

Datenschutz

Hemmnis oder hilfreiche Orientierung für Kooperation bei Frühen Hilfen?

Das Grunddilemma

Das Konzept „Früher Hilfen“ umfasst neben der Entwicklung neuer, niedrigschwelliger Hilfeangebote in aller Regel auch die zentrale Idee der Vernetzung der beteiligten professionellen Akteure. Gedacht ist dabei vor allem an die in der Gesundheits- und der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Fachkräfte. Hintergrund dieses Gedankens ist das Ziel, bereits vorhandene Zugänge zu den Familien, die in den ersten Lebensjahren überwiegend über Professionelle aus der Gesundheitshilfe bestehen (Geburtskliniken, Hebammen, Frauen- und Kinderärzte), besser zu nutzen, um möglichst frühzeitig Brücken zu weitergehenden Hilfen, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, bauen zu können [1].

Bei dieser Vernetzung muss aber bedacht werden, dass Vertrauen eine Grundvoraussetzung für die Annahme und Wirksamkeit von Hilfen durch die Familien ist. Nur dann, wenn sich Eltern mit ihren Sorgen und Nöten den professionellen Akteuren öffnen können und sich auch mit ihren Ängsten und Grenzen ernst genommen fühlen, werden sie sich auf die Hilfen einlassen. Auf den ersten Blick scheinen „Frühe Hilfen“ daher zwangsläufig einen Widerspruch in

sich zu tragen: Vertrauensschutz als Bedingung für eine erfolgreiche Hilfebeziehung zu den Familien muss mit der Idee der Vernetzung und damit dem Informationsaustausch zwischen den helfenden Professionellen in Einklang gebracht werden.

Die Professionellen erleben sich daher oftmals sowohl in einem fachlichen als auch juristischen Grunddilemma:

- Fachlich möchten sie *einerseits* unbedingt vermeiden, das Vertrauen in ihren jeweiligen Hilfebeziehungen zu gefährden, möchten allerdings *andererseits* nicht mit schuld daran sein, dass ein Kind durch mangelnde Kommunikation zu Schaden kommt, beziehungsweise möchten – positiv formuliert – bewusst Verantwortung für das Wohlergehen von Kindern übernehmen und sehen die dringende Notwendigkeit zur Vernetzung.
- Juristisch gespiegelt, sehen sie sich einer Double-Bind-Situation gegenüber. Sie tragen *einerseits* das Risiko, sich des – vielleicht sogar strafrechtlichen – Vorwurfs der Verletzung von Datenschutzvorschriften beziehungsweise Schweigepflichten auszusetzen, *andererseits* sich möglicherweise wegen unterlassener Hilfeleistung verantworten zu müssen.

Die Idee der Vernetzung als Bestandteil Früher Hilfen – so gewünscht sie auch ist – löst daher unter diesen Aspekten bei vielen Professionellen oftmals Verunsicherung aus. Sollen die Bedenken, möglicherweise fachlich etwas falsch zu machen beziehungsweise gegen rechtliche Regelungen zu verstoßen, abgebaut und Vernetzung mit gutem Gefühl möglich werden, damit Frühe Hilfen erfolgreich verlaufen können, ist für die professionellen Akteure wichtig, Handlungssicherheit zu gewinnen. Voraussetzung dafür ist, sich die Regelungen zum Datenschutz einmal genauer anzuschauen und sich auf deren Grundideen und Handlungsspielräume einzulassen.

Recht auf informationelle Selbstbestimmung

Es war das Bundesverfassungsgericht (BVerfG), das Anfang der 1980er-Jahre in seinem „Volkszählungsurteil“ erstmalig aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) das sogenannte Recht auf informationelle Selbstbestimmung hergeleitet und später sogar von einem „Grundrecht auf Datenschutz“ gesprochen hat [2]. Dieses beinhaltet für jedermann das Recht, grundsätzlich selbst zu entscheiden, wann und innerhalb welcher Grenzen er persönliche Lebenssachverhalte offenbaren möchte. Damit sind alle die eigene Person betreffenden Daten gemeint (wie zum Beispiel Namen, Geburtsdatum, Anschrift, Einkommen, Beziehungen zu Dritten).

Als Grundrecht findet jedoch auch das Recht auf informationelle Selbstbe-

Infobox 1 Funktionaler Schutz der Hilfebeziehung

„Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unbefugter gelangt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt, weil es die Chancen der Heilung vergrößert und damit im Ganzen gesehen der Aufrechterhaltung einer leistungsfähigen Gesundheitsfürsorge dient.“ [3]

stimmung dort seine Grenzen, wo es auf Grundrechte anderer beziehungsweise öffentliche Interessen trifft, und ist mit diesen entsprechend abzuwägen und in Einklang zu bringen. Ein solcher Ausgleich erfolgt insbesondere durch die datenschutzrechtlichen Normen, mit denen der Gesetzgeber in Form von Erlaubnisvorschriften regelt, wann und unter welchen Voraussetzungen die Erhebung und Verarbeitung persönlicher Informationen in befugter-, eventuell sogar verpflichtenderweise stattfinden darf beziehungsweise muss.

Wie das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss vom 8.3.1972 anschaulich hervorgehoben und auch der Gesetzgeber in seinen Regelungen zum Datenschutz anerkannt hat (■ **Infobox 1**), hängen Hilfebeziehungen sowohl in ihrem Aufbau als auch ihrem Erhalt in besonderer Weise von einem geschützten Rahmen des Vertrauensverhältnisses zwischen Helfer/in und Patient/in beziehungsweise Klient/in ab. Die datenschutzrechtlichen Regelungen im Kontext von Hilfebeziehungen sind daher nicht – wie ihnen oft unterstellt wird – reine Verwaltungsvorschriften, sondern beinhalten stets auch die Berücksichtigung, dass hier der Schutz von Vertrauen im Hinblick auf den Erfolg von Hilfebeziehungen, etwa in der Arzt-Patient-Beziehung, eine besondere Funktion erfüllt, sogenannter funktionaler Schutz der Vertrauensbeziehung [4].

Wichtige Regelungsgrundlagen

Für die verschiedenen Akteure der Frühen Hilfen sind im Datenschutz unterschiedliche Regelungsgrundlagen maßgeblich:

- Für die behördlichen Tätigkeiten der Mitarbeiter im Jugendamt gelten unmittelbar die bereichsspezifischen Vorschriften des SGB VIII, ergänzt durch die allgemeinen sozialdatenschutzrechtlichen Regelungen (§ 35 SGB I, §§ 67 ff SGB X).
- Die datenschutzrechtlichen Grundlagen für die Arbeit der Gesundheitsämter finden sich in den jeweiligen Gesundheitsdienstgesetzen der Bundesländer, gegebenenfalls ergänzt durch die jeweiligen Landesdatenschutzgesetze.

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:1150–1157 DOI 10.1007/s00103-010-1150-8
© Springer-Verlag 2010

L. Schönecker · T. Meysen

Datenschutz. Hemmnis oder hilfreiche Orientierung für Kooperation bei Frühen Hilfen?

Zusammenfassung

Die Gesundheitshilfe ist rund um die Geburt bis zum Alter von drei Jahren das zentrale Hilfesystem und Anlaufstelle für Eltern mit ihren Kindern. Sie bringen den Professionellen in der Gesundheitshilfe einen Vertrauensvorschuss entgegen. Viele der notwendigen Hilfen, insbesondere für Familien mit gesteigerten Belastungen, hält jedoch die Kinder- und Jugendhilfe vor. Die Autor/inn/en weisen den Weg, wie ein Übergang zwischen Systemen datenschutzrechtlich korrekt und fachlich angemessen gestaltet werden kann, um den Kindern sowie ihren Eltern den Zugang zu weitergehenden Hilfen zu erleichtern. Funktionaler Datenschutz sichert die Vertrauensbeziehung in der Arzt-Patient-Beziehung, fordert zu einem Werben um einvernehmliche Überleitungen auf. Ist eine Weitergabe zwar nicht ohne Wissen, aber gegen den Willen der Eltern erforderlich, erlaubt dies das Ge-

setz unter bestimmten Voraussetzungen. Es ergibt sich für Ärzte, Hebammen, Kinderkrankenschwestern und so weiter ein an der Hilfebeziehung anknüpfendes Prüfprogramm. Dieses beinhaltet die Gefährdungseinschätzung einerseits sowie die Bewertung der Tragfähigkeit der eigenen Hilfebeziehung für die Abwendung der Gefährdung oder die Werbung um eine freiwillige Inanspruchnahme weitergehender Hilfen andererseits. Der vorliegende Beitrag stellt die unterschiedlichen landesgesetzlichen Regelungen zu den Datenübermittlungsbefugnissen bei potenzieller Kindeswohlgefährdung vor.

Schlüsselwörter

Datenschutz · Transparenzgebot · Einwilligung zur Datenweitergabe · Ärztliche Schweigepflicht · Landesgesetzliche Befugnisse zur Datenweitergabe

Data protection. Barrier or helpful orientation for cooperation in early intervention?

Abstract

From birth until the age of 3 years, the health care system is the central help system and point of contact for parents with their children. Professionals in health care are given considerable trust. However, many of the essential services, especially for families with increased needs, can only be found in the child welfare system. The authors describe a plan for a lawful and functionally adequate transition between the two systems that eases access to additional help. Functional data protection secures a relationship of trust between the doctor and patient. It requires the promotion of a consensual transition. If the transmission of information is necessary, not without the knowledge but without the consent of the parents, the law permits the transfer of information under certain conditions.

For doctors, midwives, pediatric nurses, and other health professionals, this results in a legal examination program with respect to the supporting relationship to their patient. On the one hand, it contains an assessment of the child's endangerment and, on the other hand, an estimation of the sustainability of the assistance they entered into for the prevention of further harm or the solicitation of voluntary utilization of additional help. The article introduces the different new federal state laws on data transfer without consent in cases of potential child endangerment.

Keywords

Confidentiality · Transparency · Consent · Child abuse · Privacy act

Tab. 1 Transparenzgebot

Vorgang	Anforderungen durch Transparenzangebot
Informationsgewinnung (Datenerhebung)	Grundsätzlich bei Eltern selbst (Betroffenerhebung) Aufklärung der Eltern über: – Zweck der Datenerhebung – Mögliche Befugnisse/Pflichten zur Datenweitergabe
Informationsübermittlung (Datenweitergabe)	Mitteilung der Absicht zur Informationsweitergabe gegenüber Eltern Frage nach Einwilligung der Eltern
Handeln mit Einwilligung	Nur mit „qualifizierter“ Einwilligung, das heißt: – Freiwillig – Aufklärung über Bedeutung der Einwilligung – Keine Blanko-Vollmacht Konkret: Welche Daten sollen an wen zu welchem Zweck übermittelt werden?
Handeln ohne Einwilligung	Grundsatz: „Vielleicht gegen den Willen der Eltern, aber nicht ohne ihr Wissen“ Ausnahme: durch Transparenz würde Schutz des Kindes ernsthaft gefährdet

– Das Handeln der Professionellen sowohl in der Gesundheitshilfe, den Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen als auch in den Einrichtungen und Diensten der freien Träger der Jugendhilfe fußt hingegen entscheidend auf den jeweils mit den Patient/inn/en oder Klient/inn/en abgeschlossenen Behandlungs- bzw. Hilfeverträgen. Die darin ausgehandelten Aufträge und Handlungsbefugnisse geben auch datenschutzrechtlich sowohl für die Erhebung als auch Weitergabe von Informationen den Handlungsrahmen vor [5]. Zudem fallen diese Berufsgruppen in aller Regel unter den Personenkreis der strafbewährten Pflicht zur Verschwiegenheit nach § 203 StGB.

Wichtige Voraussetzungen im Umgang mit Informationen

Datenschutzrechtliches Transparenzgebot

Das dem Datenschutz zugrunde liegende Recht auf informationelle Selbstbestimmung, grundsätzlich selbst über die Offenbarung und Verwendung seiner Daten entscheiden zu können, spiegelt sich im wohl zentralsten Grundsatz des Datenschutzes: dem Transparenzgebot. Danach soll der von der Datenverarbeitung Betroffene möglichst zu jedem Zeitpunkt durchschauen können, was mit seinen

Informationen geschieht (Simitis, Einl. Rn 37 [6]).

Das Gebot zur Transparenz durchzieht daher alle Bereiche der Erhebung und Verarbeitung von Informationen (■ Tab. 1). Das Transparenzgebot ist nicht nur datenschutzrechtlich gefordert, sondern gilt auch fachlich als entscheidender Dreh- und Angelpunkt, um die Vertrauensbeziehungen zu den Eltern und damit auch den Hilfezugang zum Kind aufbauen und erhalten zu können [7]. Das Auftreten mit Respekt gegenüber den Familien durchzieht alle Stationen der Hilfebeziehung:

- von der Thematisierung möglicher Grenzen der Verschwiegenheit bereits beim Aufbau der Hilfebeziehung für die Behandlung und Früherkennung;
- über das offene Werben für ein einverständliches Hinzuziehen von anderen Helfern, wenn ein weitergehender Hilfebedarf erkannt wird;
- bis hin zu Situationen, in denen ein Handeln gegen den Willen der Eltern für notwendig erachtet wird, aber gerade auch dieses in aller Transparenz ihnen gegenüber zu erfolgen hat („Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Eltern“). Diese Handlungsmaxime erhöht die Chancen, dass die Eltern die von ihnen (zunächst) nicht mitgetragene Datenweitergabe als Ausdruck respektvollen sowie verlässlichen Handelns aufseiten der Professionellen in Gesundheitshilfe und Kinder- und Jugendhilfe erleben und damit mögli-

cherweise anschließend eher bereit sind, sich auf das Anknüpfen an den bisherigen Hilfekontakt beziehungsweise auf die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen einlassen zu können.

Grundsatz: Handeln mit Einwilligung

Im datenschutzrechtlichen Grundgedanken, dass jeder selbst darüber bestimmen können soll, ob und wenn ja, welche persönlichen Daten er andere mitwissen lassen möchte, die dann anschließend eventuell nochmals an Dritte weitergegeben werden dürfen, spiegelt sich zudem die entscheidende datenschutzrechtliche Befugnis – der „Königsweg“: das Handeln mit Einwilligung des Betroffenen. Eine solche rechtfertigt grundsätzlich jeden Vorgang im Datenschutz, der von dieser Einwilligung umfasst ist.

Die große Chance besteht also oftmals darin, die Betroffenen für eine Einwilligung zu gewinnen. Allerdings liegt aufgrund des zu berücksichtigenden Transparenzgebots nur dann eine „echte“ Einwilligung vor, wenn der Betroffene weiß, worin er einwilligt und die Bedeutung seiner Einwilligung tatsächlich erfassen kann (sogenannte qualifizierte Einwilligung). Für die Vermittlung Früher Hilfen bedeutet dies konkret, dass den Eltern zuvor nachvollziehbar erklärt wurde, welche Hilfeinstitution welche Daten zu welchem Zweck erhalten soll.

Das Erzielen einer solchen Einwilligung wird von Ärzt/inn/en nicht selten mit dem Verweis auf einen harten, kaum überwindbaren Interessensgegensatz zwischen Geheimhaltungs- und Offenbarungsinteresse als illusionär empfunden. Neben dem Anerkenntnis, dass diese – sicher herausforderungsvolle – Aufgabe entsprechender Zeitressourcen für das Sich-Annehmen von Familien bedarf, liegt der entscheidende Zugang, Eltern für eine Einwilligung zu gewinnen, in gut ausgebildeten Gesprächsführungs- und Beratungskompetenzen. Schwierige Themen wie vermutete Alkoholabhängigkeit, psychische Probleme, Gewalttätigkeit oder sonstige Belastungen mit Eltern anzusprechen erfordert besondere, im Alltag von Praxen und Krankenhäusern oft-

mals weder ausreichend geschulte noch geübte Kompetenzen. Hilfreich sind zudem alternative Ideen, aufgrund derer es Eltern vielleicht leichter fällt, sich auf die Vermittlung weitergehender Hilfen einzulassen (zum Beispiel Vorschlag eines gemeinsamen Anrufs oder die Organisation eines ersten gemeinsamen Hilfekontakts).

Ansonsten: gesetzliche Befugnis oder Verpflichtung

Da jede Erhebung und Verarbeitung persönlicher Informationen eine Grundrechtseinschränkung beinhaltet, bedarf sie – sofern keine Einwilligung des Betroffenen vorliegt – ansonsten einer ausdrücklichen gesetzlichen Befugnis oder Verpflichtung. Diese finden sich insbesondere in den datenschutzrechtlichen Vorschriften.

Dabei gilt es grundsätzlich zwischen Befugnissen und Pflichten zu unterscheiden:

- Eine Befugnis zu einer bestimmten Datenverarbeitung besteht immer dann, wenn dieser Vorgang gesetzlich erlaubt wird („Dürfen“), das heißt ein Spielraum verbleibt, sich zum Beispiel für oder gegen eine Informationsweitergabe an eine andere Stelle zu entscheiden.
- Eine Pflicht ergibt sich dagegen immer dann, wenn eine konkrete Handlung im Sinne eines „Müssens“ gesetzlich verlangt wird (zum Beispiel zur Mitteilung ans Jugendamt) und daher bei Vorliegen der Voraussetzungen kein eigener Entscheidungsspielraum mehr eingeräumt ist.

Informationsweitergabe durch die Gesundheitshilfe

Ärztliche Schweigepflicht, § 203 StGB

Der – bereits seit weit über 2000 Jahren zu leistende – Eid des Hippokrates (■ **Infobox 2**) ist ein wesentlicher Grundpfeiler in der Gesundheitshilfe. Er resultiert aus dem – damals wie heute gültigen – Bewusstsein, dass nur auf Grundlage einer vertrauensvollen Basis, die eine grundsätzliche Verschwiegenheit des Arztes

oder auch der Hebamme garantiert, sich Patient/inn/en auf hilfreiche Behandlungen einlassen werden.

Der funktionale Schutz spiegelt sich als entscheidender Ausgangspunkt für alle datenschutzrechtlichen Überlegungen in der Gesundheitshilfe in der sogenannten ärztlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB, [9]), die grundsätzlich jede unbefugte Offenbarung von anvertrauten Geheimnissen unter Strafe stellt. Dabei ist der Begriff des Geheimnisses im Sinne des § 203 StGB sehr weitreichend zu verstehen und beginnt bereits bei der Information, dass sich der/die Patient/in überhaupt in ärztlicher Behandlung befindet.

Eine unzulässige und damit strafbewährte Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht liegt jedoch nur dann vor, wenn die Offenbarung des Geheimnisses *unbefugt* erfolgt. Hält die handelnde Fachkraft eine Weitergabe von Informationen an Dritte für hilfreich oder sogar erforderlich, ist daher die entscheidende Frage, ob sie ihr Handeln auf eine entsprechende Befugnis stützen kann oder aufgrund einer gesetzlichen Pflicht sogar zur Offenbarung von Geheimnissen verpflichtet ist. Mit Ausnahme der Bundesländer Bayern und Sachsen-Anhalt (■ **Tab. 2**) kennt Deutschland – im Gegensatz zu anderen europäischen Staaten – im Bereich der Gesundheitshilfe grundsätzlich keine gesetzlichen Offenbarungspflichten, sodass sich die weiteren Ausführungen auf die Darstellung der Befugnisse beschränken.

Handeln mit Einwilligung

Die Eltern können als Verfügungsberechtigte über ihre Geheimnisse den Arzt oder die Hebamme als Geheimnisträger/innen von deren Pflicht zur Verschwiegenheit entbinden. Beabsichtigt der Arzt, die Hebamme oder die Kinderkrankenschwester eine Weitergabe von Informationen an eine andere Hilfeinstitution, um andere beziehungsweise weitergehende Hilfen initiieren zu können, liegt die zentrale Befugnis daher auch hier in der Einwilligung der Eltern. Vor dem Hintergrund des beschriebenen Transparenzgebots unterliegt diese allerdings einigen Anforderungen (sogenannte qualifizierte Einwilligung), die gesetzlich ausdrücklich in § 4a Bundesdatenschutzge-

Infobox 2 Eid des Hippokrates

„Was immer ich sehe und höre, bei der Behandlung oder außerhalb der Behandlung, im Leben der Menschen, so werde ich von dem, was niemals nach draußen ausgeplaudert werden soll, schweigen, indem ich alles Derartige als solches betrachte, das nicht ausgesprochen werden darf.“ [8]

Infobox 3 Anforderungen an qualifizierte Einwilligung (§ 4a BDSG)

Freie Entscheidung (freiwillig und ohne Zwang)

Umfassende Aufklärung über Bedeutung der Einwilligung, das heißt über

- Absicht zur Datenweitergabe
- Empfänger der Daten
- Zweck der Datenweitergabe (Hilfeinitiation)

Keine Blankovollmacht (konkrete Benennung der umfassten Daten, zumindest anhand beispielhafter Aufzählung, thematischer Eingrenzung)

Grundsätzlich schriftlich (Ausnahme: wegen besonderer Umstände ist andere Form angemessen [10])

setz (BDSG) festgehalten sind. Insbesondere sind die in der Praxis immer wieder vorkommenden pauschalen Blankovollmachten unter diesen Vorzeichen unzulässig, da sie den Eltern gerade nicht ermöglichen, die konkrete Bedeutung ihrer Einwilligung durchschauen zu können (■ **Infobox 3**).

Dabei soll nicht unterschätzt werden, mit wie viel fachlicher Anstrengung das Werben um Einwilligung verbunden sein kann. So bedarf es oftmals nicht nur der Auseinandersetzung mit eigenen Hemmschwellen [zum Beispiel Mut zur Auseinandersetzung mit Eltern und deren Sichtweisen, glaubhaftes Werben für die Inanspruchnahme von Hilfen bei – möglicherweise auch vor(urteils-)belasteten – Hilfepartnern], sondern auch genügend Zeit, um sich Eltern tatsächlich im Gespräch annehmen zu können, sie idealerweise in einem Prozess der Hilfeinsicht begleiten zu können.

Allerdings wird dieses im Rahmen der Frühen Hilfen gewünschte Annehmen von Familien durch die Professionellen in der Gesundheitshilfe vor allem durch die zu engen zeitlichen und restriktiven Festlegungen der abrechenbaren Leistungen gegenüber den Krankenkassen deut-

Tab. 2 Bundesländer mit Mitteilungspflichten

Bayern (Art. 14 Abs. 6 GDVG)	– Gewichtige Anhaltspunkte für Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch
Sachsen-Anhalt (§ 6 KiSchuG)	1. Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung 2. Ausschöpfen eigener Mittel 3. Hinwirken auf Inanspruchnahme weitergehender Hilfen 4. Dringende Gefahr für Leib und Leben eines Kindes/Jugendlichen 5. Mangelnde Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern 6. Hinweis an Eltern über Informationsweitergabe, es sei denn, hierdurch würde der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt

lich erschwert. Für sie ist es deshalb umso wichtiger, dass sie wissen, wo möglicherweise Hilfepartner sind, deren Hilfeangebote Eltern zum einen leicht(er) akzeptieren können, zum anderen aber auch mehr Zeit beinhalten, um Eltern intensiver begleiten und für Hilfen gewinnen zu können.

Beispiel. In der Geburtsklinik fällt auf, dass Frau T. beim Umgang mit ihrem Kind sehr ungeschickt ist. Beim Halten, Füttern und Wickeln ist sie noch unsicher. Nach eigenen Angaben hat sie zu Hause noch nichts für die Rückkehr vorbereitet. Sie wohnt alleine. Die Familie (insbesondere ihre Mutter) mischt sich ständig in ihre Angelegenheiten ein.

Möchte die Geburtsklinik Frau T. für die Zeit nach ihrer Entlassung unterstützende Hilfen vermitteln, wie zum Beispiel die Begleitung durch eine Familienhebamme, bedarf es der Gestaltung einer erfolgreichen Überleitung. Diese wird insbesondere dann gelingen, wenn die Mutter sich einerseits mit ihren Bedürfnissen und Problemen wahrgenommen fühlt, sie sich jedoch andererseits nicht nur „gemeldet“ vorkommt, sondern diesen Schritt als Vermittlung eines echten Hilfeangebots für sich erleben kann.

Datenschutzrechtlich bedarf es für die Informationsweitergabe an die Familienhebamme einer ausdrücklichen Einwilligung von Frau T. Die Fachkraft, die sich um diese Einwilligung bemüht (zum Beispiel die betreuende Kinderkrankenschwester auf der Wochenstation), hat dabei allerdings die oben beschriebenen Anforderungen zu beachten.

Dabei wäre die Familienhebamme ein sehr guter Hilfepartner für die Geburtsklinik, um die Funktion der Begleitung und langfristigeren Unterstützung in der Stabilisierung des alltäglichen Zusammenle-

bens der Mutter mit ihrem Kind zu übernehmen. Die Annahme dieses Hilfeangebots einschließlich der notwendigen Einwilligung zur Informationsweitergabe dürfte der Mutter auch deutlich leichter fallen als zum Beispiel das direkte Einlassen auf die Hilfeangebote des Jugendamtes. Wird jedoch für die Familienhebamme im Laufe ihrer Arbeit ein weitergehender Hilfebedarf an Jugendhilfeleistungen deutlich, kann sie im Rahmen ihrer entstandenen Vertrauensbeziehung zur Mutter auch besser und geduldiger für das Annehmen dieser Hilfen werben, um das Ziel vielleicht auch in kleinen Schritten zu erreichen [11].

Handeln mit gesetzlicher Erlaubnis

Können die Eltern trotz aller Bemühungen nicht für eine einverständliche Weitergabe der Informationen gewonnen werden, ist eine dennoch erfolgende Datenweitergabe mit Blick auf die ärztliche Schweigepflicht nur dann rechtlich zulässig, wenn sie sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen kann. Eine solche findet sich zum einen im rechtfertigenden Notstand des § 34 StGB. Zum anderen haben inzwischen etliche Bundesländer eigene landesgesetzliche Befugnisnormen geschaffen.

§ 34 StGB

Eine entscheidende Befugnis, ausnahmsweise auch ohne oder sogar gegen den Willen der Eltern – wenn auch grundsätzlich nicht ohne ihr Wissen – handeln zu dürfen, liegt in dem für jedermann geltenden rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB. Dieser rechtfertigt grundsätzlich jede Handlung, die geeignet, erforderlich und angemessen ist, eine gegenwärtige Gefahr für ein notstandsfähiges Rechtsgut abzuwenden, und erlaubt somit eine Datenweitergabe

immer dann, wenn sie zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefährdung des Kindeswohls für dringend erforderlich gehalten wird [12].

Dies impliziert unterschiedliche Feststellungen beziehungsweise Einschätzungen durch die handelnde Fachkraft:

- die Annahme einer gegenwärtigen Kindeswohlgefährdung, das heißt eine in ihrer Intensität, Häufigkeit und Dauer so erhebliche Gefährdung, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt [13];
- die Geeignetheit der Informationsweitergabe, das heißt die Überlegung, ob eine solche die Gefährdungssituation abwenden kann und gegebenenfalls durch wen, was in aller Regel eine Datenweitergabe nur an die für die Abwendung für Kindeswohlgefährdung zuständigen Stellen (insbesondere Jugendamt und Familiengericht) rechtfertigt;
- die Erforderlichkeit der Informationsweitergabe, das heißt, die Weitergabe der Daten wird als das mildeste, die Eltern am wenigsten beeinträchtigende Mittel zur Gefährdungsbewertung angesehen. Um dies annehmen zu können, bedarf es – soweit dies nicht, aufgrund einer akuten Gefährdungssituation, die ein Abwarten nicht zulässt, entbehrlich ist – vorheriger ernsthafter Versuche, die Eltern für eine einverständliche Lösung zu gewinnen;
- die Interessenabwägung zwischen dem Schutz des Kindeswohls und dem Interesse der Eltern an der Aufrechterhaltung der (ärztlichen) Schweigepflicht im konkreten Einzelfall. Zwar wird in einer ernsthaften Gefährdungssituation für das Kind in der Regel ein Überwiegen seines Schutzinteresses anzunehmen sein. In diese Abwägung ist jedoch auch mit einzubeziehen, dass ein Behandlungs- und Hilfezugang bereits besteht, der nicht leichtfertig verschüttet werden darf, sodass ein überwiegendes Schutzinteresse des Kindes im Einzelfall erfordert, dass sich durch die Datenweitergabe gegen den Willen der Eltern tatsächlich weiterrei-

chende Hilfe- und Schutzmöglichkeiten eröffnen.

Beispiel. Der zweijährige Tim wird von seiner Mutter K. mit starken Bauchschmerzen zum Kinderarzt Dr. A. gebracht. Dieser kennt die Familie schon länger und weiß, dass Frau K. aufgrund von Gewalterfahrungen in ihrer eigenen Familie immer wieder unter starken Ängsten und Depressionen leidet. Mit seiner Unterstützung hat sie zwar bereits zwei Therapien begonnen, jedoch jeweils wieder abgebrochen. Herr K., der Stiefvater von Tim, arbeitet Schichtdienst, ist nur selten zu Hause, aber wenn doch, ist die familiäre Situation häufig sehr angespannt, es kommt nicht selten zu heftigen Auseinandersetzungen, die zum Teil auch mit körperlicher Gewalt durch Herrn K. verbunden sind. Bislang war Tim nie direkt davon betroffen, Frau K. hat jedoch große Angst davor, dass sich das ändern könnte. Bereits beim letzten Besuch war Dr. A. aufgefallen und hatte Frau K. darauf aufmerksam gemacht, dass sie sowohl sich selbst als auch ihr Kind offenbar zunehmend vernachlässige. Tim sei im Vergleich zum letzten Besuch dünner geworden, für sein Alter zu klein und in seiner motorischen und sprachlichen Entwicklung stark verzögert. Dr. A. hatte ihr damals den Vorschlag gemacht, sich zur Förderung von Tim sowie zur eigenen Entlastung um einen Kindergartenplatz zu kümmern.

Bei der Untersuchung von Tim stellt Dr. A. zunächst fest, dass er nochmals deutlich abgemagert als beim letzten Mal ist und einen sehr verängstigten Eindruck macht. Außerdem fallen ihm Hämatome an beiden Oberarmen auf. Auf Nachfrage kann Frau K. keine Erklärung für diese Symptome geben, berichtet aber zögerlich, dass die Situation mit ihrem Mann wieder sehr angespannt sei und „die Sache mit dem Kindergartenplatz nicht geklappt habe“. Dr. A. macht Frau K. daraufhin sehr deutlich, dass er sich große Sorgen um Tim mache, selbst nicht mehr weiter wisse, und schlägt ihr vor, sich mit ihr gemeinsam (zum Beispiel mit einem sofortigen Anruf) ans Jugendamt zu wenden, um dort genauer schauen zu können, wie man Tim und ihr helfen kann. Daraufhin verlässt Frau K. mit

Tim sehr aufgelöst und wütend die Kinderarztpraxis.

In dieser Situation stellt sich für Dr. A. die Frage, ob er auch ohne die Einwilligung von Frau K. seine Sorgen um Tim dem Jugendamt mitteilen darf, damit dieses Hilfen für Tim initiieren kann. Entsprechend den oben dargestellten Voraussetzungen des § 34 StGB sind dafür folgende fachliche Überlegungen notwendig:

- *Wie hoch schätzt er die Beeinträchtigungen für Tim ein, die von der Gefährdung ausgehen?* Dr. A. macht sich offenbar große Sorgen um das Wohlergehen von Tim. Er hat über Monate festgestellt, dass Tims körperliche Gesundheit, aber auch seine geistige und seelische Verfassung starke Defizite aufweisen und sich zudem zunehmend verschlechtern. Hinzu kommen die bei der letzten Untersuchung festgestellten, von der Mutter nicht erklärbaren Hämatome. Nicht zuletzt auch vor dem Hintergrund der häuslichen Gewaltsituation ist wohl von einem recht hohen Gefährdungspotenzial für Tim auszugehen.
- *Wie sicher fühlt er sich in dieser Gefährdungseinschätzung?* Das Gesetz fordert eine Prognose, die zum Zeitpunkt der Entscheidung „mit ziemlicher Sicherheit“ eine Gefährdung voraussehen lässt. Entscheidend für Dr. A. ist daher gerade nicht die wissende Sicht im Nachhinein, sondern seine Erkenntnislage, wie sie sich im jetzigen Zeitpunkt der Entscheidung über die Datenweitergabe darstellt. Fühlt er sich noch unsicher, ob seine Wahrnehmungen und Einschätzungen tatsächlich erhebliche Gefährdungsmomente begründen, muss er diese zunächst im Austausch mit Kolleg/inn/en oder auch im Rahmen einer anonymisierten Fallberatung in der Jugendhilfe reflektieren und sich größere Sicherheit über seine Gefährdungseinschätzung verschaffen.
- *Wie gut ist es möglich, mit den eigenen beruflichen Hilfemöglichkeiten die Gefährdung abzuwenden?* Weitere eigene berufliche Hilfemöglichkeiten zur Gefährdungsabwendung durch Dr. A. sind nicht erkennbar.
- *Kann im Hinblick auf die Gefährdung verantwortet werden, die bestehen-*

de Hilfebeziehung zu Frau K. für das (weitere) Werben für die Inanspruchnahme weitergehender Hilfen zu nutzen? Dr. A. hat sehr intensiv versucht, seine Vertrauensbeziehung zu Frau K. zu nutzen, um weitergehende Hilfen zu initiieren (Therapie, Kindergartenplatz, Jugendhilfe). Er ist mit seinen Möglichkeiten der Werbung an Grenzen gestoßen, insbesondere in Bezug auf das Einverständnis von Frau K. zur einverständlichen Informationsweitergabe an das Jugendamt. Vor dem Hintergrund der festgestellten erheblichen Gefährdungsmomente sowie dem Abbruch des letzten Untersuchungstermins und der damit verstärkten Unsicherheit, ob es damit auch zum Abbruch der Hilfebeziehung zu Dr. A. gekommen ist, scheint auch diese Voraussetzung vorliegend gegeben.

Dr. A. könnte sich daher für eine Informationsweitergabe an das Jugendamt, um – auch ohne beziehungsweise bei sogar ausdrücklich verweigerter Einwilligung – weitergehende Hilfefugänge für Tim schaffen zu können, auf den rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB stützen. Um die bestehende Hilfebeziehung zu Frau K. nicht zu sehr zu belasten und das Risiko eines Beziehungsabbruchs zu minimieren, ist es allerdings sinnvoll und hilfreich, Frau K. – zum Beispiel im Rahmen eines Telefongesprächs – über diesen Schritt zu informieren und damit auch hier nach dem Grundsatz vorzugehen, vielleicht gegen den Willen der Mutter, aber nicht ohne ihr Wissen zu handeln.

Landesgesetzliche Befugnisse beziehungsweise Pflichten zur Mitteilung ans Jugendamt

In aller Regel mit der Absicht, die bislang lediglich im Strafrecht enthaltene Rechtfertigungsnorm des § 34 StGB durch ausdrückliche Befugnisse zu ersetzen und sie durch Normierungen der notwendigen Handlungsschritte zu übersetzen und damit handhabbarer zu machen, haben verschiedene Landesgesetzgeber in den letzten Jahren eigene landesrechtliche Regelungen zur Informationsweitergabe geschaffen. Die konkrete Ausgestaltung ist zum Teil sehr unterschiedlich

Tab. 3 Bundesländer mit Mitteilungsbefugnissen

Bundesland	Voraussetzungen
Baden-Württemberg (§ 1 Abs. 5 KiSchuG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung 2. Ausschöpfen eigener Mittel 3. Hinwirken auf Inanspruchnahme weitergehender Hilfen 4. Dringendes Tätigwerden zur Gefährdungsabwendung erforderlich 5. Mangelnde Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern 6. Hinweis an Eltern über Informationsweitergabe, es sei denn, damit wird der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt
Berlin (§ 11 KiSchuG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung 2. Erörterung der Situation mit Personensorgeberechtigten, wenn keine Gefährdungseinschätzung möglich oder eigene Mittel zur Gefährdungsabwendung nicht ausreichend 3. Hinwirken auf Inanspruchnahme geeigneter Hilfen 4. Dringendes Tätigwerden zur Gefährdungsabwendung erforderlich 5. Mangelnde Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern 6. Hinweis an Eltern über Informationsweitergabe, es sei denn, damit wird der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt
Hessen (§ 4 Abs. 3 KiSchuG)	– Tatsächliche Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung
Rheinland-Pfalz (§ 12 LKindSchuG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung 2. Ausschöpfen eigener Mittel 3. Hinwirken auf Inanspruchnahme weitergehender Hilfen 4. Dringendes Tätigwerden zur Gefährdungsabwendung erforderlich 5. Mangelnde Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern 6. Hinweis an Eltern über Informationsweitergabe, es sei denn, damit wird der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt
Sachsen (§ 5 KiSchG)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung 2. Ausschöpfen eigener Mittel 3. Hinwirken auf Inanspruchnahme weitergehender Hilfen 4. Dringendes Tätigwerden zur Gefährdungsabwendung erforderlich 5. Mangelnde Fähigkeit/Bereitschaft der Eltern 6. Hinweis an Eltern über Informationsweitergabe, es sei denn, damit wird der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt
Thüringen (§ 10 Abs. 2 FKG)	– Gewichtige Anhaltspunkte für eine Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch

ausgefallen. Die Übersichten in **Tab. 2 und 3** konzentrieren sich auf eine kurze Darstellung der speziell für die Professionellen in der Gesundheitshilfe [14] geltenden Regelungen von Informationsweitergaben an das Jugendamt – und zwar unterschieden nach Bundesländern, die sich für Befugnisnormen entschieden haben, und denen, die die Ärzt/inn/e/n und Hebammen zu Mitteilungen an das Jugendamt verpflichten.

Dokumentation

Die Entscheidung für oder gegen eine Informationsweitergabe beinhaltet in jedem Fall nicht nur schwierige Einschätzungs-, sondern auch komplexe Abwägungsvorgänge. Um diese auch im Nachhinein im Einzelfall nachvollziehen zu können, ist eine sorgfältige Dokumentation wichtig. Diese sollte nicht nur die jeweilige Ent-

scheidung für oder gegen eine Informationsweitergabe beinhalten, sondern vor allem auch:

- eine genaue Darstellung der Wahrnehmungen und Bewertungen zur Gefährdungssituation,
- eine Darlegung, wann und wie mit den Eltern darüber gesprochen wurde sowie
- eine differenzierte Schilderung, inwieweit sich um eine anderweitige Gefährdungsabwendung bemüht wurde (Angebote eigener Hilfen, Werben um einverständliche Inanspruchnahme weitergehender Hilfen).

Informationsweitergabe durch die Jugendhilfe

Auch für Informationsweitergaben durch die Jugendhilfe an andere Berufsgruppen

gelten dieselben datenschutzrechtlichen Grundsätze (vergleiche Kapitel „Informationsweitergabe durch die Gesundheitshilfe“). Da sich der vorliegende Beitrag auf die Regelungen in der Gesundheitshilfe konzentriert, sollen die speziellen jugendhilferechtlichen Normierungen im Folgenden nur in ihren Grundzügen skizziert werden [15].

Auch hier führt der Königsweg grundsätzlich über die Einwilligung der Eltern. Allerdings gibt es – insbesondere für das Handeln des Jugendamts [16] – noch zwei besondere Vorschriften, die ein Handeln auch ohne oder sogar gegen den Willen der Eltern erlauben:

- Zum einen dürfen alle Daten an Dritte weitergegeben werden, die für die eigene Aufgabenerfüllung oder die eines anderen Sozialleistungsträgers erforderlich sind, allerdings nur unter der einschränkenden Voraussetzung, dass die handelnde Fachkraft zu der Einschätzung gelangt, dass sie durch diese Datenweitergabe den Hilferfolg für nicht gefährdet hält (§ 64 SGB VI-II).
- Daten, die einem Mitarbeiter zum Zweck persönlicher oder erzieherischer Hilfen anvertraut wurden und die gleichsam wie Geheimnisse behandelt werden sollen (nach dem Motto: „Das sage ich jetzt aber nur Ihnen, und ich möchte auf keinen Fall, dass Sie das einem Dritten weiter erzählen!“) und diese Verschwiegenheit umgekehrt auch zugesichert wird, unterliegen allerdings einem besonderen Vertrauensschutz (Wiesner, § 65 Rn. 12; Kunkel, § 65 Rn 7, [17]). Diese dürfen – unter der Grundvoraussetzung des Vorliegens gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung – nur unter den sehr engen Voraussetzungen des § 65 SGB VIII weitergegeben werden, zum Beispiel zur Anrufung des Familiengerichts oder beim Wechsel der fallzuständigen Fachkraft.

Beispiel. Dem Kinderarzt Dr. A. ist es gelungen, Frau K. für eine Initiierung weitergehender Hilfen durch das Jugendamt zu gewinnen. Gemeinsam mit Frau K. hat er beim Jugendamt angerufen und einen Termin vereinbart. Dr. A. wünscht sich

eine Rückmeldung seitens des Jugendamts, ob der Termin zustande gekommen ist und welche Hilfe für Familie K. eingeleitet wurde.

Die Frage der Rückmeldung vom Jugendamt an andere Berufsgruppen ist immer wieder umstrittenes Thema im Rahmen der Kooperation bei Frühen Hilfen. Dabei gilt es zu beachten, dass es sich auch hier um Informationsweitergaben handelt, die den datenschutzrechtlichen Grenzen der §§ 64, 65 SGB VIII unterliegen:

- Eine Rückmeldung anvertrauter Informationen im Sinne des § 65 SGB VIII kommt in aller Regel mangels Vorliegen einer entsprechenden Ausnahmesituation nicht in Betracht.
- Doch auch die Rückmeldung sonstiger Informationen (zum Beispiel, ob der Termin stattgefunden hat und welche Hilfe initiiert wurde, sofern Frau K. diese nicht als „anvertraut“ behandelt wissen will) wird selten auf die entsprechende Befugnisnorm des § 64 SGB VIII gestützt werden können. Oftmals handelt es sich nicht um Sozialleistungsträger (wie auch im Beispielfall bei Dr. A.) und in den begrenzten Fällen, in denen dies doch der Fall ist beziehungsweise die Rückmeldung für die Erfüllung einer eigenen Aufgabe des Jugendamts erforderlich ist, dürfte die eingegangene Hilfebeziehung häufig noch so fragil sein, dass sie durch eine Informationsweitergabe gefährdet würde.

Eine Rückmeldung durch das Jugendamt kommt daher in aller Regel nur mit Einwilligung der Eltern in Betracht. Zur Förderung tragfähiger Kooperationsbeziehungen, in denen die Hilfepartner in ihrer Arbeit und insbesondere ihren Bemühungen um Herstellung von Hilfekontakten zum Jugendamt ausreichend wertgeschätzt werden, sollte sich das Jugendamt jedoch regelhaft um eine solche Einwilligung für eine Rückmeldung bemühen.

Fazit

Die Auseinandersetzung mit den datenschutzrechtlichen Regelungen zeigt, dass eine Positionierung im Sinne eines

Entweder-oder, das heißt entweder Vertrauensschutz gegenüber den Eltern oder Vernetzung zum Schutz von Kindern, verfehlt wäre. Vielmehr bilden sie einen einheitlichen Rahmen für ein differenziertes Sowohl-als-auch, denn sie ermöglichen

- **sowohl vertrauensvolle Hilfebeziehungen zu den Eltern als entscheidenden Hilfezugang zum Kind sowie den Respekt vor der Elternverantwortung (die gerade auch bei der Frage des Schutzes des Kindes einzufordern ist),**
- **als auch die Wahrnehmung von Verantwortung zum Schutz von Kindern durch Begleitung von Eltern in andere Hilfesysteme, notfalls mittels Informationsweitergabe gegen den Willen.**

Die datenschutzrechtlichen Regelungen verhindern daher nicht die beabsichtigte Kooperation im Rahmen Früher Hilfen, sondern bieten vielmehr ein hilfreiches Geländer für die Frage, wie Vernetzung im Interesse Früher Hilfen für Familien tatsächlich hilfreich gelingen kann, ohne die notwendige Basis des Vertrauensschutzes aufzugeben.

Korrespondenzadresse

L. Schönecker

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.
Postfach 102020
69010 Heidelberg, Deutschland
schoenecker@dijuf.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ständige Fachkonferenz (SFK) 1 „Grund- und Strukturfragen des Jugendrechts“ des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V. (2010) Frühe Hilfen. Aufgaben, Möglichkeiten und Grenzen der Kinder- und Jugendhilfe in der Kooperation mit der Gesundheitshilfe. Das Jugendamt (JAmt), 84. Jg.: 117–125
2. Bundesverfassungsgericht Amtliche Sammlung (BVerfGE) 65, S 1, 42 f; 84, S 239, 280
3. Bundesverfassungsgericht (BVerfG) (1972) BVerfG, Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1972: S 1123–1126
4. Schindler G (2006) Datenschutz und Wahrnehmung des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdung nach § 8 a SGB VIII. IKK-Nachrichten 1–2: 9–15

5. Für die freien Träger der Jugendhilfe gilt allerdings zudem zu beachten, dass das Jugendamt gesetzlich dazu angehalten ist sicherzustellen, dass diese in ihren Hilfeverträgen mit ihren Klient/inn/en einen den gesetzlichen Vorgaben im SGB VIII vergleichbaren Datenschutz vereinbaren (vgl. § 61 Abs. 3 SGB VIII)
6. Simitis S (Hrsg) (2006) Kommentar zum Bundesdatenschutzgesetz, 6. Aufl. Nomos, Baden-Baden
7. Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Hilfeplanung nach § 36 KJHG, NDV 1994: 317–326
8. Eid des Hippokrates, zitiert nach Landesärztekammer Baden-Württemberg (2004) Schweigepflicht und Datenschutz in der Arztpraxis, Informationen für Ärztinnen und Ärzte
9. Ebenso finden sich in allen Berufsordnungen gleichlautende Regelungen zur Schweigepflicht allerdings grundsätzlich keiner Schriftform
10. In strafrechtlicher Hinsicht bedarf die Einwilligung allerdings grundsätzlich keiner Schriftform
11. Ausführlich zum Datenschutz bei Familienhebammen Schönecker L (2009) Einwilligung und Transparenz als Königsweg. Hebammenforum 7:542–549
12. Ausführlich hierzu Meysen T, Schönecker L, Kindler H (2008) Frühe Hilfen im Kinderschutz. Rechtliche Rahmenbedingungen und Diagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe. Juventa, Weinheim München
13. Bundesgerichtshof (BGH) Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ) 1956: 350, 351
14. Mit Ausnahme der Gesundheitsämter, für die zum Teil eigene Regelungen geschaffen wurden
15. Ausführlich zur Perspektive der Jugendhilfe zum Beispiel Katzenstein H (2009) Fundamente legen für einen gelingenden Informationsaustausch in Netzwerken der Jugendhilfe – Was der Datenschutz (nicht) leisten kann. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit (TuP), 60. Jg.: 410–420
16. Für das Handeln der Träger der freien Jugendhilfe soll zwar seitens des Jugendamts sichergestellt werden, dass ein vergleichbarer Datenschutz gewährleistet ist; die Regelungen beanspruchen allerdings erst und nur dann Geltung, wenn sie in den Hilfeverträgen mit den Klient/inn/en aufgenommen wurden
17. Wiesner R (Hrsg) (2006) SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, 3. Aufl. C.H.Beck, München. Kunkel, P.-C. (Hrsg) (2006) SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, Lehr- und Praxiskommentar, 3. Aufl. Nomos, Baden-Baden