

DEUTSCHES INSTITUT
FÜR JUGENDHILFE UND
FAMILIENRECHT e.V.

FORUM FÜR FACHFRAGEN

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht Postfach 10 20 20 D-69010 Heidelberg

Datum 12.11.2007
Unser Zeichen J 6.130 My/K
Ihr Zeichen
Ansprechpartner / in
Durchwahl
E-Mail

STELLUNGNAHME

vom 5. November 2007

zur Anfrage des Stadtjugendamtes Eisenach vom 3. September 2007

Rechtliche Einordnung der Tätigkeit von „Familienhebammen“ in das System der Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch

Zugleich Stellungnahme zu einem Rechtsgutachten des Thüringer Ministeriums für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) vom 5. Juli 2007

Das Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (TMSFG) hat mit Schreiben vom 7. August 2007 allen Jugendämtern in Thüringen ein „Rechtsgutachten zur Einordnung der Tätigkeit der Familienhebamme unter das Leistungsspektrum des Sozialgesetzbuchs – Achter Teil – (SGB VIII)“ vom 5. Juli 2007 übersandt und die Beachtung angeregt.

Im Ergebnis entsprechen die rechtlichen Ausführungen dem Programm der Überschrift. Aus dem „Zweck der Vorschrift des § 16 SGB VIII“ wird abgeleitet, dass die Familienhebammen von der Förderung der Erziehung nach § 16 SGB VIII mit umfasst seien (S. 20 bis 26). Außerdem beinhaltet die Tätigkeit der Familienhebamme eine Leistung

Postfach 10 20 20
D-69010 Heidelberg

Poststraße 17 69115 Heidelberg
Telefon 06221 / 98 18-0
Fax 06221 / 98 18-28
institut@dijuf.de
www.dijuf.de

Sparkasse Heidelberg Nr. 505 420 (BLZ 672 500 20)
IBAN: DE57672500200000505420
BIC: SOLADES1HDB

der Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und falle „deshalb in den Anwendungsbereich des § 18 Abs. 2 SGB VIII“ (gemeint wohl Abs. 1 Nr. 1; S. 26 bis 28). Für Eltern, die nicht miteinander verheiratet sind, sei „die Unterstützung der Mutter unverzüglich nach der Geburt gem. §§ 52, 52 a SGB VIII sogar verpflichtend festgeschrieben“ (gemeint wohl § 52 a SGB VIII; S. 28). Außerdem beinhalte die Familienhebamme eine Hilfe zur Erziehung in der Form der sozialpädagogischen Familienhilfe gemäß § 31 SGB VIII“, soweit die Voraussetzungen des § 27 Abs. 1 SGB VIII erfüllt sind (S. 28 bis 37). Als Zusammenfassung wird festgehalten:

„Nach alledem ist festzustellen, dass die Tätigkeit der Familienhebamme tatbestandlich unter mehrere Bestimmungen des SGB VIII subsumiert werden kann und demzufolge von den Jugendämtern als gesetzliche Leistung zu tragen ist. Das Verhältnis der Hilfen nach §§ 16, 18 SGB VIII einerseits und §§ 27, 31 SGB VIII andererseits bestimmt sich nach den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität.“ (S. 37 f.)

In Bezug auf die Leistungen nach dem SGB V wird lediglich konstatiert, dass eine Leistung zur Prävention in Frage stehe, weil kein nach ärztlicher Methodik diagnostizierbares Krankheitsbild festzustellen sei, dessen Realisierung mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit prognostizierbar sei. Außerdem wird auf das nach § 20 Abs. 3 S. 2 SGB V von den Spitzenverbänden der Krankenkassen verabschiedete Verzeichnis der Krankheitsbilder verwiesen, bei denen eine Förderung der Prävention bzw. eine Förderung von Selbsthilfegruppen und Selbsthilfekontaktstellen zulässig ist. Die präventive Tätigkeit einer Familienhebamme sei darin nicht enthalten. Die Familienhebamme sei daher nicht unter den „Anwendungsbereich der Krankheitsverhütung gemäß § 20 SGB V“ zu subsumieren. Diese „Rechtsauffassung“ werde vom Krankenversicherungsreferat geteilt (S. 38 bis 40).

Das anfragende Jugendamt bittet um rechtliche Stellungnahme, insbesondere zu den Fragen,

- ob die Leistungen, die Familienhebammen erbringen, Leistungen im Sinne des SGB VIII sind;
- inwieweit Familienhebammen das Fachkräftegebot der Kinder- und Jugendhilfe erfüllen.

I. Familienhebamme als Leistung der Gesundheitshilfe und/oder Kinder- und Jugendhilfe

Die Familienhebamme verdeutlicht in ausgezeichneter Weise die auf vielen Ebenen angestrebte Verknüpfung der Gesundheitshilfe mit der Kinder- und Jugendhilfe. In keinem der bestehenden Leistungsgesetze ist die Familienhebamme bislang verortet. Vielmehr entstammen die verschiedenen Leistungselemente sowohl den medizinischen als auch den psychosozialen Bereichen.

1. Derzeitige Finanzierungsmodelle

Derzeit finden in der gesamten Bundesrepublik Deutschland verschiedenste Projekte zu frühen Hilfen statt. Häufig wird dabei auch das Angebot von Familienhebammen bzw. die Möglichkeit des Aufbaus eines solchen einbezogen. Bei der Finanzierung des gesetzlich nicht näher definierten Angebots der so genannten Familienhebammen sind verschiedene Modelle feststellbar:

- Teilweise erfolgt eine Beschäftigung der „Familienhebammen“ bei den Gesundheitsämtern, deren gesetzlich meist sehr offenen Aufgabenkataloge in der Regel die Vorhaltung eines derartigen Angebots ermöglichen. Neben der Finanzierung von Familienhebammen in Gesundheitsämtern allein aus kommunalen bzw. Landesmitteln (z. B. Bremen) gehen andere Kommunen den Weg, über die abrechenbaren Leistungen der Hebammengebühren-Verordnung – HebGV (nunmehr: Hebammen-Vergütungsvereinbarung – HebVV) eine zumindest teilweise Refinanzierung durch die Krankenkassen zu erhalten (z. B. Münster, siehe <http://www.stadtmuenster.de/ratsinfo/00001/pdf/00213637.pdf>).
- Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Anstellung bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, der ebenso einen Teil der Lohnkosten über die abrechenbaren Leistungen gegenüber den Krankenkassen refinanzieren kann (z. B. Hamburg).
- Zudem gibt es freiberufliche Hebammen, die über den Rahmen der abrechenbaren Leistungen hinaus die Aufgaben der Familienhebammen übernehmen. Dann arbeiten sie auf Honorarbasis im Auftrag des Gesundheitsamts oder des Jugendamts. Die Landkreise bzw. Städte oder auch das Land übernehmen die Kosten für die nicht bei den Krankenkassen abrechenbaren Leistungen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die Krankenkassen zum Teil an der Finanzierung des Leistungsangebots von Familienhebammen beteiligen. Allerdings sind zum einen selbst im Hinblick auf die abrechenbaren Regelleistungen offensichtlich Rückzüge der Krankenkassen festzustellen, sofern sich andere (z. B. Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsämter, Länder) um eine Sicherstellung dieses Angebots bemühen (Staschek, Expertise Familienhebammen, 2006, S. 23). Zum anderen sehen sich die Krankenkassen wenn, dann lediglich im Rahmen des nach der HebGV bzw. der HebVV festgeschriebenen abrechenbaren Leistungskatalogs in der Verantwortung, hingegen nicht zur Finanzierung weitergehender Leistungen.

2. (Mit-)Finanzierungsverantwortung der Krankenkassen

a) Als Katalogleistung

Die Hoffnungen der Hebammen, in den sicherlich kräftezehrenden Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung zu gelangen, die im Vergleich zur alten Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV) zusätzliche bzw. weitreichendere Leistungsabrechnungen gegenüber den Krankenkassen ermöglicht, sind spätestens seit dem zum 1. August 2007 in Kraft getretenen Schiedsspruch über die neue Hebammen-Vergütungsvereinbarung (HebVV) herb enttäuscht worden.

Denn auch nach der neuen HebVV sind gegenüber den Krankenkassen grundsätzlich lediglich in den ersten zehn Tagen nach der Geburt jeweils ein Besuch und zwischen dem elften Tag bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt des Kindes insgesamt bis zu 16 Leistungen abrechnungsfähig. Hinzu kommen strenge Auflagen der Krankenkassen, in der HebVV ist inzwischen sogar eine Quittierungspflicht als Abrechnungsvoraussetzung aufgenommen worden (§ 4 HebVV). Solche Formalitäten erschweren nicht nur den Zugang zu den Familien, sondern behindern vor allem auch die Abrechenbarkeit der ohnehin eng begrenzten Leistungen.

Nicht zuletzt aufgrund dieser enttäuschenden Erfahrungen ist der Ruf der Hebammen nach der Verantwortlichkeit anderer Leistungsträger für die Finanzierung ihrer so wertvollen Arbeit deshalb nur allzu verständlich. Letztlich sollten die Krankenkassen jedoch in ihrer Zurückhaltung in diesem Bereich nicht zusätzlich unterstützt werden. Vielmehr

verdienen Modelle Unterstützung, die die maximale Anzahl der abrechenbaren Leistungen in längerem Zeitraum, also auch nach Ablauf von acht Wochen anerkennen. Der Zeitraum wird auf die ersten drei oder sechs Monate ausgedehnt und die Abrechnung der Leistungen (bis maximal zur Höchstzahl) auch dann zugelassen, wenn die weiteren Besuche nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt stattfinden.

b) Als Kassenleistung zur Primärprävention

Nach § 20 Abs. 1 SGB V sind die Krankenkassen angehalten, in ihren Satzungen Leistungen zur primären Prävention vorzusehen, die geeignet sind, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen. Dabei sind unter Primärprävention gezielte Maßnahmen zu verstehen, die den Erhalt der Gesundheit von (noch) Gesunden intendieren (Gerlach, in: Hauck/Noftz, SGB V, Stand: Mai 2002, § 20 Rn. 25). Die Leistungen der Familienhebammen zielen nicht nur auf die Unterstützung der Mutter, sondern beabsichtigen gerade auch die Sicherstellung der Gesundheit des – noch gesunden – Kindes und sind daher in der Regel zur primären Prävention zu zählen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben ihrem gesetzlichen Auftrag gemäß § 20 Abs. 1 S. 3 SGB V unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung des § 20 Abs. 1 und 2 SGB V“ beschlossen (z. B. zu finden unter http://www.mds-ev.org/download/Leitfaden_Praevention_Stand_2006.pdf). In diesen ist neben der Gesundheitsförderung in der Schule auch die Gesundheitsförderung in der Kommune/im Stadtteil (5.1.2.) als ausdrücklich gewünschter Bereich der Primärprävention i. S. d. § 20 Abs. 1 SGB V ausgewiesen. In der Beschreibung dieses Aufgabenschwerpunkts heißt es u. a.:

„Die Krankenkassen beteiligen sich an der bundesweiten Dokumentation und Vernetzung der ‚Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten‘ der BzGA und Gesundheit Berlin ... Mögliche Handlungsfelder können von den o. g. Programmen abgeleitet werden. Hierzu gehören u. a. Kinder- und Jugendhilfe, ..., Familienhilfe ...“.

Zwar wird die Unterstützung entsprechender Projekte grundsätzlich an die Erfüllung von definierten Qualitätskriterien in der Kommune geknüpft (z. B. systematische Gesundheitsberichterstattung). Jedoch beschreibt dieser Leitfaden damit vor allem auch ganz allgemein ein (an)erkanntes Handlungsfeld der Krankenkassen in der Primärprävention. Zum anderen besteht aufgrund des bloßen Empfehlungscharakters natürlich die Möglichkeit zu weitergehendem Engagement in der Prävention.

Die in dem Rechtsgutachten des TMSFG vertretene Ansicht, dass die „Tätigkeit der Familienhebammen dem Anwendungsbereich der Krankheitsverhütung gemäß § 20 SGB V nicht zu subsumieren ist“, erscheint deshalb nicht nachvollziehbar. Diese Rechtsauffassung wird allein über das abschließende Verzeichnis der Krankheitsbilder im Hinblick auf die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 20 Abs. 3 S. 2 SGB V hergeleitet (Rechtsgutachten S. 39). Familienhebammen sind indes keine Selbsthilfegruppe. Auch vermag der Hinweis nicht zu verfangen, dass die „präventive Tätigkeit der Familienhebammen“ im Verzeichnis nicht aufgeführt sei (Rechtsgutachten S. 40). Familienhebammen sind auch kein Krankheitsbild. Unerklärt bleibt vielmehr, weshalb in dem Rechtsgutachten der entscheidende Bereich der Primärprävention vollständig außer Acht gelassen ist.

3. Aufnahme in den Leistungskatalog des Jugendamts

a) Als präventives Angebot nach § 16 SGB VIII?

Das SGB VIII verpflichtet auch die Jugendämter zu präventiven Angeboten und fordert sie auf, selbst offensiv auf Familien zuzugehen, sie über die Angebote zu informieren und Hilfen anzubieten. Sollen Familien in prekären Lebenssituationen frühzeitig erreicht werden, ihnen der Zugang zur Hilfe erleichtert und die Schwellen zu deren Inanspruchnahme verkleinert werden, erfordert dies aufsuchende, sozialpädagogische Angebote (eine Betonung des „präventiven Kinderschutzes“ begrüßend Jugendministerkonferenz FORUM Jugendhilfe 2/2006, 40 [41]; zu entsprechenden Modellen siehe Lukaczyk/Pöllen, in: Ziegenhain/Fegert, Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung, 2007, S. 161 ff.; Blum-Maurice, in: Ziegenhain/Fegert, Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung, 2007, S. 171 ff.).

Zentrales Angebot dieses präventiven, zugehenden Ansatzes im SGB VIII ist die „allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie“ (§ 16 SGB VIII). Diese soll Müttern, Vätern und anderen Erziehungsberechtigten ungeachtet der Familienform und Lebenssituation angeboten werden (*Struck*, in: Wiesner, SGB VIII, 3. Aufl. 2006, § 16 Rn. 5; *Schleicher*, in: GK-SGB VIII, Stand: Jul. 2001, § 16 Rn. 4; *Krug/Grüner/Dalichau*, SGB VIII, Stand: Apr. 2006, § 16 Anm. III. 1; *Grube*, in: Hauck/Noftz, SGB VIII, Stand: Apr. 2002, § 16 Rn. 11.).

Die Leistung umfasst Angebote der Familienbildung (§ 16 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII) und damit u. a. sowohl die Vorbereitung auf das Zusammenleben mit Kindern sowie die Erweiterung der Handlungskompetenzen der Erziehungsberechtigten während des Zusammenlebens (*Struck* § 16 Rn. 11, 14; *Schleicher* § 16 Rn. 11.). Außerdem sollen Eltern Angebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen gemacht werden (§ 16 Abs. 2 Nr. 2 SGB VIII). Im Rahmen der Leistungen nach § 16 SGB VIII kommen somit informierende, aufklärende, übende und entlastende Formen der Förderung in Betracht.

Soweit die präventiv erziehungsfördernd, familienbildenden Elemente prägend sind, könnte eine aufsuchende Tätigkeit, wie sie durch die Familienhebamme wahrgenommen wird, somit als Leistung zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII erbracht werden. Für die Leistungserbringung der Förderung der Erziehung in der Familie nach § 16 SGB VIII können auch nichtpädagogische Fachkräfte eingesetzt werden.

Die Zusammenarbeit mit Hebammen im Rahmen der betreffenden Angebote, insbesondere der Elternbildung, erscheint daher nicht nur zulässig, sondern auch durchaus sinnvoll – und ist vielerorts bereits bestehende Praxis. Die klassischen Leistungen der Hebammen (Mutterschaftsvorsorge, Schwangerenbetreuung, Geburtshilfe, Leistungen während des Wochenbetts, Rückbildungsgymnastik, Beratung bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings) sind als Leistungen der Gesundheitsvorsorge jedoch nicht oder allenfalls äußerst bedingt von der – ansonsten sehr offenen – Angebotspalette einer Förderung der Erziehung in § 16 Abs. 2 SGB VIII erfasst. Sie wären als Leistungen des Gesundheitsbereichs, etwa als Angebote zur Aufklärung der Gesundheitsämter (§ 8 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 VO TH), mit den elternbildenden Angeboten aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll zu kombinieren.

Eine Pflicht der Träger der öffentlichen Jugendhilfe, entsprechende Angebote des Einsatzes von Familienhebammen als Leistung nach § 16 SGB VIII im jeweiligen Jugendamtsbezirk vorzuhalten, kann aus dem Gesetz wegen der bewusst offenen Formulierung des Angebots zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie nicht abgeleitet werden. Die Entscheidung darüber, ob Familienhebammen in die Angebotspalette des Jugendamts als Leistung nach § 16 SGB VIII aufgenommen und ggf. gem. §§ 74, 77 SGB VIII entsprechend gefördert werden oder nicht, obliegt dem Jugendamt im Rahmen seiner Jugendhilfeplanung (§ 80 SGB VIII). Der Gesetzgeber hat den Kommunen mit diesem Instrument der örtlichen Kinder- und Jugendhilfepolitik bewusst einen weiten Gestaltungsspielraum bei der partnerschaftlichen Gestaltung des Handlungsrahmens durch öffentliche und freie bzw. privat-gewerbliche Träger eingeräumt (hierzu Wiesner § 80 Rn. 6 ff.).

b) Als sozialpädagogische Familienhilfe nach § 31 SGB VIII

Ist in der begleiteten Familie im Einzelfall eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet, besteht ein Anspruch der Sorgeberechtigten gegenüber dem örtlich zuständigen Jugendamt auf Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Erziehung (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Diese Leistung ist keineswegs subsidiär gegenüber den Leistungen nach § 16 SGB VIII (so aber das Rechtsgutachten S. 28 mit Hinweis auf Kunkel, in: LPK-SGB VIII, 2. Aufl. 2003, § 27 Rn. 4, dessen Kommentierung jedoch allenfalls die gegenteilige Aussage entnommen werden kann), sondern bei Vorliegen der Leistungsvoraussetzung als geeignete und notwendige Hilfe zu gewähren (Häbel, in: GK-SGB VIII, Stand: Mai 2006, § 27 Rn. 16 ff.; Münder u. a. § 27 Rn. 4). Sie vermag nicht nur der Befriedigung des gesteigerten Erziehungsbedarfs am ehesten Rechnung zu tragen, sondern die Berechtigten haben auch einen gerichtlich durchsetzbaren Rechtsanspruch auf diese Leistung (Kunkel, in: LPK-SGB VIII, 3. Aufl. 2006, § 27 Rn. 12 m. w. Nachw.).

Grundsätzlich kommt die aufsuchende Tätigkeit der Familienhebammen derjenigen einer sozialpädagogischen Familienhilfe nach § 31 SGB VIII wohl am nächsten. Ob die Familienhebamme tatsächlich in dieser gesetzlich definierten Hilfeart gewährt werden könnte, ist zum einen anhand der tatsächlich wahrgenommenen Aufgaben und zum

→ Familienhilfe?

anderen in Bezug auf die gesetzlich vorausgesetzte fachliche Qualifikation zu beurteilen.

aa) Leistungsinhalte der sozialpädagogischen Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)

Die sozialpädagogische Familienhilfe ist neben der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung die intensivste der ambulanten Hilfen zur Erziehung. Adressat dieses Hilfeangebots ist nicht wie bei den sonstigen Hilfen direkt das Kind bzw. der/die Jugendliche. Vielmehr besteht der zentrale Fokus auf der Verbesserung der unmittelbaren Lebensbedingungen der Kinder, indem die Förderung der Erziehungskompetenz der Eltern in den Mittelpunkt gestellt wird. Die sozialpädagogische Familienhilfe orientiert sich somit am gesamten Familiensystem und an dessen sozialen Netzwerk mit seinen Erziehungs-, Beziehungs-, sozialen und materiellen Problemen und Ressourcen (DJI, Online-Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe, Kap. 1.1, zu finden unter: www.bmfsfj.de/Publikationen/spfh/root.html).

Weitere Wesensmerkmale der Sozialpädagogischen Familienhilfe bestehen zum einen in ihrer Geh-Struktur, d. h. in dem Aufsuchen der Familie durch die Fachkräfte. Zum anderen ermöglichen die Zeitstrukturen dieses Hilfeangebots große Flexibilität und Variabilität, je nach Bedarf der Familien, der Konzeption des Dienstes und der Erfahrung der jeweiligen Fachkraft (DJI, Online-Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe, a. a. O., Kap. 1.1)

Aufgrund des ganzheitlichen Hilfeansatzes ist die sozialpädagogische Familienhilfe je nach Einzelfall auf mehreren Ebenen tätig (ausführlich in DJI, Online-Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe, a. a. O., Kap. 5.1). Dies sind insbesondere die:

- Entwicklung des familiären Systems und Verbesserung der Grundlagen des Zusammenlebens (z. B. Umgang mit Streit und Konflikten, Rollenverteilung),
- Verbesserung der Außenkontakte und gezielte Förderung der Kinder (z. B. Antragstellung bei Behörden, Hausaufgabenhilfe),
- Unterstützung im lebenspraktischen Bereich (Haushaltsführung, Ernährung, Gesundheitsvorsorge),
- Verbesserung der materiellen Lebenssituation (Schuldenregulierung, Verbesserung der Einkommens- und Arbeitssituation).

bb) Fachkräftegebot

Für die „sozialpädagogische“ Familienhelferin ist gesetzlich grundsätzlich eine sozialpädagogische Qualifikation gefordert. Deshalb können bspw. Erzieher/innen allenfalls mit Einschränkungen bzw. mit Zusatzqualifikationen als Fachkräfte Leistungen nach § 31 SGB VIII erbringen (Münder u. a., FK-SBG VIII, 5. Aufl. 2006, § 31 Rn. 11; Wiesner, in: ders., SGB VIII, § 31 Rn. 19; Hartleben-Baildon, in: Möller/Nix, SGB VIII, 2006, § 31 Rn. 7; Siefert, in: Jung, SGB VIII, 2006, § 31 Rn. 12; Stähr, in: Hauck/Noftz, SGB VIII, Stand: Mai 2004, § 31 Rn. 14; auch Fieseler, in: GK-SGB VIII, Stand: Juli 1999, § 31 Rn. 7; Wiedau, in: Jans/Happe/Saubier/Maas, Kinder- und Jugendhilferecht, Stand: Dez. 2000, § 31 Rn. 38).

Teilweise wird konstatiert, dass sich auch der in der Praxis aus Kostengründen zu beobachtende vermehrte Einsatz von „nicht grundständig ausgebildeten Kräften“ bewährt habe (Schwaab, in: LPK-SGB VIII, 2. Aufl. 2003, § 31 Rn. 8), etwa der Einsatz von „Haus- und Familienpfleger/-innen“ (Frings, in: LPK-SGB VIII, 3. Aufl. 2006, § 31 Rn. 18). Gegen einen solchen, das Fachkräftegebot unterlaufenden pragmatischen Ansatz der „Rechtsauslegung“ spricht schon die gesetzliche Bezeichnung der Hilfe als „sozialpädagogische Familienhilfe“. Eine derartige Entfachlichung der Leistungen nach § 31 SGB VIII hin zu einer Haushaltshilfe ist daher strikt abzulehnen (Stähr § 31 Rn. 14; skeptisch auch Fischer, in: Schellhorn/ders./Mann, SGB VIII, 3. Aufl. 2007, § 31 Rn. 9).

Zur Erbringung von Leistungen der Hilfen zur Erziehung können die Leistungen der Hebammen/Entbindungspfleger mangels entsprechender (sozial)pädagogischer Ausbildung – unabhängig von der Hilfeart – keine geeigneten Hilfen im Sinne des § 27 Abs. 1 SGB VIII darstellen. Ob sie bei entsprechender Zusatzqualifikation als Leistungserbringer nach § 31 SGB VIII eingesetzt werden können, beurteilt sich nach den jeweiligen Inhalten, der Qualität und der/dem von der/dem jeweiligen Hebamme/Entbindungspfleger in der Weiterbildung erworbenen zusätzlichen Kompetenzen und Qualifikationen.

Ist im Einzelfall der Einsatz von Hebammen/Entbindungspflegern mit Zusatzqualifikation als sozialpädagogische Familienhelfer/innen zulässig, setzt die Gewährung der Leistung – bei längerer Dauer – eine Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) und eine vorherige Entscheidung des Jugendamts voraus (§ 36 a Abs. 1 SGB VIII).

c) Als Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge (§ 18 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII)?

Nicht wenig überraschend leitet das Rechtsgutachten auch einen Rechtsanspruch auf Einsatz einer Familienhebamme aus § 18 Abs. 1 SGB VIII her (§. 26 bis 28). Der Wortlaut des Leistungstatbestandes lautet:

„§ 18 Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und des Umgangsrechts

(1) Mütter und Väter, die allein für ein Kind oder einen Jugendlichen zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung

- 1. bei der Ausübung der Personensorge einschließlich der Geltendmachung von Unterhalts- oder Unterhaltersatzansprüchen des Kindes oder Jugendlichen,*
- 2. bei der Geltendmachung ihrer Unterhaltsansprüche nach § 1615 I des Bürgerlichen Gesetzbuchs.“*

Systematisch stehen die Leistungen nach § 18 SGB VIII hinter dem Beratungs- und Unterstützungsanspruch in psychosozialen Fragen bei Trennung und Scheidung sowie der Partnerschaft in § 17 SGB VIII. Sie adressieren getrennt lebende, kinderbetreuende Elternteile und finden ihren Ausgangspunkt in Rechtsfragen im Kontext elterlicher Sorge und Umgang.

Wie der Wortlaut schon herausstellt, steht bei der Beratung und Unterstützung nach § 18 Abs. 1 SGB VIII die Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen im Mittelpunkt (*Struck*, in: *Wiesner*, SGB VIII, § 18 Rn. 7). Sie wird daher mitunter auch als „kleine Beistandschaft“ bezeichnet (*Kunkel*, in: *LPK-SGB VIII*, 3. Aufl. 2006, § 18 Rn. 5).

Auch in der Praxis werden aufgrund § 18 Abs. 1 SGB VIII, soweit ersichtlich ausnahmslos, keine aufsuchenden erzieherischen, pflegerischen Hilfen angeboten und erbracht. Entsprechende Hilfen finden sich vielmehr in anderen Leistungstatbeständen – bspw. im Rahmen einer der bereits behandelten Leistungen in § 31 SGB VIII bzw. in § 16 SGB VIII. Der Einsatz von Familienhebammen zur Erfüllung der Beratungs- und Unterstützungsaufgaben nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII erscheint daher abwegig.

d) Hinweispflicht nach § 52 a SGB VIII?

Ebenfalls nicht nachvollziehbar ist die im Rechtsgutachten behauptete, auf § 52 a SGB VIII gestützte Pflicht des Jugendamts, die „Mutter unverzüglich nach der Geburt“ auf die Unterstützung durch die Familienhebamme hinzuweisen (§. 28). Der Wortlaut der Vorschrift spricht hier für sich:

„§ 52 a Beratung und Unterstützung bei Vaterschaftsfeststellung und Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen

(1) Das Jugendamt hat unverzüglich nach der Geburt eines Kindes, dessen Eltern nicht miteinander verheiratet sind, der Mutter Beratung und Unterstützung insbesondere bei der Vaterschaftsfeststellung und der Geltendmachung von Unterhaltsansprüchen des Kindes anzubieten. Hierbei hat es hinzuweisen auf

1. die Bedeutung der Vaterschaftsfeststellung,
2. die Möglichkeiten, wie die Vaterschaft festgestellt werden kann, insbesondere bei welchen Stellen die Vaterschaft anerkannt werden kann,
3. die Möglichkeit, die Verpflichtung zur Erfüllung von Unterhaltsansprüchen nach § 59 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 beurkunden zu lassen,
4. die Möglichkeit, eine Beistandschaft zu beantragen, sowie auf die Rechtsfolgen einer solchen Beistandschaft,
5. die Möglichkeit der gemeinsamen elterlichen Sorge.“

e) Datenschutz

Hebammen/Entbindungspfleger werden standesrechtlich durch das Thüringer Gesetz über die Ausübung des Berufs der Hebamme und des Entbindungspflegers (ThürHebG) in Verbindung mit der Thüringer Berufsordnung für Hebammen und Entbindungspfleger (ThürHebBO) zur Verschwiegenheit verpflichtet. Danach haben Hebammen und Entbindungspfleger über das, was ihnen im Rahmen der Berufsausübung anvertraut wurde oder sonst bekannt geworden ist, zu schweigen (§ 3 Abs. 1

S. 1 ThürHebBO). Sie sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden worden sind oder soweit diese zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist (§ 3 Abs. 4 S. 1 ThürHebBO). Soweit gesetzliche Vorschriften die Schweigepflicht der Hebammen und Entbindungspfleger einschränken, sollen sie die/den Betroffene/n darüber unterrichten (§ 3 Abs. 4 S. 3 ThürHebBO). Da die Hebammen und Entbindungspfleger einem Heilberuf mit staatlich geregelter Ausbildung angehören, machen sie sich bei einem Verstoß gegen diese (ärztliche) Schweigepflicht nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB strafbar.

Da die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bereits spezialgesetzlich in § 1 Abs. 3 Nr. 5 ThürHebG i. V. m. § 3 ThürHebBO gesondert geregelt ist, können Hebammen somit nicht zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben entsprechend §§ 61 ff. SGB VIII verpflichtet werden. Allerdings können auch sie sich zur Wahrnehmung des Schutzauftrags entsprechend § 8 a SGB VIII verpflichten, müssen dies aber nicht.

II. Fazit

Hebammen/Entbindungspfleger erfüllen in der Zeit rund um die Geburt eine unverzichtbare Aufgabe für (werdende) Mütter, ihre Kinder und ggf. auch die Väter. Sie sind wichtige Vertrauenspersonen für die Eltern. Diese Vertrauensbeziehung kann nicht hoch genug geschätzt werden, wenn Hebammen sich dafür zuständig sehen und Verantwortung übernehmen, dass belastete Eltern und Kinder frühzeitig den Weg zu benötigten weitergehenden Hilfen finden, die es regelmäßig insbesondere beim Jugendamt gibt.

Eine solche Brücke von der Gesundheitshilfe zur Kinder- und Jugendhilfe zu bauen, braucht Zeit. Die als Krankenkassenleistung finanzierten Termine der Hebammen/Entbindungspfleger im Zeitraum während der Schwangerschaft bis acht Wochen nach der Geburt reichen hierzu häufig nicht aus. In vielen Fällen erscheint es sinnvoll, wenn Hebammen/Entbindungspfleger ihr Vertrauensverhältnis länger als zwei Monate im Interesse der Kinder und ihrer Eltern nutzen, für die Inanspruchnahme der weitergehenden Hilfen zu werben.

Dieser Einsatz bedarf indes entsprechender Verantwortungsübernahme sowohl durch die Krankenkassen als auch durch die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Beiden gibt das Recht die Möglichkeit, diese sinnvolle Ausweitung der Leistungen der Hebammen/Entbindungspfleger gemeinsam zu gestalten. Hierzu bedarf es eines entsprechenden politischen Willens bei den Krankenkassen und in den Kommunen, denn die Gesetze setzen hier bislang auf flexibel handhabbare gesetzliche Handlungsspielräume, deren Ausfüllung weitgehend den betreffenden Sozialleistungsträgern überlassen bleibt.

Bislang zeichnen sich Krankenkassen und Jugendhilfeträger beim Aufbau eines breiten, aufeinander abgestimmten Angebots früher Hilfen in der Regel eher durch Zurückhaltung aus. Dies macht sich auch bei der Frage der Etablierung von Familienhebammen als einem der möglichen Angebote bemerkbar. Eine Kreation von vermeintlichen Rechtspflichten der Jugendämter und Finanzierungsverböten der Krankenkassen – deklariert als Rechtsauslegung – dürfte eher dazu angetan sein, in der Praxis Widerstände hervorzurufen, denn zur Schaffung entsprechender Angebote zu motivieren. Dem Ziel, den Familienhebammen Auftrieb zu geben, würde damit ein Bärendienst erwiesen. Aber vielleicht kann die besondere Aufmerksamkeit, die in Thüringen die Frage der Finanzierung der Familienhebammen durch das Gutachten erlangt hat, aufgegriffen und zum Anlass für den Aufbau eines zwischen Land, Krankenkassen, Jugend- und Gesundheitsämtern koordinierten Angebots genutzt werden. Die einschlägigen Gesetze laden jedenfalls hierzu ein.