

**Landesstelle für Suchtfragen
im Land Sachsen-Anhalt (LS-LSA)**

**Fachausschuss der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt e.V.**



**Handlungsempfehlung:
Beitrag zur Kindeswohlsicherung
durch Suchtberatungsstellen
der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt**

Kontakt:

www.ls-suchtfragen-lsa.de

info@ls-suchtfragen-lsa.de

Telefon: 0391 / 5 43 38 18

Fax: 0391 / 5 62 02 56

Walter-Rathenau-Straße 38

39106 Magdeburg

Impressum

LIGA
der Freien Wohlfahrtspflege
im Land Sachsen-Anhalt e. V.

Walther-Rathenau-Straße 38
39106 Magdeburg
Telefon: 03 91/56 80 70
Telefax: 03 91/5 68 07 16
e-mail: info@liga-fw-lsa.de
www.liga-fw-lsa.de

An der Handreichung haben Vertreterinnen und Vertreter der Suchtberatungsstelle des DRK KV Naumburg-Nebra e.V., der Suchtberatungsstelle des sucht-Hilfe e.V. Eisleben, der AWO Suchtberatung Gardelegen, des DRK-Landesverbandes Sachsen-Anhalt e.V. als Vorsitzende der LIGA Arbeitsgruppe psychosoziale Beratung Frauen und Familie, des Jugendamtes Salzlandkreis und des Frauenhauses Ballenstedt mitgearbeitet.

Redaktion: LIGA-Fachausschuss „Landesstelle für Suchtfragen“
(verantwortlich Helga Meeßen-Hühne)

Stand: Mai 2009



Handlungsempfehlung: Beitrag zur Kindeswohlsicherung durch Suchtberatungsstellen der Freien Wohlfahrtspflege im Land Sachsen-Anhalt

Inhalt

Einführung	2
Hintergrund, Anliegen und Zielgruppe der Handreichung.....	2
1 Werdende Väter und Mütter als Klienten und Klientinnen.....	4
2 Begriffsklärungen und Diagnostik	5
2.1 Kindeswohlgefährdung	5
2.2. Erkennung von Kindeswohlgefährdung.....	6
2.3 Kindeswohlgefährdung und Suchtberatungsstellen	8
3 Rechtliche Rahmenbedingungen	8
3.1 Umgang mit Privatgeheimnissen	8
3.2 Datenschutz.....	8
3.3 Entbindung von der Schweigepflicht	9
3.4 Bruch der Schweigepflicht aus einem rechtfertigenden Notstand heraus	9
4 Empfehlung zum Vorgehen.....	10
4.1 Handlungsleitfaden.....	10
4.2 Vereinbarung zur Kindeswohlsicherung	10
4.3 Suchtberatungsstellen und Netzwerkpartner.....	10
4.4 Zum Beratungsablauf	11
5 Anhang.....	12
Anamnesebogen bei Klient/innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt	13
Entbindung von der Schweigepflicht.....	15
Vorschlag einer Interventionskette bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung für Suchtberatungsfachkräfte	16
Netzwerkverteiler	17
Quellenverzeichnis	19

Einführung

In Deutschland leben über 2,65 Mio. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, die mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Jedes 250. Kind wird mit Schädigungen aufgrund des Alkoholkonsums der Mutter während der Schwangerschaft geboren, das sind pro Jahr ca. 2.200 Kinder. Etwa 30.000 Kinder haben Eltern, die von illegalen Drogen abhängig sind.¹ Diese Kinder unterliegen einem erhöhten Risiko Suchtkrankheiten und andere psychische Störungen zu entwickeln. Zudem leiden die Kinder unter kognitiven Einschränkungen sowie sozialen, psychischen und körperlichen Belastungen.² Es wird prognostiziert, dass mehr als 30% der Kinder aus suchtblasteten Familien selbst suchtkrank werden und das meistens sehr früh in ihrem Leben. Mehr als 50% der Abhängigen zwischen dem 14. und 21. Lebensjahr stammen aus einer Familie mit alkoholkranken Müttern oder Vätern.¹

Häufig erleben Kinder, deren Eltern oder ein Elternteil zu dieser Personengruppe gehören, keinen geregelten Tagesablauf. Vielfach sind die Eltern mit sich und ihrem Suchtproblem so sehr beschäftigt, dass die Kinder keine normale Kindheit erleben. Die Kinder werden in die Sucht der Eltern hineingeboren und/oder wachsen damit auf. Die Kinder spüren die häusliche Situation sehr genau, können sich aufgrund ihres Alters, aufgrund der Verantwortungsübernahme für die Familie bzw. Geschwister aus Angst oft gegenüber den Eltern nicht offen äußern. Sie sind sich selbst überlassen. Der Tagesablauf ist stark nach der Sucht der Eltern ausgerichtet und wird oft außerhalb der Familie tabuisiert. Mit der Sucht der Eltern gehen meist auch familiäre und finanzielle Sorgen einher, z.B. Trennung der Eltern, Verlust des Arbeitsplatzes, Abwendung der Familie oder der Freunde. Durch den Zusammenbruch des individuellen sozialen Netzwerkes ist es für suchtkranke Eltern besonders schwierig, sich um die Bedürfnisse und Sorgen ihrer Kinder zu kümmern. Kinder aus suchtblasteten Familien sind einem erhöhten Risiko der Kindesmisshandlung (physisch, emotional, sexuell) und der Kindesvernachlässigung ausgesetzt.

Im Mittelpunkt dieser Handlungsempfehlung steht der Blick auf die Kinder von suchtmittelkonsumierenden und suchtmittelabhängigen Klientinnen und Klienten in anerkannten Suchtberatungsstellen. Es wird der Frage nachgegangen, auf welche Weise Suchtberatungsstellen einen konzeptionellen Beitrag zur Sicherung des Kindeswohls in suchtblasteten Familien leisten können, der ihrem Arbeitsauftrag und ihren Arbeitsgrundsätzen entspricht. Die Facharbeitskreise „Frauen und Sucht“ sowie „ambulante Beratung und Therapie“ der Landesstelle richteten im Jahr 2006 eine erste Fachtagung zu Fragen der Sicherung des Kindeswohls in suchtbetroffenen Familien aus. Von den Praktikern gewünscht wurde eine fachliche Handlungsempfehlung seitens der Landesstelle, die hiermit vorgelegt wird.

Hintergrund, Anliegen und Zielgruppe der Handreichung

Hintergrund

Auf Wunsch von Gesundheits- und Sozialministerin Dr. Gerlinde Kuppe wurde in Sachsen-Anhalt 2007 ein Expertenrat im Rahmen einer „Allianz für Kinder“ gegen Kindesvernachlässigung und Gewalt gegen Kinder berufen. Aufgabe ist die Beratung beim Ausbau des Frühwarnsystems bei Kindeswohlgefährdung. Als erster Schritt wurde der Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zur Früherkennung von Kindesvernachlässigung und –misshandlung „Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ überarbeitet. Die Techniker Krankenkasse Landesvertretung Sachsen-Anhalt und das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt haben den aktualisierten Leitfaden im Jahr 2007 herausgegeben.

Ein weiterer Baustein zur Sicherung des Kindeswohls ist das 2006 gestartete Landesprojekt der Familienhebammen: „Anfang 2006 haben das Ministerium für Gesundheit und Soziales von

¹ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (Hrsg): „Kinder suchtkranker Eltern – Mögliche Angebote im Rahmen der Sucht-Selbsthilfe – ein Leitfaden für freiwillige Helferinnen und Helferinnen den Selbsthilfeorganisationen“; Hamm 2006

² Bundesministerium für Gesundheit und Soziales: Drogen- und Suchtbericht 2006, S. 4, S. 39

Sachsen-Anhalt und der Landeshebammenverband das Projekt "Familienhebammen im Land Sachsen-Anhalt" auf den Weg gebracht. Seither sind über 20 freiberuflich tätige Hebammen zu Familienhebammen weitergebildet worden. Ihre fachliche Begleitung von hoch belasteten Familien umfasst bis zu 10 Std. pro Woche. und kann bis zum ersten Geburtstag des Kindes dauern.

Das Land Sachsen-Anhalt beabsichtigt, möglichst in allen Landkreisen und größeren Städten jeweils 2 Familienhebammen tätig werden zu lassen. Es hat die Finanzierung der Familienhebammen bis Ende 2009 zugesagt. Das Projekt wird im Rahmen des Aktionsprogramms "Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme" des Bundesfamilienministeriums evaluiert.³

Darüber hinaus werden im Rahmen der „Allianz für Kinder“ Familienpaten seit Februar 2009 für ihre ehrenamtliche Tätigkeit qualifiziert. Jungen Familien mit Unterstützungsbedarf sollen so früh wie möglich Hilfen angeboten werden. Familienpaten sollen vor allem dazu beitragen, dass die Familien selbst aktiv werden: bei Besuch des Kinderarztes, bei schwierigen Behördengängen, bei der Freizeitgestaltung mit ihren Kindern oder bei der Einteilung des Familienbudgets.

Die Familienpaten bieten insbesondere Hilfe für jene Zeit an, wenn die Familienhebamme nicht mehr kommt. Die Projekte Familienhebammen und Familienpaten richten sich an Familien, die unabhängig von ihrer sozialen Lebenslage Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Aufgaben benötigen.⁴

Träger des Projektes „Familienpaten“ ist eine Kooperationsgemeinschaft, bestehend aus dem Deutschen Kinderschutzbund, der Stiftung Netzwerk Leben, der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen und der Magdeburger Akademie für praxisorientierte Psychologie.

In den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts wurden nach Inkrafttreten des § 8a Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetzes (KICK) zum SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz KJHG) Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen zwischen den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, um möglichst frühzeitig auf Anzeichen von Kindeswohlgefährdung reagieren zu können bzw. dieser vorzubeugen. Diese binden aus gutem Grund nicht die anerkannten Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (im folgenden „Suchtberatungsstellen“ genannt) der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege: Im Zentrum der Arbeit von Suchtberatungsstellen steht v.a. die Beratung suchtkranker Ratsuchender zur eigenen Suchtproblematik. Die Inanspruchnahme von Suchtberatungsstellen erfolgt freiwillig, und zur Erleichterung des Beratungszugangs wird Anonymität zugesichert. Die berufliche Schweigepflicht schützt das Beratungsverhältnis.

Anliegen und Zielgruppe der Handreichung

Der Erhalt des vertraulichen, freiwilligen und anonymen Beratungszugangs ist wichtig: Ohne diese Grundsätze müssten Suchtberatungsstellen bald aus Mangel an Klientel ihre Pforten schließen. Und nur so können auch Menschen mit Suchtproblemen erreicht werden, die in Dienst- oder Arbeitsverhältnissen des so genannten ersten Arbeitsmarktes stehen und mit keinen anderen Diensten und Einrichtungen der Jugendhilfe oder des Sozial- oder Gesundheitswesens Kontakt haben.

Auf diesem Hintergrund ist die Mitwirkung an der Sicherung des Kindeswohls für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Suchtberatungsstellen, für die diese Handreichung erarbeitet wurde, eine besondere Herausforderung: Wie kann bei vermuteter oder bekannter Kindeswohlgefährdung sowohl dem suchtkranken Ratsuchenden weiter geholfen und zugleich für die mitbetroffenen Kinder Sorge getragen werden, ohne die Grundsätze der Schweigepflicht und des Anonymitätsschutzes zu verletzen?

Ein besonderes Problem stellt sich in den Fällen, in denen eine Mutter zur Erstberatung kommt, ihr Suchtproblem darstellt und ihre Einsicht, dass sie häufig nicht in der Lage sei, ihre Kinder

³ www.familienhebamme.de; Stand 01.04.2009

⁴ Ministerium für Gesundheit und Soziales - Pressemitteilung Nr.: 013/09: Qualifizierung der Familienpaten gestartet / Ministerin Kuppe: Unterstützung im Alltag bieten

angemessen zu versorgen. In der Praxis kommt es vor, dass eine solche Klientin trotz positiv verlaufenen Gespräches keinen weiteren Beratungstermin wahrnimmt und die Beratungsfachkraft sich Sorgen um die Kinder macht, aber keine Handlungsgrundlage hat.

Wenn sich das Hauptaugenmerk der Suchtberatungsfachkräfte auf das Kindeswohl verlagert, besteht die Gefahr, den Klienten/die Klientin zu verlieren. Auch der anonyme Bruch der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt kann zu sinkender Akzeptanz und sinkender Inanspruchnahme der Suchtberatungsstelle führen.

Die vorliegende Handreichung hat nicht den Charakter eines Rechtsgutachtens und enthält keine rechtsverbindlichen Aussagen. Sie soll vielmehr den Suchtberatungsstellen im Rahmen ihres originären Arbeitsauftrages die Diskussion und Abstimmung von regionalen Handlungskonzepten im Hilfenetzwerk erleichtern für ihren Beitrag zur Sicherung des Wohls von Kindern suchtkranker (werdender) Väter und Mütter.

1 Werdende Väter und Mütter als Klienten und Klientinnen

Im Vordergrund steht insbesondere bei Schwangeren und werdenden Vätern die Aufklärung über die Risiken von Suchtmittelkonsum für das ungeborene Kind und welche Folgeschäden das Kind hierbei erleiden kann. Je früher die intensive Arbeit mit dieser Personengruppe beginnen kann, desto mehr Chancen auf einen guten Start in das Leben haben die noch ungeborenen Kinder.

Die Suchtberatungsstelle kann den Kontakt zu einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle herstellen, die nicht nur im „Schwangerschaftskonfliktfall“ berät, sondern auch lebenspraktische Hilfen und Beratungsangebote rund um Schwangerschaft und Geburt bereithält. Zu den Aufgaben der Schwangerschaftsberatungsstellen gehören die Beratung und Unterstützung vor, während und nach der Schwangerschaft, in der ersten Zeit mit dem Kind, bei Partnerschaftskonflikten, aber auch zu finanziellen Leistungen, sowie die Unterstützung bei Behördengängen und der Antragstellung bei der Stiftung „Familie in Not – Sachsen-Anhalt“. Diese Angebote sind unentgeltlich und erfolgen auf Wunsch anonym.

Darüber hinaus kann Kontakt zu einer Familienhebamme vermittelt werden: Eine Familienhebamme kann von Beginn der Schwangerschaft bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes in Anspruch genommen werden. Durch die Inanspruchnahme einer Familienhebamme entstehen der Familie keine zusätzlichen Kosten.

Familienhebammen arbeiten in allen Landkreisen und kreisfreien Städten. Die Kontaktdaten sind im Internet auf www.familienhebammen.de zu finden.

2 Begriffsklärungen und Diagnostik

Die Beurteilung konkreter Gefährdungssituationen von Kindern ist nicht Aufgabe von Suchtberatungsstellen. Die Verantwortung für diese Aufgabe liegt bei den Jugendämtern. Suchtberatungsstellen sollten aber über die Grundbegriffe informiert sein, daher folgende knappe Erläuterungen.

2.1 Kindeswohlgefährdung

Laut § 1666 BGB handelt es sich dann um eine Kindeswohlgefährdung, wenn das geistige, körperliche oder seelische Wohl eines Kindes oder sein Vermögen gefährdet ist und die Eltern nicht gewillt oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden.

Als Rechtsbegriff bezeichnet Kindeswohlgefährdung „eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt“.⁵ In diesem Fall ist sofortige Hilfe und die Einbeziehung von Netzwerkpartnern (z.B. Jugendamt) empfehlenswert, um das Kind/ die Kinder sofort aus der Gefahrensituation zu nehmen.

Kindesvernachlässigung

„Als Kindesvernachlässigung bezeichnet man die andauernde oder wiederholte Unterlassung fürsorglichen Handelns sorgeverantwortlicher Personen (von Eltern oder anderen von ihnen beauftragten Betreuungspersonen), welches die physische und psychische Versorgung des Kindes sicherstellen würde.

Dieses Unterlassen kann aktiv erfolgen, weil es an Einsicht fehlt oder passiv, unbewusst, weil es an Wissen mangelt. Ist ein Kind chronisch unterversorgt, d.h. seine Lebensbedürfnisse bleiben nachhaltig unberücksichtigt, unbeachtet und unerfüllt, so hemmt, beeinträchtigt oder schädigt diese Vernachlässigung seine körperliche, geistige und seelische Entwicklung. Bei Kindesvernachlässigung lassen sich verschiedene Formen unterscheiden:

- Körperliche Vernachlässigung, z.B. unzureichende Versorgung mit Nahrung (Flüssigkeit), sauberer Kleidung, Hygiene, Wohnraum;
- geistige und erzieherische Vernachlässigung, z.B. wenn es Kindern an Konversation, Spiel und anregenden Erfahrungen mangelt, wenn auf unregelmäßigen Schulbesuch, Delinquenz oder Suchtmittelgebrauch des Kindes nicht erzieherisch reagiert wird, wenn ein besonderer und erheblicher Erziehungs- oder Förderbedarf unbeachtet bleibt;
- emotionale Vernachlässigung wie beispielsweise fehlende Wärme in der Beziehung zum Kind oder ausbleibende Reaktionen auf emotionale Signale des Kindes;
- medizinische Vernachlässigung, z.B. mangelnde Vorsorgeuntersuchungen und ärztliche Versorgung;
- unzureichende Beaufsichtigung, z.B. wenn ein Kind längere Zeit allein und auf sich gestellt bleibt oder wenn auf eine längere unangekündigte Abwesenheit des Kindes überhaupt nicht reagiert wird.

Misshandlung

Eine psychische (emotionale, seelische) Kindesmisshandlung liegt vor, wenn sorgeverantwortliche Personen ein Kind andauernd oder wiederholt terrorisieren, ablehnen, isolieren, vorsätzlich

⁵ Kindler, H.; Lillig, S.; Blüml, H.; Meysen, T.; Werder, A.: Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst; München 2006

inkonsistent und widersprüchlich erziehen, es korrumpieren und somit eine gesunde psychische und/oder physische Entwicklung des Kindes gefährden.

Als physische (körperliche) Kindesmisshandlung gelten alle Handlungen von Eltern oder anderen Bezugspersonen, bei denen körperlicher Zwang bzw. körperliche Gewalt angewendet wird, was für einen einsichtigen Dritten vorhersehbar zu erheblichen physischen oder psychischen Beeinträchtigungen des Kindes und seiner Entwicklung führt oder vorhersehbar ein hohes Risiko solcher Folgen birgt.

Sexueller Missbrauch

Sexueller Missbrauch ist jede sexuelle Handlung, die an oder vor einem Kind, entweder gegen den Willen des Kindes vorgenommen wird oder der das Kind aufgrund körperlicher, psychischer, kognitiver oder sprachlicher Unterlegenheit nicht wissentlich zustimmen kann. Der Täter nutzt seine Macht- und Autoritätsposition aus, um seine eigenen Bedürfnisse auf Kosten des Kindes zu befriedigen.“⁶

2.2. Erkennung von Kindeswohlgefährdung

Kindeswohlgefährdung gem. § 1666 BGB ist ein unbestimmter Rechtsbegriff. „In den letzten Jahren sind in der Bundesrepublik viele Verfahren und Checklisten zur Risikoabschätzung entwickelt worden. Die Gründe dafür sind vielfältig und sicher auch in den öffentlich gewordenen, tragischen Fällen, in denen Kinder zu Tode gekommen sind, zu finden. Die einzelnen Verfahren sind sehr unterschiedlich. Z. T. handelt es sich um ein oder zwei DIN A4 Seiten, zum Teil um umfangreiche Prozessstandards.

Liegt eine Kindeswohlgefährdung vor oder scheint eine solche vorzuliegen, so ist die Einschätzung anhand von Kriterien für den weiteren Verlauf bedeutend. Zunächst ist es wichtig, dass die Sorgeberechtigten die Grundbedürfnisse des Kindes zuverlässig befriedigen.

Zu den Grundbedürfnissen zählen ausreichende Ernährung, physische und psychische Unversehrtheit, emotionale Zuwendung durch Bezugspersonen, ausreichende Körperpflege, angemessene Schlafmöglichkeiten, Sicherung der gesundheitlichen Vor- und Fürsorge, Sicherstellung des Schutzes vor Gefahren, gesicherte Betreuung und Aufsicht, Anregungen und Spielmöglichkeiten des Kindes und die sachgemäße Behandlung von Entwicklungsstörungen.

Die Risikoabschätzung einer Kindeswohlgefährdung bedarf komplexer Betrachtungen. Dies ist Aufgabe der Mitarbeitenden von Trägern der öffentlichen (Jugendämter) und freien Jugendhilfe (z.B. KiTa, Kinder- und Jugendclubs, Horte sowie Jugendhilfeeinrichtungen, die Hilfe nach § 27 SGB VIII leisten), die nach § 2 SGB VIII Aufgaben der Jugendhilfe übernehmen. Diese sind gebunden an das Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) vom 01.10.2005 mit § 8a Neureglung des SGB VIII. Diese Einrichtungen stellen in Vereinbarungen gem. § 8a Absatz 2 SGB VIII den Schutzauftrag sicher, die Mitarbeitenden üben das Wächteramt des Staates (abgeleitet aus § 1 Abs. 2 SGB VIII) aus und stehen in der Garantenpflicht.

⁶ <http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=747&Jump1=LINKS&Jump2=200> vom 01.04.2009; Verantwortlich: Prof. Dr. Thomas Rauschenbach, Deutsches Jugendinstitut e. V.

Schaubild ⁷

Wenn dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden, müssen folgende Grundsätze beachtet werden:

- Gefährdungsrisiko ist gemeinsam mit mehreren Fachkräften abzuschätzen (siehe Schaubild)
- Personensorgeberechtigte sowie das Kind oder der Jugendliche sind einzubeziehen (soweit der wirksame Schutz nicht in Frage gestellt wird)
- Ist zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen geeignet, so sind diese dem Personensorgeberechtigten anzubieten
- Fachkräfte von Trägern der freien und öffentlichen Jugendhilfe haben den Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrzunehmen und das Gefährdungsrisiko abzuschätzen
- Fachkräfte haben bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinzuwirken
- Fachkräfte haben, soweit die Hilfe nicht ausreichend erscheint, das Jugendamt zu informieren
- Prüfung, ob und wie Eltern bereit oder in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, wenn nicht: Anrufung des Familiengerichtes
- Inobhutnahme des Kindes oder des Jugendlichen, wenn dringende Gefahr besteht
- Ist zur Abwendung der Gefahr Einschalten von Polizei, Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder anderer Leistungsträger nötig, hat dies in Absprache mit dem Personensorgeberechtigten zu erfolgen; stimmt dieser nicht zu, dann hat das Jugendamt die notwendigen Stellen selber einzuschalten

⁷ Nach: Gerber, Christine: Kindeswohlgefährdung – von der Checkliste zur persönlichen Risikoabschätzung; Vortrag Fachkongress Hamburg 2006; Die Kinderschutzzentren

2.3 Kindeswohlgefährdung und Suchtberatungsstellen

In der Regel haben Suchtberatungsstellen Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung aus dem Gespräch mit den Erwachsenen: nicht mehr, aber auch nicht weniger. Die Risikoabschätzung einer Kindeswohlgefährdung gehört nicht zu ihren Aufgaben, sofern sie keine Aufgaben nach dem SGB VIII wahrnehmen.

Dennoch empfiehlt sich ein trägerinterner Handlungsleitfaden, um bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung – sei es aus Gesprächen mit Klienten oder aus Kontakten mit den Kindern - verantwortlich helfend handeln zu können.

3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Rechtsnatur des Suchtberatungsverhältnisses, den Auftrag von Suchtberatungsstellen und deren möglichen Beitrag zur Kindeswohlsicherung beschreibt ausführlich Peter Frings, Abteilungsleiter Recht und Wirtschaft/Justitiar beim Caritasverband für die Diözese Münster e.V. in seinem Aufsatz „Kindeswohl im Blick der Suchthilfe“⁸, dessen Lektüre wir empfehlen. Der Artikel kann bei der LS-LSA als Datei bezogen werden oder von www.ls-suchtfragen-lsa.de herunter geladen werden.

3.1 Umgang mit Privatgeheimnissen

Der § 203 StGB regelt den Umgang mit Privatgeheimnissen und bindet die Beratungsfachkräfte an die Einhaltung der Schweigepflicht.⁹ Dabei stellt bereits der Besuch einer Suchtberatungsstelle selbst ein „Geheimnis“ dar.

3.2 Datenschutz

Beratungsfachkräfte in Suchtberatungsstellen unterliegen nicht dem rechtlichen Handlungsrahmen von Jugendämtern und den beteiligten Fachkräften der Jugendhilfe im Sinne des §8a SGB VIII, auch die Bestimmungen zum Datenschutz im 4. Kapitel des SGB VIII (§ 62 ff) wurden nicht für das Arbeitsfeld der Suchtberatung erlassen. Die Suchtberatungsstellen unterliegen dem Bundesdatenschutzgesetz.

Grundsätzlich müssen demnach Daten bei den Beratungssuchenden selbst mit deren Einverständnis erhoben werden. Der Zweck der Datenerhebung muss erläutert werden. Genutzt und weitergegeben werden dürfen Daten von Betroffenen nur zu dem Zweck, zu dem sie erhoben wurden, d.h. jeweils konkret zur Erbringung der Leistungen/Hilfen/anderen Aufgaben. Eine Weitergabe an Kooperationspartner ist nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich. Im Rahmen der Kooperation muss die Einwilligung der Betroffenen vorliegen, ggf. über eine „Entbindung von der Schweigepflicht“. Von den Datenschutzbestimmungen kann bzw. muss bei substantiellen Gefährdungshinweisen abgewichen werden.

Genutzt und weitergegeben werden dürfen gem. § 62 Abs. 1 SGB VIII¹⁰ nur die Daten, die zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe notwendig sind.

⁸ Frings, Peter: Kindeswohl im Blick der Suchthilfe; in: NDV Juli 2008; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

⁹ Barabas, Friedrich K. (Hrsg.): „Beratungsrecht - Ein Leitfaden für Beratung, Therapie und Krisenintervention“; Fachhochschulverlag, Verlag für angewandte Wissenschaften

¹⁰ zitiert nach Deutscher Städtetag: Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns - Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls; April 2003

3.3 Entbindung von der Schweigepflicht

„In Beratung und Therapie hängt die Qualität professionellen Handelns davon ab, das Vertrauen der Betroffenen zu gewinnen und zu erhalten. Unabdingbare Voraussetzung für die Arbeit ist die Bildung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Berater und Klient. Dies gilt sowohl für die Anbahnung der Berater-Klienten-Beziehung als auch für deren Aufrechterhaltung. Darüber hinaus kann die Klientin/der Klient vom Berater wirksame Hilfe meist nur erwarten, wenn sie/er sich rückhaltlos offenbart und den Berater zum Mitwisser von Angelegenheiten seines privaten Lebensbereichs macht (...). Das Vertrauen kann nur durch hohe Diskretion erreicht werden.“¹¹

Liegen deutliche Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls vor, so sollte die Entbindung der Beratungsfachkraft von der Schweigepflicht durch die betroffene Person gegenüber einem Kooperationspartner, bei dem die Klientin/der Klient ebenfalls beraten wird und der bereits von der Klientin/dem Klienten gegenüber dem Jugendamt von der Schweigepflicht entbunden wurde oder gegenüber dem Jugendamt, möglichst frühzeitig erfolgen. Andererseits sollte der alleinige Umstand, dass eine Klientin/ein Klient Minderjährige zu versorgen hat, nicht den Anlass zur Entbindung der Schweigepflicht geben.

Mit der Schweigepflichtentbindung ist die Beratungsfachkraft auch dann handlungsfähig, wenn es zu keinem weiteren Gespräch kommt. Aber auch bei Vermittlungen von Klientinnen und Klienten durch andere Dienste ist die sofortige Entbindung von der Schweigepflicht sinnvoll, um Irritationen bei Doppelbetreuungen zu vermeiden.

„Nach § 203 StGB reicht mündliche Form aus, aus Gründen der Klarheit/Beweissicherung empfiehlt sich aber die Schriftform. Nach Datenschutzbestimmungen grundsätzlich schriftlich (§4a Bundesdatenschutzgesetz - BDSG).

Die Schweigepflichtentbindung sollte folgende Angaben enthalten:

1. Name, Anschrift und Geb.-Datum der/des Klient/in
2. Name der betreffenden Mitarbeiter/innen
3. An wen dürfen die Daten weitergegeben werden
4. Zu welchem Zweck
5. Information über das Recht, die Erklärung jederzeit widerrufen zu können“¹²

„Unzulässig sind pauschale Einwilligungserklärungen und solche, die sich auf zukünftige, ungewisse Ereignisse und Handlungen beziehen.“¹⁵

Dabei sollte der Klientin/dem Klienten deutlich gemacht werden, dass sie/er so weit wie möglich unterstützt wird, selbst zu handeln: Sie/er wird selbst, ggf. aus der Suchtberatungsstelle, Gespräche mit Netzwerkpartnern vereinbaren. Die Suchtberaterin/der Suchtberater begleitet die Kontaktaufnahme. Damit kann vermieden werden, dass die Klientin/der Klient zum „Objekt“ helfender Bemühungen wird. So weit wie möglich soll entsprechend dem fachlichen Standard in der Suchtberatungsarbeit die Eigenverantwortlichkeit der Hilfesuchenden gewahrt und gestärkt werden.

3.4 Bruch der Schweigepflicht aus einem rechtfertigenden Notstand heraus

„Nach dem Strafgesetzbuch dürfen Informationen dann ohne Einwilligung weitergegeben werden, wenn ein „rechtfertigender Notstand“ nach § 34 StGB vorliegt. Das ist dann der Fall, wenn die Gefahr für Gesundheit und Leben des Kindes so groß ist, dass eine Abwendung dieser Gefahr schwerer wiegt als die Zusicherung der Vertraulichkeit. Die Helferinnen und Helfer müssen ab-

¹¹ Barabas, Friedrich K. (Hrsg.): „Beratungsrecht...“; a.a.O.

¹² Lothar Rimpl, Assessor (jur.), Sozialarbeiter, Hannover: Suchtberatung bei Problemen mit illegalen Drogen: Grundlagen relevanter Rechtsvorschriften; Workshop LS-LSA 25.08.2008

wägen, ob ein solcher rechtfertigender Notstand vorliegt („Rechtsgüterabwägung“). Sie können sich dabei auch rechtlich beraten lassen. Es ist in jedem Fall wichtig, sämtliche Schritte und deren Gründe genau zu dokumentieren, um die Entscheidung nachvollziehbar zu machen.¹³

Dabei „ist stets zu prüfen, ob der Gefahr durch ein milderes Mittel – als den Bruch der Schweigepflicht – begegnet werden kann. Mildere Mittel sind therapeutische Maßnahmen wie Einzelgespräche mit den Eltern oder externe Supervisionen, in denen die Situation anonym bearbeitet werden kann. Eine Offenbarung ist aber dann gerechtfertigt, wenn es um die Abwendung ernstlicher Gefahr für Leib und Leben geht. In derartigen Fällen hat der Verpflichtete im Wege der Güterabwägung zu entscheiden.“¹⁴

4 Empfehlung zum Vorgehen

4.1 Handlungsleitfaden

Um fachgerecht auf vermutete Kindeswohlgefährdung reagieren zu können und die Handlungssicherheit im Einzelfall zu erhöhen, ist eine abgestimmte einheitliche Vorgehensweise der gesamten Suchtberatungsstelle empfehlenswert, die in einem Handlungsleitfaden fixiert werden kann. Die Kooperation mit Netzwerkpartnern sollte vorab mit jedem einzelnen erörtert und festgelegt werden. Wenn der Rechtsträger der Suchtberatungsstelle auch über Kinder- und Jugendhilfeangebote verfügt, so empfiehlt sich v.a. die Kooperation mit dessen Fachkraft, die gem. § 8a (2) SGB VIII zur Abschätzung des Gefährdungsrisikos „insoweit erfahren“ ist. Der Handlungsleitfaden sollte schriftlich mit dem Rechtsträger als Bestandteil der Konzeption vereinbart werden und allen Beratungsfachkräften vorliegen.

4.2 Vereinbarung zur Kindeswohlsicherung

Suchtberatungsstellen wird empfohlen, sich an regionalen Arbeitskreisen zu beteiligen, die sich mit Fragen des Kindeswohls befassen. Sollte ein solcher Arbeitskreis nicht existieren, kann die Suchtberatungsstelle selbst zu einer ersten Problemerkörnung einladen.

In der Vergangenheit sind Initiativen zu Vereinbarungen zur Kindeswohlsicherung bei Suchtproblemen häufig von der Suchthilfe ausgegangen. Inzwischen sind in Umsetzung des § 8a KJHG (KICK) regionale Vereinbarungen entstanden. Festlegungen zur regionalen Kooperation zur Kindeswohlsicherung bei Suchtproblemen können an bestehenden Vereinbarungen anknüpfen, sollten aber den Besonderheiten der Arbeitsweise von Suchtberatungsstellen Rechnung tragen.

4.3 Suchtberatungsstellen und Netzwerkpartner

Mittelpunkt in der Arbeit der Suchtberatungsstelle bleibt die Suchtproblematik der Klientin/des Klienten. Für die Kinder sind i.d.R. andere Dienste und Einrichtungen zuständig. Allerdings sollte die Suchtberatungsstelle auch selbst über regional vorhandene Hilfen und Ansprechpartner für Kinder und Eltern informieren können und dies auch immer dann tun, wenn Klientinnen und Klienten Kinder zu versorgen haben.

Netzwerkpartner sollten immer dann hinzugezogen werden, wenn neben der Suchthilfe weitere Hilfsmöglichkeiten erschlossen werden müssen. Um zur Sicherung des Kindeswohls beitragen zu können, ist die Kooperation mit den regional vorhandenen relevanten Diensten wie z.B.

¹³ Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V., Wuppertal; Institut für soziale Arbeit e.V., Münster (Hrsg.): Kindesvernachlässigung: Erkennen – Beurteilen – Handeln; Münster/Wuppertal Januar 2006

¹⁴ Barabas, Friedrich K.; a.a.O.

Schwangerschaftskonfliktberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt, allgemeiner sozialer Dienst, Sozialpädagogische Familienhilfe und Familienhebammen notwendig.

Gerade in Bezug auf die Gefährdung des Kindeswohls ist ein gut funktionierendes Netzwerk die grundlegende Basis. Eine gute Zusammenarbeit schafft zwischen der Suchtberatungsstelle und der jeweiligen Institution eine Vertrauensgrundlage, die auch den Klientinnen/den Klienten vermittelt werden kann. Beratungsfachkräfte können den Klientinnen/den Klienten helfen, Ängste abzubauen und gemeinsam mit den Klientinnen/den Klienten Netzwerkpartner in die Hilfen einbeziehen. Dabei sollte die Klientin/der Klient so weit wie möglich selbständig den Kontakt zur jeweiligen Einrichtung herstellen. Eine Schweigepflichtentbindung ist erforderlich, um den Informationsaustausch zwischen der jeweiligen Einrichtung und der Suchtberatungsstelle zu ermöglichen.

Für die Kontaktaufnahme zu verschiedenen Institutionen mit entsprechenden Ansprechpartnern, die Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten auch für die Klientel der Suchtberatungsstellen anbieten, ist die Erstellung eines **Netzwerkverteilers** hilfreich (siehe Anhang). Kurze Wege mit entsprechenden Ansprechpartnern ermöglichen interdisziplinäre Unterstützung für die Klientinnen und Klienten.

Damit aus Ansprechpartnern auf einer Telefonliste Kooperationspartner in einem Netzwerk werden, haben sich viele Suchtberatungsstellen zu Fragen konkreter Kooperation vor Ort mit den einschlägigen Diensten und Einrichtungen abgestimmt. Häufig erfolgt die Kooperationsab-sprache in regionalen Arbeitskreisen. Empfohlen wird die möglichst genaue Absprache im Vorfeld von konkreten Problemfällen zur Schaffung eines Hilfenetzwerkes. Die jeweiligen Arbeitsbereiche und Verantwortlichkeiten im Netzwerk werden damit für alle Beteiligten transparenter, das Agieren in einer komplexeren Hilfestruktur wird möglich.

4.4 Zum Beratungsablauf

Wenn minderjährige Kinder im Haushalt leben, empfiehlt sich die Anlage eines **Anamnesebogens** (siehe Anhang). Hiermit kann auch bei Wechsel der Beratungsfachkraft sichergestellt werden, dass wichtige Informationen die Kinder und die Betreuung in anderen Einrichtungen betreffend, erhalten bleiben. Auch Doppelbetreuungen können so vermieden bzw. der Beratungsauftrag anderer Institutionen kann abgeklärt werden. Leider bietet der EBIS-Stammbogen die Möglichkeit dieser Dokumentation nicht.

Haben Beratungsfachkräfte den deutlichen Eindruck, dass eine Klientin/ein Klient ihr(e)/sein(e) Kind(er) nicht ausreichend versorgen kann, weil bereits die Sucht den gesamten Tagesablauf bestimmt, ist eine schriftliche Notiz in die Akte des Klienten zu empfehlen. Im Hinblick auf weitere Gespräche bzw. Vertretung durch andere Beratungsfachkräfte können die Aktenvermerke als Gedankenstütze genutzt werden (siehe Anhang, Formular Anamnesebogen: Vermerke).

In der Regel haben Suchtberatungsstellen Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung aus dem Gespräch mit den Erwachsenen: nicht mehr, aber auch nicht weniger. Die Risikoabschätzung einer Kindeswohlgefährdung gehört nicht zu ihren Aufgaben, sofern sie keine Aufgaben nach dem SGB VIII wahrnimmt. Die als Flussdiagramm dargestellte **Interventionskette bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung für Suchtberatungsfachkräfte** schlägt vor, wie Suchtberatungsfachkräfte sich gegenüber der Klientin/dem Klienten und auch Institutionen als Beraterin/Berater im Konfliktfall verhalten können (siehe Anhang).

So früh wie möglich, bestenfalls bereits im Erstgespräch, sollte die familiäre Lebenssituation in den Blick genommen werden. Die Frage, ob und wie sich der Suchtmittelkonsum auf die Beziehung zu den Kindern auswirkt, hat häufig auch für die Klientinnen und Klienten einen hohen Stellenwert. So kann die Elternrolle der Klientin/des Klienten reflektiert werden, und mit-betroffene Kinder „gehen nicht unter“.

Schon im Erstgespräch kann mit der Klientin/dem Klient gemeinsam der Kontakt zu einer Hilfe-einrichtung, die eher den Bereich der Elternschaft thematisiert, hergestellt werden. Wenn Beratungsdienste mit Auftrag im Bereich der Hilfen zur Erziehung sich in räumlicher Nähe befinden, kann direkt ein/e Mitarbeiter/in hinzu gezogen werden, wenn der Klient/die Klientin einverstanden ist. Einige Suchtberatungsstellen in Sachsen-Anhalt haben hiermit gute Erfahrungen gemacht.

Ergeben sich bereits im Erstgespräch deutliche Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung, so kann schon jetzt eine **Entbindung von der Schweigepflicht** (siehe Anhang) erfolgen. Sollte dies nach Einschätzung der Beratungsfachkraft eher abschreckend wirken, so hat die Festigung der Beratungsbeziehung Priorität. Andernfalls wäre der weitere Aufbau der Beratungsbeziehung gefährdet und der Klient/die Klientin würde den Kontakt abbrechen.

Aus Gründen der Nachweissicherung empfiehlt sich die Dokumentation von Gesprächsinhalten, wenn dringende Hinweise auf Kindeswohlgefährdung vorliegen. Wenn ein Kooperationspartner aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe hinzugezogen wurde, sollte geklärt werden, dass dieser für den Themenbereich der Kindeswohlsicherung zuständig ist, die Suchtberatungsstelle hingegen für die Suchtberatung. Gleichwohl werden im Einzelfall gemeinsam geführte Gespräche sinnvoll sein.

Auch wenn soziale Unterstützung im Umfeld des Klienten/der Klientin möglich ist, sollten für die Hilfeplanung gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin Fachkräfte aus geeigneten Diensten einbezogen werden. Wenn dies insgesamt zu keinen erfolgversprechenden Lösungen führt, sollte bestenfalls im Einvernehmen und gemeinsam die Hilfe des Jugendamtes gesucht werden.

5 Anhang

Anamnesebogen bei Klient/innen mit minderjährigen Kindern im Haushalt

Name, Vorname: _____

Geburtstag _____

Anschrift: _____

Familienstand: ledig verh. gesch. getrennt

Anzahl der Kinder: _____

Kinder im Haushalt unter 18 Jahre: _____ über 18 Jahre: _____

Kontakt/Betreuung in anderen Institutionen: ja nein

Name der Institutionen: _____

Zeitraum der Kontakte: _____

Betreuung zur eigenen Person: ja nein

Betreuung anderer Familienangehöriger: ja nein

Welches Familienmitglied? _____

Aktuelle Betreuung: ja nein

Art der Beendigung: regulär Abbruch

Grund der Beendigung: _____

Erstkontakt zu einer Suchtberatung ja nein

Motivation/Vermittlung durch: _____

Welches Suchtmittel? _____

Problementwicklung: _____

Probleme unter Einfluss von Suchtmitteln : Delirium Halluzinationen

Kreislaufzusammenbruch Gewalt Wahngedanken

anderes: _____

Zwangseinweisungen: ja nein



Vermerke:

Entbindung von der Schweigepflicht

Name, Vorname: _____

Geb. am: _____

Der/Die nachfolgend benannte Mitarbeiter/in der

(Name der Einrichtung)

und deren Dienstvertretung entbinde ich von der gesetzlichen Schweigepflicht, um Hilfe und Unterstützung bei Erziehungsfragen für mich und mein(e) Kind(er) zu ermöglichen.

1. _____

2. _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die angegebenen Personen gegenüber folgendem/r Mitarbeiter/in und deren Dienstvertretung

1. _____

bei folgender Institution/Einrichtung

uneingeschränkt Auskunft erteilen dürfen.

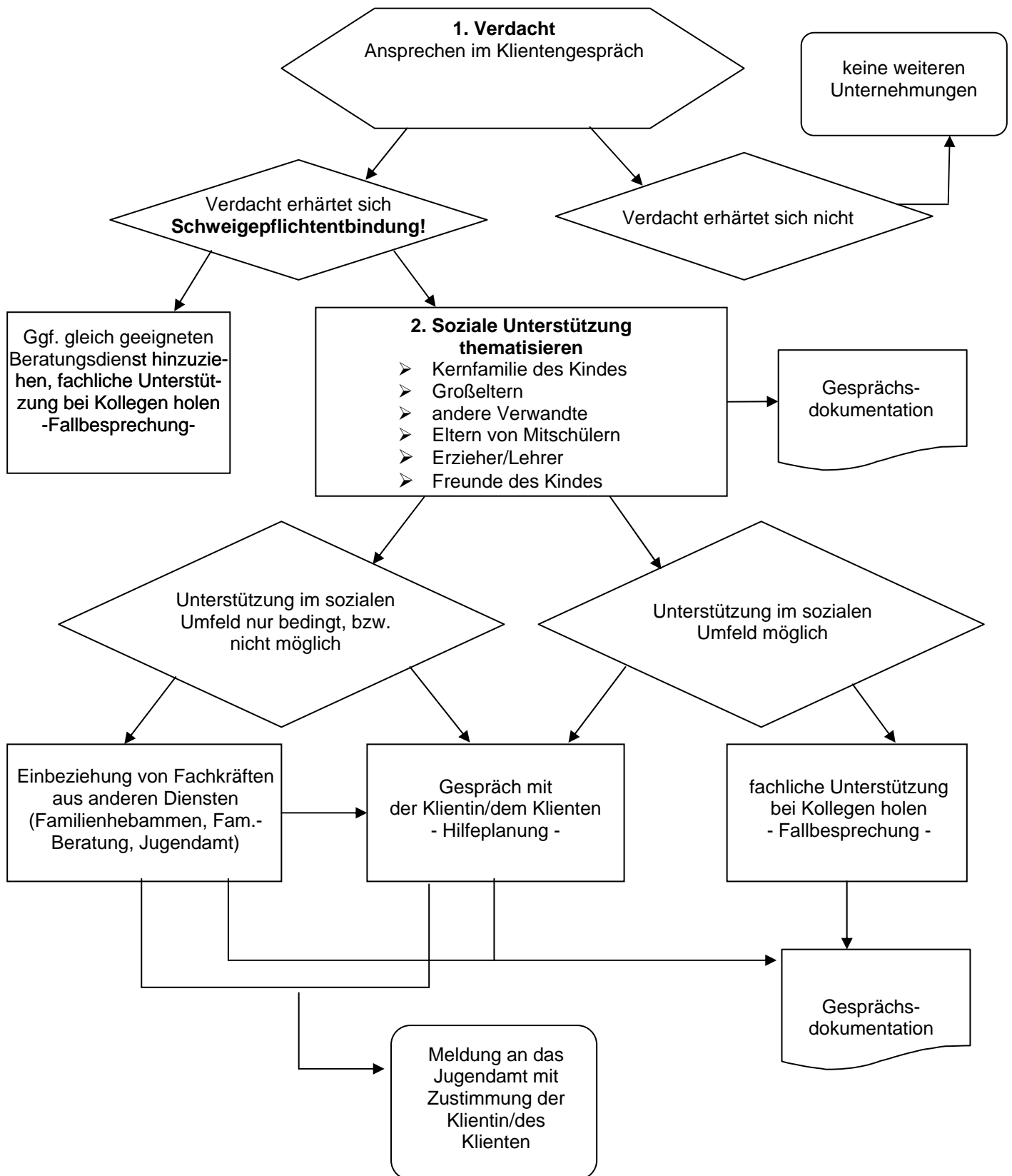
Dies gilt bis _____ oder bis ich diese Erklärung widerrufe.

Die Schweigepflichtentbindung erfolgt freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Vorschlag einer Interventionskette bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung für Suchtberatungsfachkräfte



Netzwerkverteiler

Institution	Landkreis, Adresse, Tel., Fax, E-Mail	Ansprechpartner/Bemerkungen
„in so weit erfahrene Fachkraft“ gem. § 8a (2) SGB VIII des Rechtsträgers		
„insoweit erfahrene Fachkraft“ gem. § 8a (2) SGB VIII eines Trägers der Kinder- und Jugendhilfe vor Ort		
Fachreferent/-in f. Suchtfragen des eigenen Spitzenverbands der Freien Wohlfahrtspflege im Land		
Jugendamt		
Allgemeiner sozialer Dienst (ASD) - Sachgebietsleiter -		
Familienberatung		
Erziehungsberatung		
Sozialpädagogische Familienhilfe		

Institution	Landkreis, Adresse, Tel., Fax, E-Mail	Ansprechpartner/Bemerkungen
Schwangerschaftsberatung		
Familienhebammen		
Gesundheitsamt		
Sozialpsychiatrischer Dienst		
Rettungsleitstelle		
Kinderschutzambulanz		
Kinderschutzzentrum		

Quellenverzeichnis

Barabas, Friedrich K. (Hrsg.): Beratungsrecht. Ein Leitfaden für Beratung, Therapie und Krisenintervention. Fachhochschulverlag (Frankfurt am Main) 2003; 2. vollständig überarbeitete Auflage; ISBN 978-3-931297-95-4

Bella Donna, Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW (Hrsg.): Dokumentation der Fachtagung » Drogenabhängige Mütter - innovative Wege der Kooperation zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken«; April 2002, Essen

Bella Donna, Landesfachstelle für Frauen und Sucht NRW (Hrsg.): „Viola – Modellprojekt Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern; Abschlussbericht 1997-2001

Bundesministerium für Gesundheit und Soziales: Drogen- und Suchtbericht 2006

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (Hrsg.): „Kinder suchtkranker Eltern – Mögliche Angebote im Rahmen der Sucht-Selbsthilfe – ein Leitfaden für freiwillige Helferinnen und Helferinnen der Selbsthilfeorganisationen“; Hamm 2006

Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e.V., Wuppertal; Institut für soziale Arbeit e.V., Münster (Hrsg.): Kindesvernachlässigung: Erkennen – Beurteilen – Handeln; Münster/Wuppertal; Januar 2006

Deutscher Städtetag: Strafrechtliche Relevanz sozialarbeiterischen Handelns - Empfehlungen zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls; April 2003

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Umsetzung des § 8 a SGB VIII; DV 04/06 AF II, 27. September 2006

„Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden“, Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003: Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung in Kooperation mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., 2003

Frings, Peter: Kindeswohl im Blick der Suchthilfe; in: NDV Juli 2008; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Kindler, H.; Lillig, S.; Blüml, H.; Meysen, T.; Werder, A.: Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst; München 2006

Kooperationsvereinbarung zwischen den an der Betreuung von suchtmittelkonsumierenden Eltern und deren Kindern beteiligten Institutionen zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppen innerhalb der Stadt Wolfsburg; Stand Mai 2006

Rimpl Lothar, Assessor (jur.), Sozialarbeiter, Hannover: Suchtberatung bei Problemen mit illegalen Drogen: Grundlagen relevanter Rechtsvorschriften; Workshop LS-LSA 25.08.2008

Techniker Krankenkasse Landesvertretung Sachsen-Anhalt; Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt (Hrsg.): Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in Sachsen-Anhalt zur Früherkennung, Handlungsmöglichkeiten und Kooperation: Gewalt gegen Kinder und Jugendliche; 2. überarb. Aufl. 2007