standards durch die einzelnen Berufsgruppen im Rahmen ihrer Handlungsfelder und im Hinblick auf die jeweiligen Praxisbelange wird zugesagt und findet in den berufsbezogenen Standards (siehe 3.2.) Berücksichtigung.

3.1. Alle schwangeren Frauen:

- Ansprache aller werdenden Mütter (und Väter) auf ihren Alkohol-, Tabak- Medikamenten- und Drogenkonsum und Motivation für einen möglichst risikolosen Umgang während und nach der Schwangerschaft
- Regelhaft Auslage/Abgabe von Info-Broschüren: z.B. Alkohol, Rauchen

3.2. Suchtgefährdete schwangere Frauen:

- Frühintervention, d.h.:
  - Motivation zur Verhaltensänderung
  - Angebot von Hilfen zur Verhaltensänderung
  - Unterstützung der Abstinenz
  - Rückfallbewältigung

3.3. Suchtkranke schwangere Frauen:

- Klären, unter welchen Voraussetzungen eine risikoarme Schwangerschaft und Geburt möglich sein könnte, welche Anforderungen das Leben mit dem Kind stellen würde und was dafür zu tun wäre
- Verdeutlichen, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, wenn diese Voraussetzungen und Anforderungen nicht erfüllt werden können
- Kontakt zur Suchthilfe herstellen (wenn nicht schon vorhanden)
- Bedarfsbezogen über weiterführende Hilfeangebote informieren
- Kontaktaufnahme zu einer Familienhebamme oder Hebamme unterstützen
- Ab der 20. Schwangerschaftswoche Kontaktaufnahme zum ASD unterstützen (Beratungsgespräch über Unterstützungsmöglichkeiten, Klären der Bereitschaft bzw. Fähigkeit, die Elternverantwortung zu übernehmen)
- Unterstützung zur Grundsicherung vermitteln (z.B. Wohnen, Krankenversicherung, Ärztliche Versorgung, Einkommen)
- Hinwirken auf die Inanspruchnahme der medizinischen Versorgung (Gynäkologie: z.B. regelmäßige Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchung, Suchtmedizin: z.B. Substitution oder Reduktion des Konsums)
- Ab 25. Schwangerschaftswoche Kontaktaufnahme zur Entbindungsklinik und zur Kinderklinik anbahnen
- Anbahnung von Unterstützung für ein dauerhaftes gemeinsames Zusammenleben zwischen Mutter/Eltern und Kind(ern), Hinweis auf Alternativen
- Die Elternrolle thematisieren
- Kontakt zu (später) behandelnden Kinderärztinnen oder Kinderärzten vermitteln, auf Bedeutung der Früherkennungsuntersuchungen hinweisen

3.3.1. Standards für die interdisziplinäre Kooperation bezogen auf suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr

- Zwischen Kooperationspartnern findet kollegiale Beratung statt.
- Wenn für die Hilfeleistung erforderlich, wird zur Entbindung von der Schweigepflicht motiviert. Eine Weitergabe der Daten an Kooperationspartner ist nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich. Falls die Zustimmung nicht erreicht werden kann, erfolgt die Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Kooperationspartnern in anonymisierter Weise.
- Vor der Geburt findet eine Kontaktaufnahme zwischen den betreuenden Institutionen, Ärztinnen/Ärzten, Hebamme und Entbindungsklinik bzw. Kinderklinik (u.a. zur Sicherstellung einer adäquaten Medikation) zwecks Informationsabgleich, ggf. mit anonymisierten Angaben, statt.
- Für jede Patientin/Klientin wird eine individuelle ‚Kooperationspartnerliste' geführt (begleitende Institutionen, behandelnde Ärzte/Ärztinnen, Hebamme etc. mit Namen und Erreichbarkeit und z.B. Schweigepflichtentbindungsstatus etc.).
- Die Arbeitsteilung zwischen den beteiligten Institutionen wird verbindlich festgelegt. Wenn der ASD beteiligt ist, liegt die Fallverantwortung für das Kind dort.
- Alle Interventionen und Gespräche zwischen beteiligten Institutionen werden in der Regel vorab mit der Betroffenen abgestimmt bzw. transparent gemacht, Ausnahmen sind Krisenfälle.
- Alle Institutionen und Fachkräfte, die Kontakt zu suchtkranken schwangeren Frauen und Müttern mit Kindern im 1. Lebensjahr haben, nehmen eine Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls vor. Ergibt diese Einschätzung, dass von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist, muss Kontakt zum ASD aufgenommen werden und ggf. umgehend eine Fallbesprechung (notfalls auch telefonisch oder elektronisch) einberaumt werden. Sofern keine Schweigepflichtentbindung vorliegt, geschieht dies in anonymisierter Form.*

* Ist mit der Kindeswohlgefährdung eine gegenwärtige Gefahr für Leib und Leben des Kindes verbunden, ist die Weitergabe der erforderlichen Daten auch ohne Zustimmung der Betroffenen möglich.

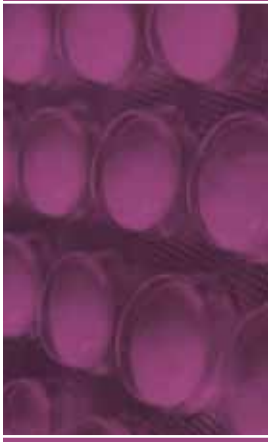
4. Berufsfeldbezogene Standards

Für die berufsfeldbezogenen Aufgabenstellungen im Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken schwangeren Frauen und Familien mit Kindern im 1. Lebensjahr werden durch die Kooperationspartner (ggf. mit Unterstützung der zuständigen Fachbehörde) gesonderte, die o. g. Standards konkretisierende Vereinbarungen getroffen, die an diese Rahmenvereinbarung angehängt und den Unterzeichnenden der Rahmenvereinbarung bekannt gemacht werden.

5. Unterstützung durch zentrale Dienstleistung

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz wird das bislang befristete zentrale Angebot zur Unterstützung aller Fachleute bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zur Verbesserung der Versorgung von suchtgefährdeten und suchtkranken schwangeren Frauen und Familien fortführen. Mit dem Projekt LinaNet sind folgende Aufgaben verbunden:

- Alle in Hamburg verfügbaren Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten für suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen werden in einer Datenbank zusammenfasst und zur Verfügung gestellt.
- Der Kreis, der auf Grundlage dieser Kooperationsvereinbarung Tätigen, wird ausgewiesen und ausgeweitet.
- Der Informationsaustausch der Unterzeichnenden wird organisiert.
- Bei der Ausarbeitung berufsfeldbezogener Standards wird Unterstützung angeboten.
- Materialien und Medien für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder werden gesammelt und zur Verfügung stellt.
- Informationslücken über unterschiedliche Aufgaben, Handlungsfelder und gesetzliche Grundlagen der verschiedenen Hilfesysteme werden geschlossen.
- Die Etablierung des Themas in das regionale Netzwerkmanagement wird unterstützt.
- Regelmäßig stattfindende Fortbildungen zum Thema (mindestens einmal in zwei Jahren) werden durchgeführt.



Darüber hinaus steht Professionellen, die Rat bei der Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung benötigen, auch der Kinder- und Jugendnotdienst unter der Telefonnummer 42 84 90 zur Verfügung (rund um die Uhr und an allen Tagen des Jahres).

6. Qualitätssicherung

Die Unterzeichnenden verpflichten sich im Rahmen ihrer jeweils etablierten Qualitätssicherung und Fortbildung die vereinbarten Standards zu berücksichtigen, ihre Umsetzung zu beobachten und sich gegenseitig nach gemeinsam zu vereinbarenden Regeln zu informieren.

Die Rahmenvereinbarung zur Kooperation wird erneut nach 5 Jahren auf ihre Praktikabilität hin überprüft und ggf. angepasst und abgestimmt.

7. Verpflichtungserklärung

Die Unterzeichnenden verpflichten sich, auf Grundlage dieser Vereinbarung zu arbeiten und wo es notwendig ist, weiterführende, berufsfeldbezogene Standards zum Umgang mit suchtgefährdeten und suchtkranken Frauen zu entwickeln und daran mitzuwirken, ein tragfähiges Netz von Kooperationspartnerinnen und -partnern zu bilden, das regional und überregional die Umsetzung dieser Vereinbarung verfolgt.

Hamburg, den 13.02.2008
überarbeitet und angepasst Hamburg, den 26.06.2015

Glossar

1. Riskanter Konsum in der Schwangerschaft:

Es gibt keine Grenzwerte, bis zu denen Alkohol und andere Drogen ohne Risiko konsumiert werden können. Das Kind kann auch schon bei geringen Mengen Schäden davontragen.
Deshalb ist es das Beste für die Gesundheit des Kindes – ebenso wie für die Gesundheit der Mutter – keine Drogen zu nehmen. Alkohol und Nikotin sind damit genauso gemeint wie die verschiedenen illegalen Drogen oder eine ärztlich nicht verordnete Einnahme von Schlaf-, Aufputsch- oder Beruhigungsmitteln.
Auch beim Rauchen (Zigaretten, Cannabis) gilt: am besten aufhören oder zumindest weniger rauchen.

Zit. nach: DHS „ Du bist schwanger ... und nimmst Drogen?“

2. Suchterkrankung/Abhängigkeit

Nach der ICD-10 (die Abkürzung ICD steht für “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“; die Ziffer 10 bezeichnet deren 10. Revision. Diese Klassifikation wurde von der Weltgesundheitsorganisation erstellt.) wird das Abhängigkeitssyndrom wie folgt beschrieben:

„Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise entsteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzerhöhung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom. Das Abhängigkeitssyndrom kann sich auf einen einzelnen Stoff beziehen, auf eine Substanzgruppe oder auf ein weites Spektrum pharmakologisch unterschiedlicher Substanzen“.

Für die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms werden nach ICD-10 mindestens drei Kriterien von insgesamt acht, die im Verlauf der vorangegangenen 12 Monate aufgetreten sein müssen, gefordert.

Diese Kriterien sind:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Substanz oder Alkohol zu konsumieren;
2. verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanz- oder Alkoholkonsums;
3. Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssyndrome zu mildern, und der entsprechenden positiven Erfahrung;
4. ein körperliches Entzugssyndrom;
5. Nachweis einer Toleranz (um die ursprünglich durch niedrige Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosierungen erforderlich);
6. ein eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol oder der Substanz, z.B. die Tendenz, Alkohol an Werktagen zu trinken und die Regel eines gesellschaftlich üblichen Trinkverhaltens außer Acht zu lassen;
7. fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zu Gunsten des Substanz-/Alkoholkonsums;
8. anhaltender Substanz- oder Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen

aus: Handbuch Sucht, Asgard-Verlag Dr. Werner Hipper KG, Sankt Augustin, 22Lfg – Stand März 2005

3. Frühintervention

Unter Frühintervention wird im Allgemeinen die Folge von Techniken der Frühdiagnostik und Kurzintervention verstanden. Die Diagnostik kann mittels Screening - Interviews oder Selbsttests (CAGE, LAST) durchgeführt werden. Die sog. Kurzintervention, besteht aus ein bis mehreren Gesprächen mittels der Technik des „motivational interviewing". Ziel der Gesprächsführung ist es, Patientinnen und Patienten Hilfestellung bei der Selbstexploration zu geben, damit sie die Vor- und Nachteile des Suchtmittelkonsums („pros and cons") individuell abwägen und ihr Verhalten anpassen können.

Personen mit einem riskanten oder schädlichen Gebrauch benötigen zumeist keine Spezialeinrichtungen für Abhängige. Sie sollen möglichst in den Stellen behandelt werden, die sie zur Beratung und Behandlung üblicherweise aufsuchen. Damit erhalten die Ärzte in der allgemeinmedizinischen Versorgung sowie die psychosozialen Berufsgruppen in der psychotherapeutischen Versorgung

und Sozialarbeit eine zusätzliche Aufgabe, nämlich die Prävention, Früherkennung, Motivierung und Frühbehandlung (Frühintervention) substanzbezogener Störungen und Erkrankungen.*

Studien zeigen, dass etwa jeder fünfte Patient/jede fünfte Patientin einer allgemeinmedizinischen Praxis risikoreich Alkohol konsumiert. Rund 80% der Risikokonsumierenden suchen im Verlauf eines Jahres eine Arztpraxis auf.

Eine Frühintervention beispielsweise in der Arztpraxis bewirkt bei ca. 25 bis 35% der Patienten und Patientinnen eine nachhaltige Reduktion des Alkoholkonsums und ist somit eine sehr wirkungsvolle therapeutische Maßnahme.

* Zit. nach: BZgA: Alkohol in der Schwangerschaft. FORSCHUNG UND PRAXIS DER GESUNDHEITSFÖRDERUNG, BAND 17

4. Familienhebammen

Familienhebammen bieten kontinuierliche Betreuung für Familien mit erhöhten gesundheitlichen, psychosozialen oder sozioökonomischen Belastungen. Sie können die Betreuung bereits frühzeitig in der Schwangerschaft beginnen und bis zum 1. Geburtstag des Kindes fortführen. Neben Hausbesuchen bieten die meisten Familienhebammen auch offene Treffs oder Kurse an. Ihre Tätigkeit wird meist jeweils anteilig von den Krankenkassen und der Behörde finanziert. Sie sind in Hamburg entweder an freie Träger der Jugendhilfe, der Wohlfahrtspflege, an Stiftungen oder an den öffentlichen Gesundheitsdienst angebunden. Bei Bedarf arbeiten sie eng mit Sozialpädagoginnen und -pädagogen zusammen.

Übersicht der Hamburger Projekte unter www.hamburg.de

5. Kindeswohl/Kindeswohlgefährdung

Das „Kindeswohl“ wird weder in der Verfassung noch im SGB VIII als normativer Begriff definiert. Die Grundrechte des Kindes als Person (eigene Menschenwürde, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit, Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit, Schutz seines Eigentums und Vermögens) dienen jedoch als zentrale Be-

zugspunkte für die Definition des Kindeswohls. Da das Kind von Natur aus auf Fürsorge und Erziehung angewiesen ist beinhaltet das Kindeswohl neben dem gegenwartsbezogenen Schutz des Kindes vor Gefahren für sein Wohl auch dessen zukunftsorientierte Förderung, zu einer eigenverantwortlichen, mündigen Persönlichkeit.

Bei „Kindeswohlgefährdung" handelt es sich ebenso um einen unbestimmten Rechtsbegriff. §1666 BGB beschreibt die Grundlage für rechtliches Handeln. Die Rechtsprechung versteht unter Gefährdung „eine gegenwärtige in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt" (BGH FamRZ 1956, S. 350). Die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung ist in der Regel das Ergebnis komplexer Bewertungsprozesse.

6. Gesetzlicher Auftrag und Handlungsmöglichkeiten des Jugendamtes (Fachamt Jugend- und Familienhilfe der Bezirksämter)

Auf dem Hintergrund der Vorrangigkeit der Erziehungsverantwortung der Eltern hat die Jugendhilfe die Aufgabe die elterliche Erziehungsverantwortung zu unterstützen und zu stärken sowie einen Schutzauftrag bei Gefährdung des Kindeswohls, sobald Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls bekannt werden. Eingriffe in die elterliche Sorge zum Schutz der Kinder sind (mit Ausnahme vorläufiger Maßnahmen §§ 8a Abs. 3 und 42, SGB VIII) jedoch dem Familiengericht vorbehalten.

Die Aufgaben der Allgemeinen Sozialen Dienste der Bezirksämter (ASD) reichen von der Förderung der Erziehung in der Familie (allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie, Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung, Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts, gemeinsame Wohnformen von Müttern und Kindern, Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen) bis hin zur Bewilligung verschiedener Formen der Hilfen zur Erziehung (in der Familie oder außerhalb der Familie) und zur Mitwirkung in gerichtlichen Verfahren beim Familiengericht.

Impressum

Herausgeber und Bezug

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Amt für Gesundheit
Fachabteilung Drogen und Sucht
Billstraße 80
22359 Hamburg

Diese Broschüre können Sie bestellen unter:
Telefon: 040 428372368, Fax: 040 427948376
publikationen@bgv.hamburg.de

Gestaltung

www.kwh-design.de

Fotos

außen: © Harry Hautumm, Pixelio; innen: © kwh-design, © BGV

Druck

xxxx

November 2015

Anmerkungen zur Verteilung:

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Das gilt für Bürgerschafts-, Bundestags-, Europawahlen sowie die Wahlen zur Bezirksversammlung. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken, oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Druckschriften dem Empfänger zugegangen sind. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung der eigenen Mitglieder zu verwenden.

© Harry Hautumm, Pixelio

Hamburg | Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz