

Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie

Das Rauhe Haus

Diplomarbeit zur Erlangung des Hochschulgrades eines
Diplom Sozialpädagogen (FH) /
Diplom Sozialarbeiters

Grundrecht – Sozialrecht – ungerecht

*Verschiedene sozialrechtliche Regelungen und die
widersprüchlichen lebenspraktischen Auswirkungen*

vorgelegt von:

Karsten Denecke

Abgabetermin: 01.07.2008

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Politisch-kulturelle Ebene – Gesellschaft.....	5
2.1 Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte	5
2.2 Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.....	6
2.3 Grundrechte – Abwehr- und Teilhaberechte	7
2.4 Das Sozialgesetzbuch - SGB	8
2.4.1 SGB I – Allgemeiner Teil	8
2.4.2 SGB V – Krankenversicherung.....	10
2.4.3 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe	10
2.4.4 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.....	12
2.4.5. SGB XII - Sozialhilfe	14
2.5 Ausführungsbestimmungen und Verträge	16
2.5.1 SGB V – Heilmittelrichtlinien und Verträge	17
2.5.2 SGB VIII – Globalrichtlinien und Fachanweisungen.....	19
2.5.3. SGB IX	19
2.5.4 SGB XII – Globalrichtlinien und Konkretisierungen	19
2.5.4.1 Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW).....	20
2.5.4.2 Wohnassistenz (WA)	20
2.5.4.3 Hilfen für Familien mit behinderten Kindern (HFBK)	21
2.5.4.4 Heilpädagogische Leistungen (HPL).....	21
2.5.4.5 Einkommensabhängigkeit.....	22

3. Organisationsebene - Institution	23
3.1 Versäulte Leistungen und Zugangswege des Sozialgesetzbuches	24
3.1.1 SGB V - Therapie	24
3.1.2 SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe	25
3.1.2.1 Kindertageseinrichtungen	25
3.1.2.2 Hilfen zur Erziehung	26
3.1.3 SGB IX - Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung	28
3.1.4 SGB XII - Eingliederungshilfen für behinderte Menschen	28
4. Interaktionsebene	30
4.1 Komplexität der Interaktion	30
4.2 Die vier „Sachohren“ des Sozialgesetzbuches	33
5. Individual Ebene – Auswirkungen	34
5.1 Therapie und Frühförderung in Kitas - Qualität oder Diskriminierung? ..	34
5.2. Eingliederungshilfe vs. Jugendhilfe – Falsches Stigma, keine Hilfe!.....	36
6. Ausgestaltung der sozialen Arbeit	38
7. Schlussbemerkung	43
8. Literatur	44

1. Einleitung

Rechtliche Zusammenhänge und ethisches Bewusstsein sind ein notwendiger Teil der professionellen Arbeit für jeden Sozialpädagogen¹. Seine Fähigkeit rechtlich und ethisch zu handeln ist ein wesentlicher Aspekt der Qualität seiner Dienstleistung.

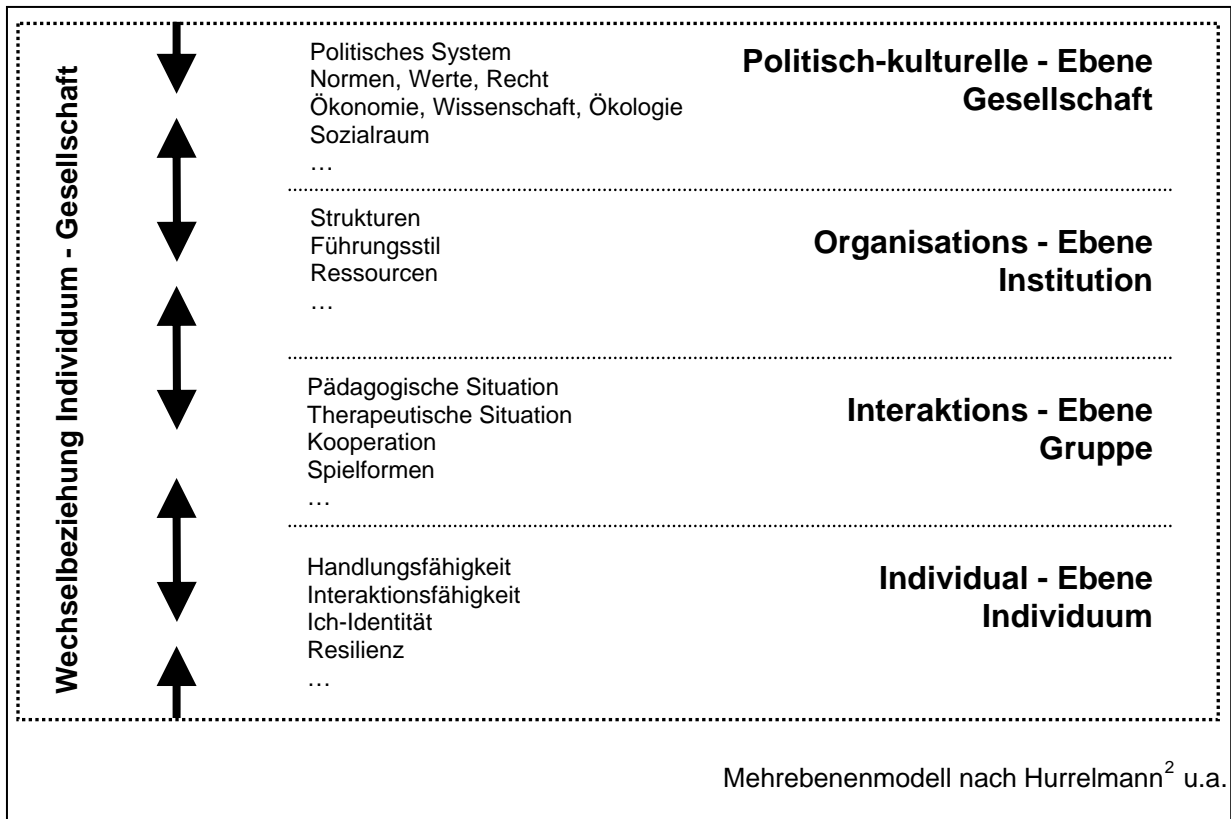
Mit der vorliegenden Diplomarbeit arbeite ich auf der Grundlage meiner zwölfjährigen Berufserfahrung bei einem freien Hamburger Träger der Behindertenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitshilfe verschiedene widersprüchliche sozialrechtliche Regelungen und deren lebenspraktische Auswirkungen auf und verdeutliche sowohl rechtliche wie auch ethische Dilemmata.

Diese Dilemmata ergeben sich sowohl auf Seiten der professionellen Helfer, als auch auf Seiten der Leistungsempfänger und deren Familien, weil die Rechte über die verschiedenen gesetzlichen Ebenen, angefangen beim Grundgesetz, den bundeseinheitlichen Sozialgesetzbüchern bis hin zu den unterschiedlichen Regelungen der Bundesländer mit Globalrichtlinien und Verwaltungsvorschriften zwar immer weiter ausdifferenziert sind, aber vor allem immer mehr Beschränkungen mit sich bringen.

Die Annahme, dass der Artikel 3 des Grundgesetzes, „*alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich*“, bedeutet, dass auch die Gesetze für alle Menschen gleich sind, ist zumindest für die alltägliche Arbeit ein weit verbreiteter Irrtum.

Bei der Betrachtung der sozialrechtlichen Regelungen und deren lebenspraktischen Auswirkungen werde ich auf einzelne Leistungen des Sozialgesetzbuchs eingehen und mich im Wesentlichen auf die Bücher V, VIII, IX und XII im Hinblick auf die therapeutische und pädagogische Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschränken und dies in einem Mehrebenenmodell verdeutlichen.

¹ Sofern in dieser Diplomarbeit überwiegend die männliche Schreibweise verwendet wird, geschieht dies ausdrücklich aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung.



Die Besonderheit bei meiner Betrachtung liegt nicht in der Analyse einzelner Sozialgesetze und deren Auswirkungen, sondern in der interdisziplinären Verknüpfung über die Grenzen der einzelnen Paragraphen hinaus, die dann eine Ungleichbehandlung von verschiedenen Leistungsempfängern deutlich werden lässt und die These aus dem Titel der Diplomarbeit „*Grundrecht – Sozialrecht – ungerecht*“ belegen wird.

² Vgl. Hurrelmann, Klaus, Einführung in die Sozialisationstheorie, Weinheim und Basel 1995, Beltz Verlag, Seite 105

2. Politisch-kulturelle Ebene – Gesellschaft

2.1 Die allgemeine Erklärung der Menschenrechte

Die politisch-kulturelle Ebene beinhaltet mehr oder weniger unstrittige öffentliche Rechte, Normen und Werte, die als Grundsätze eines politischen Systems anerkannt sind und verfassungsstaatlich garantiert werden. Grundlage hierfür ist die Anerkennung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte in der Resolution 217 A vom 10.12.1948, die eine Vorstellung der Gesamtheit von Rechten vermittelt. Neben der Allgemeinen Erklärung gibt es zwei zentrale Menschenrechtsinstrumente:

- der Internationale Pakt über Bürgerliche und Politische Rechte, sowie
- der Internationale Pakt über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte,

und weitere regionale Menschenrechtsabkommen, wie z.B. die europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten.

Zwei Artikel aus der Allgemeinen Menschenrechtserklärung spielen dabei eine wesentliche Rolle³:

- Artikel 7
 - *„Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz. Alle haben Anspruch auf gleichen Schutz gegen jede Diskriminierung, die gegen diese Erklärung verstößt, und gegen jede Aufhetzung zu einer derartigen Diskriminierung.“*
- Artikel 22
 - *„Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit und Anspruch darauf, durch innerstaatliche Maßnahmen und internationale Zusammenarbeit sowie unter Berücksichtigung der Organisation und der Mittel jedes Staates in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen, die für seine Würde und freie Entwicklung seiner Persönlichkeitsrechte unentbehrlich sind.“*

³ Vgl. The Office of the high commissioner for human rights, Universal Declaration of human rights, Schweiz

Die Bedeutung dieser Rechte ist in dem Pakt über Wirtschaftliche, Soziale und Kulturelle Rechte näher geregelt⁴:

- Schutz von Familien (10.1), Schwangeren und Müttern (10.2) und Kindern (10.3)
- Recht auf den besten erreichbaren Gesundheitszustand (12.1)
- Recht auf Bildung (13.1)
- Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben (15.1)

2.2 Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland⁵

Die Bundesrepublik Deutschland ist nach Artikel 20 Abs. 1 GG ein demokratischer und sozialer Bundesstaat. Deshalb muss nach Artikel 28 Abs. 1 GG die verfassungsmäßige Ordnung in den Ländern den Grundsätzen dieses republikanischen, demokratischen und sozialen Rechtsstaates im Sinne des Grundgesetzes entsprechen. Damit sind das Rechtsstaats- und das Sozialstaatsprinzip im Grundgesetz elementar miteinander verbunden.

Für die widersprüchlichen lebenspraktischen Auswirkungen sind besonders Artikel 3 Abs. 1 und 3 des Grundgesetzes von Bedeutung:

- *„Gleichheit vor dem Gesetz*
Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich, und
Niemand darf wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden.
Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

⁴ Vgl. <http://www.auswaertiges-amt.de/diplo/de/Aussenpolitik/Themen/Menschenrechte/Download/IntSozialpakt.pdf>

⁵ Vgl. Deutscher Bundestag, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Berlin 2007

2.3 Grundrechte – Abwehr- und Teilhaberechte⁶

Generell beschreiben Grundrechte grundsätzliche Rechtspositionen von einzelnen Personen in der politischen Gemeinschaft. Sie schützen als Abwehr- oder Freiheitsrechte persönliche Freiräume oder sichern als Teilhaberechte Mitwirkungs- und Leistungsansprüche und werden schließlich in ihrer verschiedenen Geltungswirkung unterschieden.

Diese Einteilung findet sich sowohl in den Allgemeinen Menschenrechten, wie auch im Grundgesetz der BRD wieder.

Zu diesen Abwehrrechten oder negativen Rechten gehört der Artikel 7 der Allgemeinen Menschenrechte: *„Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben ohne Unterschied Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz...“* und der Artikel 3 des Grundgesetzes: *„Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.“*

Artikel 3 des Grundgesetzes präzisiert diesen Schutz, indem er Personenkreise hervorhebt und Begrifflichkeiten von Bevorzugung und Benachteiligung einführt, z.B.: *„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“*.

Diesen Gedanken greift sehr aktuell ein Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen⁷ auf, dass am 3. Mai 2008 durch die Unterschriften zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz in Kraft trat. Darin heißt es im Artikel 1 zum Zweck: *„Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“*

Als Teilhabe- oder Leistungsrecht steht der Artikel 22 der Allgemeinen Menschenrechte: *„Jeder hat als Mitglied der Gesellschaft das Recht auf soziale Sicherheit...“* und *„...in den Genuss der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte zu gelangen...“*.

Dieses greift das Grundgesetz bereits schon nicht mehr auf, sondern beschränkt sich in diesem Bereich auf die Schutz- und Abwehrfunktion. Die positiven Rechte sind im Sozialgesetzbuch als Teilhabe-, Leistungs-, bzw. Sozialrecht beschrieben. Sozialrechte bezeichnen als Oberbegriff die Ansprüche von Einzelpersonen auf individuelle

⁶ Vgl.: Andersen Uwe / Wichard Woyke (HG.) Handbuch des politischen Systems der BRD, Opladen, Leske & Budrich 2003

⁷ Vgl.: http://www.bmas.de/coremedia/generator/2888/property=pdf/uebereinkommen_ueber_die_rechte_behinderter_menschen.pdf

staatliche Leistungen. Dennoch stellen Grundrechte unmittelbar geltendes Recht dar und können eingeklagt werden, wenn der normale Rechtsweg ausgeschöpft ist⁸

2.4 Das Sozialgesetzbuch - SGB

Das Sozialgesetzbuch bildet eine systematische Zusammenfassung des für einen bestimmten Lebensbereich geltenden Rechts. Im Sozialgesetzbuch sind die wesentlichen Bereiche dessen geregelt, was allgemein dem Sozialrecht zugerechnet wird. Das Sozialgesetzbuch enthält sowohl Regelungen als auch Leistungen staatlicher Fürsorge, die aus Steuermitteln und Sozialversicherungsbeiträgen finanziert werden. Derzeit gibt es 12 Bücher, die jeweils nur in sich mit fortlaufenden Paragraphen nummeriert sind und daher gesetzestechnisch als jeweils eigenständige Gesetze gelten. Diese Systematik stellt sich in der Folge meiner Betrachtungen immer wieder als unüberwindbare Hürde für eine interdisziplinäre und sozialräumliche Arbeit dar.

2.4.1 SGB I – Allgemeiner Teil

Das erste Sozialgesetzbuch beinhaltet den allgemeinen Teil, legt zunächst den Gegenstandsbereich des SGB fest und trifft erste Regelungen zur Vereinheitlichung des Sozialrechts. Die grundlegende Aufgabe des Sozialgesetzbuches ist in § 1 Abs. 1 definiert:

„Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit, Sozialleistungen einschließlich sozialer und erzieherischer Hilfen gestalten. Es soll dazu beitragen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit, insbesondere auch für junge Menschen, zu schaffen, die Familie zu schützen und zu fördern, den Erwerb des Lebensunterhaltes durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und besondere Belastungen des Lebens, auch durch Hilfe zur Selbsthilfe, abzuwenden oder auszugleichen“, wobei in Paragraph zwei, Soziale Rechte, des SGB I bereits einschränkend formuliert ist: „...Aus ihnen können Ansprüche nur in soweit geltend gemacht oder hergeleitet werden, als deren Voraussetzungen und Inhalt durch die Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches im Einzelnen bestimmt sind“.

⁸ Vgl. :Axel Herrmann, Bundeszentrale für politische Bildung, <http://www.bpb.de/publikationen/M610F5.html>

Im Folgenden verweist das Sozialgesetzbuch auf die besonderen Teile des Buches. Es erwähnt unter § 4 die Sozialversicherung: „...ein Recht auf die notwendigen Maßnahmen zum Schutz, zur Erhaltung, zur Besserung und zur Wiederherstellung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit...“.

§ 8 formuliert als Anforderung an die Kinder- und Jugendhilfe: „Junge Menschen und Personensorgeberechtigte haben im Rahmen dieses Gesetzbuchs ein Recht, Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen. Sie sollen die Entwicklung junger Menschen fördern und die Erziehung in der Familie unterstützen“.

§ 9 definiert die Sozialhilfe: „Wer nicht in der Lage ist, aus eigenen Kräften seinen Lebensunterhalt zu bestreiten oder in besonderen Lebenslagen sich selbst zu helfen, und auch von anderer Seite keine ausreichende Hilfe erhält, hat ein Recht auf persönliche und wirtschaftliche Hilfe, die seinem besonderen Bedarf entspricht, ihn zur Selbsthilfe befähigt, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht und die Führung eines menschenwürdigen Lebens sichert. Hierbei müssen Leistungsberechtigte nach Kräften mitwirken.“

§ 10 macht Ausführungen zur Teilhabe behinderter Menschen: „...die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um

- die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern
- Einschränkungen der Erwerbstätigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
- Ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,
- Ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie
- Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken.“

2.4.2 SGB V – Krankenversicherung

Im fünften Buch sind alle Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung zusammengefasst. Die im SGB V geregelte Krankenversicherung ist als Solidargemeinschaft beschrieben, die die Aufgabe hat, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.

Paragraph 20 SGB V formuliert darüber hinaus auch Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe und führt in Abs. 1 im zweiten Satz an: *„Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik“.*

Konkret ergeben sich aus dem SGB V z.B. Leistungen, die unter § 32 Heilmittel beschrieben werden und zu denen unter anderem Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie gehören. Die Zulassungsvoraussetzungen für diese Heilmittelerbringer regelt der § 124 SGB V. Er setzt eine abgeschlossene Ausbildung mit dem Recht zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung und eine Praxisausstattung, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, voraus.

Laut § 16 der Heilmittelrichtlinien dürfen Heilmittel nicht erbracht werden, wenn diese im Rahmen der Frühförderung nach §§ 30 ff SGB IX bereits geleistet werden.

2.4.3 SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) vom 1.1.1991 ist die Bezeichnung für ein weitreichendes Regelwerk der Kinder- und Jugendhilfeleistungen und löst das bis dahin geltende Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) als modernes Leistungsgesetz ab.

Die wesentlichen Bestimmungen finden sich im ersten Artikel:

„(1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit

(2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

(3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere

- 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,*
- 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,*
- 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,*
- 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“*

In § 10 Abs. (4) Satz 2 findet sich dann allerdings eine Einschränkung dieser Bestimmungen im Bezug auf körperlich oder geistig behinderte junge Menschen: *„Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, gehen Leistungen nach diesem Buch vor.“*

Für Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ist eine Kostenbeteiligung insbesondere dann nicht zu erheben, wenn die Förderung für die Entwicklung des jungen Menschen erforderlich ist oder wenn sonst das Ziel und der Zweck der Leistung gefährdet würden oder sich aus der Heranziehung eine besondere Härte ergäbe. Von einer Heranziehung kann ebenfalls abgesehen werden, wenn anzunehmen ist, dass der damit verbundene Verwaltungsaufwand in keinem angemessenen Verhältnis zu dem Kostenbeitrag stehen wird⁹.

⁹ Vgl. Bundesministerium der Justiz, Berlin, SGB VIII §§ 91 ff: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/___91.html

2.4.4 SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und das Schwerbehindertengesetz gliederten sich bis zum Inkrafttreten des SGB IX in verschiedene unüberschaubare Gesetze auf. Seit dem 1.7.2001 haben Menschen mit Behinderung mit deren Zusammenführung mehr Rechte auf Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Die Vorschriften des SGB IX haben für das gesamte Sozialleistungsrecht, insbesondere auch für den Bereich der medizinischen Rehabilitation, eine besondere Bedeutung erlangt¹⁰. In § 1, Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, heißt es:

„Behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.“

§ 3, Vorrang von Prävention, stützt den im SGB V bereits erwähnten § 20: *„Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.“*

Die dafür notwendigen Leistungen werden in § 4 beschrieben und insbesondere auf die Versorgung von Kindern präzisiert. Da heißt es im Abs. (3): *„Leistungen für behinderte Kinder oder von Behinderung bedrohte Kinder werden so geplant und gestaltet, dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können. Dabei werden behinderte Kinder alters- und entwicklungsentsprechend an der Planung und Ausgestaltung der einzelnen Hilfen beteiligt und ihre Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfen einbezogen.“*

Mit dem SGB IX gibt es erstmals den Versuch einer Verknüpfung von medizinisch/therapeutischen Leistungen und pädagogischen Hilfen. In § 26, Leistungen der medizinischen Rehabilitation, heißt es in Abs.1 dazu: *„Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um:*

¹⁰ Vgl. Dietrich Bühr, Harry Fuchs, Dieter Krauskopf u.a. (Hg.), SGB IX-Kommentar und Praxishandbuch, Asgard-Verlag, Sankt Augustin 2006

1. *Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder*
2. *Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern.“* Zu diesen Leistungen gehören z.B. laut Abs.2: Satz 2.: *„Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder“* und Satz 4.: *„Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie.“*

In Absatz 3 wird dann ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sowohl medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen Bestandteil der Leistungen sein dürfen. Im § 30 SGB IX wird dieser Ansatz im Bezug auf die Früherkennung und Frühförderung weiter ausgeführt: *„(1) Die medizinischen Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs.2 Nr. 2 umfassen auch*

2. *die medizinischen Leistungen der mit dieser Zielsetzung fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen,*
3. *nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.“*

Die Leistungen werden als Komplexleistung erbracht mit einer Teilung der Kosten zwischen den verschiedenen Rehabilitationsträgern. Die Leistungsinhalte sind unter anderem in § 55 SGB IX, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft konkretisiert, Satz (2):

2. *„heilpädagogische Leistungen für Kinder, die noch nicht eingeschult sind,*
3. *Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,*

4. *Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,*
6. *Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,*
7. *Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.“*

Die Inhalte der Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben werden weiter in § 58 SGB IX ausdifferenziert: *„Die Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben (§ 55 Abs. 2 Nr. 7) umfassen vor allem*

1. *Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umganges mit nichtbehinderten Menschen,*
2. *Hilfen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen,*
3. *die Bereitstellung von Hilfsmitteln, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung anders eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich ist.“*

2.4.5. SGB XII - Sozialhilfe

Das Zwölfte Sozialgesetzbuch enthält die Vorschriften für die Sozialhilfe in Deutschland. Die Aufgabe der Sozialhilfe § 1 ist: *„den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.“* Die Leistungen dafür sind in § 8 im zweiten Kapitel beschrieben, z.B.: *“Die Sozialhilfe umfasst:*

4. *Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60)“*

Die formale bzw. monetäre Leistungsberechtigung für diesen Personenkreis nach Nr. 4 ergibt sich im zweiten Abschnitt in § 19 Abs.(3), Leistungsberechtigte: *„Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfen für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches geleistet, soweit Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern, und wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder ei-*

nem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.“

Die inhaltliche Leistungsberechtigung und Aufgabe regeln hingegen der § 53 SGB XII, dort heißt es in Abs. (1) Nr. 2: *„Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten“*, und § 54 SGB XII Abs. (1): *„Leistungen der Eingliederungshilfe sind neben den Leistungen nach §§ 26, 33, 41 und 55 des Neunten Buches insbesondere*

- 1. Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt,*
- 2. Hilfe zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule,*
- 3. Hilfe zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit,*
- 4. Hilfe in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten nach § 56,*
- 5. nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben.*

Die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechen jeweils den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit.

(2) Erhalten behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Menschen in einer stationären Einrichtung Leistungen der Eingliederungshilfe, können ihnen oder ihren Angehörigen zum gegenseitigen Besuch Beihilfen geleistet werden, soweit es im Einzelfall erforderlich ist.“

2.5 Ausführungsbestimmungen und Verträge

In den vorangegangenen Kapiteln sind einige rechtliche Grundlagen für verschiedene Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, gültig für die gesamte Bundesrepublik, zusammengetragen. Sie stellen aber lediglich ein pauschaliertes zum Teil normatives Grundgerüst für die verschiedenen Hilfen dar, und werden mit Hilfe von Landesrahmenempfehlungen handhabbar gemacht. Die konkrete Umsetzung der geltenden Rechtsvorschriften wird auf verschiedenen Ebenen präzisiert und bildet für die zuständigen Stellen und Ämter die Grundlage für deren Entscheidungen im Einzelfall.

Hierzu zählen für die Leistungen nach dem SGB V Heilmittelrichtlinien und Verträge zwischen den Krankenkassen und den verschiedenen Berufsverbänden der Therapeuten. Für Leistungen der Komplexleistung Frühförderung regeln dreiseitige Verträge zwischen der Krankenkasse, dem Sozialhilfeträger und dem Leistungserbringer die Ausgestaltung der Komplexleistung für die Interdisziplinäre Frühförderung.

Für die Durchführung von Maßnahmen in der Kinder- und Jugendhilfe gibt es verschiedene Globalrichtlinien und Fachanweisungen, die in den Allgemeinen Sozialen Diensten umgesetzt werden und für Leistungen nach dem SGB XII, Eingliederungshilfe nach § 54, regeln Globalrichtlinien und Konkretisierungen jeweils die Verfahrensweise.

2.5.1 SGB V – Heilmittelrichtlinien und Verträge

Die Versorgung mit Heilmitteln setzt Kassenverträge mit den Leistungserbringern, bzw. mit deren Berufsverbänden voraus. Therapeuten, die keinem Berufsverband angehören, müssen schriftlich einen solchen Vertrag anerkennen und diesem beitreten. In § 125 Abs. 2 heißt es auszugsweise: *„Über die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, über die Preise, deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen Verträge mit Leistungserbringern oder mit Verbänden der Leistungserbringer; die vereinbarten Preise sind Höchstpreise.“*

In diesen Verträgen sind die Voraussetzungen für die Leistungserbringung geregelt. Da steht z.B.: *„Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V qualifizierten Therapeuten und in nach § 124 Abs. SGB V zugelassenen Praxen erfolgen.“* Dabei sind die gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V Kapitel V Nr. 2 zur Praxisausstattung, wie nachstehend am Beispiel Ergotherapie aufgeführt, einzuhalten:

2. „Praxisausstattung

Allgemeine Anforderung

Eine Zulassung ohne Praxisräume bzw. Praxisausstattung entspricht nicht den Anforderungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V.

Die Praxis muss in sich geschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.

Die Praxis soll behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten mit Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.

Ein Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten.

Toilette und Handwaschbecken

Patientendokumentation

Verbandskasten für erste Hilfe

Räumliche Mindestvoraussetzungen

Für eine ergotherapeutische Praxis ist eine Nutzfläche von mindestens 40 qm nachzuweisen.

Die Praxisräume müssen eine Therapiefläche von mindestens 30 qm aufweisen. Dabei muss die Therapiefläche mindestens in einem Raum 12 qm umfassen.

Die räumlichen Mindestanforderungen sind auf den Zugelassenen ausgerichtet. Für jede zusätzliche gleichzeitig tätige Fachkraft ist ein weiterer Therapieraum von mindestens 12 qm erforderlich

Die Raumhöhe muss durchgehend mindestens 2,40 m – lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie beheizbar sein.“

Die weitergehenden Ausführungsbestimmungen für diese Heilmittel sind in den Heilmittelrichtlinien (HMR) genauer bestimmt. Für meine Betrachtung der widersprüchlichen lebenspraktischen Auswirkungen spielt insbesondere Punkt 16.2 der Heilmittelrichtlinien eine wichtige Rolle. Hier ist geregelt, an welchen Orten, nämlich in der Praxis des Therapeuten oder im Rahmen eines Hausbesuchs durch den Therapeuten, die Leistung erbracht werden darf, wobei letzteres ausschließlich dann zulässig ist, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann. Die Behandlung in einer Einrichtung, z.B. Kindertagesstätte, ist explizit keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuchs.

2.5.2 SGB VIII – Globalrichtlinien und Fachanweisungen

Für die Jugendämter bzw. die Allgemeinen Sozialen Dienste werden die Globalrichtlinien und Fachanweisungen zentral durch die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz herausgegeben. Die Inhalte sind ebenso vielfältig wie das Arbeitsgebiet der Kinder- und Jugendhilfe und befassen sich unter anderem mit Jugendschutz, Förderung der Erziehung in der Familie, Kindertagesbetreuung oder Vormundschaft. Neben diesen öffentlichen Globalrichtlinien existieren z.B. für die Hilfen zur Erziehung auch „interne“ Fachanweisungen, die den Umfang einer Hilfe nach § 30 oder § 31 SGB VIII in der Regel auf 5,2 Stunden pro Woche beschränkt.

2.5.3. SGB IX

Für das SGB IX, gibt es bisher keine Globalrichtlinien, Konkretisierungen oder Fachanweisungen. Daher sind die Verwaltungswege bisher auch unorganisiert und laufen ungeregelt ab.

2.5.4 SGB XII – Globalrichtlinien und Konkretisierungen

Die derzeit in Hamburg gültigen Globalrichtlinien und Konkretisierungen zur Durchführung des SGB XII regeln die konkrete Umsetzung der geltenden Rechtsvorschriften. Sie präzisieren Einzelvorschriften und sind für die zuständigen Dienststellen Grundlage für ihre Entscheidung im Einzelfall. Während die Globalrichtlinien zentral für die Stadt Hamburg entwickelt werden, handelt es sich bei den Konkretisierungen um gemeinsame Handlungsanweisungen der Bezirke für die bezirklichen Ämter. Diese sollen die Globalrichtlinien für die Sachbearbeiter handhabbar machen, haben aber in der Vergangenheit auch schon widersprüchliche Inhalte produziert und auf den verschiedenen Ebenen für Konflikte gesorgt. Während nämlich die Träger von Leistungen ihre Vereinbarung auf der Grundlage der Globalrichtlinien mit der Stadt Hamburg schließen, regeln für die Leistungsempfänger dann die Konkretisierungen in den Bezirken den Zugang zu Hilfen.

2.5.4.1 Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW)

Die Globalrichtlinie¹¹ und die Konkretisierung¹² zu dieser Hilfe sind übereinstimmend und sehr ausführlich formuliert: „*Behinderte Menschen sollen mit pädagogisch orientierten ambulanten Dienstleistungen dabei unterstützt werden, die Voraussetzungen zu schaffen, um im eigenen Haushalt weitestgehend selbstständig und möglichst unabhängig von öffentlichen Hilfen zu leben*“.

Die Voraussetzungen für diese Hilfe sind die Volljährigkeit, eine wesentliche geistige Behinderung und ein Lernpotenzial, mit dem innerhalb der Befristung von 2 Jahren das Ziel der individuell möglichen Selbstständigkeit erreicht werden kann. Ausschlaggebend für eine Bewilligung ist die Aussicht auf die Fähigkeit für eine selbstständige Lebensführung im eigenen Wohnraum zur Verhinderung einer stationären Betreuung. Der Zweck der Leistung ist damit nicht die laufende Übernahme von Tätigkeiten für den behinderten Menschen, sondern die Anleitung zu Selbsthilfe.

2.5.4.2 Wohnassistenz (WA)

Die Wohnassistenz ist im Gegensatz zur Pädagogischen Betreuung keine lernzielorientierte Maßnahme mehr, sondern laut Globalrichtlinie¹³ eine lebenspraktisch orientierte Hilfe, „*mit der behinderte Menschen unterstützt werden, die Voraussetzungen zu schaffen, bzw. sicher zu stellen, um in der eigenen Häuslichkeit weitestgehend und möglichst unabhängig von öffentlichen Leistungen zu leben*“. Zweck dieser Leistung ist auch die Anleitung zu Selbsthilfe, wobei in Abgrenzung zur PBW die laufende Übernahme von Tätigkeiten für den behinderten Menschen nicht ausgeschlossen ist.

¹¹ Vgl.: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-pbw.html>

¹² Vgl.: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/konkretisierungen/sgb-12/06-konkretes/54/pbw.html>

¹³ Vgl.: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-wohnhilfe.html>

2.5.4.3 Hilfen für Familien mit behinderten Kindern (HFBK)

Inhalt der Globalrichtlinie¹⁴ ist: *„Familien mit behinderten Kindern und Jugendlichen die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, zu sichern und stationäre Maßnahmen zu verhindern. Insbesondere sollen Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten und Hilfen zur Teilnahme am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben gewährt werden.“*

Diese Leistung erhalten Kinder und deren Familien ab dem 3. Geburtstag und sie endet mit der Vollendung des 18. Lebensjahres. Bei der Bewilligung der Maßnahme ist eine genaue Abgrenzung zu den heilpädagogischen Leistungen und der Kinder- und Jugendhilfe zu beachten. Bei Kindern mit einer seelischen Behinderung oder Erziehungsproblemen, die unabhängig von einer Behinderung auftreten sind Leistungen des SGB VIII vorrangig, es sei denn, dass die geistige oder körperliche Behinderung die Gesamtmaßnahme prägt.

2.5.4.4 Heilpädagogische Leistungen (HPL)

Die Globalrichtlinie¹⁵ und Konkretisierung¹⁶ dieser Leistung ist insgesamt wenig ausführlich. In erster Linie werden die Rechtsgrundlagen definiert und die Abgrenzungen zu den Sozialgesetzbüchern V, VIII und IX beschrieben. Die Inhalte werden in den Zielen allgemein formuliert: *„Behinderte und von einer Behinderung bedrohte Kinder, die noch nicht eingeschult sind, erhalten heilpädagogische Leistungen mit dem Ziel, so frühzeitig und schnell wie möglich:*

- *eine drohende Behinderung abzuwenden oder den fortschreitenden Verlauf der Behinderung zu verlangsamen oder*
- *die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu mildern,*

¹⁴ Vgl.: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-hfbk.html>

¹⁵ Vgl.: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-56-ambulante-heilpaedagogische-leistungen-kinder.html>

¹⁶ Vgl.: <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/konkretisierungen/sgb-12/06-konkretes/54/heilpaedagogische-leistungen.html>

wenn dies aus fachlichen Gründen erforderlich ist.“

- Leistungsberechtigt nach dieser Globalrichtlinie sind Kinder, die noch nicht eingeschult sind und deren Zugehörigkeit zum Personenkreis der Behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen festgestellt ist, und die nicht in Kindertageseinrichtungen gleichartige Leistungen erhalten. Heilpädagogische Leistungen sollen danach:
- *„niedrigschwellig ausgestaltet sein, um den Kreis der Leistungsberechtigten zu erreichen,*
- *möglichst mobil in der Lebenswelt des Kindes stattfinden und*
- *kontinuierlich sichergestellt werden“*

Dabei soll eine Überforderung des Kindes vermieden werden.

2.5.4.5 Einkommensabhängigkeit

Die Pädagogische Betreuung, die Wohnassistenz und die Hilfen für Familien mit Behinderten Kindern sind entsprechend den Grundsätzen der Sozialhilfe einkommensabhängig nach § 85 SGB XII:

„(1) Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme der Leistungen nach diesem Buch, der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen und der Renten oder Beihilfen nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz. Bei Minderjährigen ist das Kindergeld dem jeweiligen Kind als Einkommen zuzurechnen, soweit es bei diesem zur Deckung des notwendigen Lebensunterhaltes benötigt wird.“

Im Gegensatz dazu ist für die Heilpädagogische Leistung keine Heranziehung zu den Kosten notwendig, lediglich die Kosten für den Lebensunterhalt sind den Familien laut § 92 SGB XII Abs. 2 Nr. 1 zuzumuten.

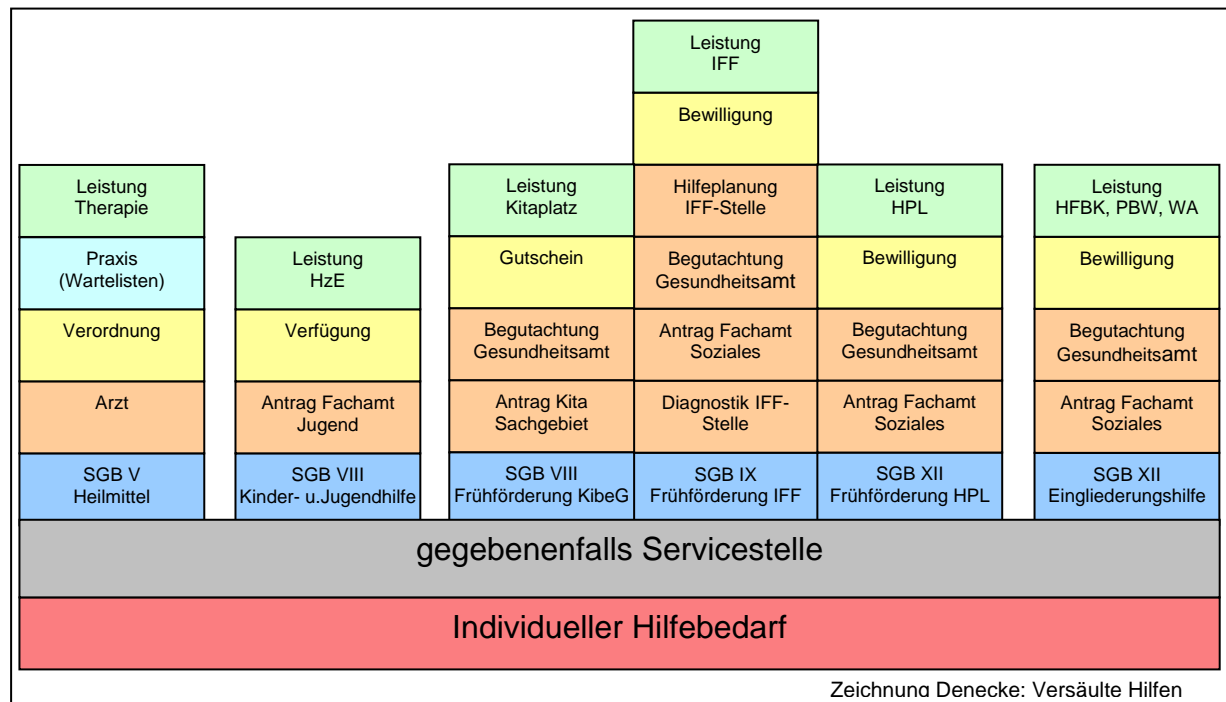
3. Organisationsebene - Institution

Wie bereits beschrieben, sind die Sozialgesetzbücher gesetzestechnisch voneinander getrennt und gelten als eigenständige Gesetze für die verschiedenen Leistungsbereiche und Hilfebedarfe. Es verwundert deshalb nicht, dass als organisatorische Reaktion eine Vielzahl von verschiedenen Hilfeangeboten entstanden ist, die auf Grund der Gesetzeslage leider auch nur immer einen Leistungsbereich beachten, bzw. bedienen dürfen. Dies führt unweigerlich zu separierenden und selektierenden Systemen, und die Frage, was die Gesetze für das einzelne Individuum tun können, gerät zur Suche nach der Zuständigkeit. Auf der Organisationsebene sind deshalb bei der Umsetzung des SGB IX sogenannte gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger zur Vereinfachung bei der Suche eingerichtet worden. Damit wollte der Gesetzgeber den Grundsatz umsetzen: *„Die Dienstleistung folgt dem Menschen und nicht der Mensch der Dienstleistung.“*¹⁷ Unabhängig davon, dass kaum jemand Kenntnis von den Servicestellen und deren Dienstleistung hat und es für eine Großstadt wie Hamburg ohnehin nur fünf Stellen gibt, bleibt das Problem der abgrenzenden Zuständigkeiten und abteilungsartigen Hilfeerbringung.

Die Versäulung und Separierung der Hilfesysteme wird anhand der Grafik deutlich und auch das etwas hilflose Bemühen, mittels Servicestellen eine Vereinfachung dieser Systematik herbeizuführen. Denn oberhalb der Servicestellen greifen wieder die bekannten Organisationsstrukturen und die Servicestelle dient bestenfalls als *„Postfach“* (Zitat einer Mitarbeiterin einer Servicestelle).

¹⁷ Vgl.: Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen <http://www.sgb-ix-umsetzen.de/index.php/nav/tpc/nid/1/aid/338>, Berlin 2003

3.1 Versäulte Leistungen und Zugangswege des Sozialgesetzbuches



3.1.1 SGB V - Therapie

Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie sind anerkannte Heilmittel der gesetzlichen und privaten Krankenkassen. Sie übernehmen die Kosten der Behandlung. Patienten über 18 Jahre müssen, sofern sie nicht davon befreit sind, 10% der Kosten und eine Praxisgebühr von 10€ pro Quartal bezahlen. Der Behandlungsbedarf muss von einem Arzt diagnostiziert und verordnet werden. Die Therapie findet in der Regel einmal pro Woche in der zugelassenen Praxis des Therapeuten statt. In medizinisch begründeten Fällen darf die Therapie als Hausbesuch verschrieben werden.

Zu den zugelassenen Handlungskonzepten und Methoden gehören unter anderem die Sensorische Integrationstherapie, Bobath, Affolter, Psychomotorik, Voyta, Cramer und Lauth-Schlottke.

Angrenzende, aber nicht von den Krankenkassen zugelassene, Heilmittelbereiche sind z.B. Lerntherapie¹⁸, Hippotherapie¹⁹ oder PETÖ²⁰-Therapie. Da diese Leistun-

¹⁸ Lerntherapie ist eine spezielle pädagogisch-psychologische Förderung für Menschen mit Lern- und Leistungsstörungen (LLS).

¹⁹ Die Hippotherapie ist als Form des Therapeutischen Reitens eine Ergänzung zur Physiotherapie, bei der speziell ausgebildete Pferde eingesetzt werden.

gen keine Kassenzulassung besitzen werden die Kosten in einigen Fällen vom Jugendamt SGB VIII oder der Sozialhilfe SGB XII übernommen.

Während Krankenkassenleistungen allen Versicherten gleichermaßen zur Verfügung stehen, sind Heilmittelkosten die durch das Jugend- oder Sozialamt übernommen werden individuelle Einzelfallentscheidungen ohne Präzedenz-Charakter, sogenannte Kann-Entscheidungen.

Das Strukturmerkmal einer Therapie²¹ ist spezialistisch, personenintentional und bedeutet eine Reduktion auf die Schlüsselprobleme. Therapie ist nach den Bedingungen des SGB V und den diversen Verträgen und Richtlinien alltagsfern und an spezifische Settings gebunden.

3.1.2 SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe

Anders als bei der Therapie nach dem SGB V und den Eingliederungshilfen nach dem SGB XII ist die Kinder- und Jugendhilfe generalistisch angelegt und gliedert sich in verschiedene Angebote mit einer großen Methodenvielfalt auf von denen hier exemplarisch die Institution Kindertageseinrichtung und die Hilfen zur Erziehung genannt werden.

Das Strukturmerkmal der Sozialen Arbeit²² kennzeichnet sich dadurch, dass es generalistisch, sachfunktional und personenintentional im Hinblick auf die Komplexität von Alltagsproblemen ist. Die Arbeit beinhaltet alltägliche Bearbeitungsmuster und Ressourcen und nutzt flexibel verschiedene Formen der Interaktion und Problembearbeitung.

3.1.2.1 Kindertageseinrichtungen

Die Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen steht grundsätzlich nach §1 Satz (1) SGB VIII allen jungen Menschen zur Verfügung. Der Zugang wird über ein Gutscheinsystem des Fachamtes Jugend geregelt und garantiert für jedes Kind mindestens einen vier Stundenplatz-Gutschein. Der Gutschein kann dann in allen zugelassenen Kindertageseinrichtungen eingelöst werden, vorausgesetzt, dass es freie Plätze gibt. Die Schaffung des Rechtsanspruches auf einen Kitagutschein wird irrtümlich mit dem Rechtsanspruch auf einen Kitaplatz gleichgesetzt. Die Systematik

²⁰ Petö-Therapie: Die konduktive Therapie nach Petö erfolgt im Allgemeinen als Gruppentherapie. Sie integriert krankengymnastische, heilpädagogische, logopädische und ergotherapeutische Elemente in einem Konzept, welches großen Wert auf übende Behandlungstechniken legt.

²¹ Vgl.: Galuske Michael, Methoden der Sozialen Arbeit, Juventa Verlag, Weinheim und München, 7., ergänzte Auflage 2007, Seite 139

²² Vgl.: Galuske Michael, Methoden der Sozialen Arbeit, Juventa Verlag, Weinheim und München, 7., ergänzte Auflage 2007, Seite 139

entspricht wieder den bereits beschriebenen Formen von Rechten, dem Abwehr- und dem Teilhaberecht, wobei der Gutschein dem Abwehrrecht zuzuordnen ist und sich organisatorisch keine Konsequenzen für die tatsächliche Inanspruchnahme ergeben.

Die Organisation einer Kindertageseinrichtung gliedert sich in verschiedene Bereiche auf. Der Krippenbereich für Kinder ab Null bis drei Jahre, der Elementarbereich für Kinder ab drei bis sechs Jahre, bzw. bis zur Einschulung, und der Hortbereich für Schulkinder als Betreuungsangebot nach der Schule. Für alle drei Bereiche wird ein Kitagutschein benötigt. Der gravierende Unterschied liegt darin, dass nach § 26 des Hamburger Kinderbetreuungsgesetzes (KibeG)²³ nur behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder im Elementarbereich über einen Integrationsgutschein eine Förderung erhalten können. Für Kinder im Krippenbereich und für Hortkinder gibt es diesen Gutschein nicht und damit auch keinen Platz und keine Förderung. Eine oft diskutierte Notlösung für die Krippen- und Hortkinder wenigstens eine therapeutische Förderung nach dem SGB V in der Kita anzubieten, scheitert an der Rechtswidrigkeit.

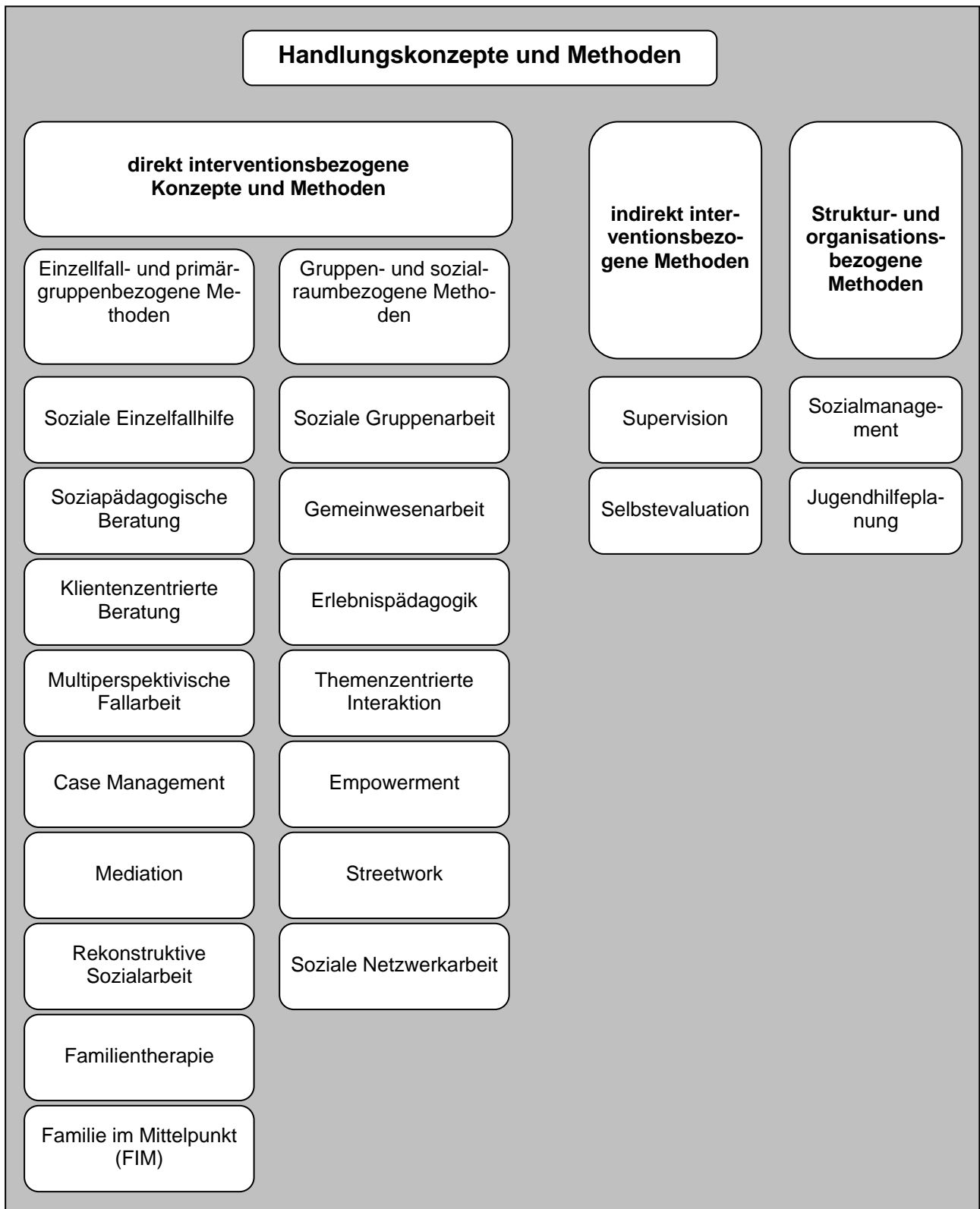
3.1.2.2 Hilfen zur Erziehung

Die Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII sind unter besonderer Berücksichtigung des § 8a SGB VIII, Schutz des Kindeswohls, durch die Organisationsstruktur des Allgemeinen Sozialen Dienstes am einfachsten und schnellsten verfügbar. Die Mitarbeiter sind rechtlich in der Position des Gutachters und des Kostenentscheiders, sodass ein einfach formulierter oder mündlich vorgetragener Antrag oder sogar eine Fremdmeldung ausreicht, um an eine Leistung zu gelangen. Die Jugendhilfe kennt genau wie die Therapie verschiedene Handlungskonzepte und Methoden, die vom Fachamt für Jugend verfügt werden können.

Die Jugendhilfe darf nur vom Jugendamt oder freien Trägern erbracht werden, die eine entsprechende Leistungsvereinbarung mit der Stadt haben.

²³ Vgl.: http://hh.juris.de/hh/KiBetrG_HA_P26.htm § 26 KibeG

3.1.2.2.1 Übersicht der Handlungskonzepte und Methoden in der Jugendhilfe²⁴



²⁴ Vgl.: Galuske Michael, Methoden der Sozialen Arbeit, Juventa Verlag, Weinheim und München, 7., ergänzte Auflage 2007, Seite 164

3.1.3 SGB IX - Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung

Der Zugang zu der Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung ist in der Organisationsstruktur der Sozialgesetzbücher sehr kompliziert und zeitlich aufwendig angelegt. Der Grund dafür liegt in der Überschneidung der Sozialgesetzbücher V und XII mit ihren jeweiligen hoheitlichen Rechten, nämlich der Einstufung zum Personenkreis der behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen (SGB XII, Gutachter des öffentlichen Gesundheitsdienstes) und der Ermächtigung medizinische Leistungen zu verordnen (SGB V, zugelassene Kassenvertragsärzte). Sinnvoller Weise sollte zuerst die Zugehörigkeit zum Personenkreis der Behinderten oder von Behinderung bedrohter Menschen festgestellt werden, da ansonsten keine Komplexleistung erfolgen kann.

Die interdisziplinäre Frühförderung darf nur von Leistungsanbietern erbracht werden, die eine entsprechende Vereinbarung mit der Stadt Hamburg und den Krankenkassen haben, wobei die Verhandlungen darüber seit ca. 2001 laufen und es deshalb mit der Umsetzung bisher keine Erfahrungen gibt.

3.1.4 SGB XII - Eingliederungshilfen für behinderte Menschen

Der Zugang für die Eingliederungshilfen nach dem SGB XII, Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum, Wohnassistenz, Hilfen für Familien mit behinderten Kindern und Heilpädagogische Leistungen ist einheitlich geregelt und geht über einen Antrag an das Sozialamt, einem Gutachten des Gesundheitsamtes mit der Einstufung der Person zum Kreis der behinderten Menschen hin zu einer Bewilligung des Sozialamtes.

Während es in der Kinder- und Jugendhilfe und in den therapeutischen Leistungen verschiedene Handlungskonzepte und Methoden gibt, die auf der Grundlage einer Verfügung oder Verordnung umgesetzt werden müssen, sieht die Eingliederungshilfe lediglich Ziele in den Bewilligungen vor, deren Umsetzungsqualität in der Beliebigkeit des Leistungserbringers liegt. Der Grund dafür kann in der verschiedenartigen Kostenstruktur der Leistungen liegen.

Während die Jugendhilfe auf der Grundlage von Verhandlungen und Qualifikationen einen Kostensatz ermittelt, wird in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII § 75 Satz (2) Abs. 3 ein Durchschnittspreis im Vergleich verschiedener Leistungserbringer ermittelt, dem die Qualifikationen dann entsprechen: *„Sind Einrichtungen vorhanden, die in gleichem Maße geeignet sind, hat der Träger der Sozialhilfe Vereinbarungen vorrangig mit Trägern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Träger“.*

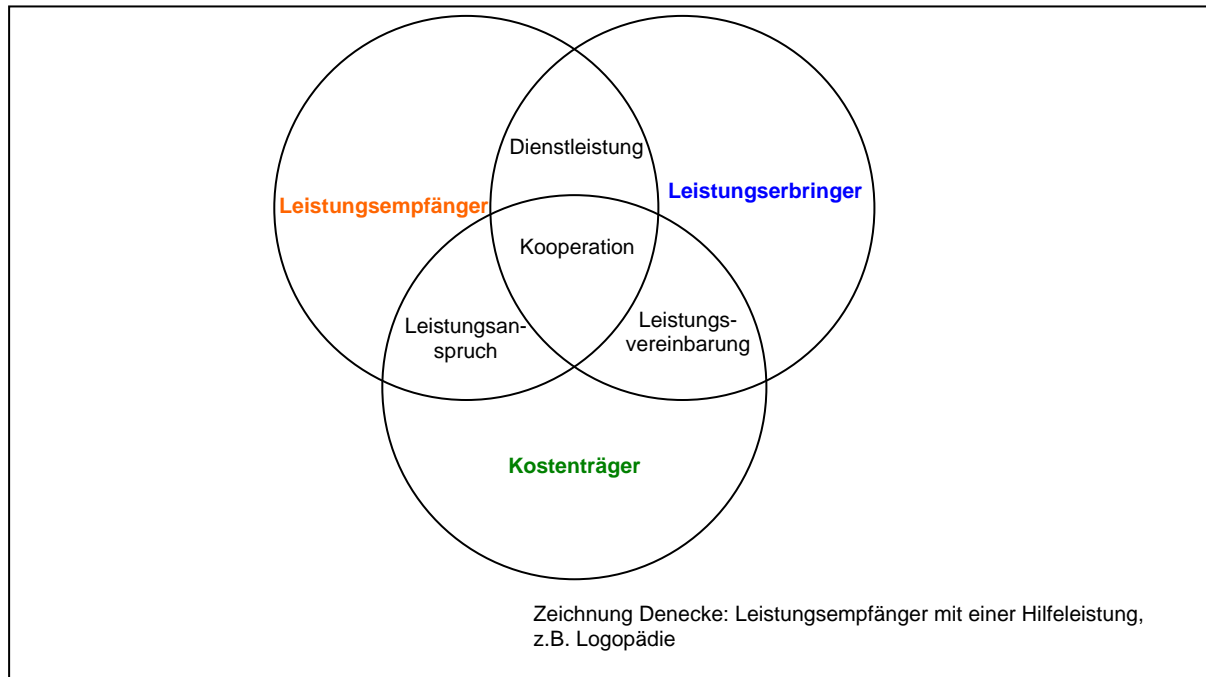
Ein Vergleich ohne Handlungskonzepte und Methoden beschränkt sich in der Praxis nur noch auf die rechnerische Fähigkeit einer Durchschnittsberechnung.

Die pädagogischen oder pädagogisch orientierten Leistungen dürfen nur von zugelassenen Trägern, die eine Leistungsvereinbarung mit der Stadt haben, erbracht werden.

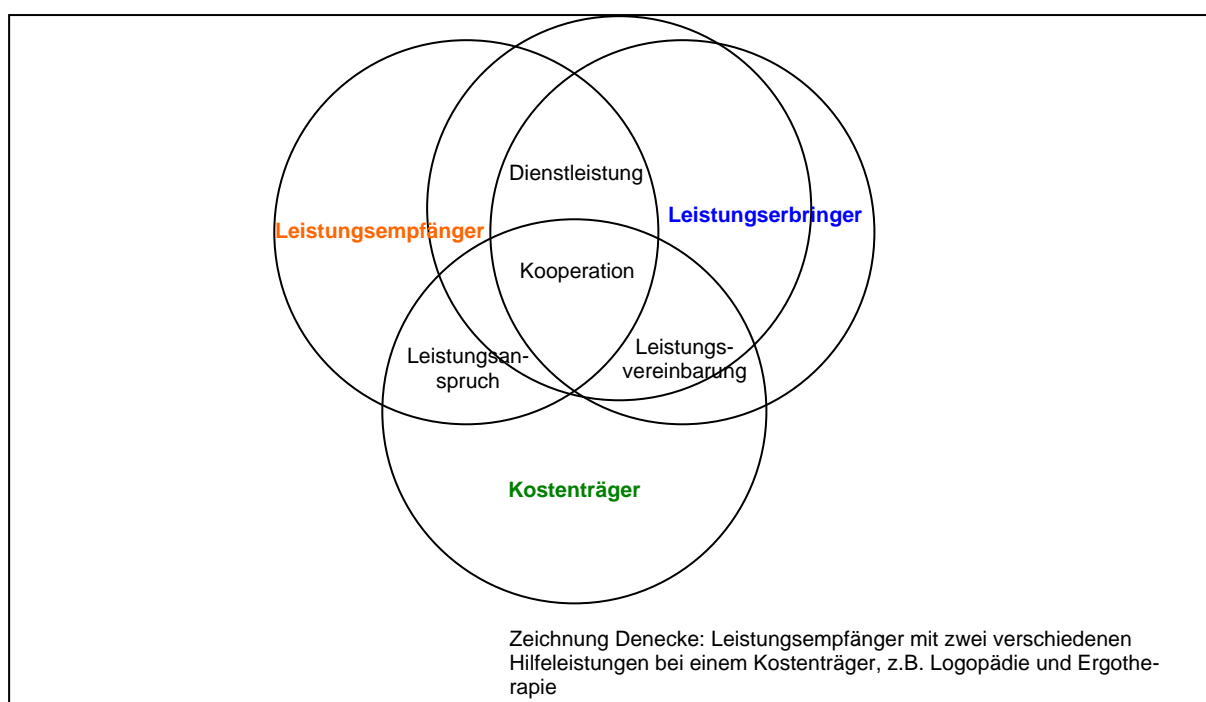
4. Interaktionsebene

4.1 Komplexität der Interaktion

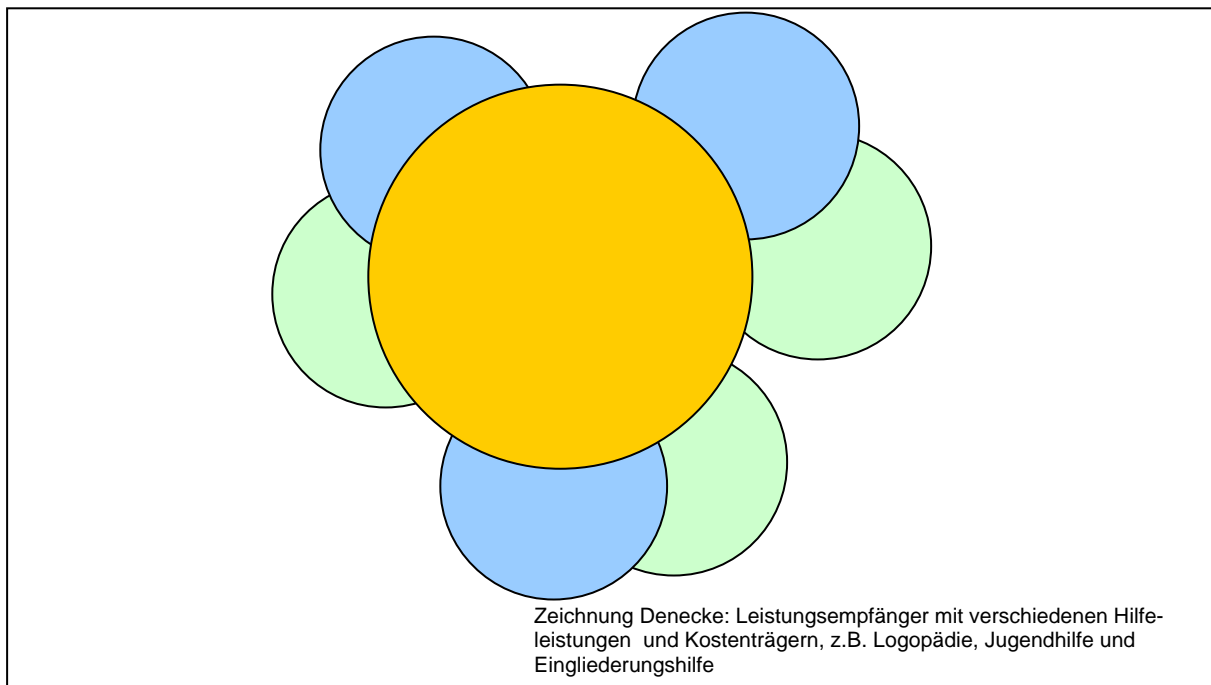
Die Interaktionsebene ist ein sehr komplexes Kommunikations- und Kooperations-system der verschiedenen Akteure von Kostenträgern, Leistungserbringern und Leistungsempfängern im Kontext ihrer jeweiligen Subsysteme und schon bei nur einer Leistungsart entsteht ein Interaktionsmosaik mit mehreren Kommunikationsfeldern.



Die Interaktion wird komplexer, sobald weitere Hilfen notwendig werden und neue Leistungserbringer hinzukommen:



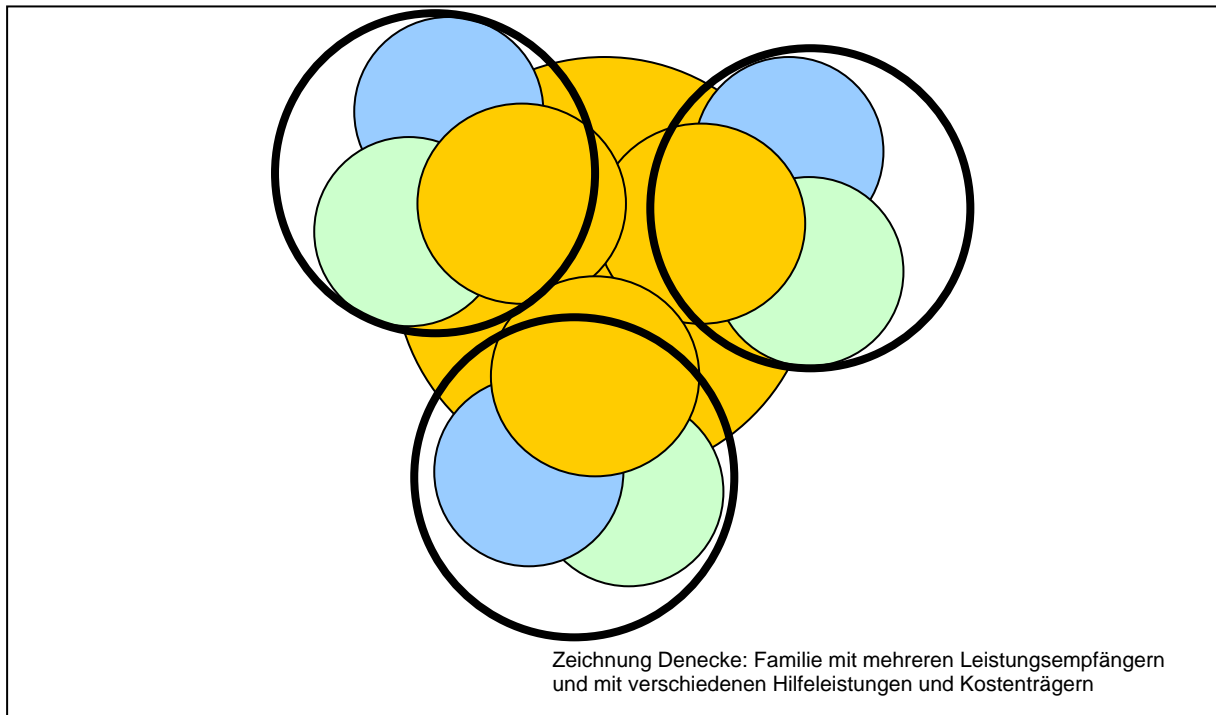
Die Systematik der Interaktion folgt dem bestehenden versäulten Rechtssystem der Sozialgesetzbücher. Zur Erlangung einer Hilfe ist eine Zuschreibung zu einem Hilfesystem erforderlich, damit eine Leistung mit einem Kostenträger abrechenbar wird. Sobald sich der Hilfebedarf verändert oder erweitert, kommen neue Kostenträger und/oder neue Leistungserbringer hinzu. In der Interaktion steigen damit die Anforderungen auf Seiten des Leistungsempfängers dieses Hilfesystem zu managen und in ihm adäquat zu kommunizieren. Im besten gelingenden Fall, kooperieren alle Beteiligten, wobei sich in der Realität von Hilfeempfängern häufig das folgende Modell zeigt:



Die Fähigkeit zur Interaktion zwischen den verschiedenen Leistungserbringern muss bei dem Hilfeempfänger liegen. Diese Verantwortung kann sogar soweit gehen, dass er im Blick haben muss, ob er Leistungen unberechtigt erhält, da die verschiedenen Leistungserbringer nicht voneinander wissen. Dies tritt beispielhaft häufig in der Frühförderung nach dem Hamburger Kinderbetreuungsgesetz auf, wenn ein Kind neben der Frühförderung in der Kita noch eine therapeutische Leistung nach dem SGB V verordnet bekommen hat, die bereits über den Gutschein erbracht werden soll.

Zwar verhalten sich nach den Heilmittelrichtlinien²⁵ Nr.16.3 Abs. 2 die Leistungserbringer rechtswidrig, dass Wissen über die Doppelverordnung hat aber nur der Hilfeempfänger.

Dieses Interaktionsgebilde baut sich zu einem kaum noch überschaubaren System aus, wenn es um die Hilfeleistungen in einem Familiensystem mit Multiproblemlagen kommt:



Die Interpretation, dass diese Vielfalt bunt ist, hat für die Situation von Leistungsempfängern keine positive Assoziation, denn sie sind es, die in dieser Komplexität kommunizieren können müssen. Die Kostenträger und Leistungserbringer beschränken sich jeweils nur auf ihren Bereich (Abteilung) des Sozialgesetzbuches und die angebotene Leistung und selektieren einzelne Problempartikel ohne Beachtung des systemischen Zusammenhangs oder angrenzender Hilfeleistungen. Das Ergebnis kann man an der vielfältigen Träger und Hilfelandschaft ablesen. Für jeden Bereich der Sozialgesetzbücher gibt es das Pendant der Leistungserbringer.

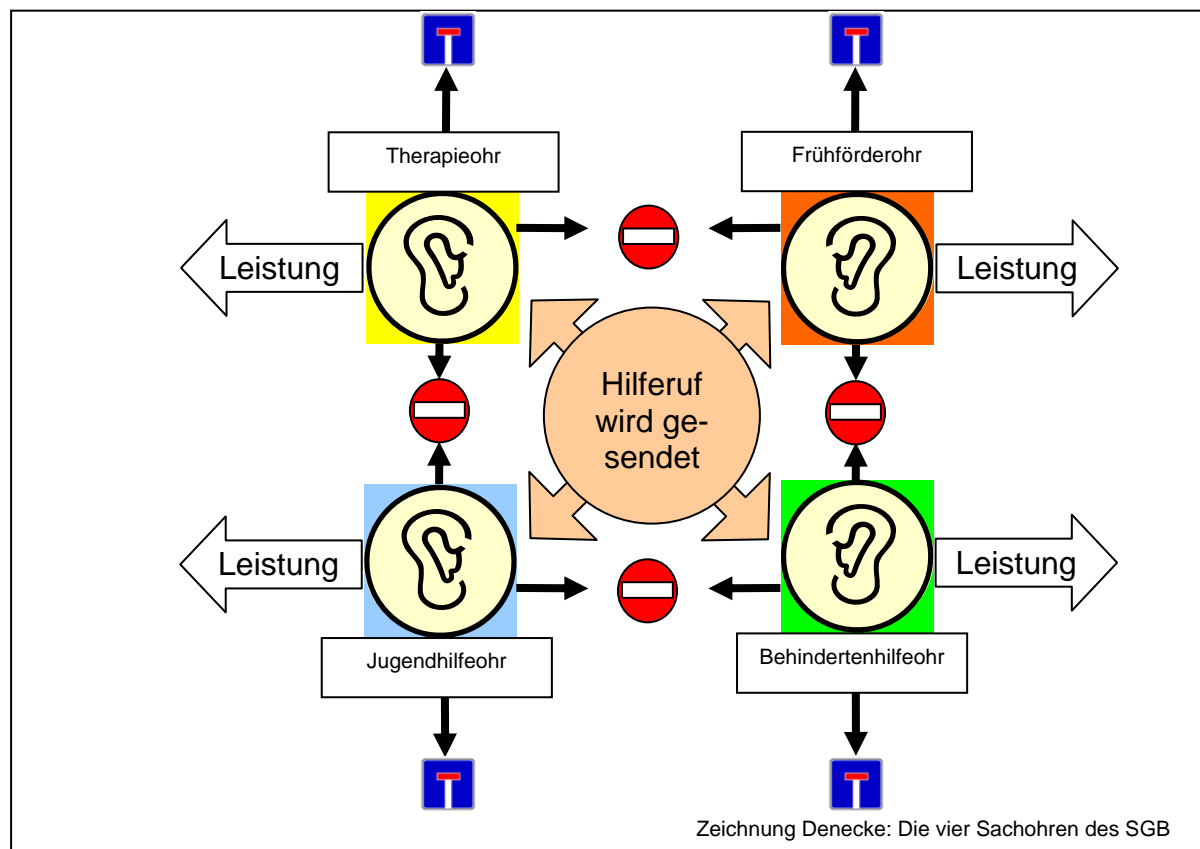
Und selbst Träger, die verschiedene Leistungen unter einem Dach vereinen, organisieren diese in **Ab**-Teilungen und Zuständigkeiten und grenzen sich und eine interdisziplinäre, ganzheitliche oder gemeinwesenorientierte Arbeit aus.

²⁵ Vgl.: <http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/fuer-medizinberufe/heilmittel/3628.pdf>

4.2 Die vier „Sachohren“²⁶ des Sozialgesetzbuches

Die Kommunikation eines Hilfesuchenden stößt, frei nach Schulz von Thun, durch die rechtliche Systematik und die Anpassung der Ämter und Träger an diese Systematik unweigerlich nur auf „Sachohren“, die zum Teil aus finanziellen oder aus ethischen Beweggründen einen Hilfebedarf hören müssen oder sich für nicht zuständig erklären. Der Verweis auf andere Hilfesysteme ist im §14 SGB IX Abs. 1 beschrieben: *„Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist; bei den Krankenkassen umfasst die Prüfung auch die Leistungspflicht nach § 40 Abs. 4 des Fünften Buches. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu.“*

Diesen Verweis gibt es in der Realität nicht und der Antragsteller bekommt einen Ablehnungsbescheid oder eine Hilfe, die der Struktur des Trägers, aber nicht dem Hilfebedarf entspricht. Und auch den Trägern ist es in der Regel aus Unkenntnis oder Konkurrenzdruck nicht möglich auf andere Hilfen zu verweisen.



²⁶ Vgl.: Schulz von Thun Friedemann, Miteinander reden 2, Rowohlt Verlag, Reinbek 1991

5. Individual Ebene – Auswirkungen

Die Auswirkungen der oben beschriebenen Gesetze, Regelungen und Organisationsstrukturen zeigen sich den Betroffenen auf ihrer individuellen Ebene und sind durch viele Fallbeispiele belegt. Die folgenden individuellen Schicksale stehen dabei exemplarisch für die verschiedenen sozialrechtlichen Regelungen und ihre lebenspraktischen Auswirkungen. Sie betreffen jeden Menschen, der auf Hilfen nach diesem System angewiesen ist.

5.1 Therapie und Frühförderung in Kitas - Qualität oder Diskriminierung?

Ein wesentliches Qualitätsmerkmal in der Förderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern ist nach dem SGB IX § 4²⁷, „*dass nach Möglichkeit Kinder nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nicht behinderten Kindern betreut werden können.*“ Aus diesem Grund erhält diese Gruppe der leistungsberechtigten Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren einen Integrationsgutschein und die entsprechenden Therapien und heilpädagogischen Förderungen als integrierte Leistung in der Kindertageseinrichtung²⁸. Für die alleinerziehende Mutter mit einem behinderten Kind und einem ganztägigen Arbeitsplatz bedeutet diese Regelung, dass ihr Kind während ihrer Arbeitszeit sowohl betreut, also auch therapeutisch versorgt ist. Die Nachbarin dieser Familie ist ebenfalls alleinerziehend und geht einer Vollzeitbeschäftigung nach. Ihr Kind besucht die gleiche Kitagruppe, ist nicht behindert, hat aber eine Sprachentwicklungsverzögerung und erhält deshalb eine ärztliche Verordnung für Logopädie nach dem SGB V. Eine Förderung dieses Kindes findet in der Kindertageseinrichtung jedoch nicht statt, weil nach dem SGB V und der entsprechenden Heilmittelrichtlinie ein wesentliches Qualitätsmerkmal der Förderung die zugelassenen Praxisräume sind. Unzulässig ist in diesem Falle auch die Verordnung eines Hausbesuches, da hierfür keine medizinischen, sondern lediglich soziale Gründe vorliegen. Das Kind erhält daher keine Therapie, was in der Einschulungsuntersuchung gegenüber der Mutter kritisiert werden wird.

Für die beiden Familien ergeben sich hieraus sehr unterschiedliche Fragestellungen. Während sich die Mutter des behinderten Kindes damit beschäftigt, ob es in der Qualität der Förderung ihres Kindes anspruchslosere Kriterien gibt, überlegt sich die an-

²⁷ Vgl.: Bundesministerium der Justiz, Berlin: http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9/index.html

²⁸ Vgl.: http://hh.juris.de/hh/KiBetrG_HA_P26.htm

dere Frau, warum ein behindertes Kind bevorzugt wird. Unverständlich für die Familien wird diese Situation bei der Berücksichtigung des beschriebenen Präventionsgedanken, der sich im SGB V § 20 findet: „Leistungen...sollen einen Beitrag insbesondere zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit erbringen“.

Vorausgesetzt, dass die beiden Familien Kenntnis von diesen rechtlichen Überlegungen haben, muss ihnen erklärt werden, dass ja beide Kinder die Berechtigung für eine Förderung erhalten haben (Abwehrfunktion), dass aber die Umsetzung dieser Leistung Sache der Familien ist (Leistungsrecht). Denn auch der Integrationsplatz für das behinderte Kind ist keine Konsequenz, die sich aus dem Gutschein ergeben hat, sondern das Glück des Kindes, einen freien Platz gefunden zu haben.

Eine noch weniger nachvollziehbare Situation erlebt ein Ehepaar mit einem einjährigen behinderten Kind. Die geplante und finanziell abgesicherte einjährige Elternzeit ist abgelaufen und die Frau muss aus finanziellen Gründen wieder ihre Arbeit aufnehmen, was sich in der Folge ihrer Bemühungen als unmöglich erweist. Denn für behinderte Kinder im Alter von null bis drei gibt es keine Integrationsplätze. Die Familie ist darauf angewiesen, dass eine Krippe ungeachtet der Behinderung und des möglichen Förderbedarfs ihr Kind aufnimmt. Eine therapeutische Förderung in der Krippe ist wie in dem oben beschriebenen Fall unzulässig und daher muss sich die Mutter entschließen nicht mehr arbeiten zu gehen. Sie beantragt neben aufstockender Grundsicherung, da das Gehalt des Mannes nicht mehr ausreicht, eine mobile heilpädagogische Leistung nach dem SGB XII und erhält von ihrem Kinderarzt Verordnungen für therapeutische Förderungen, zu denen sie eine Praxis aufsuchen muss. Mit dem dritten Geburtstag wird das Gesundheitsamt dann eine Behinderung feststellen und den entsprechenden Gutschein befürworten.

Mit dem Wechsel in die Schule wird sich dann für die behinderten Kinder, deren Eltern arbeiten, die Schwierigkeit ergeben, dass es für sie keinen Hortplatz gibt und die Eltern wiederum vor der Entscheidung stehen, nicht arbeiten gehen zu können. Die Konsequenzen aus dieser Entscheidung werden im nächsten Beispiel verdeutlicht.

5.2. Eingliederungshilfe vs. Jugendhilfe – Falsches Stigma, keine Hilfe!

Grundsätzlich haben Kinder und Jugendliche nach § 1 SGB VIII „...ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ Diesen Anspruch formulieren sowohl behinderte, nicht behinderte, als auch seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.

Und so beantragt eine Familie, deren 14 jähriger Sohn massive Schwierigkeiten in sozialen Gruppen hat, eine Betreuungshilfe nach dem SGB VIII § 27/30. Die Maßnahme ist schnell mit 5,2 Stunden pro Woche bewilligt worden.

Anders sieht es bei einem 16 jährigen Jugendlichen mit Down-Syndrom aus. Denn rechtlich gesehen handelt es sich nicht um einen Jugendlichen, sondern um einen Menschen mit Behinderung, für den nach dem SGB VIII § 10 Leistungen nach dem SGB XII vorgehen. Die Probleme, die der Jugendliche im Umgang mit seinen Mitmenschen hat, wie z.B. randalieren in einem Imbiss, gelten daher auch als behinderungsbedingt und nicht entwicklungsbedingt. Es verwundert daher nicht, dass die Polizei aus falscher Rücksichtnahme auf die Behinderung es nicht für nötig hielt, die Personalien aufzunehmen und eine Meldung, wie sie inzwischen Pflicht ist, an den ASD zu machen.

Da sich die Probleme trotz fehlender Bekanntheit beim ASD aber nicht minimierten, beantragen die Eltern eine Hilfe für Familien mit behinderten Kindern, die sie kurz darauf zurücknehmen müssen. Denn diese Hilfe setzt anders als die Jugendhilfe eine Einkommensprüfung voraus und verlangt dann gegebenenfalls einen Eigenbeitrag. Nun könnte man erwarten, dass Eltern ihre finanziellen Möglichkeiten zum Wohle des Kindes auch einsetzen sollten, aber auch die Existenz eines Hauses oder einer Lebensversicherung, die vielleicht wie in diesem Fall als Alterssicherung gedacht war, zählen zum Einkommen oder Vermögen und müssen eingesetzt werden. Was aus vielerlei Hinsicht in vielen Fällen gar nicht möglich ist und sogar eine Existenzbedrohung für eine Familie bedeuten könnte. Unter diesen Voraussetzungen erhalten in der Regel nur noch Familien in prekären Lebenslagen diese Eingliederungshilfe.

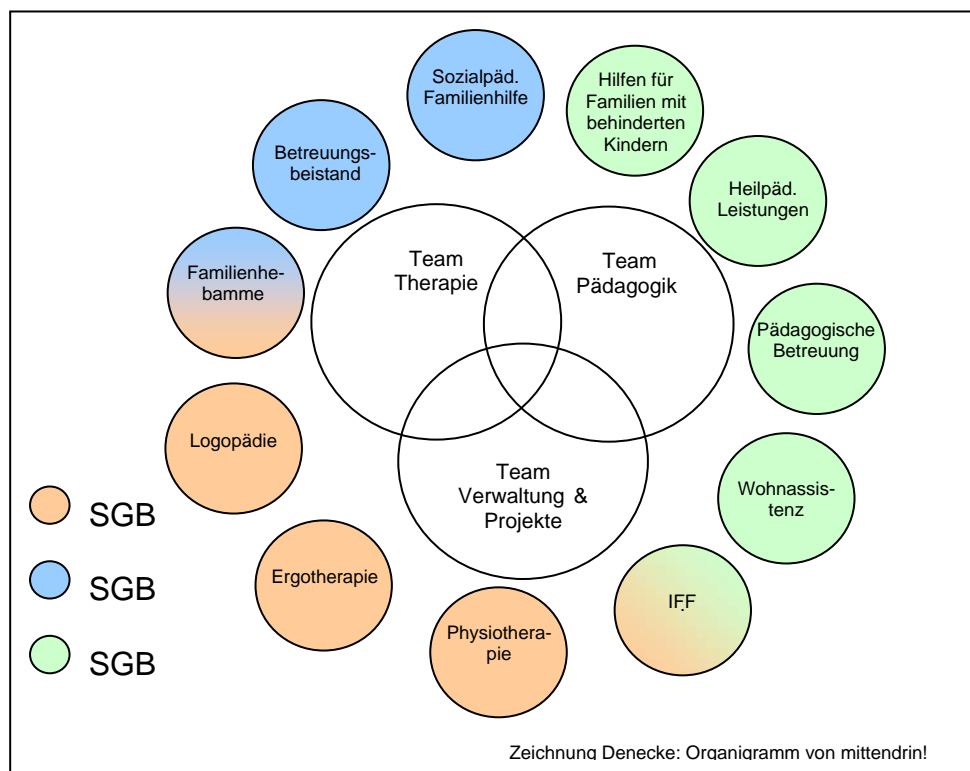
Erst nachdem dieser Jugendliche den gesamten Bahnverkehr zwischen Hamburg und Berlin lahmlegte und dadurch einen Einsatz der Bundespolizei provozierte, akzeptierte der ASD ihn als Jugendlichen und bewilligte eine Hilfe inzwischen nach § 27/41 für junge Volljährige, was ein ausgesprochenes Glück war. Denn eine Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum nach dem SGB XII wäre zwar diesmal nicht an der Einkommensgrenze gescheitert, aber an dem fehlenden Willen des Jugendlichen in eine eigene Wohnung zu ziehen, was die erklärte Grundvoraussetzung dieser Maßnahme ist. Mit 21 Jahren wird voraussichtlich die Jugendhilfe enden.

Da diese Arbeit sich im Wesentlichen auf die Sozialgesetzbücher I, V, VIII, IX und XII bezieht, sei hier nur kurz darauf verwiesen, dass in der Regel die Mütter sich auch mit dem Sozialgesetzbuch II, Grundsicherung für Arbeitssuchende, befassen müssen. Denn nach der einjährigen finanziell gesicherten Elternzeit kommt in der Regel die Arbeitslosigkeit auf die Familien zu, wenn sie ihr behindertes Kind nicht betreuen lassen können und deshalb zu Hause bleiben müssen. Und auch mit dem Beginn der Schulzeit und fehlenden Hortplätzen gibt es kaum eine Möglichkeit der beruflichen Perspektiven für einen Elternteil, wobei dann ebenso wie für ihr behindertes Kind das Sozialgesetzbuch XII, Sozialhilfe, zuständig ist.

6. Ausgestaltung der sozialen Arbeit

Die Leistungen des Sozialgesetzbuches sind ein lineares und nicht vernetztes Hilfesystem. Die Dienstleistung folgt nicht dem Menschen, sondern der Mensch den Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch. Dabei wird der Leistungsempfänger als Verursacher von Kosten betrachtet, denen mit allen rechtlichen Möglichkeiten, vor allem mit Zuständigkeitsfragen entgegnet wird. Dass damit das Sozialgesetzbuch Verursacher von ungerechten und prekären Lebenssituationen ist hat im Denken von Abwehr und Teilhaberecht keinen Platz. Die Konsequenzen tragen immer die Hilfesuchenden oder diejenigen Träger, die konzeptionell und ethisch die Auffassung vertreten, notwendige Hilfen trotz aller sozialrechtlich bedingter Hürden zugänglich zu machen. Damit dieser Anspruch gelingt, muss der Träger auf allen vier Ebenen Engagement entwickeln, wobei die Schwierigkeit darin besteht, dass er nur für Aktivitäten auf der Individualebene Kosten erstattet bekommt.

Als Beispiel für diese vernetzte Leistungserbringung steht der Träger mittendrin! in Hamburg: *“...der die politisch-pädagogischen Ansprüche nicht aussondernder Pädagogik bereits mit dem Sozialraumansatz verbindet“²⁹*, dessen Organisationsstruktur sich bei den Regelleistungen des Sozialgesetzbuches folgendermaßen darstellt:



²⁹ Vgl.: Hinte Wolfgang, Treeß Helga, Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe, Juventa Verlag Weinheim und München 2007, Seite 133

Das Engagement, dass der Träger mittendrin! auf den verschiedenen Ebenen aufbringen muss, veranschaulicht sich exemplarisch an dem Beispiel der Therapie nichtbehinderter Kinder in Tageseinrichtungen.

Mit Einführung der 4,5 jährigen Untersuchung in den Kindertagesstätten wollte die politisch-kulturelle Ebene die Bildungsvorraussetzungen aller Kinder frühzeitig erheben, eine Reaktion auf den PISA Schock, um durch gezielte Fördermaßnahmen die Bildungschancen rechtzeitig zu erhöhen. Die Konsequenz war nun eine Vielzahl von Kindern, bei denen ein therapeutischer Förderbedarf festgestellt wurde und den niemand auf Grund der rechtlichen Situation behandeln durfte, da sich die meisten Kinder in einer Einrichtung befanden. Der Druck diesen Förderbedarf zu erfüllen, wurde kurzerhand auf die Eltern abgewälzt, durch die Androhung, bei der Einschulungsuntersuchung, den Fortschritt zu kontrollieren.

Die schon beschriebene Paradoxie, dass zum Wohle der Kinder getroffene Regelungen der Verursacher von prekären Lebenssituationen sind, wird auch hier wieder bestätigt.

Auf der **Individualebene** standen nun Kinder, deren Förderbedarf nicht erfüllt wurde und Eltern, die unter Druck standen diesen dennoch zu ermöglichen. Denn neben dem rechtlichen Aspekt trat nun auch eine marktwirtschaftliche Logik ein, nämlich die des Angebots und der Nachfrage, die bei dieser Regelung ebenfalls außer Acht gelassen wurde. Wartezeiten z.B. in der Logopädie von bis zu einem halben Jahr waren keine Seltenheit, da die Kinder zum größten Teil alle auf Nachmittags- und Abendtermine angewiesen waren.

mittendrin! hat auf der **Organisationsebene** zusammen mit 13 Kindertageseinrichtungen daraufhin das Projekt Therapie und Kooperation als SAE-Projekt mit Finanzmitteln des Jugendamtes entwickelt. Das stellte bis zu einer Wettbewerbsklage einer ortsansässigen Praxis zunächst die Versorgung sicher. Auch hier ein kurzer Hinweis auf die marktwirtschaftlichen Aspekte, denn die Klage bezog sich nicht auf die Förderung, sondern auf die Marktanteile, die durch Termine am Vormittag für andere Praxen deutlich geringer wurden. Nach der Klage erschwerte sich die Situation dahingehend, dass nun für jedes Kind eine Einzelfallgenehmigung der Krankenkasse eingeholt werden musste, damit die Therapie auch ohne Hausbesuchverordnung in der Kita geleistet werden durfte. Da Einzelfallgenehmigungen, wie schon erwähnt, Kann-Entscheidungen sind und nur sehr selten erteilt wurden, bemühte mittendrin! sich um

eine generelle Klärung auf der **politisch kulturellen Ebene**, zunächst bei den Krankenkassenverbänden VDAK und BKK mit folgendem Ergebnis³⁰: „*Aus Sicht der Ersatzkassen ist im Einzelfall eine Heilmittelbehandlung, insbesondere von Kindern, in Sondereinrichtungen aus medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten sinnvoll, ... Hausbesuchsverordnungen aus organisatorischen oder sozialen Gründen sind jedoch nicht erlaubt.*“ Ähnlich auch die Begründung des BKK Landesverbandes, der aber zusätzlich noch die qualitativen Ansprüche und Elternarbeit hervorhebt³¹: „*Der Aufenthalt in einer Einrichtung allein ist keine ausreichende Begründung für die Verordnung eines Hausbesuches. Für den Erfolg einer Therapie ist es sicherlich unabdingbar, dass die Eltern (CO-Therapeuten) in die Behandlung mit einbezogen werden müssen. Dies kann nur in den Praxisräumen der Therapeuten erfolgen.*“

Den Versuch, Aufmerksamkeit für diese strukturelle Problematik in der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg zu erzielen, beantwortete der damalige Staatsrat und heutige Senator Herr Dr. Wersich damit, „*dass aus meiner Sicht die durchgängige Möglichkeit, Heilmittelbehandlungen für Kinder in Tageseinrichtungen und Ganztagschulen durchführen zu können in sozial- und familienpolitischer Hinsicht sinnvoll wäre, ... dass dafür eine Änderung der Heilmittelrichtlinie notwendig wäre und die Zuständigkeit aber bei dem gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen liegt.*“³²

Die nicht überschaubare und stigmatisierende Situation des Zuständigkeitsdenkens veranschaulicht der Schriftwechsel zu der Frage der Therapie in Kindertageseinrichtungen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, dem Bundesministerium für Gesundheit und der Beauftragen der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten. Dabei wird schnell deutlich, dass für das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Kinder die Therapie erhalten, nicht länger Kinder sind, sondern zu Patienten werden. Es schreibt deshalb, dass es: „*jedoch nicht zuständig für die angesprochene Thematik sei, und ihr Schreiben an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet habe.*“³³ Der Beleg, dass auch die Ministerien nicht in der Lage sind den Zuständigkeitsdschungel zu durchschauen

³⁰ Vgl.: Graf-Frank Elisabeth, Schriftwechsel mit dem VDAK vom 27. Oktober 2005

³¹ Vgl.: Graf-Frank Elisabeth, Schriftwechsel mit dem BKK Landesverband Nord vom 11. Januar 2007

³² Vgl.: Graf-Frank Elisabeth, Schriftwechsel mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, vom 25. Juli 2006

³³ Graf-Frank Elisabeth, Schriftwechsel mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vom 4. April 2007

bestätigt die Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit³⁴. Dort heißt es, wie Herr Dr. Wersich auch schon formuliert hat: *„um Ausnahmen vom Grundsatz der Behandlung in den Praxisräumen des Heilmittelerbringers zuzulassen, müssten die Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geändert werden.“* Und weiter: *„Der Gemeinsame Bundesausschuss ist ein Gremium der Selbstverwaltung mit Vertretern der Verbände der Krankenkassen,... das Bundesministerium hat keinen unmittelbaren Einfluss auf den Inhalt der Entscheidungen und beanstandet nur grundsätzliche Verstöße gegen geltendes Recht.“*

Womit sich der Kreis mit dem Hinweis auf die Verbände schließt, die sich mit dem Verweis auf das geltende Recht selbstverwaltet nicht verändern müssen. Und auch die Patientenbeauftragte der Bundesregierung bekundet lediglich ihr seit Mai 2007 anhaltendes Interesse und lässt mitteilen³⁵: *„sollte Frau Kühn-Mengel in nächster Zeit nach Hamburg kommen, werden wir uns bei Ihnen melden.“*

Dass auch die von den Vereinten Nationen verkündeten Menschenrechte auf der Individualebene in Zuständigkeitsdiskussionen hängen bleiben, belegt der Schriftwechsel mit dem Kinderhilfswerk, unicef, der Vereinten Nationen³⁶. Das verkündet die damalige Vorsitzende: *„Wir teilen Ihre Ansicht, dass alle Kinder ein Recht darauf haben, in ihrer Entwicklung bestens unterstützt zu werden. Gerade für Mädchen und Jungen aus schwierigen Verhältnissen ist es wichtig, dass sie frühzeitig gefördert werden. Aber bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir als Deutsches Komitee nicht zu einzelnen Richtlinien und Gesetzen Stellung nehmen können. Dafür fehlen uns die personellen Kapazitäten und das notwendige Fachwissen. Unsere Hauptaufgabe ist es, über die Hilfeprogramme von unicef zu informieren und Spenden dafür zu sammeln.“*

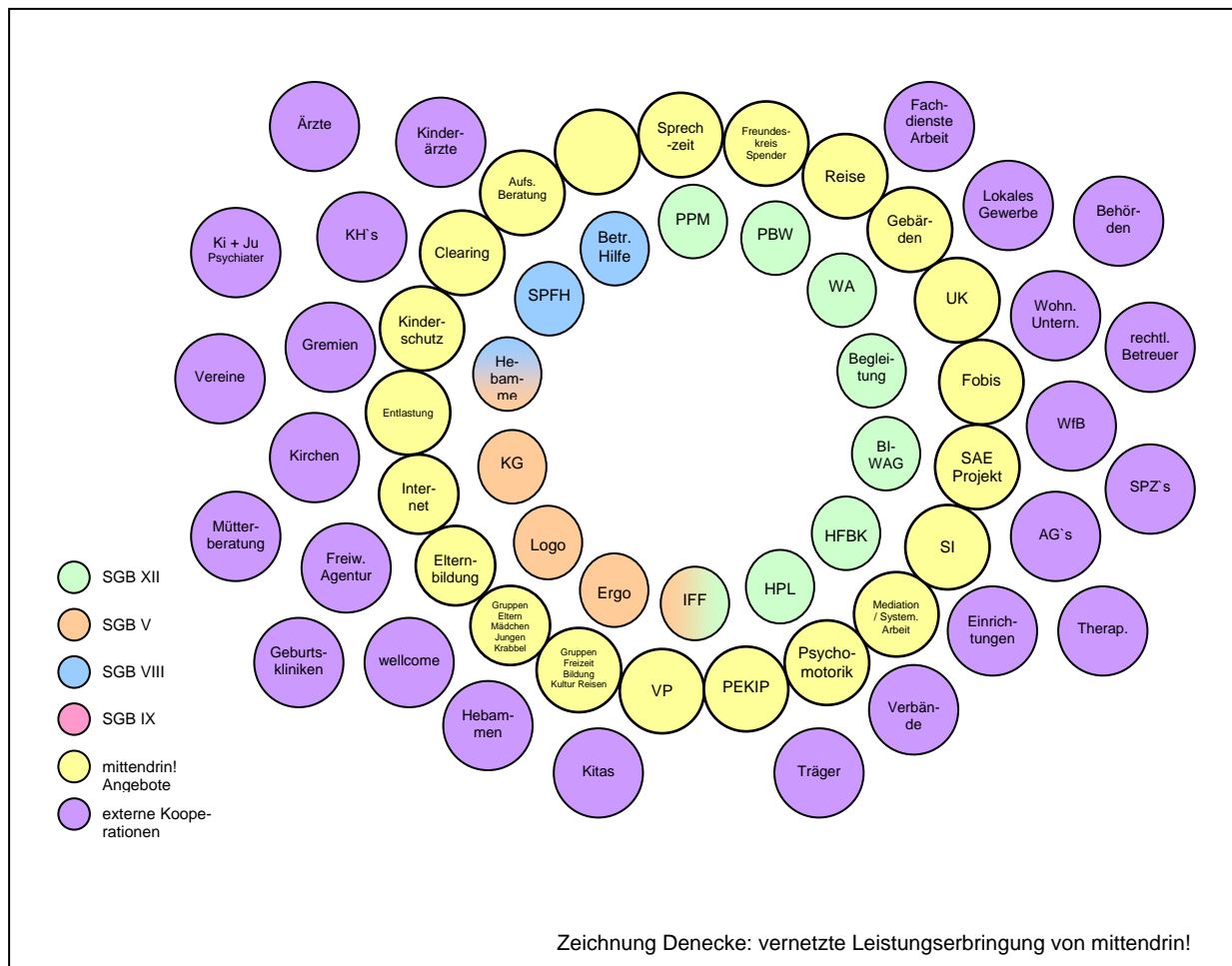
Die Tatsache, dass Versicherte (Kinder) durch die Form der Leistungserbringung defacto von Kassenleistungen ausgeschlossen werden, wird von keiner Stelle als Verstoß gegen geltendes Recht gewertet. Schließlich wird ja Therapie in Praxisräumen angeboten.

³⁴ Vgl.: Graf-Frank Elisabeth, Schriftwechsel mit dem Bundesministerium für Gesundheit, vom 2. Mai 2007

³⁵ Vgl.: Graf-Frank Elisabeth, Mailkontakt mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung vom 3. Mai 2007

³⁶ Vgl.: Graf-Frank Elisabeth, Schriftwechsel mit unicef Deutschland, Heide Simonis, vom 30. März 2007

Die Fähigkeit seinen Kindern notwendige Therapie zugänglich zu machen, ist damit wieder auf die Individualebene verwiesen und die Fähigkeit der Eltern, in diesem System zu **interagieren**. Wo diese Fähigkeit nicht ausreicht, werden die Eltern von Kita-Erziehern und Therapeuten informiert, ermutigt, beraten und unterstützt. Teilweise werden die Kinder von der Kita zur Therapie gebracht. Der Träger mittendrin! unterstützt Familien mit einem vernetzten Hilfesystem, das sich in seiner jetzigen Komplexität wie folgt darstellt:



mittendrin! managt für die Familien die komplexe **Interaktionsebene**. Es werden Hil-febedarfe und Leistungsansprüche geklärt, Anträge und begründende Berichte ge-schrieben, Behördengespräche vorbereitet oder begleitet und bei Bedarf externe Spezialisten hinzugezogen. Die Ungerechtigkeit des Sozialrechts lässt sich damit jedoch nicht wirklich kompensieren, sondern sie wird durch die Notwendigkeit eines solchen Konzeptes erst offenkundig belegt.

7. Schlussbemerkung

Die vorliegende Diplomarbeit hat einen kleinen Ausschnitt der Sozialgesetzbücher und deren Auswirkungen im Hinblick auf die Erlangung von Hilfen bei Kindern und Jugendlichen beleuchtet. Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass es viele weitere Faktoren gibt, die die Bedingungen und die Qualität der Hilfen bestimmen. Dazu gehören z.B. die Kostensätze, die sich in der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe entgegengesetzt entwickeln und eine monetäre Wertigkeit verdeutlichen, aber auch die Arbeitsbedingungen der Menschen, die diese Hilfe leisten sollen.

Wie sollen professionelle Helfer eine qualitativ hochwertige und bei immer knapper werdenden Ressourcen immer effektivere Arbeit für Menschen in prekären Lebenslagen erbringen, wenn sie sich selber durch befristete Verträge und nicht tariflich gesicherte Arbeitsbedingungen ständig mit der eigenen Existenz beschäftigen müssen und jederzeit nahtlos auf die Seite der Hilfeempfänger wechseln könnten?

8. Literatur

- Andersen Uwe,
Wichard Woyke (Hrsg.) Handbuch des politischen Systems der BRD,
Leske & Budrich Verlag, Opladen 2003
- Bihr Dietrich, Fuchs Harry,
Krauskopf Dieter u.a. (Hrsg.) SGB IX Kommentar und Praxishandbuch,
Asgard Verlag, Sankt Augustin 2006
- Brumlik Micha Advokatorische Ethik, Philo Verlag, Berlin und
Wien 2004
- Galauske Michael Methoden der Sozialen Arbeit, Juventa Verlag,
Weinheim und München, 7. ergänzte Auflage
2007
- Hinte Wolfgang, Karas Fritz Studienbuch Gruppen und Gemeinwesenar-
beit, Luchterhand Verlag, Frankfurt a.M. 1989
- Hinte Wolfgang, Treeß Helga Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe, Ju-
venta Verlag, Weinheim und München 2007
- Hurrelmann Klaus Einführung in die Sozialisationstheorie, Beltz
Verlag, Weinheim und Basel 1995
- Kunstreich Timm Grundkurs Soziale Arbeit Band II, Kleine Ver-
lag, Bielefeld 2001
- Mrozynski Peter SGB IX Teil 1 Kommentar, C.H.Beck Verlag,
München 2002

- Otto Hans-Uwe,
Schneider Siegfried (Hrsg.) Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit
2, Luchterhandverlag, Darmstadt 1973
- Riege Marlo,
Schuber Herbert (Hrsg.) Sozialraumanalyse, VS Verlag, Wiesbaden
2005
- Schönberger Franz,
Jetter Karlheinz,
Praschak Wolfgang Bausteine der Kooperativen Pädagogik Teil 1,
Bernhardt-Pätzold Verlag, Stadthagen 1987
- Schulz von Thun Friedemann Miteinander reden 2, Rowohlt Verlag, Reinbek
b. Hamburg 1989
- Wolff Mechthild,
Schröer Wolfgang,
Möser Sigrid (Hrsg.) Lebensweltorientierung konkret, IGfH Eigenver-
lag, Frankfurt/Main 1997

Interne Papiere

mittendrin! gemeinnützige Dienstleistungs GmbH

Edith-Stein-Platz 5

21035 Hamburg

Tel.: 040 888806 0 / Fax 040 888806 66

mail@mittendrin-online.de / www.mittendrin-online.de

Graf-Frank Elisabeth	Schriftwechsel mit dem BKK Landesverband Nord vom 11. Januar 2007
Graf-Frank Elisabeth	Schriftwechsel mit dem VDAK vom 27. Oktober 2005
Graf-Frank Elisabeth	Schriftwechsel mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, vom 25. Juli 2006
Graf-Frank Elisabeth	Schriftwechsel mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vom 4. April 2007
Graf-Frank Elisabeth	Schriftwechsel mit dem Bundesministerium für Gesundheit, vom 2. Mai 2007
Graf-Frank Elisabeth	Schriftwechsel mit unicef Deutschland, Heide Simonis, vom 30. März 2007
Graf-Frank Elisabeth	Mailkontakt mit der Patientenbeauftragten der Bundesregierung vom 3. Mai 2007

Internet:

Axel Herrmann

Publikation der Bundeszentrale für politische Bildung:

<http://www.bpb.de/publikationen/M610F5.html>

World Wide Web Mai 2008

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen:

<http://www.sgb-ix-umsetzen.de/index.php/nav/tpc/nid/1/aid/338>

World Wide Web Mai 2008

Bundesministerium der Justiz:

Sozialgesetzbuch I: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/index.html

Sozialgesetzbuch V: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/index.html

Sozialgesetzbuch VIII: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/index.html

Sozialgesetzbuch IX: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/index.html

Sozialgesetzbuch XII: http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/index.html

World Wide Web Juni 2008

Behörde für Soziale, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz:

www.bsg.hamburg.de:

Globalrichtlinie SGB XII PBW:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-pbw.html>

Konkretisierung SGB XII PBW:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/konkretisierungen/sgb-12/06-konkretes/54/pbw.html>

Globalrichtlinie SGB XII WA:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-wohnassistentz.html>

Konkretisierung SGB XII HFBK:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-hfbk.html>

Globalrichtlinie SGB XII HPL:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/globalrichtlinien/sgb-12/54-leistungen-eingliederungshilfe/54-55-56-ambulante-heilpaedagogische-leistungen-kinder.html>

Konkretisierung SGB XII HPL:

<http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/soziales-familie/infoline/dienstvorschriften/konkretisierungen/sgb-12/06-konkretes/54/heilpaedagogische-leistungen.html>

Hamburger Kinderbetreuungsgesetz: http://hh.juris.de/hh/KiBetrG_HA_rahmen.htm

World Wide Web Mai 2008