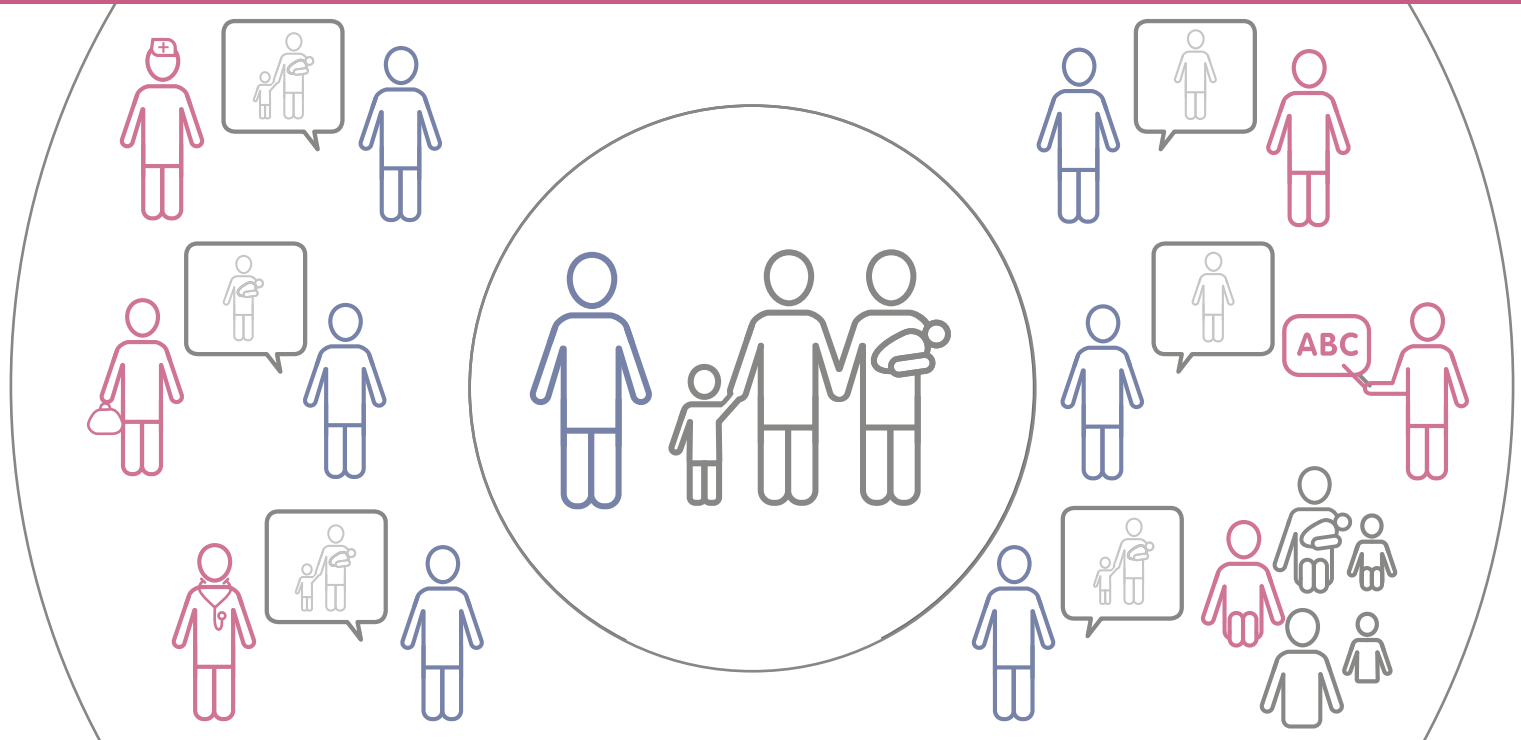


IMPULSE FÜR FACHKRÄFTE



Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden

ZITIERWEISE:

Schnock, Brigitte (2020): Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden. Impulse für Fachkräfte. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln
<https://doi.org/10.17623/NZFH:IF-SPE>

Der Inhalt dieser Publikation gibt die Meinung der Autorin wieder, die vom Herausgeber nicht in jedem Fall geteilt werden muss.

**Schweigepflichtentbindung
kommunizieren –
Sprachbarrieren überwinden**
IMPULSE FÜR FACHKRÄFTE

Autorin:
Dr. Brigitte Schnock

Die Arbeitshilfe „Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden“ wurde beim Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) im Rahmen des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen entwickelt. Sie bietet wichtige Informationen und praktische Anregungen, die die Fachkräfte der Frühen Hilfen in ihrer Beratungsarbeit rund um das Thema Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung stärken und unterstützen.

Die Arbeitshilfe gliedert sich in drei Teile

1. „Schweigepflichtentbindung – das Wichtigste auf einen Blick“

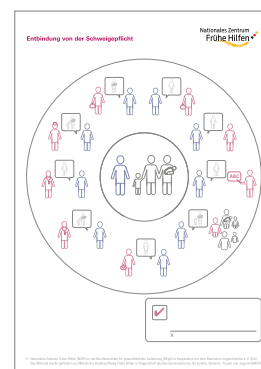
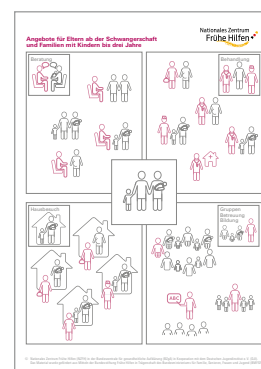
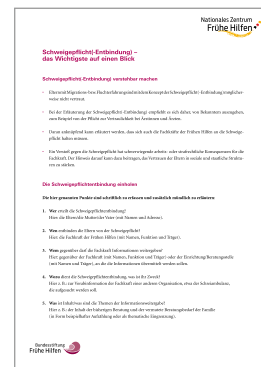
Diese Kurzfassung der Arbeitshilfe enthält auf vier Seiten knapp und übersichtlich die wichtigsten Informationen und Empfehlungen, die für ein Gespräch mit den Eltern zum Thema Schweigepflichtentbindung hilfreich sind.

2. „Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden“

Die Broschüre (56 Seiten) beinhaltet Hintergrundwissen und Handlungsempfehlungen dazu, wie die Vermittlung der Schweigepflicht und der Schweigepflichtentbindung kultur- und migrationssensibel gelingen kann. Sie greift hierbei auch die Fragen auf, wie Eltern die Angebote der Frühen Hilfen erläutert werden können und wie Kommunikation unter den Bedingungen einer fehlenden gemeinsamen Sprache gestaltet werden kann.

3. Schaubilder, Anleitungen und Formulierungshilfen

Die Arbeitshilfe enthält zudem ergänzende Materialien, die als Kopiervorlagen der Mappe beigelegt sind, um im Gespräch mit den Eltern eingesetzt zu werden: Zwei Schaubilder veranschaulichen die Frühen Hilfen sowie das Konzept der Schweigepflichtentbindung bildhaft und dienen der visuellen Unterstützung der mündlichen Erläuterungen. Eine Anleitung zur Verwendung der Schaubilder beschreibt deren Einsatz im Elterngespräch im Detail. Eine Formulierungshilfe zur Schweigepflichtentbindung gibt Anregungen, wie die Erläuterungen zur Schweigepflicht(entbindung) in verständlicher Sprache formuliert werden können.



Inhalt

Einleitung	4
Schweigepflicht(-Entbindung) in den Frühen Hilfen	5
Rechtlicher Hintergrund	7
Frühe Hilfen kultur- und migrationssensibel vermitteln	9
Frühe Hilfen verstehbar machen	10
Zugänge erleichtern	13
Gute Gründe	14
Vertrauen aufbauen	16
Schweigepflicht(-Entbindung) kultur- und migrationssensibel vermitteln	18
Die Schweigepflicht(-Entbindung) verstehbar machen	19
Die Schweigepflichtentbindung einholen	19
Mit Unsicherheit der Eltern umgehen	21
Eine gemeinsame Sprache finden	26
Sprachsensibel reagieren	27
Sprachmittlung nutzen	27
In verständlicher Sprache sprechen	32
Literatur	34
Anhang	38
Mehrsprachige Materialien zu den Themen Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft	39
Schaubild 1: Angebot für Familien mit Kindern unter drei Jahren	42
Schaubild 2: Entbindung von der Schweigepflicht	44
Formulierungshilfe Schweigepflicht(-Entbindung) in verständlicher Sprache	46
Schweigepflicht(-Entbindung) – das Wichtigste auf einen Blick	48

Einleitung

Schweigepflicht(-Entbindung) in den Frühen Hilfen

Ziel der Frühen Hilfen ist die Unterstützung von Familien mit Säuglingen und Kleinkindern, insbesondere wenn sie sich in einer belastenden Lebenssituation befinden. Fachkräfte beraten und begleiten Familien und sind darum bemüht, im Bedarfsfall Eltern den Zugang zu weiterführenden Hilfen aufzuzeigen und sie dorthin zu vermitteln. Dann kann eine Weitergabe personenbezogener Daten hilfreich sein; bei Gefahr für das Kindeswohl ist sie – nach Absprache mit der Familie – sogar erforderlich.

Zugleich gehört der sorgsame Umgang mit Informationen, die im Vertrauen mitgeteilt werden, zur Grundhaltung der Fachkräfte in den Frühen Hilfen und eine Informationsweitergabe an Dritte bedarf – von Ausnahmen abgesehen – einer Einwilligung der Eltern in Form einer Schweigepflichtentbindung.

Die Entbindung von der Schweigepflicht setzt voraus, dass die Eltern verstanden haben, was eine Einwilligung in die Weitergabe von Informationen bedeutet. „Das notwendige qualifizierte Einverständnis liegt nur dann vor, wenn den Beteiligten mitgeteilt wurde, was genau an wen und zu welchem Zweck weitergegeben werden soll“ (NZFH/IzKK 2015, S. 14). Dabei muss den Eltern eine konkrete Vorstellung vermittelt werden, welche Bedeutung die Weitergabe der Informationen für sie hat bzw. haben kann. Diese Vorstellung und Bedeutung müssen sie verstanden haben (vgl. ebd.).

Das Anliegen einer Schweigepflichtentbindung will daher gut kommuniziert sein. Bei Eltern mit Migrationserfahrung, insbesondere wenn sie erst über geringe Deutschkenntnisse verfügen, kann dies eine besondere Herausforderung der sprachlichen, inhaltlichen und kulturellen Verständigung sein. Daher ist es wichtig, den Prozess einer Schweigepflichtentbindung von Anfang an gut zu gestalten, um Verstehbarkeit und Verständnis herzustellen und um auf mögliche Skepsis gegenüber einer Einwilligungserklärung angemessen reagieren zu können.

Ein mehrsprachiges Formular zur Schweigepflichtentbindung liegt bereits vor: Auf den Internetseiten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) (www.fruehehilfen.de [18.03.2020]) findet sich die Dokumentationsvorlage „Schweigepflichtentbindung“ in den Sprachen Deutsch, Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Farsi, Französisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Spanisch und Türkisch.

Die Arbeitshilfe „Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden“ ergänzt das Formular. Sie wurde beim Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) in der Fachgruppe Frühe Hilfen entwickelt und bietet Hintergrundwissen und praktische Anregungen, die die Fachkräfte der Frühen Hilfen in ihrer Beratungsarbeit rund um das Thema Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung unterstützen. Die Arbeitshilfe umfasst diese Broschüre und ergänzende Arbeitsblätter, die als Kopiervorlage dienen.

Mit Eltern über Schweigepflichtentbindung zu sprechen, heißt immer auch, über Angebote der Frühen Hilfen zu sprechen, die den Eltern empfohlen werden. Daher beschäftigt sich das erste Kapitel dieser Arbeitshilfe mit der Frage, wie den Eltern die Angebote der Frühen Hilfen unter Berücksichtigung kultur- und migrationspezifischer Faktoren der Verständigung so erläutert werden können, dass sie sich über die weiterführende Hilfe gut informiert fühlen und vertrauensvoll eine Schweigepflichtentbindung erteilen können.

Im Fokus des zweiten Kapitels stehen die rechtlichen Anforderungen an eine Schweigepflichtentbindung unter besonderer Berücksichtigung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die am 25. Mai 2018 in Kraft getreten ist und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ergänzt. So entsteht ein Überblick über die Informationen, die den Eltern vermittelt werden müssen, damit sie eine informierte Einwilligungserklärung abgeben können, und es werden Anhaltspunkte aufgeführt, wie diese Informationsvermittlung und der damit verbundene Beratungsprozess kultur- und migrations-sensibel gestaltet werden kann.

Im dritten Kapitel wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Sprachbarrieren die Beratungssituation in Familien mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung in besonderem Maße beeinflussen können. Vielfältige Hinweise auf eine sprach-sensible Ausgestaltung der Kommunikation sollen bei der Gestaltung einer gelingenden Arbeitsbeziehung und bei der Informationsweitergabe auch im Kontext der Schweigepflichtentbindung unterstützen.

Die drei Kapitel sind jeweils so aufgebaut, dass im Fließtext das Hintergrundwissen zum jeweiligen Thema beschrieben ist. In den magentafarbenen Kästen sind die daraus abgeleiteten Praxisempfehlungen formuliert.

Die Arbeitshilfe enthält darüber hinaus ergänzende Materialien, die die Kommunikation mit den Eltern erleichtern können. Die Materialien befinden sich im Anhang der Broschüre und sind darüber hinaus als Kopiervorlagen der Mappe beigelegt, um im Gespräch mit den Eltern eingesetzt zu werden:

- Zwei Schaubilder veranschaulichen die Frühen Hilfen sowie das Konzept der Schweigepflichtentbindung bildhaft und dienen der visuellen Unterstützung der mündlichen Erläuterungen. Eine Anleitung zur Verwendung der Schaubilder beschreibt deren Einsatz im Elterngespräch im Detail (siehe S. 42 ff.).
- Die Formulierungshilfe zur Schweigepflichtentbindung gibt Anregungen, wie die Erläuterungen zur Schweigepflicht(-Entbindung) in verständlicher Sprache formuliert werden können (siehe S. 46 f.).
- „Schweigepflichtentbindung – das Wichtigste auf einen Blick“ enthält auf vier Seiten knapp und übersichtlich die wichtigsten Informationen und Empfehlungen, die für ein Gespräch mit den Eltern zum Thema Schweigepflichtentbindung hilfreich sind. Sie können auch der Dolmetscherin oder dem Dolmetscher zur Vorbereitung des Gesprächs zur Verfügung gestellt werden (siehe S. 48 ff.).

In der Anlage finden sich schließlich Hinweise auf mehrsprachige Materialien zu den Themen Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft, die sich für den Einsatz im Gespräch mit den Eltern eignen (siehe S. 39 ff.).

Rechtlicher Hintergrund

Die Schweigepflicht ergibt sich aus dem Recht auf „informationelle Selbstbestimmung“: Jede Person kann selbst über die Preisgabe und Verwendung ihrer personenbezogenen Daten entscheiden. Dieses Recht schützt die Privatsphäre und ist verankert im Grundrecht auf Unantastbarkeit der Würde des Menschen und auf Freiheit der Person (Art. 1 und Art. 2 Grundgesetz (GG)).

Nur wenn eine Person eine Schweigepflichtentbindung erteilt oder, in der Sprache der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), wenn eine Person eine „Einwilligung zur Datenverarbeitung“ gibt, dürfen Daten an Dritte weitergegeben werden. *(Im Folgenden wird anstelle der eher sperrigen Bezeichnung „Einwilligung zur Datenverarbeitung“ die Formulierung „Einwilligungserklärung“ oder der gleichbedeutende und geläufige Begriff der „Schweigepflichtentbindung“ verwendet.)*

„Einwilligung“ meint, dass die Willensbekundung freiwillig, für den bestimmten Fall, in informierter Weise und unmissverständlich abgegeben wird. Sie muss in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutig bestätigenden Handlung erteilt werden. In der Einwilligung muss die betroffene Person zu verstehen geben, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden Daten einverstanden ist (Art. 4, Abs. 11 DSGVO).

Zu den personenbezogenen Daten zählen auch die sogenannten anvertrauten Daten: Informationen über Tatsachen aus dem persönlichen Lebensbereich, die im Vertrauen auf die professionelle Verschwiegenheit „anvertraut“ wurden. Für diese Daten wird im Rahmen der Arbeit des Jugendamts ein besonderer Vertrauensschutz gewährt (§ 65 Sozialgesetzbuch (SGB) VIII). Aber auch die freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe haben einen entsprechenden Schutz zu gewährleisten (§ 61, Abs. 3 SGB VIII). Diese im Vertrauen mitgeteilten Informationen sind eine wichtige Grundlage für die Arbeit der Fachkräfte der Frühen Hilfen mit den Familien: Informationen über persönliche und soziale Verhältnisse, die Entwicklung und Gesundheit des Kindes, familiäre Probleme, Verhaltensweisen der (Ehe-)Partnerin oder des (Ehe-) Partners, den Hilfeverlauf, den Kontakt zum Jugendamt, über Diagnosen, Prognosen, fachliche Bewertungen usw.

Eine besondere Kategorie personenbezogener Daten sind die sogenannten sensiblen Daten. Zu ihnen zählen vor allem Informationen über die Gesundheit. Sie sind besonders schützenswert (Art. 9, Abs. 1 DSGVO). Diejenigen, die sensible Daten verarbeiten, haben „angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betreffenden Person vorzusehen (z. B. § 28, Abs. 1, Nr. 1, Buchst. b, Abs. 2 BDSG). Eine Verarbeitung ohne Einwilligung ist nur in sehr engen Grenzen zulässig.

Die folgenden Berufsgruppen sind zum vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten verpflichtet:

- Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger (*Zu den Datenschutzauflagen für Familienhebammen vgl. NZFH 2012, S. 24 ff.*), Psychologinnen und Psychologen, Therapeutinnen und Therapeuten sowie in anderen heilenden Berufen Tätige sind aufgrund der Regelungen in ihrer Berufsordnung zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- In der Gesundheitshilfe ist die Verpflichtung auf Vertraulichkeit (zudem) in den zwischen Behandelnden und Patientinnen und Patienten stillschweigend geschlossenen Behandlungsverträgen niedergelegt.
- Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sind aufgrund der Hilfeverträge zur Vertraulichkeit verpflichtet. Das gilt auch für die Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung.
- Fachkräfte im Jugendamt sind durch das Sozialgesetzbuch (SGB VIII) zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Beim Verstoß gegen den vertraulichen Umgang mit Daten sanktioniert das Strafrecht (§ 203 Strafgesetzbuch (StGB)) die Berufsgruppen der sogenannten Geheimnisträger mit möglichen Geld- oder Haftstrafen. Zu ihnen zählen Ärztinnen und Ärzte sowie Angehörige anderer Heilberufe mit staatlich anerkannter Ausbildung, Psychologinnen und Psychologen, Beraterinnen und Berater der Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberatung, der Suchtberatung und der Schwangerschaftskonfliktberatung sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter und Sozialpädagoginnen und -pädagogen.

Der Verstoß gegen die arbeitsrechtliche Verpflichtung zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben kann zu arbeitsrechtlichen Konsequenzen wie Abmahnung oder Kündigung führen, der Verstoß gegen die Vertraulichkeitsverpflichtung durch die Berufsordnung zum Ausschluss von der Berufsausübung. Entsteht durch den Verstoß gegen die Schweigepflicht materieller oder immaterieller Schaden, hat die davon betroffene Person nach Art. 82 DSGVO zudem Anspruch auf Schadenersatz.

Lediglich im Kontext (möglicher) Kindeswohlgefährdung kann eine rechtliche Befugnis zur Informationsweitergabe auch ohne Einwilligung der Eltern bestehen. Die Tatsache, dass es Ausnahmesituationen geben kann, in denen vertrauliche Informationen weitergegeben werden müssen, kann bereits im Vorhinein mit den Eltern besprochen werden (vgl. NZFH/IzKK 2015, S. 23). Sollte es nötig geworden sein, zum Schutz des Kindes Daten auch gegen den Willen der Eltern weiterzuleiten, erfordert es das Transparenzgebot, den Eltern auch in diesen Fällen mitzuteilen, welche personenbezogenen Daten weitergegeben werden bzw. weitergegeben worden sind und was mit diesen geschieht (vgl. NZFH/IzKK 2015, S. 15. *Zu den datenschutzrechtlichen Regelungen und zur Schweigepflicht bei Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern vgl. auch NZFH 2018. Eine Kommunikationshilfe zur Vermittlung des Konzepts des Kindeswohls in einfacher Sprache findet sich in: Lebenshilfe Bremen e. V. 2016.*). Eine Ausnahme besteht dann, wenn durch die Transparenz der wirksame Schutz des Kindes in Frage gestellt wäre (§ 4, Abs. 3 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)).

Frühe Hilfen kultur- und migrationssensibel vermitteln

Frühe Hilfen verstehbar machen

Für Eltern, die eine Schweigepflichtentbindung erteilen, ist es wichtig, dass sie sich zuvor ein Bild davon gemacht haben, was Frühe Hilfen sind, und der Beratungsempfehlung Vertrauen schenken. Erst dann können die Eltern verstehen, warum es sinnvoll sein kann, eine weiterführende Hilfe, die ihnen empfohlen wurde, in Erwägung zu ziehen und in eine Schweigepflichtentbindung einzuwilligen.

In der Zusammenarbeit mit Eltern mit Migrationserfahrung, die noch wenig Kenntnis des deutschen Gesundheits- und Sozialsystems im Allgemeinen und speziell auch der Angebotspalette der Frühen Hilfen haben, ist es eine anspruchsvolle Aufgabe, die Eltern bei der vertrauensvollen Orientierung in den Frühen Hilfen zu unterstützen.

Vielen Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung fällt es vor allem in der ersten Phase des Ankommens nicht leicht, die vielfältige soziale und medizinische Infrastruktur im Ankunftsland einzuordnen und zu verstehen (vgl. hierzu die anschaulichen Ergebnisse einer Befragung von Schwangeren mit Migrationshintergrund in der Schweiz, zu finden in: Origlia Ikhilor u. a. 2017, S. 32 ff.): Ob aus dem EU-Ausland oder aus dem nicht-europäischen Ausland kommend, kennen sie vergleichbare Angebote im Heimatland vielfach nicht. Für sie kann es beispielsweise selbstverständlich sein, dass Unterstützung in der Zeit der Schwangerschaft, Geburt und ersten Lebensjahre der Kinder vor allem von Mitgliedern der Familie, der weiteren Verwandtschaft und der Nachbarschaft geleistet wird. Zudem folgt die Zeit rund um die Geburt oft ganz eigenen Traditionen und Normen (vgl. Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. 2016, S. 18 f.).

Auf professionelle Angebote zurückzugreifen kann für Eltern daher sehr ungewöhnlich sein. Fachkräfte können mit ihrer Kenntnis der Angebotslandschaft Eltern mit den Frühen Hilfen vertraut machen und Empfehlungen geben.

-
- Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung wissen häufig erst wenig über das Gesundheits- und Sozialsystem in Deutschland. Daher ist es wichtig zu erläutern, welche Angebote der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung bereitstehen.
 - Zur Erläuterung der Frühen Hilfen dient das Schaubild 1: Angebote ab der Schwangerschaft und für Familien mit Kindern bis drei Jahre (siehe S. 42 f.). Es kann an die lokalen Gegebenheiten angepasst werden und ermöglicht die Visualisierung der Angebote, die für die Eltern in Frage kommen (*Anregungen für die eigene Erstellung einer Netzwerkkarte finden sich in: Ochs u. a. (2016) S. 143 f.*).
 - Für die Eltern ist es hilfreich, sich vorstellen zu können, wie konkrete Leistungen der Frühen Hilfen aussehen. Die Fachkräfte können wichtige Informationen dazu geben,
 - was genau bei einem Hausbesuch der Familienhebamme geschieht,
 - worin der Nutzen der Teilnahme an einer Mutter-Kind-Gruppe besteht,
 - was bei der Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft und bei der Früherkennungsuntersuchung bei der Kinderärztin bzw. dem Kinderarzt genau gemacht wird.
-

-
- Als hilfreich haben sich Programme wie zum Beispiel „Families in Cultural Transition (FICT)“ erwiesen. Im Rahmen von Gruppenaktivitäten wie Spielen und Exkursionen werden die Eltern darin unterstützt, die neue Kultur, das neue System und die dazugehörigen sozialen Regeln zu verstehen und die Informationen einzuordnen, die sie erreichen (vgl. Aroche/Coello 2016, S. 149).
-

Obgleich in vielen Teilen der Welt die Unterstützung der Frauen rund um die Geburt im Wesentlichen in den Händen der Familie und Verwandtschaft liegt, ist die Versorgung durch Ärztinnen und Ärzte in Praxen und Krankenhäusern durchaus vertraut.

Verbreitet ist auch die Unterstützung Schwangerer und junger Mütter durch Geburtshelferinnen. Deren Aufgaben und Einsatzorte sind aber oft andere als die von (Familien-)Hebammen in Deutschland. Sie können zum Beispiel erfahrene Frauen in der Dorfgemeinschaft sein und zum nachbarschaftlichen Umfeld der Familie gehören. Sie können allerdings auch als Fachkräfte im Krankenhaus tätig sein. Hausbesuche gehören dann aber meist nicht zu ihrem Aufgabengebiet oder können nur von sehr vermögenden Familien in Anspruch genommen werden, wenn diese Leistung privat zu bezahlen ist.

Die Vertrautheit der Familien mit außerfamilialen sozialen und medizinischen Versorgungsangeboten variiert unter Umständen auch abhängig vom Wohnort im Herkunftsland: In Städten sind professionelle Unterstützungsangebote für junge Familien meist stärker verbreitet und die Menschen dort sind zudem eher bereit oder darauf angewiesen, sie in Anspruch zu nehmen. Teilweise gibt es auch Non-Profit-Organisationen (NPOs), die werdenden Eltern und Familien mit Säuglingen und (Klein-)Kindern beratend und unterstützend zur Seite stehen.

-
- Unterstützungs- und Hilfeangebote der Frühen Hilfen können gut erklärt werden, indem an Erfahrungen der Eltern im Heimatland angeknüpft wird:
 - Eine Familienhebamme kommt vorbei mit der Frage, ob alles in Ordnung ist, wie es in der Heimat die Mutter, Schwiegermutter oder Nachbarin tun würde.
 - In Mutter-Kind-Gruppen treffen sich Mütter mit ihren Babys und kleinen Kindern, wie es junge Mütter in aller Welt tun (vgl. Meurs/Jullian 2017, S. 228).
 - Es kann hilfreich sein zu betonen:
 - Für Früherkennungsuntersuchungen gehen Eltern mit ihrem Kind zu einer Ärztin oder einem Arzt, obwohl es nicht krank ist.
 - Auf diese Weise kann verhindert werden, dass eine Erkrankung überhaupt erst entsteht.
-

In vielen Teilen der Welt, auch in etlichen Ländern der Europäischen Union (EU), ist die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen mit erheblichen Kosten verbunden, darunter auch die Leistungen rund um die Geburt. Mancherorts werden unerlaubt Zuwendungen in Geld oder Geldwert verlangt, um sich für eine Dienstleistung erkenntlich zu zeigen.

-
- Frühe Hilfen sind in der Regel für die Eltern kostenfrei. Fallen Kosten an, ist es hilfreich, die Höhe zu benennen. So kann verhindert werden, dass Eltern aus Furcht vor hohen Gebühren vermeiden, die Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen.
 - Bisweilen kann es auch notwendig sein zu betonen, dass Korruption in Deutschland verboten ist.
-

Die Information der Familie über die Angebote der Frühen Hilfen und speziell über das Angebot der jeweiligen Fachkraft ist auch deshalb wichtig, weil auf diesem Wege die verschiedenen Zuständigkeiten verdeutlicht werden können.

Das Sozial- und Gesundheitswesen in Deutschland ist ein komplexes System, das in seinen Sektoren, Trägern und Einrichtungen nicht leicht zu durchdringen ist. Viele Eltern mit Migrationserfahrung sind an persönliche Hilfeleistungen durch Familie und Nachbarschaft gewöhnt. Daher kann es auf großes Unverständnis stoßen und sogar als Zurückweisung empfunden werden, wenn professionell Helfende in den Frühen Hilfen bestimmte Unterstützungsleistungen wegen „Nichtzuständigkeit“ ablehnen müssen.

Besonders wenn Familien auch in anderen Zusammenhängen mit Behörden und Trägern zu tun haben, z. B. in Bezug auf Aufenthalt, Wohnen oder Arbeiten, ist es wichtig für sie, differenzieren zu können und zu verstehen, welche Stelle wofür zuständig ist.

-
- Es kann bedeutsam sein zu verdeutlichen:
 - Frühe Hilfen sind für die gesundheitlichen und psychosozialen Bedürfnisse des Kindes und der Eltern im Zusammenhang mit ihrer Elternschaft da (*Als psychosoziale Bedürfnisse werden günstige psychische, soziale und ökonomische Bedingungen bezeichnet, die zum Wohlbefinden und zur Gesundheit des Kindes beitragen. Psychosoziale Belastungen hingegen liegen insbesondere im familiären Umfeld, wie z. B. Arbeitslosigkeit und Armut, belastete familiäre Beziehungen, psychische Erkrankungen oder Suchtverhalten der Eltern (vgl. Lanfranchi/Burgener 2013).*)
 - Diese Zuständigkeiten liegen nicht im Ermessen der einzelnen Fachkraft, sondern sind vom Träger oder von anderer Stelle vorgegeben.
 - Für weitere Belange sind andere Behörden und Träger zuständig. Die Fachkraft stellt bei Bedarf zu diesen Kontakt her und vermittelt oder begleitet die (werdenden) Eltern dorthin.
-

Der Grad der Informiertheit über das hiesige Gesundheits- und Sozialsystem hängt nicht unbedingt mit der Dauer des Aufenthaltes in Deutschland zusammen. Es sollte im Blick behalten werden, dass neu zugewanderte Familien nicht immer schlechter

über die soziale und gesundheitliche Infrastruktur in Deutschland informiert sind als Familien, die schon länger in Deutschland leben. Sie haben sich zum Teil bereits vor der Migration nach Deutschland über Internet, Apps oder bei Landsleuten in Deutschland vorinformiert. Mitunter werden deutsche Migrationsberatungsstellen vom Heimatland aus telefonisch angefragt, Auskünfte zu den Angeboten und Bestimmungen zu erteilen.

Gleichfalls gibt es auch Familien, die schon längere Zeit in Deutschland leben und dennoch wenig Überblick haben, auf welche Unterstützungsangebote sie im Bedarfsfall zurückgreifen könnten.

Frühe Hilfen arbeiten mit spezifischen Methoden der Beratung und Begleitung. Es sollte nicht überraschen, dass Familien die Arbeitsweise der Frühen Hilfen teilweise als befremdlich erleben und es ihnen nicht auf Anhieb gelingt nachzuvollziehen, was die Fachkraft, etwa bei der Bindungsförderung, eigentlich bezweckt: Sie sitzt beim Kind und beobachtet? Heißt dies, sie betreut das Kind eine Weile und die Mutter oder der Vater kann sich dem Haushalt widmen? Will die Fachkraft die Mutter oder den Vater im Umgang mit dem Kind kontrollieren? Was erwartet die Fachkraft von den Eltern? Wie sollen sie sich in der Beratungssituation und generell dem Kind gegenüber verhalten?

-
- Eltern sind über die Frühen Hilfen oft unterschiedlich informiert und ihr Informationsbedarf ist verschieden hoch.
 - Manche Eltern sind mit den Methoden der Beratung und Begleitung durch professionelle Dienste nicht oder wenig vertraut.
 - Dann ist es wichtig, das Ziel des jeweiligen Angebotes, die Rolle der Fachkraft und die Rolle der Eltern möglichst eindeutig zu beschreiben.
 - Bisweilen ist eine veränderte Vorgehensweise sinnvoll, zum Beispiel ein stärker situationsbezogenes Arbeiten.
-

Zugänge erleichtern

Es gehört zu den Alltagserfahrungen der Fachkräfte in den Frühen Hilfen, dass Familien die Inanspruchnahme weiterführender Hilfen nicht wünschen. Unter anderem unterscheidet sich die Nutzungsrate der Angebote in Abhängigkeit davon, ob die Familie einen Migrationshintergrund hat oder nicht. Hier spielt oft die migrations- bzw. fluchtspezifische Lebenslage hinein (Salzmann u. a. 2018).

-
- Gelingt es nicht, eine Familie an Angebote der Frühen Hilfen anzubinden, ist es hilfreich, von sogenannten Guten Gründen auszugehen.
-

Gute Gründe

Generelle Hemmnisse bei der Inanspruchnahme von Hilfe:

- Gefühle der Unzulänglichkeit und Unterlegenheit gegenüber der Fachkraft aufgrund sprachlicher Unsicherheit und kultureller Unvertrautheit,
- Scham bei der Inanspruchnahme aufsuchender Hilfen aufgrund schwieriger Wohnverhältnisse,
- Wahrnehmung der Hilfen als soziale Kontrolle und Einmischung,
- Befürchtungen, die hiesigen Erziehungsstandards nicht erfüllen zu können und damit verbundene Angst vor der Herausnahme des Kindes aus der Familie,
- Ängste, dass – zum Beispiel bei illegalem Aufenthalt – von der Beratungsstelle eine Anzeige bei der Polizei erfolgt.

Kulturelle Hemmnisse und Gründe wie:

- eingeschränktes Vertrauen, dass die Kultur, Lebenswelt und Alltagsrealität der Familie durch die Fachkräfte ausreichend berücksichtigt wird,
- Bedenken, dass das Unterstützungsangebot den kulturellen oder religiösen Werten der Familie entgegenstehen könnte,
- Skepsis der verbliebenen Familie im Heimatland gegenüber der Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung in Familienangelegenheiten (*zu transkulturellen Beziehungen in der Phase von Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft vgl. Stülb 2010*).
- Irritationen in der Begegnung mit dem Erziehungsverhalten der hiesigen Eltern und die Befürchtung, sich diesen Erziehungszielen und -stilen anpassen zu müssen,
- Erleben unzureichender Kultursensibilität, wenn der eigene Umgang mit dem Kind von der Fachkraft problematisiert wird,
- Bedenken, von anderen Eltern nicht akzeptiert oder geringschätzig behandelt zu werden,
- Befürchtungen, angesichts beschränkter ökonomischer Ressourcen kein gutes Bild in der Öffentlichkeit abzugeben.

Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Terminen und Zusagen,

- aufgrund eines anderen Verhältnisses zu Pünktlichkeit,
- aufgrund der großen Zahl von Terminen bei neu ankommenden Familien, sodass Termine mit den Frühen Hilfen nicht mehr als machbar empfunden werden.

Erschwernisse, sich in den öffentlichen Raum zu begeben und sich darin zurecht zu finden wie:

- persönliche Unsicherheit und Ängste in einem unvertrauten räumlichen Umfeld,
- Ungeübtheit, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen und zum Beispiel mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren,
- fehlende Erlaubnis der Mutter seitens ihres (Ehe-)Mannes, sich alleine außer Haus zu begeben.

Eingeschränkte Fähigkeit der Alltagsbewältigung durch psychische Belastungen, darunter:

- Folgewirkungen von Traumata oder schlechte gesundheitliche Verfassung, die sich auswirken auf das Gedächtnis, die Konzentration und den Schlaf und dazu führen können, dass Beratungsinhalte nicht verstanden oder erinnert werden, Termine versäumt werden u. a. (vgl. Aroche/Coello 2016; Keinz 2016),
- Gefühle der Isolation sowie Depression und damit verbundener Interessenverlust und Antriebslosigkeit,
- Unklarheit über Perspektiven (etwa bei laufendem Asyl- oder Klageverfahren), die zur Stagnation des Prozesses des Ankommens führen kann, auch abhängig davon, in welcher Migrationsphase sich die Eltern gerade befinden (vgl. Sluzki 2010),
- Diskriminierungserfahrungen, Angst vor Rassismus und rassistischer Gewalt.

Mag es für Mütter Gründe geben, sich nicht oder wenig außer Haus aufzuhalten und entsprechend Angebote der Frühen Hilfen nicht zu nutzen, wäre es allerdings verkürzt zu vermuten, dass Frauen mit Migrationserfahrung grundsätzlich eher unselbstständig und häuslich gebunden wären. Je nach Wohnort im Herkunftsland, Bildungsstatus sowie abhängig von individuellen Entscheidungen der Gestaltung des familialen Miteinanders sind auch viele Frauen mit Migrationserfahrung selbstbewusst und autonom agierend. Dies gilt umso mehr, als etliche Frauen nach der Migration oder Flucht nach Deutschland die Chance der Emanzipation ergreifen und ihr Leben stärker in die eigene Hand nehmen. Dass sich Geschlechterverhältnisse durch Flucht in Richtung größerer Gleichberechtigung verändern, zeigt auch die Migrationsforschung. Die Veränderungen können schon im Herkunftsland erfolgen, sich im Laufe der Flucht ergeben oder sich im Ankunftsland entwickeln, in dem es mehr Freiheit für Frauen gibt und Abhängigkeiten vom (Ehe-)Mann und die Kontrolle durch das soziale Umfeld zu verringern versucht werden (vgl. Jaji 2014).

-
- Um der Vielfalt familialer und kultureller Lebenswelten gegenüber offen zu sein, hilft ein verstehender Zugang (vgl. NZFH 2016, S. 7 sowie die Ergebnisse einer qualitativen Studie zur Perspektive der Fachkräfte in der Geburtshilfe in Bezug auf die Verstehbarkeit der Lebenswelt von Frauen mit Migrationshintergrund in: Origlia Ikhilor u. a. 2017, S. 38 ff.).
 - Bei Familien mit Migrations- bzw. Fluchterfahrungen sind der kulturelle Kontext des Herkunftslandes und die aktuellen migrationsspezifischen Lebensbedingungen stets mitzudenken (*Arbeitshilfen dazu hat zum Beispiel der Deutsche Hebammenverband e. V. (2015) oder das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2014) veröffentlicht.*).
 - Interkulturelle und transkulturelle Kompetenz als Bestandteil von Sozialkompetenz erleichtert den Fachkräften den Umgang mit Menschen aus anderen Kulturen (*Interkulturalität wird zum Beispiel vom Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. (2016) aufgegriffen; Transkulturalität wird etwa von Domenig (2018) beschrieben.*).
-

Vertrauen aufbauen

Ein Grundstein der guten Zusammenarbeit zwischen Fachkraft und Familie ist der Aufbau von Vertrauen: Vertrauen in das fachliche Handeln der Fachkräfte, in ihre Empathiefähigkeit und ihren Umgang mit vertraulichen Informationen.

In der Arbeit mit Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung, deren Befinden stark von Unsicherheit und fehlender Vertrautheit beeinflusst sein kann, spielt Vertrauensbildung eine ganz besondere Rolle. Vertrauensaufbau beginnt dann schon im Kleinen: Namen aus anderen Sprach- und Kulturkreisen sind oft schwer auszusprechen, zu notieren und wieder zu erinnern. Als Fachkraft mit den ungewohnten Namen sensibel umzugehen, erzeugt Vertrauen.

-
- Bei Personen mit Migrationshintergrund ist es ein besonderes Zeichen von Interesse und Respekt, ihren Namen korrekt auszusprechen und niederzuschreiben.
-

Unter Umständen sind bei Eltern mit Migrationserfahrung andere Strategien der Vertrauensbildung erforderlich als bei Eltern, die in Deutschland sozialisiert sind. Während es zum Beispiel in Deutschland eher üblich ist, dass Expertinnen und Experten mit Klientinnen und Klienten auf Augenhöhe kommunizieren, gibt es auch Gesellschaften, in denen Menschen in einer Expertenrolle eine eindeutig übergeordnete Position einnehmen.

Eine Erklärung dafür kann eine größere „Machtdistanz“ sein, die Menschen kulturell bedingt haben können (vgl. Hofstede 2001): Ungleichheit zwischen Menschen wird in diesem Falle erwartet und ist erwünscht. Ein höherer Status soll durch entsprechendes Auftreten und Verhalten demonstriert werden. Die höhere soziale Position und das Wissen der übergeordneten Person werden nicht angezweifelt.

Herstellung von Vertrauen kann für Fachkräfte der Frühen Hilfen vor diesem Hintergrund erfordern, der eigenen Expertise besonderen Ausdruck zu verleihen.

-
- Es kann in der Arbeit mit Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung hilfreich sein, wenn die Fachkraft ihr fachliches Handeln durch Hinweis auf ihre Qualifikation, ihr Wissen und ihre Erfahrungen verdeutlicht.
 - Die Frage, welche Hilfeangebote sich die Eltern selbst vorstellen könnten, ist nicht immer angebracht. Sie wird von Eltern unter Umständen als unzureichende Fachkompetenz interpretiert.
 - Manchmal wird einer deutschen Fachkraft besonders großes Vertrauen in ihr fachliches Handeln entgegengebracht, weil sie als besonders kompetent angesehen werden.
 - Das Vertrauen in Fachkräfte mit Migrationshintergrund kann besonders groß sein, wenn sich die Eltern von ihnen sprachlich und kulturell besser verstanden fühlen.
 - Kultursensibel aufbereitete Informationen über den Träger der Hilfe, über dessen Leitbild und Werteorientierung erleichtern den Eltern, Hilfeangebote einzuordnen.
 - Es ist möglich, dass Eltern von der Fachkraft klare Empfehlungen und Entscheidungen erwarten.
 - Dann ist weniger eine partizipativ geprägte Beziehung zu den Eltern wichtig, sondern eine stärker direktive Rolle der Fachkraft gefragt.
 - Jedoch ist Feingefühl gefordert: Gerade Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung können sich in hohem Maße unterlegen und ausgeliefert fühlen. Daher ist es wichtig, sie in ihren Kompetenzen anzuerkennen und zu stärken.

Insbesondere bei geflüchteten Menschen, die zu einem erheblichen Anteil traumatische Erfahrungen im Herkunftsland und auf der Flucht gemacht haben, ist Vertrauen „ganz allgemein ein schwieriges Thema [...], sowohl im Blick auf ihre Fähigkeit, Bindungen zu Fremden einzugehen, als auch im Blick auf ihre Fähigkeit, Gruppen und gesellschaftlichen Institutionen zu vertrauen“ (Aroche/Coello 2016, S. 136). Hinzu kommt, dass traumatische Erlebnisse zu Anpassungsverhalten wie zum Beispiel Vermeidungsverhalten gegenüber bestimmten Personen oder Institutionen führen können.

-
- Bisweilen gelingt der Vertrauensaufbau nicht auf Anhieb. In diesen Fällen von fehlender Kooperationsbereitschaft der Eltern auszugehen, ist meist vorschnell.
 - Migrations- bzw. fluchtspezifische Belastungen können einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau erschweren. Dann braucht es Zeit und Geduld.
-

**Schweigepflicht(-Entbindung)
kultur- und migrations-
sensibel vermitteln**

Schweigepflicht(-Entbindung) verstehbar machen

„Schweigepflicht“ und vor allem das Konstrukt der „Schweigepflichtentbindung“ ist Menschen, die in anderen Kulturkreisen als den hiesigen sozialisiert wurden, häufig unbekannt.

Am ehesten noch wird Schweigepflicht mit Ärztinnen und Ärzten oder Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten in Verbindung gebracht. Darüber hinaus hat es den Anschein, dass sich viele Menschen, die in weniger industrialisierten Ländern leben oder gelebt haben, die Frage eines möglichen Datenmissbrauchs oft gar nicht stellen.

Zudem scheint der Anspruch der informationellen Selbstbestimmung mitunter deutlich weniger ausgeprägt zu sein. In der Türkei zum Beispiel erfolgt ambulante ärztliche Behandlung im Krankenhaus nicht selten an einer Reihe von nebeneinanderstehenden Tischen und die Personen am Nebentisch können das Gespräch der Ärztin bzw. des Arztes mit der Patientin oder dem Patienten mitverfolgen.

-
- Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung sind mit dem Konzept der Schweigepflicht(-Entbindung) möglicherweise nicht vertraut.
 - Bei der Erläuterung der Schweigepflicht(-Entbindung) empfiehlt es sich daher, von Bekanntem auszugehen, zum Beispiel von der Pflicht zur Vertraulichkeit bei Ärztinnen und Ärzten.
 - Daran anknüpfend kann erläutert werden, dass sich auch die Fachkräfte der Frühen Hilfen an die Schweigepflicht halten müssen.
 - Ein Verstoß gegen die Schweigepflicht hat schwerwiegende arbeits- oder strafrechtliche Konsequenzen für die Fachkraft. Der Hinweis darauf kann dazu beitragen, das Vertrauen der Eltern in soziale und staatliche Strukturen zu stärken.
-

Die Schweigepflichtentbindung einholen

Eine schriftliche Einwilligung in die Informationsweitergabe ist im juristischen Sinne der „Königsweg“ der Einwilligungserklärung.

In ein Formular zur Schweigepflichtentbindung können fallbezogen alle relevanten Informationen eingetragen werden. Mit der Unterschrift willigen Eltern in die Entbindung von der Schweigepflicht ein.

Allerdings geht es nicht nur um die formale Zustimmung, sondern darum, ein qualifiziertes Einverständnis der Eltern zu gewährleisten. Es braucht deshalb auch eine mündliche Erläuterung, was eine Einwilligungserklärung überhaupt meint, warum sie wichtig ist und was infolge der Einwilligung im Einzelnen geschieht. Die Eltern müssen verstanden haben, was sie warum unterschreiben.

Die hier genannten Punkte sind schriftlich zu erfassen und zusätzlich mündlich zu erläutern (vgl. Ernst 2017):

1. Wer erteilt die Schweigepflichtentbindung?

Hier: die Eltern/die Mutter/der Vater (mit Namen und Adresse).

2. Wen entbinden die Eltern von der Schweigepflicht?

Hier: die Fachkraft der Frühen Hilfen (mit Namen, Funktion und Träger).

3. Wem gegenüber darf die Fachkraft Informationen weitergeben?

Hier: gegenüber der Fachkraft (mit Namen, Funktion und Träger) oder der Einrichtung/Beratungsstelle (mit Namen und Träger), an die die Informationen übermittelt werden sollen.

4. Wozu dient die Schweigepflichtentbindung, was ist ihr Zweck?

Hier z. B.: zur Vorabinformation der Fachkraft einer anderen Organisation, etwa der Schreimambulanz, die aufgesucht werden soll.

5. Was ist Inhalt/was sind die Themen der Informationsweitergabe?

Hier z. B.: der Inhalt der bisherigen Beratung und der vermutete Beratungsbedarf der Familie (in Form beispielhafter Aufzählung oder als thematische Eingrenzung).

Im Formular der Schweigepflichtentbindung und in den mündlichen Erläuterungen müssen Hinweise darauf gegeben werden (vgl. Hoffmann 2017, S. 809),

- dass die Einwilligungserklärung freiwillig erfolgt,
- dass jederzeit ein Widerruf der Einwilligung möglich ist und
- an wen sich die Person wenden kann, wenn sie die Einwilligung widerrufen möchte.

Folgende Vorgehensweisen sind nicht zulässig:

- Blanko-Einwilligungen oder Generalbefreiungen von der Pflicht zur Verschwiegenheit sind nicht zulässig.
- Unzulässig ist auch die Behauptung „Ohne Einwilligung in die Informationsweitergabe können wir nichts für Sie tun.“

Formulierungshilfe und Hinweise zur mündlichen Erläuterung:

- Eine Formulierungshilfe in verständlicher Sprache für die zu kommunizierenden Aspekte einer Schweigepflichtentbindung findet sich auf S. 46 f.
- Das Schaubild 2 auf S. 44 f Entbindung von der Schweigepflicht bietet eine bildhafte Darstellung des Konzepts der Schweigepflichtentbindung sowie Hinweise zur mündlichen Erläuterung.

Möglichkeiten bei nicht umfassender Nachvollziehbarkeit durch die Eltern

Bisweilen möchten Eltern einfach im Vertrauen in die Fachkraft in die Schweigepflichtentbindung einwilligen, auch wenn sie die Bedeutung nicht bis ins Letzte nachvollzogen haben. Wenn dies im vollen Bewusstsein erfolgt, darf auch von einer Einwilligungserklärung ausgegangen werden.

Schweigepflichtentbindung bei fallbezogener Kooperation

- Eine gegenseitige schriftliche Schweigepflichtentbindung der Einrichtungen, die fallbezogen miteinander arbeiten, ist oftmals fachlich sinnvoll und auch rechtlich möglich.
 - Allerdings muss die andere Einrichtung einverstanden sein und es muss erfasst sein, warum welche Informationen von der einen an die andere Einrichtung weitergegeben werden dürfen.
-

Mit Unsicherheit der Eltern umgehen

Vertrauen in die Frühen Hilfen stärken

Eine Entbindung von der Schweigepflicht bedeutet, Dritte in die bilaterale Hilfebeziehung mit aufzunehmen, die die Eltern vielfach noch nicht kennen. Die Stärkung des Vertrauens in die Stelle, an die Informationen weitergegeben werden sollen, kann mögliche Unsicherheiten und Ängste der Eltern mindern.

-
- Hilfreich ist, den Eltern eine möglichst genaue Vorstellung von der anderen Stelle zu vermitteln, an die ihre Daten weitergeleitet werden sollen. Das Schaubild 1: Angebote ab der Schwangerschaft und für Familien mit Kindern bis drei Jahre (siehe S. 42 f.) kann hierbei als Erläuterungshilfe genutzt werden.
 - Wenn die Fachkraft den Eltern berichten kann, dass sie die andere Stelle gut kennt, kann dies das Vertrauen der Eltern stärken.
 - Wichtig ist, dass die Eltern erfahren: Diese andere Stelle ist ebenso an Vertraulichkeit gebunden wie die Fachkraft. Eine Weitergabe von Daten an Dritte ist auch dort nur mit Einwilligung der Eltern zulässig.
 - Die Eltern dürfen auch darüber entscheiden, dass bestimmte Informationen **nicht** weitergegeben werden.
 - Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, kann die Fachkraft bei jedem Informationsaustausch mit der anderen Stelle den Eltern mündlich mitteilen,
 - dass (erneut) eine Informationsweitergabe ansteht,
 - zu welchem Zweck dies geschieht und
 - um welche Informationen es sich handelt.

Wenn Fachkräfte im Team oder in der Supervision einen Fall besprechen oder wenn Berichte und Rückmeldungen an den Anstellungsträger weitergeleitet werden, ist keine Einwilligungserklärung erforderlich, denn auch das Team, der Träger und externe Supervisorinnen und Supervisoren gehören zu den „Verantwortlichen“, die streng vertraulich mit den Daten umzugehen haben (Art. 24 ff. DSGVO). Wichtig ist jedoch, dass diese Arbeitsformen bei Abschluss des Beratungs- bzw. Behandlungsvertrags von der Fachkraft transparent kommuniziert werden. Ausnahmen bestehen nur dann, wenn dies von der Klientin oder dem Klienten explizit abgelehnt wird oder wenn im Vertrag mit der Klientin oder dem Klienten explizit nur die beratende oder behandelnde Person zur „Verantwortlichen“ erklärt wird. Im letztgenannten Fall wird eine Schweigepflichtentbindung für die Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen oder Supervisorinnen bzw. Supervisoren benötigt.

-
- Auch beim Austausch über personenbezogene Daten in Teambesprechungen und Supervision ist es vertrauensfördernd, die Eltern darüber zu informieren und ihr Einverständnis einzuholen. Dies ist rechtlich gesehen allerdings nicht erforderlich.
 - Eine anonymisierte Fallbesprechung ist in jedem Falle günstig. Sie unterstützt die Datenminimierung, wie sie in Art. 5 DSGVO vorgesehen ist.
-

Ängste abmildern

In der Kommunikation rund um das Thema Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung kann die Beratungssituation unter Umständen den Nimbus eines Geheimnisses erhalten.

-
- Eltern sollen wissen: Die Schweigepflicht gilt nur für die Fachkräfte. Sie selbst dagegen dürfen alles, was geschieht und besprochen wird, anderen erzählen.
-

Insbesondere bei Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache kann bei Eltern die Befürchtung groß sein, dass mit einer Unterschrift unbeabsichtigt negative Folgen verbunden sind. In der Schuldnerberatung, Integrationsberatung u. a. ist es üblich, darauf hinzuweisen, nichts zu unterschreiben, was nicht verstanden wurde.

-
- Es kann hilfreich sein hervorzuheben, dass mit der Unterschrift keine weitergehenden Verpflichtungen eingegangen werden.
-

Familien mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung kommen vielfach aus Gesellschaften, in denen soziale Kontrolle eine große Bedeutung und Reichweite hat. Einflussnahme auf das Tun und Lassen kann aus den Reihen der eigenen Familie ausgeübt werden, sogar wenn diese im Herkunftsland geblieben sind und sogenannte transnationale Beziehungen fortbestehen (vgl. Graßhoff/Schwepe 2012).

Einflussnahme und Kontrolle kann auch in Deutschland erfolgen: durch andere Personen aus dem gleichen Land oder dem gleichen Kulturkreis, die zum Beispiel in der gleichen Stadt oder mit in der Gemeinschaftsunterkunft leben.

Daher kann mit der Entbindung von der Schweigepflicht die Befürchtung einhergehen, dass persönliche Informationen an Dritte im sozialen Umfeld gelangen, die diese nicht erfahren sollen. Dies betrifft zum Beispiel Frauen, die sich in Deutschland für ein Leben in größerer Freiheit und Unabhängigkeit entscheiden, als sie es in ihrem Heimatland führen konnten.

-
- Für eine Mutter oder einen Vater kann es wichtig sein zu erfahren, dass die Fachkraft auch gegenüber dem jeweils anderen Elternteil, gegenüber der Familie und dem sozialen Umfeld zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.
-

Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung können – angesichts ihrer Erfahrungen im Heimatland oder aufgrund ihrer migrationspezifischen Lebenslage im Ankunftsland – mit einer Schweigepflichtentbindung auch die Befürchtung verbinden, dass persönliche Informationen ohne ihr Wissen an Ämter und Behörden in Deutschland (Jugendamt, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Polizei) weitergeleitet werden und sie in existenziellen Angelegenheiten Nachteile erleiden.

Bei politisch, aus weltanschaulichen Gründen oder wegen ihrer sexuellen Orientierung Verfolgten kann zudem die Furcht vor Weitergabe von Informationen an Hinweisgeberinnen und Hinweisgeber bestehen, die dem politischen System im Herkunftsland nahestehen.

-
- **Fachkräfte in den Frühen Hilfen haben die Pflicht zur Verschwiegenheit auch gegenüber der Polizei, der Ausländerbehörde, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge usw. Die Familien müssen bei Inanspruchnahme der Frühen Hilfen daher keine unkontrollierten Informationsflüsse zu diesen Behörden befürchten.**
-

Machtgefälle reduzieren

Menschen mit Migrationserfahrung können in ihrer selbstbestimmten Lebensführung stark eingeschränkt sein. Rechtliche Restriktionen ergeben sich aus dem Aufenthaltsstatus, aus den Bestimmungen zum Zugang zur Grundversorgung und zum Arbeitsmarkt.

Für Geflüchtete wirken noch stärkere Einschränkungen, die auch die Freizügigkeit betreffen können, also die Möglichkeit, sich frei in Deutschland und der EU bewegen zu können. Der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist an besondere Voraussetzungen geknüpft. Die Folge ist das Erleben von Ungleichheit.

Zudem ist gerade interkulturelle Kommunikation angesichts ungleich verteilter Ressourcen wie Wissen, Sprachkompetenz u. a. besonders anfällig für Machtasymmetrie, die helfenden Beziehungen immer innewohnt (vgl. Lehmann 2017).

Das sensible Moment des Einholens einer Schweigepflichtentbindung kann bei den Eltern Gefühle des Ausgeliefertseins weiter befördern. Manche Eltern reagieren auf solcherart Machtasymmetrie mit Verweigerung.

Die Ablehnung einer Einwilligungserklärung kann daher auch eine Strategie der Selbstermächtigung sein, mit der die Fachkraft umgehen muss. Hierbei sollte nicht vergessen werden: Die Eltern sind in ihrer Entscheidung frei. Erteilen sie die Einwilligung nicht, machen sie von ihrem Recht auf informationelle Selbstbestimmung Gebrauch (vgl. NZFH/IzKK 2015, S. 7). Dies ist zu respektieren.

-
- Mit den Eltern über eine Schweigepflichtentbindung sprechen, heißt für die Fachkräfte immer auch, offen zu sein für Bedenken und Skepsis, für Zögern und Ausweichen.
 - Hilfreich ist eine Kommunikation, die sich durch Feinfühligkeit und Respekt auszeichnet und in der Transparenz an vorderster Stelle steht.
 - Manche Eltern unterzeichnen die Schweigepflichtentbindung möglicherweise nur, um den Verlust der Unterstützung durch die Fachkraft nicht zu riskieren. Dies ist allerdings keine Basis für eine freiwillige Einwilligung.
 - Wie bereits erwähnt, kommt es häufig vor, dass Eltern im (blinden) Vertrauen in die Fachkraft eine Schweigepflichtentbindung erteilen möchten. In diesen Fällen sollte dennoch nicht versäumt werden, angemessen über die Schweigepflichtentbindung aufzuklären.
 - Ideal ist, wenn im Zusammenhang mit der Einwilligungserklärung ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um das Anliegen auch ein zweites, drittes, viertes Mal zu erklären oder um bei Bedarf ein erneutes Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt einzuplanen.
-

Eine offene Ablehnung der Einwilligung in eine Schweigepflichtentbindung ist für viele Eltern mit Migrationserfahrung aus kulturellen Gründen nicht möglich. Es würde als unhöflich und respektlos gelten, den Vorschlag einer („Autoritäts-“)Person abzulehnen, denn ein Gesichtsverlust des Gegenübers soll unbedingt vermieden werden.

- Wenn Eltern nicht in die Schweigepflichtentbindung einwilligen möchten, ist nicht unbedingt ein klares „Nein“ zu erwarten. Die Fachkraft sollte sich in diesen Fällen nicht durch eine für sie uneindeutige Kommunikation verwirren lassen. Unklare Aussagen können nicht als Entbindung gewertet werden.
 - Nicht immer ist sofort eine Einwilligungserklärung zu erwarten. Dann kann die Fachkraft den Eltern das Formular mitgeben, damit sie sich mit Vertrauenspersonen darüber austauschen und sich rückversichern können.
 - Schränkt eine fehlende Einwilligung den Hilfeprozess deutlich ein, ist es wichtig, dass die Eltern darüber informiert sind.
 - Dennoch muss vermieden werden, Druck zu erzeugen und die Eltern dazu zu veranlassen, gegen ihren Willen eine Schweigepflichtentbindung zu erteilen.
-

Alternativen zur schriftlichen Einwilligung nutzen

Anstelle einer schriftlichen Einwilligungserklärung mittels Unterschrift genügt seit Inkrafttreten der DSGVO auch eine mündliche Einwilligung, um von der Erteilung einer Einwilligung ausgehen zu können (vgl. Hoffmann 2017, S. 809).

Eine mündliche Einwilligung kann eine Alternative sein, wenn sich zum Beispiel die Eltern aufgrund von Sprachbarrieren oder Unvertrautheit mit dem System davor scheuen, eine Unterschrift zu leisten, obwohl sie abzeichnet, dass sie durchaus bereit sind, in eine Informationsweitergabe einzuwilligen.

-
- Ist eine Einwilligung mit Unterschrift für die Eltern nicht möglich, kann sie auch mündlich erfolgen.
 - Bei einer mündlichen Einwilligung ist eine ausführliche Dokumentation des Beratungsgesprächs und des Beratungsergebnisses erforderlich. Damit kommt die Fachkraft der geforderten Nachweispflicht einer wirksamen Einwilligung nach.
 - Die Dokumentation einer mündlichen Einwilligungserklärung orientiert sich an den Inhalten, die in einem geeigneten Formular zur Schweigepflichtentbindung erfasst werden (siehe S. 20).

Anstelle einer Weitergabe von anvertrauten Daten an eine andere Stelle mit Einwilligung der betroffenen Person gibt es einige Alternativen, die mit bedacht werden können.

-
- Leitende Fragen bei der Datenweiterleitung sind:
 - Welche Informationen zu erheben oder zu vermitteln ist wirklich erforderlich?
 - Vielleicht reicht es aus, lediglich über den Beginn der Hilfe und/oder ihre Beendigung zu informieren, damit eine Anschlusshilfe gut arbeiten kann?
 - Alternativ zur Weitergabe von Daten kann die Fachkraft die Eltern zu der anderen Stelle begleiten, wo diese selbst Auskunft geben.
-

Eine gemeinsame Sprache finden

Sprachsensibel reagieren

Die Herstellung sprachlicher Verständigung ist in den Frühen Hilfen essenziell. Sprachliche Verständigung ist der Grundstein einer vertrauensvollen Beziehung, einer angemessenen Erfassung der Lebenssituation und der Bedarfe der Familien sowie der passgenauen Beratung oder Weitervermittlung in andere Hilfen.

Insbesondere in der Arbeit mit Eltern mit Migrationserfahrung kann das gegenseitige Sprachverstehen erschwert sein, weil eine gemeinsame Sprache fehlt. Mag ein kurzes Gespräch über Alltagsdinge noch gelingen, sind spätestens bei der Kommunikation über komplexere Sachverhalte, zu denen auch die Angebote im Sozial- und Gesundheitssystem oder das Thema Schweigepflichtentbindung gehören, schnell Grenzen erreicht.

Bei den Eltern sind Sprachdefizite im Deutschen oft verbunden mit Befürchtungen, sich nicht zurechtzufinden, (vermeintlichen) Anforderungen nicht gerecht zu werden oder falsche Entscheidungen zu treffen. Hinzu kommt, dass Sprachbarrieren zu Machtgefällen führen können und zwar zulasten derer, die die „Mehrheitssprache“ nicht oder weniger gut sprechen.

Eine informierte Einwilligung in die Schweigepflichtentbindung einzuholen, ist vor diesem Hintergrund für die Fachkräfte nicht immer einfach und bedarf besonderer Sensibilität.

-
- Hilfreich ist eine Haltung, die davon ausgeht: Nicht die mangelnden Deutschkenntnisse der Eltern sind ein Problem. Vielmehr ist die Herausforderung zu meistern, dass Fachkraft und Eltern nicht auf eine gemeinsame Sprache zurückgreifen können.
-

Sprachmittlung nutzen

Fachkräfte, die die Sprache der Familien mit Migrationserfahrung (muttersprachlich) sprechen, können eine weitgehend uneingeschränkte sprachliche Verständigung gewährleisten. Derzeit sind diese Fachkräfte aber noch eher selten verfügbar.

Hilfreich kann es auch sein, auf eine sogenannte Vermittlungssprache zurückzugreifen, die sowohl die Fachkraft als auch die Eltern als Zweit- oder Drittsprache ausreichend gut beherrschen. Hierzu bieten sich vor allem Englisch, Spanisch und Französisch an, die in vielen Ländern zweite Amtssprache sind.

Allerdings sprechen nicht alle Menschen tatsächlich die zweite offizielle Sprache ihres Landes. Zudem spricht nicht jede Fachkraft mehrere Sprachen. Auch wenn Fachkräfte über Fremdsprachenkenntnisse verfügen, können Schulungen hilfreich sein, um auch Fachbegriffe der Frühen Hilfen in die andere Sprache übersetzen zu können.

-
- Fachkolleginnen und -kollegen im Team der Frühen Hilfen, die die Sprache der Eltern (muttersprachlich) sprechen, sind eine wertvolle Ressource.
 - Sie können gezielt mit den Familien arbeiten, die von ihrer Sprachkompetenz profitieren, oder lediglich punktuell zu Gesprächen hinzugezogen werden.
 - Eine gemeinsame Fremdsprache zu nutzen bietet sich an, wenn sowohl die Eltern als auch die Fachkraft diese ausreichend gut sprechen. Dies sollte vorab geklärt werden.
-

Durch die Hinzuziehung Dritter zur Sprachmittlung kann Kommunikation auch ohne gemeinsame Sprache gelingen. Die Palette der Modelle von Sprachmittlung ist breit. Die Varianten unterscheiden sich vor allem hinsichtlich der Qualifikation, der Art des Dolmetschens und der Kosten (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2015).

1. Professionelle bzw. Fachdolmetscherinnen und -dolmetscher

Professionelle bzw. Fachdolmetscherinnen und -dolmetscher haben einen Hochschulabschluss (Bachelor of Art, Master of Art) oder sind staatlich anerkannt (www.bdue.de/der-beruf (18.03.2020)). Sie gewährleisten hohe Standards der Übersetzungsqualität und unterliegen von Berufs wegen der Schweigepflicht.

Professionell Dolmetschende hinzuzuziehen heißt allerdings, über finanzielle und zeitliche Ressourcen zu verfügen. Oft aber ist eine Kostenübernahme unklar oder gar nicht vorgesehen, der Rückgriff auf Fachdolmetscherinnen und -dolmetscher ad hoc nicht umsetzbar oder in seltenen Sprachen nur schwer möglich.

-
- Fachdolmetscherinnen und -dolmetscher bieten bei komplexen Themen wie der Schweigepflichtentbindung bestmögliche Unterstützung und garantieren Vertraulichkeit.
 - Es ist hilfreich, in Erstgesprächen mit den Eltern, aber auch bei Informationsveranstaltungen, Hausversammlungen u. a. Fachdolmetscherinnen und -dolmetscher einzusetzen, um Informationen zum Gesundheits- und Sozialsystem und zur Schweigepflichtentbindung zu vermitteln, an die später wieder angeknüpft werden kann.
-

2. Sprachmittlerinnen und -mittler, Kultur- oder Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher

Sprachmittlerinnen und -mittler bzw. Kultur- oder Gemeindedolmetscherinnen und -dolmetscher (im Folgenden wird zur sprachlichen Vereinfachung nur von Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern gesprochen) sind bilinguale Personen, die meist einen Migrationshintergrund haben und in ihre Muttersprache dolmetschen (vgl. Hegemann/Budimlic 2016; Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2015; Ramazan 2007; www.sprachundintegrationsmittler.org (18.03.2020)).

Hinsichtlich der Art ihrer Qualifizierung bestehen große Unterschiede. Sie reicht von mehrtägigen Schulungen bis zu Vollzeitausbildungen. Ihre Vermittlung erfolgt meist über Servicestellen bzw. Dolmetschdienste in kommunaler oder freier Trägerschaft, mit denen in der Regel eine Vereinbarung besteht, die auch die Verschwiegenheit der Dolmetschenden sichert. In stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens kommt teilweise geschultes bilinguales Personal zum Einsatz (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration 2015, S. 14 ff.). Die Kosten für den Einsatz von Sprachmittlerinnen und -mittlern variieren, teilweise erfolgt die Leistung ehrenamtlich und es fallen keine oder nur geringe Kosten an.

Aufgrund der eigenen Migrations- bzw. Fluchterfahrungen können Sprachmittlerinnen und -mittler in besonderem Maße Barrieren abbauen und eine Rolle als Mediatorinnen und Mediatoren übernehmen. Dies zeigt eine Befragung von Sprachmittlerinnen und -mittlern im Bereich der Geburtshilfe in der Schweiz:

»Die [...]Dolmetscher vermittelten, indem sie das Verständnis für kulturell geprägte Vorstellungen seitens der Gesprächsteilnehmenden erhöhten. [...] Anstatt wortwörtlich zu übersetzen, erklärten sie Sachverhalte in einer anschaulichen, bildhaften Sprache oder wählten Argumente, die mit der soziokulturellen Prägung der Frauen in Verbindung stehen. Die befragten Dolmetschenden vermittelten auch interkulturell, wenn sie Fachpersonal auf mögliche gesundheitliche Problemfelder (z. B. genitale Beschneidung) hinwiesen« (Origlia Ikhilor u. a. 2017, S. 49).

-
- Sprachmittlerinnen und -mittler können in besonderem Maße unterstützen, damit die Fachkräfte die Anliegen der Eltern nachvollziehen können und die Eltern die Ziele der Fachkräfte verstehen.
 - Ihr Wissen über soziokulturelle und migrationspezifische Kontextfaktoren sollte genutzt und in der konkreten Situation angefragt werden.
 - Sie haben sich üblicherweise durch Vereinbarung mit dem jeweiligen Dolmetschdienst zur Verschwiegenheit verpflichtet. Dies sollte vorab geklärt werden.
 - Die Eltern brauchen Raum, um sich zu Schwierigkeiten mit der Sprachmittlerin oder dem Sprachmittler äußern zu können, zum Beispiel, wenn unterschiedliche Dialekte gesprochen werden.
 - Ist die Vertrauensbasis zwischen Sprachmittlerin oder Sprachmittler und Eltern getrübt, etwa weil sie aus verfeindeten Gruppen im Herkunftsland stammen, muss die dolmetschende Person gewechselt werden.
-

3. Telefon- und Videodolmetscherinnen und -dolmetscher

Erprobte Modelle des Telefon- bzw. Videodolmetschens gibt es in der Schweiz (vgl. Origlia Ikhilior u. a. 2017) und in Österreich. Seit 2018 ist in Deutschland ein telefonischer Dolmetschdienst tätig, bei dem geschulte ehrenamtlich tätige Sprachmittlerinnen und -mittler rund um die Uhr für Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Arztpraxen dolmetschen (vgl. www.triaphon.org (18.03.2020)). Der Datenschutz bleibt gewahrt, da es Teil des Konzeptes ist, keine personenbezogenen Daten im Gespräch preiszugeben.

-
- **Telefondolmetschen ist eine schnell zu organisierende Variante, wenn vor Ort keine Sprachmittlerinnen bzw. Sprachmittler zur Verfügung stehen oder nicht zeitnah bzw. nur zu ungünstigen Zeiten erreichbar sind.**
-

4. Laien- oder Ad-hoc-Dolmetscherinnen und -Dolmetscher

Laien- oder Ad-hoc-Dolmetscherinnen und -Dolmetscher (im Folgenden wird zur sprachlichen Vereinfachung nur von Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern gesprochen) sind mehrsprachige, nicht speziell qualifizierte Personen aus dem privaten Umfeld wie dem Familien- oder Bekanntenkreis, aus der Nachbarschaft oder etwa aus der Bewohnerschaft einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete, die bei der sprachlichen Verständigung unterstützen. Sie können auch ehrenamtliche Mitarbeitende oder bilinguales Personal sein, die die Muttersprache der Eltern sprechen.

Laiendolmetscherinnen und -dolmetscher werden teils von den Fachkräften hinzugeholt und teils von den Eltern mitgebracht. Manchmal dolmetschen sie über Telefon oder Videotelefonie.

Der Vorteil von Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern ist ihre meist unmittelbare Verfügbarkeit im Bedarfsfall. Aus fachlicher Sicht allerdings gelten sie als eher ungeeignet für das Dolmetschen: Mehrsprachig zu sein bedeutet nicht zwangsläufig, über Dolmetschkompetenz zu verfügen, und es besteht die Gefahr, dass Informationen missverstanden, verzerrt, reduziert oder nicht adäquat übersetzt werden, weil die nötigen Fachkenntnisse fehlen.

Dolmetschende Personen aus dem Umfeld der Eltern können aufgrund eigener Betroffenheit Informationen mit eigenen Sichtweisen und Interessen vermischen, durch eigenständiges Intervenieren verfälschen oder aufgrund von Tabus verschweigen (vgl. Origlia Ikhilior u. a. 2017, S. 42).

Werden ältere Kinder der Familie als Dolmetscherinnen und Dolmetscher hinzugezogen, etwa weil sie aufgrund des Schulbesuchs schneller die deutsche Sprache erlernt haben als ihre Eltern, kann dies das Beziehungsgefüge in der Familie irritieren. Kinder sind zudem oft mit den Themen überfordert oder sie schämen sich für ihre Eltern und deren Belange (vgl. Schlippe u. a. 2013, S. 80 ff.).

In einigen Krankenhäusern werden ungeschulte mehrsprachige Mitarbeitende zum Beispiel aus dem Haus-, Transport- oder Reinigungsdienst im dringenden Bedarfsfall zum Dolmetschen hinzugezogen. Allerdings ist auch hier von einer besonders hohen Fehleranfälligkeit der Übersetzung auszugehen.

»Die Personen haben zumeist keine fachlichen Kenntnisse in Bezug auf die zu dolmetschende Situation und die Dolmetschtechniken. So kann eine Diagnose und medizinische Behandlung auf der Grundlage einer fehlerhaften und unvollständigen Übersetzung schnell misslingen. Zudem werden hier unentgeltlich Aufgaben übernommen, die im Prinzip für Krankenhäuser, Behörden und Bildungsinstitutionen wie Schulen und Kindertagesstätten verpflichtend sind« (Dock Europe e.V. 2011, S. 11 f.).

-
- Laien- oder Ad-hoc-Dolmetscherinnen und -Dolmetscher sind eine schnelle Hilfe, wenn die Dringlichkeit des Dolmetschbedarfs hoch ist, seine Planbarkeit schlecht, die Dauer des Einsatzes kurz und die Komplexität und Tragweite des Gesprächsgegenstandes gering ist (vgl. Bischoff u. a. 2006, S. 53 ff.).
 - Es ist wichtig sich zu vergewissern, dass die Laiendolmetscherin bzw. der Laiendolmetscher die deutsche Sprache ausreichend beherrscht und von den Eltern akzeptiert wird.
 - Es sollte bei Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern darauf geachtet werden, sie vorab in ihre Rolle und Aufgabe einzuführen.
 - Wichtig ist, eine wortwörtliche und vollständige Übersetzung ohne eigene Interpretationen einzufordern. (Empfehlungen für die Zusammenarbeit mit Dolmetscherinnen und Dolmetschern finden sich zum Beispiel in der DocCard „Dolmetschen“ des Arbeitskreises zur Steigerung der Kultursensibilität in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen (<https://migration.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/die-ddg/arbeitsgemeinschaften/diabetes-migranten-3/informationmaterialien-in-fremdsprachen-1>) (18.03.2020)). Vgl. auch *pro familia* Nordrhein-Westfalen 2018, S. 26 f.; Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. (bke) u. a. 2016; Hegemann/Budimlic 2016; Hartmann/Törne 2009). Dies gilt auch für spontan entstehende Dolmetsch-situationen, bei denen eine Laiendolmetscherin oder ein Laiendolmetscher von den Eltern mitgebracht wird.
 - Die Verschwiegenheit von Laiendolmetscherinnen und -dolmetschern muss ausdrücklich kommuniziert und nachdrücklich erläutert werden, vor allem wenn es sich um Personen aus dem privaten Umfeld der Eltern handelt. Auch dann kann allerdings von der gesicherten Einhaltung der Schweigepflicht nicht ausgegangen werden.
-

5. Internetbasierte Übersetzungsprogramme

Besteht keine Möglichkeit einer Sprachmittlung durch Dritte, kann auch auf Online-Übersetzung zurückgegriffen werden. Für eine Vielzahl von Sprachen stehen Dienste zur Verfügung und es gibt Apps für Smartphones, die den schnellen Zugriff zu jedem Zeitpunkt ermöglichen.

Die Übersetzungsqualität von internetbasierten Übersetzungsprogrammen hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Je nach Sprachpaaren gibt es allerdings Qualitätsunterschiede.

-
- Etliche internetbasierte Übersetzungsprogramme eignen sich inzwischen gut als sprachliche Unterstützung, wenn keine andere Sprachmittlung möglich ist.
-

6. Mehrsprachige Materialien

Von einer Vielzahl von Institutionen und Organisationen wurden inzwischen mehrsprachige Ratgeber, Arbeitshilfen, Sprachführer und Wörterbücher entwickelt, die die Kommunikation rund um die Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit erleichtern können (vgl. hierzu die Linkliste S. 39 ff.).

In verständlicher Sprache sprechen

Auch wenn Eltern erst über geringe Deutschkenntnisse verfügen, ist eine Kommunikation auf Deutsch nicht ausgeschlossen. In den meisten Fällen gibt es kaum Alternativen dazu, die Eltern in einer möglichst verständlichen Art und Weise auf Deutsch zu beraten und Informationen weiterzugeben. Dies ist auch eine gute Gelegenheit zum Ausdruck zu bringen, dass vorhandene Deutschkompetenz anerkannt und wertgeschätzt wird.

-
- Das Thema Schweigepflichtentbindung kann, wenn erforderlich, auch ohne Sprachmittlung durch Dritte kommuniziert werden.
 - Es ist hilfreich, die Kommunikation sprachsensibel zu gestalten und in verständlicher Sprache zu sprechen (Zum Thema *Leichte Sprache* vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Netzwerk *Leichte Sprache* 2018).
 - Verständliche Sprache zeichnet sich durch bestimmte Merkmale und Strategien aus, die allgemein in der Beratung wie auch bei der Aufklärung rund um das Thema Schweigepflichtentbindung bedeutsam sind:
 - auf der Ebene der Sprache
 - Wörter der Alltagssprache benutzen
 - (Fach-)Begriffe zusätzlich erläutern
 - kurze Sätze formulieren
 - langsam, deutlich und korrekt sprechen
 - Hochdeutsch sprechen
 - auf der Ebene der Verständigung
 - Gestik und Mimik einsetzen
 - Fragen zulassen
 - zum Nachfragen auffordern
 - Gehörtes in eigenen Worten wiedergeben (Vgl. *passage gGmbH Migration und Internationale Zusammenarbeit/IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch* 2014).
-

-
- Die Schaubilder 1 und 2 bieten eine bildhafte Darstellung der Angebote der Frühen Hilfen und des Konzepts der Schweigepflichtentbindung. Auch die Formulierungshilfen in verständlicher Sprache können in der Kommunikation mit den Eltern genutzt werden (siehe S. 42 ff.).
 - Auch selbst angefertigte Zeichnungen und Symbole, die während der Kommunikation mit den Eltern entwickelt werden, können hilfreich sein, um das Verstehen und das Verständnis zu erleichtern.
 - Zudem ist das Reden „mit Händen und Füßen“ sinnvoll, denn Kommunikation besteht immer zu einem Großteil aus Mimik und Gestik (vgl. auch Özkan/Belz 2019. *Im Buch sind Vorgehensweisen beschrieben, um Therapieangebote dem Sprachniveau der Menschen anzupassen, die die Sprache der Therapeutin oder des Therapeuten nicht oder wenig sprechen. Der Schwerpunkt liegt auf symbolischen Interaktionen, dem Einsatz von Zeichnungen und einfachen Erklärungen. Die Empfehlungen sind auch auf andere Settings übertragbar.*)
 - Die NEST-Materialien des NZFH zum Einsatz in den Familien enthalten ein Formular zur Schweigepflichtentbindung in leicht verständlicher Sprache. Das Formular sollte mit den Angaben zu der Person bzw. Institution, an die die Daten weitergegeben werden sollen, sowie mit den Angaben zum Zweck der Datenweitergabe ergänzt werden (vgl. NZFH 2013).
 - Wichtig ist es beim Sprechen in verständlicher Sprache, bei der Nutzung von Bildern und Symbolen und beim Einsatz von Körpersprache den Eindruck zu vermeiden, man traue den Eltern nicht zu, die Sachverhalte zu verstehen.
-

Nicht vergessen werden sollte allerdings: Manchmal werden die Deutschkenntnisse der Eltern von den Fachkräften überschätzt. Die Fähigkeit, sich über Alltagsangelegenheiten zu unterhalten, sollte nicht darüber hinwegtäuschen, dass unvertraute oder komplexe Themen möglicherweise nicht verstanden werden. Zudem sollte bedacht werden, dass Eltern sich ein erst geringes Sprachverständnis auf Deutsch manchmal nicht eingestehen möchten. Dann wird die Frage, ob die Deutschkenntnisse ausreichen, um auf Sprachmittlung verzichten zu können, oder ob die Ausführungen zur Schweigepflichtentbindung verstanden wurden, unter Umständen mit „Ja“ beantwortet, weil die Eltern ihr Gesicht wahren wollen.

- Auch wenn der Eindruck besteht, dass die Eltern bereits gut Deutsch verstehen: Bei der Schweigepflichtentbindung handelt es sich um ein Thema mit vielen Fachbegriffen, die in der Alltagssprache nicht vorkommen. Eine Sprachmittlung ist daher immer hilfreich.
-

Literatur

Aroche, Jorge / Coello, Mariano (2016):

Das komplexe Wechselspiel zwischen Bindung, Kultur und Flüchtlingstrauma – eine Herausforderung für die klinische Praxis. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindung und Migration. Stuttgart, S. 129–158

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.) (2015):

Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Erhebung und einheitliche Beschreibung von Modellen der Sprachmittlung im Gesundheitswesen. Berlin

Bischoff, Alexander / Steinauer, Regine / Kurth, Elisabeth (2006):

Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. Forschungsbericht zuhanden des MFH-Netzwerks Schweiz. Basel

Bundeskongress für Erziehungsberatung e. V. (bke) / Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e. V. (DAJEB) / Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e. V., Fachverband für Psychologische Beratung und Supervision (EKFuL) / Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und Offene Tür e. V. (Hrsg.) (2016):

Empfehlungen für Qualitätsstandards für die Zusammenarbeit mit Dolmetschenden in der psychologischen/psychosozialen Beratung. Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales / Netzwerk Leichte Sprache (Hrsg.) (2018):

Leichte Sprache – Ein Ratgeber. Bonn

Deutscher Hebammenverband e. V. (2015):

Betreuung von Frauen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen. Karlsruhe

Dock Europe e. V. (Hrsg.) (2011):

Dolmetschen im Arbeitsalltag. Wegweiser für eine mehrsprachige Praxis in Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit. Hamburg

Domenig, Dagmar (2018):

Das Konzept der transkulturellen Kompetenz. In: Domenig, Dagmar (Hrsg.): Transkulturelle Kompetenz. Lehrbuch für Pflege-, Gesundheits- und Sozialberufe. 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. Bern, S. 165–189

Ernst, Stefan (2017):

Art. 4 Abs.1. In: Boris, P. Paal und Daniel A. Pauly (Hrsg.): Datenschutz-Grundverordnung. Bundesdatenschutzgesetz. Beck'sche Kompakt-Kommentare. München

Ethno-Medizinisches Zentrum e. V. (Hrsg.) (2016):

Interkulturelle Kompetenz in der Mütter- und Frauengesundheit. Praxisleitfaden für Fachpersonal aus dem Gesundheits- und Sozialwesen. Hannover

Graßhoff, Gunther / Schweppe, Cornelia (2012):

Vom Ortsbezug sozialer Beziehungen zum Transnationalen Raum – Herausforderungen für die Soziale Arbeit. In: Soziale Passagen, 2, Heft 4, S. 171–182

Hartmann, Claudia / Törne, Astrid von (2009):

Auszüge aus: „Die Kunst, eine gemeinsame Sprache zu finden“ – Hinweise für DolmetscherInnen im beratenden und psychotherapeutischen Kontext. In: Therapiezentrum für Folteropfer – Flüchtlingsberatung des Caritasverbandes für die Stadt Köln (Hrsg.): Sprachliche Hürden überwinden. DolmetscherInnen als Sprach- und KulturmittlerInnen in Psychotherapie und Beratung. Themenheft 2008/2009, S. 15–17

Hegemann, Thomas / Budimlic, Melisa (2016):

Brücken bauen zwischen Sprachen und Kulturen. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindung und Migration. Stuttgart, S. 13–29

Hoffmann, Birgit (2017):

Einwilligung der betroffenen Person als Legitimationsgrundlage eines datenverarbeitenden Vorgangs im Sozialrecht nach dem Inkrafttreten der DSGVO. In: Neue Zeitschrift für Sozialrecht, 26, S. 807–812

Hofstede, Geert (2001):

Culture's Consequences – Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations. 2. Aufl., London

Jaji, Rose (2014):

Normative, agitated, and rebellious femininities among East and Central African refugee women. In: Gender, Place & Culture, 22, Heft 4, S. 494–509

Keinz, Petra (2016):

Frühe Hilfen für Flüchtlingskinder und ihre Familien. In: ZKJ Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 11, Heft 2, S. 52–55

Lanfranchi, A. / Burgener Woeffray, A. (2013):

Familien in Risikosituationen durch frühkindliche Bildung erreichen. In: Stamm, Margrit / Edelmann, Doris (Hrsg.): Handbuch frühkindliche Bildungsforschung. Wiesbaden, S. 603–616

Lebenshilfe Bremen e. V. (Hrsg.) (2016)

„Kindes-Wohl. Kindes-Wohl-Gefährdung. Was ist das? Ein Heft in Leichter Sprache. 4., überarb. Aufl., Bremen.

Lehmann, Tobias (2017):

Machtlos mächtig. Wie asymmetrisch ist die Flüchtlingssozialarbeit? In: Kunz, Thomas / Ottersbach, Markus (Hrsg.): Flucht und Asyl als Herausforderung und Chance der Sozialen Arbeit. 1. Sonderheft 2017 Migration und Soziale Arbeit. Weinheim / Basel, S. 54–63

Meurs, Patrick / Jullian, Gül (2017):

Das Projekt „Erste Schritte“ – kultursensible und bindungsgerichtete präventive Entwicklungsarbeit für Migrantenernern und Kleinkinder. In: Brisch, Karl-Heinz (Hrsg.): Bindung und Migration. Stuttgart, S. 222–248

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) (2012):

Der Einsatz von Familienhebammen in Netzwerken Früher Hilfen. Leitfaden für Kommunen. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) und Stiftung Pro Kind (2013):

NEST – Material für Frühe Hilfen. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen und Informationszentrum Kindesmisshandlung/Kindesvernachlässigung (IzKK) am Deutschen Jugendinstitut e. V. (Hrsg.) (2015):

Datenschutz bei Frühen Hilfen. Praxiswissen Kompakt. Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e. V. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) und Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (2016):

Lebenswelt Familie verstehen. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Modul 8. Köln

(NZFH) Nationales Zentrum Frühe Hilfen (Hrsg.) und Felsenweg-Institut der Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie (2018):

Mit möglichen Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgehen. Qualifizierungsmodul für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger. Modul 9. Köln

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Hrsg.) (2014):

Praxishandbuch. Elternarbeit, Frühe Hilfen, Migrationsfamilien EFi – Elternarbeit, Frühe Hilfen und Migrationsfamilien. Hannover

Ochs, Matthias / Orban, Rainer / Crone, Ilke / Lingnau-Carduck, Anke / Mengel, Melanie / Herchenhan, Michaela (2016):

Netzwerke Frühe Hilfen systemisch verstehen und koordinieren. Qualifizierungsmodul. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Köln

Origlia Ikhilor, Paola / Hasenberg, Gabriele / Kurth, Elisabeth / Stocker Kalberer, Barbara / Cignacco, Eva / Pehlke-Milde, Jessica (2017):

Barrierefreie Kommunikation in der geburtshilflichen Versorgung allophoner Migrantinnen – BRIDGE. Projektbericht. Bern

Özkan, Ibrahim / Belz, Maria (2019):

Sprachreduzierte Ressourcen- und Traumastabilisierungsgruppe. Manuale zur Gruppenpsychotherapie mit Geflüchteten und Migranten. Stuttgart

passage gGmbH Migration und Internationale Zusammenarbeit / IQ Fachstelle Berufsbezogenes Deutsch (Hrsg.) (2014):

Sprachsensibel beraten. Praktische Tipps für Beraterinnen und Berater. Hamburg.

pro familia Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018):

Geflüchtete Menschen besser erreichen. Ideen und Erfahrungen aus dem Modellprojekt „pro familia: Flüchtlinge im Blick“ zur Gesundheit von Mutter und Kind. Wuppertal

Ramazan, Salman (2007):

Gemeindedolmetscherdienste als Beitrag zur Integration von Migranten in das regionale Sozial- und Gesundheitswesen – das Modell des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover. In: Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.): Gesundheit und Integration. Ein Handbuch für Modelle guter Praxis. Berlin, S. 246–256

Salzmann, Daniela / Lorenz, Simon / Sann, Alexandra / Fullerton, Birgit / Liel, Christoph / Schreier, Andrea / Eickhorst, Andreas / Walper, Sabine (2018):

Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? In: Datenreport Frühe Hilfen. Ausgabe 2017. Herausgegeben vom Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) und dem Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund. Köln, S. 6–23

Schlippe, Arist von / Hachimi, Mohammed El / Jürgens, Gesa (2013):

Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer für Beratung, Therapie und Supervision. 4., erweit. Aufl., Heidelberg

Sluzki, Carlos E. (2010):

Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. In: Hegemann, Thomas / Salman, Ramazan (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie. Bonn, S. 101–115

Stülb, Magdalena (2010):

Transkulturelle Akteurinnen. Eine medizinethnologische Studie zu Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft von Migrantinnen in Deutschland. Berlin

Anhang

Mehrsprachige Materialien zu den Themen Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft

Aufsuchende Schwangerschaftsberatung des donum vitae Bundesverbands e.V.

www.schwangerschaft-und-flucht.de

Handbook Germany

Die wichtigsten Informationen und Adressen zum Leben in Deutschland, darunter auch zu den Themen Gesundheitsversorgung, Schwangerschaft, Kinderbetreuung.

Auf Deutsch, Arabisch, Englisch und Dari.

www.handbookgermany.de/de.html (18.03.2020)

Broschüre Willkommen in Deutschland – Informationen für Zuwanderer

Mit Informationen zu den Themen Schwangerschaft und Mutterschutz, Elternzeit, Elterngeld und Betreuungsgeld, Möglichkeiten der Kinderbetreuung u. a. m. Enthalten ist zudem eine Vielzahl von (Internet-)Adressen zu Beratungsangeboten und weiterführenden Stellen. Im Auftrag des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge gestaltet.

Auf Deutsch, Arabisch, Bulgarisch, Englisch, Farsi, Französisch, Griechisch, Italienisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch und Türkisch.

www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Broschueren/willkommen-in-deutschland.html (18.03.2020)

Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland

Mit Informationen über die Grundzüge der Gesundheitsversorgung in Deutschland und das Verhalten im Falle einer Erkrankung. Fachkräften vor Ort dient der Ratgeber als Hilfestellung. Er enthält einen mehrsprachigen herausnehmbaren Impfausweis. Erstellt vom Bundesministerium für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e.V.

Auf Deutsch, Englisch, Arabisch, Kurdisch (Kurmanji), Paschtu, Dari und Farsi.

www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/160115-ratgeber-gesundheit-fuer-asylsuchende-in-de.html (18.03.2020)

DRK-Gesundheitsfilme

Kurze Filme über wichtige Fragen zur Gesundheit und Krankenversorgung in Deutschland mit den Themen Gesundheitssystem, Schwangerschaft und Geburt, gesunde Kinder, Zahngesundheit, psychische Gesundheit, Infektionsschutz, Krebsvorsorge, Gesundheitsversorgung für neu angekommene Asylsuchende und Suchthilfe. Vom Deutschen Roten Kreuz (DRK) entwickelt.

Auf Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Paschtu.

www.drk-gesundheitsfilme.de (18.03.2020)

Wegweiser Müttergesundheit

Der Wegweiser erklärt die wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, gibt Gesundheitsempfehlungen und Hinweise zur Wahl der geeigneten Geburtsstätte. Zudem informiert er neben anderem über wichtige Untersuchungen bei Mutter und Kind nach der Geburt. Mit umfangreichem Glossar zur Erläuterung der wichtigsten Begriffe und Adressverzeichnis mit hilfreichen Adressen und Telefonnummern von Ansprechpersonen. Herausgegeben vom Ethno-Medizinischen Zentrum, Projekt „Für Migranten mit Migranten MIMI“.

Auf Deutsch, Arabisch, Englisch, Kurdisch, Russisch, Serbokroatisch und Türkisch.

www.mimi-bestellportal.de (18.03.2020)

Guter Start ins Leben. Wie Hebammen helfen

Beschreibt das Spektrum der Unterstützungsleistungen von Hebammen. Entwickelt und herausgegeben vom Deutschen Hebammenverband.

Auf Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Polnisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch und Vietnamesisch.

www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/guter-start-ins-leben (18.03.2020)

Schwangerschaftsberatung – Angebotsspektrum (Kartensets)

Überblick über das Angebot der Schwangerschaftsberatungsstellen in Deutschland mit Informationen über den Rechtsanspruch auf die vertrauliche und kostenfreie Beratung zu allen Themen der Familienplanung und über verschiedene Beratungsanlässe. Herausgegeben von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Auf Deutsch, Arabisch, Englisch und Französisch.

Ämter, Papiere und Geld. Wenn Sie in Deutschland ein Kind erwarten & Schwangerschaft, Geburt und Gesundheit.

Leporellos der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege mit den wichtigsten Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt.

Auf Deutsch, Englisch, Französisch und Arabisch.

<https://hilfe.diakonie.de/schwangerschaft-und-geburt> (18.03.2020)

Schwangerschaft und Geburt

Umfangreiche zweisprachige Broschüre auf Deutsch und Arabisch, entwickelt im Rhön-Klinikum.

www.rhoen-klinikum-ag.com/fileadmin/FILES/RKA/Dokumente/Geburtsvorbereitung_A4_Web_ohne_Schutzgeb.pdf (18.03.2020)

Zanzu

Arbeitshilfe für Beratungsstellen und Ärztinnen und Ärzte, erstellt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), mit umfangreichen Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit.

Auf Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Türkisch, Arabisch, Farsi, Bulgarisch, Polnisch, Albanisch, Rumänisch, Spanisch, Niederländisch.

www.zanzu.de (18.03.2020)

tip doc

Diverse Materialien für die Arbeit mit Menschen, die erst wenig Deutsch sprechen, darunter

- Anamnesebogen Gynäkologie
Auf Deutsch, Arabisch und Farsi.
- Gesundheitsheft für Asylbewerberinnen und Asylbewerber
In Bildern und auf Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Farsi/Dari, Urdu, Russisch, Serbisch, Albanisch, Rumänisch und Tigrinya.
- Therapieplan
in 28 Sprachen

www.setzer-verlag.com (18.03.2020)

Mini-Wörterbuch

Mit ersten Begriffen zur Begrüßung und zu anderen Situationen sowie Platz für eigene Einträge. Die Vorlagen für die Wörterbücher können als Bastelbögen heruntergeladen werden und zusammen mit Klientinnen und Klienten erweitert bzw. in zusätzliche Sprachen übertragen werden. Entwickelt von Refugio München e.V.

Auf Arabisch, Dari und Tigrinya.

www.refugio-muenchen.de/presse-publikationen/publikationen/veroeffentlichungen-des-iniko-projekts
(18.03.2020)

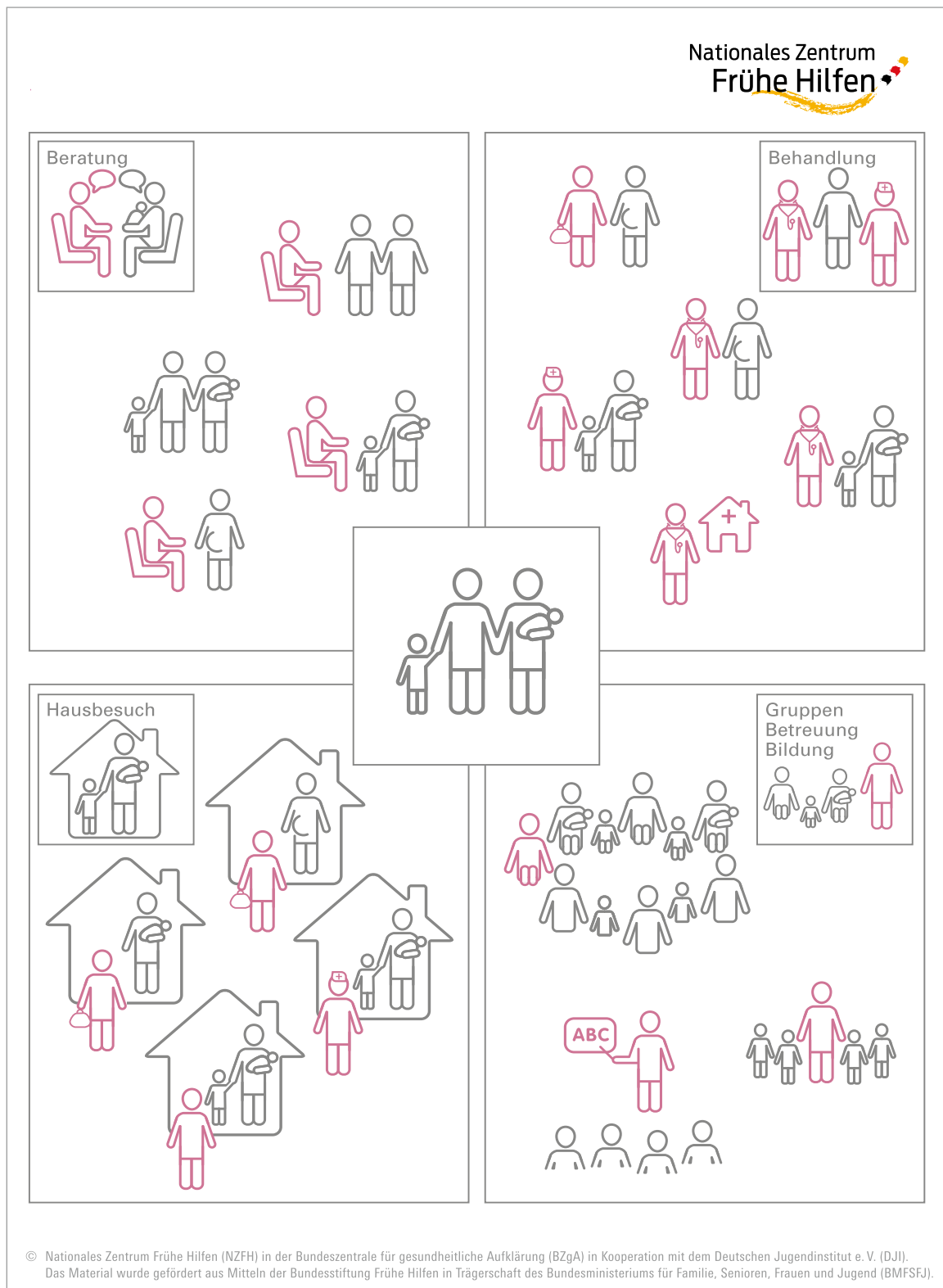
Linklisten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Arbeit mit Flüchtlingsfamilien

Informationen in vielen Sprachen zur Gesundheit von Flüchtlingskindern, nach Themen sortiert – für Ärztinnen und Ärzte, medizinische Fachkräfte, Kita-Fachkräfte, (Familien-)Hebammen, Ehrenamtliche etc.

Die Linklisten werden laufend erweitert und überarbeitet.

www.kindergesundheit-info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten-mit-fluechtlingsfamilien (18.03.2020)

Schaubild 1: Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre



Anleitung zur Verwendung von Schaubild 1

Mit dem Schaubild 1 kann die Fachkraft

- verdeutlichen, welche Hilfe sie selbst in der Familie erbringt,
- visualisieren, welche weiterführende Hilfe sie den Eltern empfiehlt, sodass ggf. eine Schweigepflichtentbindung erforderlich ist,
- veranschaulichen, welche Angebote es für Familien mit kleinen Kindern überhaupt gibt.

Im Schaubild 1 sind die Angebote für Schwangere und Eltern mit Babys gegliedert in die Hilfeformen

- Beratung,
- Behandlung,
- Hausbesuche und
- Gruppen, Betreuung, Bildung.

Für verschiedene Hilfeformen (Beratung, Behandlung, Hausbesuche, Gruppen-, Betreuungs- und Bildungsangebote) sind beispielhaft Hilfesettings dargestellt, auf die bei der Erläuterung Bezug genommen werden kann.

Die Fachkräfte der (weiterführenden) Hilfen sind jeweils in der Farbe **Magenta** abgebildet.

Die unterschiedlichen Darstellungen der Fachkräfte stehen für unterschiedliche berufliche Funktionen:



= Beraterinnen und Berater (Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Erziehungsberatung, Schuldnerberatung u. a. m.)



= Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger



= Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kinderärztinnen und -ärzte, Allgemeinärztinnen und -ärzte, Psychiaterinnen und Psychiater u. a. m.



= Hebammen, Familienhebammen




= Erzieherinnen und Erzieher, Kinderpflegerinnen und -pfleger, Tagespflegepersonen in der Kinderbetreuung, Leiterinnen und Leiter von Eltern-Kind-Gruppen u. a. m.



= Lehrkräfte der Familienbildung, in Integrations- oder Sprachkursen u. a. m.

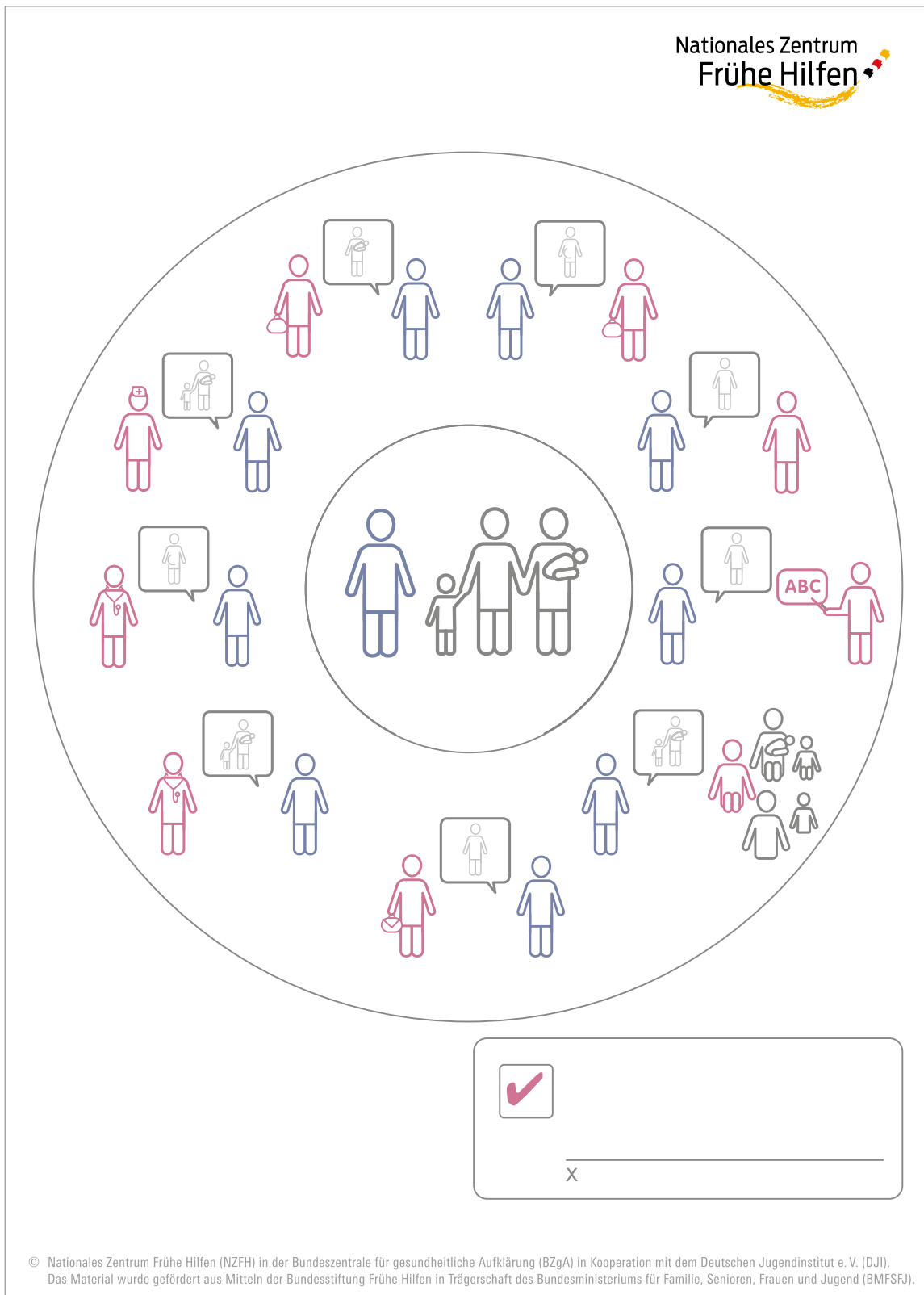


= Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Jobcenters, der Ausländerbehörde, einer Rechtsanwaltskanzlei u. a. m.

In der Mitte des Schaubildes steht die beratene Familie . Durch angelegte oder gezeichnete Verbindungslinien zwischen der Familie und einem Hilfesetting kann verdeutlicht werden, welche Hilfe die Familie bereits erhält bzw. welche weiterführende Hilfe empfohlen wird.

Die Darstellungen können zeichnerisch verändert oder ergänzt werden, um ein besseres Verständnis zu erzeugen.




Schaubild 2: Entbindung von der Schweigepflicht



Anleitung zur Verwendung von Schaubild 2

Sollen bei der Vermittlung der Familie in eine weiterführende Hilfe anvertraute Informationen weitergegeben werden, ist eine Schweigepflichtentbindung erforderlich.

Das Schaubild 2 hilft zu veranschaulichen, wozu die Schweigepflichtentbindung nötig ist: damit die betreuende Fachkraft mit einer Fachkraft der weiterführenden Hilfe über die Situation oder die Bedarfe der Familie sprechen kann.

- Die Personen in der Mitte des Schaubildes stellen die beratene Familie  dar sowie die Fachkraft , die die Schweigepflichtentbindung erbittet. Durch Hinzuziehen der Erkennungsmerkmale für bestimmte berufliche Funktionen (siehe S. 43) kann sich die Fachkraft noch besser erkennbar machen.
- Die Paare im Außenkreis stellen die Fachkraft dar, die die Schweigepflichtentbindung erbittet (blau), sowie eine Fachkraft der weiterführenden Hilfe (magenta). Die Sprechblase () bringt zum Ausdruck: Die Fachkraft darf der Fachkraft der weiterführenden Hilfe Informationen über die Familie weitergeben. Ein Hinweis auf die Unterschrift der Eltern oder eines Elternteils, symbolisiert im Kästchen rechts unten, verdeutlicht: Mit der Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindung haben die Eltern in die Weitergabe der Informationen eingewilligt.
- Indem die Sprechblase durchgestrichen wird, kann deutlich gemacht werden: An diese Person dürfen Informationen über die Familie nicht weitergegeben werden.
- Die Darstellungen können zeichnerisch verändert oder ergänzt werden, um ein besseres Verständnis zu erzeugen.
- Es kann hilfreich sein, das (bearbeitete) Schaubild den Eltern zur Erinnerung mitzugeben und eine Kopie davon zu den Unterlagen zu nehmen, um bei Bedarf später noch einmal darauf zurückgreifen zu können.
- Die Formulierungshilfen (siehe S. 46 f.) können es erleichtern, mit Eltern mit wenig Deutschkenntnissen in verständlicher Sprache über das komplexe Thema Schweigepflichtentbindung zu sprechen und das Formular zur Schweigepflichtentbindung zu erläutern.

Formulierungshilfe Entbindung von der Schweigepflicht in verständlicher Sprache

Die Formulierungen orientieren sich an einer Beispielsituation. Begriffe in farbiger Schrift sind fallbezogen zu ersetzen.

Was ist Schweigepflicht?

Wir sprechen zusammen über Ihre Schwangerschaft.

Ich spreche nicht mit anderen Personen über Ihre Schwangerschaft.

Ich habe eine Schweigepflicht. Schweigepflicht heißt, ich darf nichts weitersagen.

Ein Arzt hat auch Schweigepflicht. Ich muss es machen wie ein Arzt.

Warum braucht es die Schweigepflichtentbindung?

Sie machen sich große Sorgen. Sie haben schon einmal ein Kind bei der Geburt verloren. Ich möchte mit der Familienhebamme über Ihre Situation sprechen.

Die Familienhebamme kann zu Ihnen kommen. Sie kann Ihnen helfen.

Ich darf mit der Familienhebamme sprechen, wenn Sie sagen: „o.k.“

Was ist Schweigepflichtentbindung?

Wenn Sie „o.k.“ sagen, ist das eine Schweigepflichtentbindung.

Schweigepflichtentbindung heißt: Sie sagen: „Ja, ich darf etwas weitersagen.“

Sie müssen nicht Ja sagen. Sie dürfen auch sagen: „Nein, es ist nicht o.k.“

Was heißt es, die Schweigepflichtentbindung zu unterschreiben?

Wenn Sie sagen: „o.k.“, dann können Sie hier unterschreiben.

Wenn Sie unterschreiben, heißt das: Ich darf mit der Familienhebamme sprechen.

Etwas anderes passiert nicht.

Ich darf nur mit der Familienhebamme sprechen, nicht mit anderen Personen.

Ich darf in diesem Fall auch nicht mit der Polizei, dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, der Ausländerbehörde sprechen.

Was steht auf dem Formular der Schweigepflichtentbindung?

(Je nach genutztem Formular zur Schweigepflichtentbindung können die Angaben variieren, sodass die Erläuterungen anzupassen sind.)

Auf dem Formular stehen drei Personen:

1. Sie: Ihr Name, Ihre Adresse.

Die Person, die in die Informationsweitergabe einwilligt.

2. Ich: mein Name, meine Funktion, mein Träger.

Die Person, die von der Schweigepflicht entbunden wird.

3. Die andere Fachkraft: ihr Name, ihre Funktion (hier: **Familienhebamme**), ihr Träger.

Die Person, der gegenüber Informationen weitergegeben werden dürfen.

4. Hier steht, wozu ich mit **der Familienhebamme** spreche: **Die Familienhebamme soll bald einen Termin mit Ihnen machen und Ihnen helfen.**

Zweck der Schweigepflichtentbindung

5. Hier steht, was ich **der Familienhebamme** sage: **Sie machen sich große Sorgen. Sie haben schon einmal ein Kind bei der Geburt verloren. Sie brauchen Unterstützung.**

Inhalt der Schweigepflichtentbindung

6. Hier steht: Es ist o.k. für Sie, dass ich mit **der Familienhebamme** spreche.

Einwilligungserklärung

7. Hier steht: Sie wissen: „Ich muss nicht o.k. sagen.“

Freiwilligkeit der Einwilligungserklärung

8. Hier steht: „Ich kann auch später sagen, es ist nicht o.k. Dann sage ich (hier: **beim Jugendamt**) Bescheid.“

Recht auf Widerruf

9. Wenn ich nicht mit **der Familienhebamme** sprechen kann, **weiß die Familienhebamme nicht Bescheid. Dann weiß sie noch nicht, was Ihnen Sorgen macht.**

Folgen einer Nicht-Einwilligung

Schweigepflicht(-Entbindung) – das Wichtigste auf einen Blick

Schweigepflicht(-Entbindung) verstehbar machen

- Eltern mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung sind mit dem Konzept der Schweigepflicht(-Entbindung) möglicherweise nicht vertraut.
- Bei der Erläuterung der Schweigepflicht(-Entbindung) empfiehlt es sich daher, von Bekanntem auszugehen, zum Beispiel von der Pflicht zur Vertraulichkeit bei Ärztinnen und Ärzten.
- Daran anknüpfend kann erläutert werden, dass sich auch die Fachkräfte der Frühen Hilfen an die Schweigepflicht halten müssen.
- Ein Verstoß gegen die Schweigepflicht hat schwerwiegende arbeits- oder strafrechtliche Konsequenzen für die Fachkraft. Der Hinweis darauf kann dazu beitragen, das Vertrauen der Eltern in soziale und staatliche Strukturen zu stärken.

Die Schweigepflichtentbindung einholen

Die hier genannten Punkte sind schriftlich zu erfassen und zusätzlich mündlich zu erläutern (vgl. Ernst 2017):

1. **Wer** erteilt die Schweigepflichtentbindung?
Hier: die Eltern/die Mutter/der Vater (mit Namen und Adresse).
2. **Wen** entbinden die Eltern von der Schweigepflicht?
Hier: die Fachkraft der Frühen Hilfen (mit Namen, Funktion und Träger).
3. **Wem** gegenüber darf die Fachkraft Informationen weitergeben?
Hier: gegenüber der Fachkraft (mit Namen, Funktion und Träger) oder der Einrichtung/Beratungsstelle (mit Namen und Träger), an die die Informationen übermittelt werden sollen.
4. **Wozu** dient die Schweigepflichtentbindung, was ist ihr Zweck?
Hier z. B.: zur Vorabinformation der Fachkraft einer anderen Organisation, etwa der Schreiambulanz, die aufgesucht werden soll.
5. **Was** ist Inhalt/was sind die Themen der Informationsweitergabe?
Hier z. B.: der Inhalt der bisherigen Beratung und der vermutete Beratungsbedarf der Familie (in Form beispielhafter Aufzählung oder als thematische Eingrenzung)

Im Formular der Schweigepflichtentbindung und in den mündlichen Erläuterungen müssen Hinweise darauf gegeben werden (vgl. Hoffmann 2017, S. 809),

- dass die Einwilligungserklärung freiwillig erfolgt,
- dass jederzeit ein Widerruf der Einwilligung möglich ist und
- an wen sich die Person wenden kann, wenn sie die Einwilligung widerrufen möchte.

Folgende Vorgehensweisen sind nicht zulässig:

- Blanko-Einwilligungen oder Generalbefreiungen von der Pflicht zur Verschwiegenheit sind nicht zulässig.
- Unzulässig ist auch die Behauptung „Ohne Einwilligung in die Informationsweitergabe können wir nichts für Sie tun.“

Formulierungshilfe und Hinweise zur mündlichen Erläuterung:

- Eine Formulierungshilfe in verständlicher Sprache für die zu kommunizierenden Aspekte einer Schweigepflichtentbindung findet sich auf S. 46 f.
- Das Schaubild 2 auf S. 44 f Entbindung von der Schweigepflicht bietet eine bildhafte Darstellung des Konzepts der Schweigepflichtentbindung sowie Hinweise zur mündlichen Erläuterung.

Möglichkeiten bei nicht umfassender Nachvollziehbarkeit durch die Eltern

Bisweilen möchten Eltern einfach im Vertrauen in die Fachkraft in die Schweigepflichtentbindung einwilligen, auch wenn sie die Bedeutung nicht bis ins Letzte nachvollzogen haben. Wenn dies im vollen Bewusstsein erfolgt, darf auch von einer Einwilligungserklärung ausgegangen werden.

Schweigepflichtentbindung bei fallbezogener Kooperation

- Eine gegenseitige schriftliche Schweigepflichtentbindung der Einrichtungen, die fallbezogen miteinander arbeiten, ist oftmals fachlich sinnvoll und auch rechtlich möglich.
- Allerdings muss die andere Einrichtung einverstanden sein und es muss erfasst sein, warum welche Informationen von der einen an die andere Einrichtung weitergegeben werden dürfen.

Mit Unsicherheit der Eltern umgehen

Vertrauen in die Frühen Hilfen stärken

- Hilfreich ist, den Eltern eine möglichst genaue Vorstellung von der anderen Stelle zu vermitteln, an die ihre Daten weitergeleitet werden sollen.
- Das Schaubild 1: Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre (siehe S. 42 f.) kann hierbei als Erläuterungshilfe genutzt werden.
- Wenn die Fachkraft den Eltern berichten kann, dass sie die andere Stelle gut kennt, kann dies das Vertrauen der Eltern stärken.
- Wichtig ist, dass die Eltern erfahren: Diese andere Stelle ist ebenso an Vertraulichkeit gebunden wie die Fachkraft. Eine Weitergabe von Daten an Dritte ist auch dort nur mit Einwilligung der Eltern zulässig.

- Die Eltern dürfen auch darüber entscheiden, dass bestimmte Informationen **nicht** weitergegeben werden.
- Um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten, kann die Fachkraft bei jedem Informationsaustausch mit der anderen Stelle den Eltern mündlich mitteilen,
 - dass (erneut) eine Informationsweitergabe ansteht,
 - zu welchem Zweck dies geschieht und
 - um welche Informationen es sich handelt.
- Auch beim Austausch über personenbezogene Daten in Teambesprechungen und Supervision ist es vertrauensfördernd, die Eltern darüber zu informieren und ihr Einverständnis einzuholen. Dies ist rechtlich gesehen allerdings nicht erforderlich.
- Eine anonymisierte Fallbesprechung ist in jedem Falle günstig. Sie unterstützt die Datenminimierung, wie sie in Art. 5 DSGVO vorgesehen ist.

Ängste abmildern

- Eltern sollen wissen: Die Schweigepflicht gilt nur für die Fachkräfte. Sie selbst dagegen dürfen alles, was geschieht und besprochen wird, anderen erzählen.
- Es kann hilfreich sein hervorzuheben, dass mit der Unterschrift keine weitergehenden Verpflichtungen eingegangen werden.
- Für eine Mutter oder einen Vater kann es wichtig sein zu erfahren, dass die Fachkraft auch gegenüber dem jeweils anderen Elternteil, gegenüber der Familie und dem sozialen Umfeld zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.
- Fachkräfte in den Frühen Hilfen haben die Pflicht zur Verschwiegenheit auch gegenüber der Polizei, der Ausländerbehörde, dem Amt für Migration und Flüchtlinge usw. Die Familien müssen bei Inanspruchnahme der Frühen Hilfen daher keine unkontrollierten Informationsflüsse zu diesen Behörden befürchten.

Machtgefälle reduzieren

- Mit den Eltern über eine Schweigepflichtentbindung zu sprechen heißt für die Fachkräfte immer auch, offen zu sein für Bedenken und Skepsis, für Zögern und Ausweichen.
- Hilfreich ist eine Kommunikation, die sich durch Feingefühl und Respekt auszeichnet und in der Transparenz an vorderster Stelle steht.
- Manche Eltern unterzeichnen die Schweigepflichtentbindung möglicherweise nur, um den Verlust der Unterstützung durch die Fachkraft nicht zu riskieren. Dies ist allerdings keine Basis für eine freiwillige Einwilligung.

- Es kommt häufig vor, dass Eltern im (blinden) Vertrauen in die Fachkraft eine Schweigepflichtentbindung erteilen möchten. In diesen Fällen sollte dennoch nicht versäumt werden, angemessen über die Schweigepflichtentbindung aufzuklären.
- Ideal ist, wenn im Zusammenhang mit der Einwilligungserklärung ausreichend Zeit zur Verfügung steht, um das Anliegen auch ein zweites, drittes, viertes Mal zu erklären oder um bei Bedarf ein erneutes Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt einzuplanen.
- Wenn Eltern nicht in die Schweigepflichtentbindung einwilligen möchten, ist nicht unbedingt ein klares „Nein“ zu erwarten. Die Fachkraft sollte sich in diesen Fällen nicht durch eine für sie uneindeutige Kommunikation verwirren lassen.
- Nicht immer ist sofort eine Einwilligungserklärung zu erwarten. Dann kann die Fachkraft den Eltern das Formular mitgeben, damit sie sich mit Vertrauenspersonen darüber austauschen und sich rückversichern können.
- Schränkt eine fehlende Einwilligung den Hilfeprozess deutlich ein, ist es wichtig, dass die Eltern darüber informiert sind.
- Dennoch muss vermieden werden, Druck zu erzeugen und die Eltern dazu zu veranlassen, gegen ihren Willen eine Schweigepflichtentbindung zu erteilen.

Alternativen zur schriftlichen Einwilligung nutzen

- Ist eine Einwilligung mit Unterschrift für die Eltern nicht möglich, kann sie auch mündlich erfolgen.
- Bei einer mündlichen Einwilligung ist eine ausführliche Dokumentation des Beratungsgesprächs und des Beratungsergebnisses erforderlich. Damit kommt die Fachkraft der geforderten Nachweispflicht einer wirksamen Einwilligung nach.
- Die Dokumentation einer mündlichen Einwilligungserklärung orientiert sich an den Inhalten, die in einem geeigneten Formular zur Schweigepflichtentbindung erfasst werden (siehe S. 20).
- Leitende Fragen bei der Datenweiterleitung sind:
 - Welche Informationen zu erheben oder zu vermitteln ist wirklich erforderlich?
 - Vielleicht reicht es aus, lediglich über den Beginn der Hilfe und/oder ihre Beendigung zu informieren, damit eine Anschlusshilfe gut arbeiten kann?
 - Alternativ zur Weitergabe von Daten kann die Fachkraft die Eltern zu der anderen Stelle begleiten, wo diese selbst Auskunft geben.

IMPRESSUM

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.fruehehilfen.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Sabine Walper (DJI)

Autorin:

Dr. Brigitte Schnock

Gestaltung:

Uschi Vierheller, Seeshaupt

Grundlayout:

Designbüro Lübbecke Naumann Thoben, Köln

Illustration:

© mayrum/stock.adobe.com / Uschi Vierheller

Druck:

Warlich Druck Meckenheim GmbH
Am Hambuch 5
53340 Meckenheim

Auflage:

1.5.10.20

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: bestellung@bzga.de

Bestellnummer: 16000230

ISBN-Nummer: 978-3-946692-72-0

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Nationales Zentrum
Frühe Hilfen

Träger:



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In Kooperation mit:



Deutsches
Jugendinstitut