

Die Rechte von Ratsuchenden stärken

Aus Anlass des Patientenrechtegesetzes

Im Februar 2013 ist das *Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten*, das so genannte Patientenrechtegesetz (PatRG) in Kraft getreten. Es handelt sich um ein Artikelgesetz, mit dem insbesondere das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und das SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) modifiziert wurden. Ziel des Gesetzes ist es, die Stellung des Patienten im Gesundheitssystem zu stärken sowie durch transparente Regelungen Patientinnen und Patienten aber auch Behandelnden Rechtssicherheit zu geben. Neben Ärztinnen und Ärzten gelten auch Psychologische Psychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Angehörige anderer Heilberufe, wie Hebammen, Masseur, Ergotherapeutinnen und Logopäden, als Behandelnde. Die Berufsgruppen mit Studium in Psychologie, Sozialpädagogik und Pädagogik sind im Sinne des Gesetzes keine Heilberufe und fallen somit nicht unter die Regelungen. Als medizinische Behandlungen gelten nicht nur Behandlungen, die der Heilung dienen, sondern auch medizinische Behandlungen, die keine Heilbehandlungen sind, wie z.B. Schönheitsoperationen, Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche. Unter Behandlungen, die nicht der Heilung dienen, aber in Sinne des Gesetzes erfolgen, fallen ebenso Maßnahmen, die präventiv oder lindernd wirken und

von Personen in heilenden Berufen ausgeführt werden.

Zwischen dem Behandelnden und dem Patienten wird (implizit) ein zivilrechtlicher Vertrag über die Durchführung einer Behandlung geschlossen. Die Grundlagen dieses Behandlungsvertrags sind im BGB § 630a geregelt. Ein Behandlungsverhältnis ist ein Dienst-

Konsequenzen verbunden und bedarf vertiefter Erörterungen. Entsprechende Erörterungen hat Menne mit zwei umfassenden Aufsätzen zum Thema vorgenommen. Er kommt zu dem Schluss, dass die Anwendbarkeit des Behandlungsvertrages in der Erziehungsberatung nicht angenommen werden kann (Menne 2014, Menne 2015). Dieser

bke Hinweis

verhältnis, kein Werkverhältnis, d.h. der Arzt schuldet den Heilerfolg nicht, weil das naturgemäß nicht möglich ist (vgl. Jaeger 2013, S. 37–39).

Die Frage, ob die Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Rahmen der Erziehungsberatung unter die gesetzlichen Vorgaben bezüglich des Behandlungsvertrags fallen, ist für die Tätigkeit der Erziehungsberatung mit weitreichenden

Schluss basiert auf der Annahme, dass heilkundliche Behandlungen im Sinne des Patientenrechtegesetzes innerhalb der Jugendhilfe, also insbesondere auch an einer Erziehungsberatungsstelle, nicht stattfinden.

Die bke und die Bundespsychotherapeutenkammer haben in einer gemeinsamen Stellungnahme festgestellt, dass psychotherapeutische Interventionen auch zu anderen als heilkundlichen Zwecken eingesetzt

werden können: »Psychotherapie in der Erziehungsberatung zielt ... darauf, das Wohl des Kindes zu fördern und die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu stärken« (bke, BPtK, 2008, S. 4). Im Rahmen der Multiprofessionalität und der Methodenvielfalt, die für die Erziehungsberatung kennzeichnend sind, sind psychotherapeutische Methoden integriert. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erbringen »Psychotherapie außerhalb des PsychThG« (Jerouschek 2004) und unterliegen dabei nicht den gesetzlichen Vorgaben zum Behandlungsvertrag nach §§ 630a ff. BGB (Menne 2014).

Auch wenn das Patientenrechtegesetz demzufolge nicht die rechtliche Beziehung zwischen Beratungsfachkraft und Ratsuchenden regelt, lohnt es sich, den Grundgedanken des Gesetzes, die Rechte von Menschen, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, zu stärken, auch im Hinblick auf den Umgang mit Ratsuchenden in Erziehungsberatungsstellen zu betrachten. Denn die wertschätzende Haltung den Kindern, Jugendlichen und Eltern gegenüber, die Hilfe durch Erziehungsberatung suchen, ist eine selbstverständliche Grundlage des fachlichen Vorgehens. Mit den Ratsuchenden gemeinsam wird nach einem für sie passenden Weg gesucht, um die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu fördern und das gelingende Aufwachsen der Kinder zu sichern.

Fachlichkeit

Im Zusammenhang mit dem Behandlungsvertrag wird durch das Patientenrechtegesetz im BGB festgelegt, dass die Behandlung *nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen* hat (BGB § 630a (2)). Maßgeblich zur Qualitätssicherung der fachlichen Arbeit in der Erziehungsberatung sind die Kriterien in QS 22 *Qualitätsprodukt Erziehungsberatung* (bke 1999). Auf dieser Basis sind von der bke fachliche Standards entwickelt worden, die überprüfbar sind und auf Antrag zur Verleihung des bke-Qualitätssiegels führen. Der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) hat *Grundsätze fachlichen Handelns* sowie *Ethische Standards* erstellt, die für die

bke als Mitgliedsverband des DAKJEF die Basis des fachlichen und ethischen Handelns darstellen und stetig weiterentwickelt werden.

Leitlinien wie im medizinischen Bereich gibt es im Rahmen der Erziehungsberatung nicht. Auf der Basis ihrer beruflichen Fachlichkeit und der genannten Standards gestalten Erziehungsberaterinnen und -berater ihr professionelles Handeln und stehen dazu im permanenten Austausch mit dem multiprofessionellen Team. Auf diese Weise wird in der Beratung ein hohes fachliches Niveau realisiert. Darüber hinaus besteht die Verpflichtung, sich stets fortzubilden, um das Wissen und die Kompetenzen dem aktuellen Stand anzupassen, damit jedem Ratsuchenden bestmögliche Hilfe zukommt. Dies betrifft neben neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen und fachlichen Weiterentwicklungen ebenso die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Veränderungen, wie z. B. die Prägung der Lebenswelten vor allem junger Menschen durch die Vielfalt der Mediennutzung oder das durch die verstärkte Berufstätigkeit beider Eltern veränderte Familienleben.

Die bke bietet mit ihren wissenschaftlichen Jahrestagungen und dem Kursprogramm ihrer Fort- und Weiterbildung umfangreiche Möglichkeiten zur Aktualisierung des Fachwissens und zur Weiterentwicklung des methodischen Vorgehens der einzelnen Beraterinnen und Berater. Dabei wird mit den Wissenschaftlichen Jahrestagungen das Ziel verfolgt, den Teilnehmenden wissenschaftliche Erkenntnisse nahe zu bringen in Verbindung mit aktuellen Entwicklungen bei den eingesetzten Methoden und in Bezug auf den Arbeitsalltag. Das Programm der Fort- und Weiterbildung spiegelt die Anforderungen der Praxis wider und legt dabei einen Schwerpunkt auf die Umsetzung verschiedener therapeutischer Vorgehensweisen in den Beratungsprozess. Für die notwendige Fort- und Weiterbildung auch erfahrener Fachkräfte sollten ausreichend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Dies wird in der Regel den Anforderungen entsprechend in Fortbildungsvereinbarungen mit den örtlichen Trägern festgelegt.

Die Planung der Fortbildungen im multiprofessionellen Team ermöglicht es, die erworbenen Kompetenzen zu

strukturieren und dem Team verfügbar zu machen. Die Überlegungen, welches Wissen im Team ergänzt werden sollte und ob alle oder nur einzelne Teammitglieder bestimmte Themen vertiefen müssen, macht eine kontinuierliche Bedarfsermittlung notwendig. Dabei ist das gesamte Team, aber auch die individuelle Weiterentwicklung Einzelner in den Blick zu nehmen. Für Fachkräfte in der Einarbeitungszeit kommt dem besondere Bedeutung zu. Eine sorgfältige Ablaufplanung sowie Prioritätensetzung sollte standardmäßig erfolgen.

Informationspflicht

In § 630c BGB ist festgelegt, dass Behandelnde verpflichtet sind, den Patientinnen und Patienten »in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, ... die Therapie und die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen«.

In der Erziehungsberatung sind Diagnose und Therapie nicht in vergleichbarer Weise abzugrenzen wie im medizinischen Bereich. Im Beratungsprozess ist vielmehr ein wechselseitiges Ineinander-Übergehen von diagnostischen Elementen und beraterisch-therapeutischen Interventionen kennzeichnend. Dabei werden gemeinsam Lösungen gesucht. Eine umfangreiche Information über die Arbeitsweise in einer Erziehungsberatungsstelle zu Beginn jeder Beratung sollte unabhängig von dieser von der Medizin unterscheidbaren fachlichen Vorgehensweise Standard sein. Die Ratsuchenden sollten über Möglichkeiten und Grenzen der Beratung sowie über alternative Wege in Bezug auf ihre individuelle Situation und Problemkonstellation in Kenntnis gesetzt werden, damit sie wissen, was sie erwarten können und was nicht. Des Weiteren sollten auch die Regelungen zu Schweigepflicht und Datenschutz benannt werden. Die Möglichkeiten, die Ratsuchende haben, bei Unzufriedenheit oder Beschwerden vorzugehen, und die Ansprechpersonen sowie die strukturierte Vorgehensweise sollten ebenso in geeigneter Form bekannt gegeben werden.

Neben diesen Inhalten der umfassenden Information, die in der Erziehungsberatung den Ratsuchenden zu

Gute kommt, ist die Frage, inwieweit auch Wirkungen und ggf. Nebenwirkungen thematisiert werden können, von Bedeutung. Die Wirkung von Erziehungsberatung ist bereits u. a. in der Jugendhilfe-Effekte-Studie (BMFSFJ 2002) nachgewiesen worden. Aktuell läuft das Projekt Wir.EB¹ »Wirkungsevaluation in der Erziehungsberatung«, das sich zum Ziel gesetzt hat, die Wirkung von Erziehungsberatung durch umfangreiche Vorher-/Nachher-Erhebungen beschreibbar zu machen (vgl. Arnold 2014). Die Aufklärung der Ratsuchenden über mögliche Wirkungen und Nebenwirkungen setzt die Haltung voraus, dass in der Erziehungsberatung neben den erwünschten Folgen zur Verbesserung der Situation des Kindes bzw. Jugendlichen und seiner Familie auch unerwünschte Begleiterscheinungen auftreten können.

Einwilligung und Selbstbestimmungsaufklärung

Im medizinischen Bereich ist – insbesondere bei Eingriffen – die Einwilligung in die Behandlung grundlegend. Ohne Einwilligung des Patienten ist eine medizinische Maßnahme als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zu werten. Aus diesem Grund schreibt § 630 BGB die Einwilligung vor. Ohne ausreichende Information ist die Einwilligung nicht möglich, da für den Laien nicht nachvollziehbar. Deshalb ist der Patient in Kenntnis zu setzen über »Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme« (§ 630e Abs. 1 Satz 1 BGB).

Erziehungsberatung ist nicht als Eingriff oder Maßnahme im medizinischen Sinn zu bewerten, denn in der Erziehungsberatung bleiben die Ratsuchenden »voll handlungsfähige Subjekte« (Menne 2015). Idealerweise stimmen sie das fachliche Vorgehen als Experten ihrer individuellen Situation mit der Fachkraft, die den professionellen Hintergrund und die geschulte Erfahrung sowie das Wissen über Hilfemöglichkeiten mitbringt, gemeinsam ab. Umfassende Aufklärung über die erziehungsberaterische Diagnostik und therapeutische Vorgehensweise

sollte ein selbstverständliches Element der Beratung sein. Ratsuchende haben grundsätzlich die Freiheit, die Beratung in dem Umfang und zu dem Zeitpunkt in Anspruch zu nehmen, wie sie es für sich selber wählen. Auch wenn die Beratung zunächst nicht freiwillig sondern in einer subjektiv empfundenen Drucksituation aufgesucht wird, so ist doch im Verlauf der ersten Gespräche auf die Akzeptanz und die freie Entscheidung zur Fortführung der Beratung hinzuwirken. Wird die Beratung durch das Familiengericht nach § 156 Abs. 1 FamFG angeordnet, ist über die Konsequenzen aufzuklären, die ein Abbruch oder eine Nichtinanspruchnahme der angeordneten Beratung für die Familie bedeuten.

Erziehungsberatung kann als eine Intervention zur Abwendung vermutlicher Kindeswohlgefährdung im Hilfeplan nach § 36 SGB VIII festgelegt sein. Bei dieser Ausgangslage erfolgt die Beratung unter der Maßgabe, dass eine Schweigepflichtentbindung für den Kontakt zwischen dem Jugendamt und der Beratungsstelle erteilt wird und ein enger Austausch gewährleistet ist. Die Information über ein vorzeitiges Beenden der Beratung wird dann vereinbarungsgemäß an das Jugendamt weitergegeben, damit von dort ggf. im Zusammenwirken mit dem Familiengericht entsprechende weitere unterstützende Maßnahmen in die Wege geleitet werden können. Die Ratsuchenden sind über darüber bereits zu Beginn der Beratung und in der Regel vor dem Einbezug des Jugendamtes in Kenntnis zu setzen.

Dokumentation

Über Maßnahmen im Rahmen des Behandlungsvertrages ist eine Patientenakte zu führen (§ 630 f Abs. 1 BGB). Darin sind zeitnah die wesentlichen Eckpunkte der Behandlung, also Diagnosen, Befunde, Therapien und die Ergebnisse sowie Einwilligungen und Aufklärungen aufzuführen. Die Patientenakte ist stets so zu führen, dass der Patient bzw. die Patientin jederzeit Einsicht nehmen kann. Es sei denn, es stehen wichtige therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe dem entgegen.

In der Erziehungsberatung werden im Rahmen der Dokumentation der Beratung die erhaltenen Informati-

onen über das Kind und die Familie, die fachliche Einschätzung, ggf. Überlegungen und Ergebnisse aus den Fallbesprechungen im multidisziplinären Team und der Verlauf der fallbezogenen Kooperation erfasst. Die Dokumentation dient u. a. der Planung des weiteren Vorgehens. Gefährdungseinschätzungen nach § 8a SGB VIII werden in der Regel schon aus fachlichen Gründen strukturiert dokumentiert, erbringen aber auch den Nachweis, dass das gesetzlich vorgeschriebene Verfahren eingehalten wurde. Dokumentationsbögen erleichtern es darüber hinaus, die notwendigen Handlungsschritte in ihrer Abfolge im Blick zu behalten.

Zu unterscheiden ist zwischen der Beratungsdokumentation und den persönlichen Notizen der Beraterin/ des Beraters. Die persönlichen Notizen dienen der Vorbereitung der Dokumentation und sollten nach der Erstellung der Dokumentation vernichtet werden (siehe bke 2009).

Die Anfragen nach Einsicht in die Beratungsdokumentation nehmen im Bereich der Erziehungsberatung zu. Hintergrund ist, dass Ratsuchende zunehmend ein Bewusstsein für die informationelle Selbstbestimmung entwickeln und wissen wollen, welche Aufzeichnungen über sie und ihre Familie gemacht werden und wie lange diese aufbewahrt werden. Rechtlich unmittelbar geregelt ist die Einsichtnahme in die Beratungsakte in §§ 25, 83 SGB X, dem »Sozialdatenschutzgesetz«, für die kommunalen Beratungsstellen. Nach § 61 Abs. 3 SGB VIII gilt dies vermittelt über den Abschluss entsprechender Vereinbarungen auch für Erziehungsberatungsstellen in freier Trägerschaft. Die freien Träger stellen den Datenschutz ergänzend über interne Regelungen sicher. Für die Fachkräfte der Erziehungsberatung heißt das, dass sie die Akten zeitnah so führen, dass die Einsicht durch die Betroffenen möglich ist und nicht durch notwendige zusätzliche Bearbeitung der Dokumentation hinausgezögert wird. Dem kann entgegenstehen, dass der Schutz Dritter es erfordert, eine Einsichtnahme zu modifizieren. Das kann bspw. bei der Dokumentation einer Trennungs-/Scheidungsberatung der Fall sein, weil naturgemäß die Daten von beiden Eltern dokumentiert wurden. Theoretisch müssten hier zwei Akten geführt

¹ Förderung durch die Aktion Mensch, Federführung durch den Bundesverband katholischer Einrichtungen und Dienste e. V., BVKE, wissenschaftliche Begleitung durch das Institut für Kinder- und Jugendhilfe, IKJ

werden. Da dies zu ziemlicher Umständlichkeit führen kann und auch die Trennschärfe nicht immer gegeben ist, gibt es alternativ die Möglichkeit, die entsprechenden Stellen zur Akteneinsicht unkenntlich zu machen.

Inwieweit Personensorgeberechtigte, also in der Regel die Eltern, ein Einsichtsrecht in die Dokumentation der Beratung ihrer Kinder haben, hängt wesentlich vom Alter und der Einsichtsfähigkeit des jungen Menschen ab. Das Recht auf Einsicht ist also auch für Eltern nicht automatisch gegeben, zumal wiederum zu beachten ist, inwieweit Daten von Dritten, in dem Fall Daten des anderen Elternteils enthalten sind (vgl. bke 2012).

Im Rahmen der Erziehungsberatung liegen in der Regel kaum je Gründe vor, die Einsicht in die Dokumentation zu verweigern. Zulässig wäre dies, wenn die Einsichtnahme dem Ratsuchenden schaden könnte, also therapeutische Gründe entgegen stehen. Gleichzeitig haben Klientinnen und Klienten im Rahmen ihrer Selbstbestimmung das Recht zu bestimmen, welche beraterrelevanten Informationen sie erfahren wollen, auch wenn dieses Wissen sie beeinträchtigen könnte. Da hier nur die Annahme einer schweren Selbstgefährdung, für die es einen konkreten Anlass gibt, zur Verweigerung der Einsichtnahme führen darf, spielt diese Möglichkeit in der Erziehungsberatung keine größere Rolle.

Aktenaufbewahrung

Mit § 630 f Abs. 3 BGB ist geregelt, dass die Patientenakte, die im Rahmen des Behandlungsvertrags zu erstellen ist (s.o.), für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren ist, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen.

Für die Kinder- und Jugendhilfe und somit auch für die Erziehungsberatung gelten – da das SGB VIII keine speziellen Regelungen zur Aufbewahrung und Löschung von Daten getroffen hat – die allgemeinen Vorschriften zum Sozialdatenschutz nach §§ 67 ff. SGB X. Für die Träger der freien Jugendhilfe finden die Regelungen des Sozialdatenschutzes zwar keine unmittelbare Anwendung, da es sich bei ihnen nicht um Behörden im Sinne von § 35 SGB X handelt, aber mit § 61 Abs. 3 SGB VIII

ist bestimmt, dass sich die Träger der freien Jugendhilfe verpflichten, den Sozialdatenschutz entsprechend einzuhalten. Im SGB X findet sich keine ausdrückliche Vorschrift zur Dauer der Aufbewahrung von Sozialdaten. Dort ist lediglich bestimmt, dass Sozialdaten zu löschen sind, »wenn ihre Kenntnis für die verantwortliche Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist« (§ 84 Abs. 2 SGB X). Aus dieser Pflicht folgt eine Einzelfallbetrachtung, die wiederum einem möglichst reibungslosen organisatorischen Aufwand entgegensteht.

Die bke hat sich daher in vielfacher Hinsicht mit dem Thema Aktenführung und -aufbewahrung befasst (siehe bke 2009, S. 277 ff.) und empfiehlt die Dokumentation der Beratung nach Beendigung der Beratung, spätestens jedoch sechs Monate danach, zu vernichten. Eine Ausnahme bildet die Dokumentation von Gefährdungseinschätzungen. Hier kann das berechnete Interesse der Betroffenen angenommen werden, vor Ablauf möglicher gesetzlicher Verjährungsfristen, die Akte einzusehen. Einsicht in die Beratungsdokumentation kann naturgemäß nur genommen werden, so lange die Dokumentation an der Stelle vorhanden ist.

Fazit

Die Entwicklung hin zur Stärkung der Rechte von Patientinnen und Patienten, bzw. Ratsuchenden, und der zunehmend selbstverständlichen Wahrnehmung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Bürger hat dazu geführt, dass im Rahmen der Erziehungsberatung der Umgang mit diesem Thema eingehend reflektiert wird. Die Wertschätzung der Menschen, die Erziehungsberatung in Anspruch nehmen, als Experten ihrer Situation und ihres Veränderungspotenzials, die gezielt eine Fachkraft zur Unterstützung bei der Weiterentwicklung suchen, hat in der Beratungsarbeit lange Tradition. Neu zu überdenken ist, dass die Beratungsdokumentation nicht allein als Erinnerungsstütze für die Fachkräfte dient, sondern auch Grundlage für die Reflexion des Beratungsprozesses durch die Betroffenen sein kann, sowie ggf. der Kontrolle des fachlichen Vorgehens und wenn es von den Ratsuchenden für notwendig erachtet wird, auch

der Vorbereitung von Beschwerden dienen kann. Diese herausfordernde Entwicklung dient letztendlich der Qualität der fachlichen Arbeit der Erziehungs- und Familienberatungsstellen. Gleichzeitig erkennt die Erziehungsberatung die Autonomie und die weitgehende Selbstbestimmung ihrer Klientel an. Die bisherigen Empfehlungen der bke zum Datenschutz in der Erziehungsberatung werden von der bke daher auch im Lichte des Patientenrechtegesetzes als angemessen und zielführend angesehen.

Literatur

- Arnold, Jens (2014): Wirkungsevaluation in der Erziehungsberatung (Wir.EB). Hintergründe und Ziele des Projekts. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 2, S. 10–14.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (1999): Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Empfehlungen zu Leistungen, Qualitätsmerkmalen und Kennziffern. Heft 22 der vom BMFSFJ herausgegebenen Reihe Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe. Bonn.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2009): Rechtsgrundlagen der Beratung. Fürth: bke.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) (2012): Schutz der Daten von Kindern und Jugendlichen. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 1, S. 14–17.
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke); Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (2008): Psychotherapeutische Kompetenz in der Erziehungsberatung. Gemeinsame Stellungnahme. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 2, S. 3–5.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2002): Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe Band 219, Stuttgart: Kohlhammer.
- Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) (2003): Grundsätze fachlichen Handelns in der Institutionellen Beratung.
- Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF) (2003): Ethische Standards in der Institutionellen Erziehungs-, Ehe, Familien- und Lebensberatung.
- Jaeger, Lothar (2013): Patientenrechtegesetz. Kommentar zu §§ 630a bis 630h BGB. Karlsruhe.
- Jerouschek, Günter (2004): Psychotherapeutengesetz. München.
- Menne, Klaus (2014): Beratung oder Behandlung? Zur Bedeutung des Patientenrechtegesetzes für die Erziehungsberatung: In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 11, S. 414–421.
- Menne, Klaus (2015): Psychotherapeutisch kompetente Erziehungsberatung – ihre Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 1, S. 4–19.
- Walter, Ute (2013): Das neue Patientenrechtegesetz. Praxishinweise für Ärzte, Krankenhäuser und Patienten. München.