

Integration und Autonomie behinderter Menschen



Band 172

Schriftenreihe des Bundesministers
für Jugend, Familie und Gesundheit

D15

Integration und Autonomie behinderter Menschen

**Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung 1980 – 1983
Im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit**

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. Otto Speck
Durchführung: Saskia Kluss (M.A.) und Rupert Unger (M.A.)

Band 172

Schriftenreihe des Bundesministers
für Jugend, Familie und Gesundheit

**Verlag W. Kohlhammer
Stuttgart Berlin Köln Mainz**

In der Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit werden Forschungsergebnisse, Untersuchungen, Umfragen usw. als Diskussionsbeiträge veröffentlicht. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem jeweiligen Autor.

Herausgeber: Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit
Postfach, 5300 Bonn 2

Gesamtherstellung: Palatia-Druck Heitzer GmbH, 6744 Kandel, 1985

Verlag: W. Kohlhammer GmbH Stuttgart Berlin Köln Mainz

Verlagsort: Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 3-17-009035-6

Vorwort

Integration behinderter Menschen ist in erster Linie ein praktisches Problem, und praktisch, lebensnah müssen die Hilfen sein, die ein produktives Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. —

Dieser einfache Gedanke stand im Mittelpunkt, als 1978 ein Kreis von behinderten Menschen und Fachkräften aus der „Behindertenarbeit“ die Vereinigung Integrations-Förderung e. V. — VIF — in München gründeten. Nach fünfjähriger Aufbauarbeit und — so dürfen wir im Sinne des vorliegenden Berichts der Begleitforschung wohl sagen — Bewährung des Modells werden diese praktischen Probleme der Alltagsbewältigung hilfsbedürftiger Menschen von allen Beteiligten mit mehr Sicherheit und Selbstbewußtsein gelöst als zu Beginn.

Der Einsatz von angelernten Laienhelfern zur selbständigen Lebensbewältigung selbst sehr schwer behinderter Menschen in Familie, Ausbildung und Beruf hat sich überzeugend bewährt.

Ja noch mehr: Das Modell eines organisierten Hilfsdienstes erwies sich als zu eng, da es „nur“ dauerhafte Versorgung anbot, aber weder Rat noch Hilfe zur Überwindung der Abhängigkeit hilfebedürftiger behinderter Menschen von dieser neuen „Institution“. —

Autonom-Leben — so zeigte sich — setzt wesentlich voraus, daß nicht die Organisatoren einer neuartigen Form von Hilfsdienst, sondern v. a. die Betroffenen selbst zu Experten ihrer behinderten Lebensbewältigung werden, die Organisation der nötigen Hilfe selbst in die Hand nehmen und durch ihr Vorbild, ihre Erfahrungen und ihren Rat auch anderen behinderten Menschen auf dem Weg zu mehr Autonomie helfen. In diesem Sinne hat die bloße Bereitstellung von Helfern, also die lediglich praktische Sichtweise der Gründer begonnen, sich zu einem weiteren Konzept der organisierten Hilfe zur Selbsthilfe zu entwickeln.

Warum Begleitforschung zum VIF-Modell?

Diese Frage — sei es von behinderten Nutzern der VIF, von Helfern, von Mitarbeitern oder vor Projektbeginn auch vom Auftraggeber —

begleitete die Begleitforscher während ihrer gesamten Arbeit. Von Betroffenen und Mitarbeitern wurde auch zu viel Distanz der „Forscher“ zur lebendigen Praxis beklagt. — Darum aber ging es in diesem Forschungsprojekt: Der für Betroffene und Mitarbeiter — trotz mancher Schwächen — offensichtliche Erfolg des VIF-Modells bedurfte der wissenschaftlichen Dokumentierung und Überprüfung. Mögen die durchweg sehr positiven Resultate dieser Prüfung ein Impuls zu mehr öffentlichem Engagement bei der Förderung von Beratungs- und Hilfsdiensten zum Autonom-Leben behinderter Menschen werden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
I. Einführung	1
1. Grundzüge des VIF-Modells	3
1.1 Die Rahmenbedingungen	3
1.2 Das Konzept der VIF	4
2. Die Begleitforschung zum VIF-Modell	7
II. Darstellung und Untersuchung des VIF-Modells (Hauptteil)	11
1. Die Arbeitsweise des VIF-Hilfdienstes	13
1.1 Die Organisationstruktur	14
1.2 Die Personalstruktur	17
1.3 Räumlich-technische Organisation	19
1.4 Der VIF-Hilfdienst	20
1.4.1 Kontaktaufnahme — Beratung — Hilfe	21
1.4.2 Auswahl und Anleitung der Helfer	26
1.4.3 Planung, Koordination und Erfassung der Hilfen	32
1.5 Neue Wege der Hilfebeschaffung — Vermittlung externer Helfer	39
1.5.1 Das Helferpotential	43
1.5.2 Der Wandel der Zielsetzung	44
1.5.3 Beratung zur Selbständigkeit	47
1.6 Weitere Arbeitsbereiche	50
1.6.1 Koordination des Hilfdienstes	50
1.6.2 Hilfsmittelberatung — Zivildienstverwaltung	51
	VII

1.6.2	Dokumentation und Beratung über technische Hilfsmittel	51
1.6.2.2	Zivildienstverwaltung	52
1.6.3	Außenvertretung und Öffentlichkeitsarbeit	53
1.6.3.1	Verbände und Organisationen	54
1.6.3.2	Andere soziale Dienste	55
1.6.3.3	Örtliche und überörtliche Behörden	55
1.6.3.4	Presse und Medien	56
1.6.3.5	Der VIF-Kongreß	56
1.6.4	Verwaltung und Finanzen	57
1.6.4.1	Aufgaben der Verwaltung	57
1.6.4.2	Das Finanzierungskonzept und Probleme der Finanzierung	58
1.6.5	Weiterentwicklungen und Zukunftsperspektiven — Aktion Autonom Leben —	61
2.	Die Nutzer der VIF (Detailergebnisse)	63
2.1	Gesamtüberblick über die Nutzer der verschiedenen praktisch-pflegerischen VIF-Hilfeleistungen (Stand September 1982)	63
2.1.1	Nutzerkategorien	63
2.1.2	Statistische Beschreibung der Nutzer von langfristigen, regelmäßigen und intensiven Hilfen	65
2.1.3	Statistische Beschreibung der Nutzer befristeter bzw. sporadischer oder wenig intensiver Hilfen mit überwiegend freiwilligen (ehrenamtlichen, geringfügig beschäftigten) Helfern	69
2.1.4	Statistische Beschreibung der Nutzer von Vermittlungsdiensten (Helfer werden vermittelt bzw. vom Nutzer angestellt)	71
2.2	Interviews mit Nutzern langfristiger, regelmäßiger und zeitintensiver Hilfen	73
2.2.1	Statistische Beschreibung der interviewten Nutzer bzw. der behinderten Personen	74

2.2.2	Wohnen, Alltag und Probleme der Nutzer	85
2.2.2.1	Wohnen, öffentliche Verkehrsmittel und Alltags- routine	85
2.2.2.2	Behinderung als Erfahrung mit sich selbst, mit anderen, mit Experten und Institutionen	88
2.2.2.3	Die Bewältigungsformen von Behinderung: Selbst- hilfen, Hilfen aus dem sozialen Netzwerk oder von ambulanten sozialen Diensten	95
3.	Die VIF-Hilfen und ihre Auswirkungen	99
3.1	Gesamtüberblick über Anlaß, Zugang, Zweck, Leistung und Bezahlung der VIF-Hilfen (Stand September 1982)	99
3.1.1	Anlaß und Zugang	100
3.1.2	Aufgabe und Zweck der VIF-Hilfen bzw. der vermittelten Hilfen	103
3.1.3	Die Hilfeleistungen	104
3.1.4	Der finanzielle Aspekt der Hilfeleistungen	107
3.1.5	Beendigungen	108
3.2	Die Bewertung der langfristigen, regelmäßigen und intensiven Hilfen durch die Nutzer (Interviews 1981)	109
3.2.1	Statistische Beschreibung der interviewten Nutzer bzw. der behinderten Personen	110
3.2.2	Erfahrungen und Urteile der Nutzer über die VIF-Hilfen	116
3.2.2.1	Laienhilfe-Laienhelfer aus der Sicht der Nutzer	117
3.2.2.2	Einsatzleiter (Sozialarbeiter) und Organisation aus der Sicht der Nutzer	125
3.2.2.3	Die VIF aus der Sicht der Nutzer	126
3.2.2.4	Der finanzielle Aspekt	128
3.2.3	Wirkungen (Erfolge) und Prozesse, die durch die VIF-Hilfen gefördert oder ermöglicht werden	129
3.2.4	Wirkungen der VIF-Hilfen und soziale Integration in der Sicht der Nutzer	138

4. Die Helfer der VIF	145
4.1 Einleitung	145
4.2 Zugang der Helfer zur VIF und Motivation	146
4.2.1 Zugang	146
4.2.2 Motivation	148
4.3 Anleitung und Fortbildung aus Helfersicht	153
4.3.1 Einstellungsgespräch	153
4.3.2 Einführung der Helfer	155
4.3.3 Fortbildung	156
4.4 Anleitung der Helfer	160
4.4.1 Umgang der Helfer mit Einsatzproblemen	160
4.4.2 Funktion des kleinen Helfertreffens für die Helfer	163
4.4.3 Einsatz ohne Anleitung durch den Sozialarbeiter Meinungen und Erfahrungen der Helfer	165
4.4.4 Die Rolle des Sozialarbeiters als Anleiter	168
4.5 Die Einsätze der Helfer bei den Nutzern	169
4.5.1 Was bedeutet Helfen für die Laienhelfer?	169
4.5.2 Was bedeutet Behinderung für die Helfer? — Das Bild der Helfer vom Behinderten	173
4.5.3 Belastungen der Helfer im Einsatz	175
4.5.4 Das Verhältnis von Helfer und Nutzer — Dienstverhältnis oder Partnerschaft?	176
4.5.5 Arbeitszeitregelung und Bezahlung	177
4.6 Die VIF aus der Sicht der Helfer	178
III. Zusammenfassung und Folgerungen	181
1. Zusammenfassung der Ergebnisse	183
2. Folgerungen	187
Literaturliste	191

I. Einführung

1. Grundzüge des VIF-Modells

1.1 Die Rahmenbedingungen

Während ambulante Hilfe etwa im Bereich der Krankenhausnachsorge und der Altenhilfe durch die Dienste von Sozialstationen, Nachbarschaftshilfen und ähnlichen ambulant tätigen Einrichtungen bereits seit langen Jahren praktiziert wird, bestand und besteht in der Bundesrepublik kaum ein vergleichbares Angebot für langzeitkranke und behinderte Menschen. Die Folge ist Überlastung der betroffenen Familien, Abhängigkeit der Behinderten und Isolationsfolgen (Rüggeberg 1983, Kap. 11.2 und 11.3). Überlastung der Familien führt dann vielfach zur Unterbringung behinderter Familienmitglieder in Heimen.

Sonderkindergarten, Sonderschule, Sonderberufsausbildung, Sonderarbeitsstätten und die Unterbringung in Alten- und Pflegeheimen bilden Stationen der Ausgliederung behinderter Menschen aus dem Leben der Gemeinschaft und des weitgehenden Verlustes von Möglichkeiten der freien, selbständigen Lebensgestaltung. Die Versorgung behinderter Menschen in stationären und besonders hierfür geschaffenen Einrichtungen ist gesellschaftlich etabliert, gesetzlich geregelt und finanziell — wenn auch nicht immer in der erforderlichen Höhe, so doch dem Prinzip nach gesichert.

Die Ausgestaltung der stationären Angebote orientiert sich stark an medizinischen Kriterien. Zahlreiche Einrichtungen stehen unter ärztlicher Leitung und beschäftigen medizinisches Fachpersonal. Den physischen Einschränkungen und den entsprechenden Hilfestellungen (z. B. Aufstehen, Waschen, Anziehen, Essen, Zubettgehen) gilt das Hauptaugenmerk in der Betreuung. Hat dieser Primat medizinisch-funktioneller Sichtweisen im Bereich der Akutversorgung und primären Rehabilitation durchaus seine unbestrittene Berechtigung, so muß sich eine Fortsetzung über diesen Bereich hinaus in einer Reduktion des Menschen mit einer Behinderung auf seine funktionellen Unzulänglichkeiten und einer behindernden Begrenzung seiner Lebensperspektiven auswirken. Nach Erreichen eines in medizinischer Hinsicht stabilen Zustandes beruht sein Verbleib in stationären Versorgungsstrukturen nicht mehr auf einer medizinischen Indikation,

sondern ist gesellschaftlich bewirkt: Der fortbestehende Bedarf an praktischen und pflegerischen Hilfen zum Ausgleich bleibender funktioneller Einschränkungen erzwingt nur deshalb einen weiteren Aufenthalt im stationären Bereich oder eine dauerhafte Abhängigkeitssituation innerhalb der Familie, weil ein adäquates Angebot an gemeindenahen ambulanten Hilfen weithin fehlt. Dies gilt für die berufliche und soziale Rehabilitation Spätbehinderter ebenso, wie für die schulische Unterrichtung und weiterführende Ausbildung behinderter Kinder und nicht weniger für den Bereich der Berufsausübung erwachsener behinderter Menschen. Ein breitgefächertes ambulantes Angebot relativ einfach zu leistender praktischer und pflegerischer Hilfen würde die Voraussetzung für Integration in den normalen Lebensalltag der Gesellschaft bilden und den von Behinderung Betroffenen die Perspektive eines „normalen“ und vor allem selbstbestimmten Lebens bieten (Rüggeberg 1983, Kap. 6/9).

Zusätzlich wäre ein adäquates Angebot an ambulanter Therapie und Rehabilitation sowie eine intensive selbständigkeitsorientierte Beratung gefordert (Rüggeberg 1983, Kap. 6.1.2.1). Der Etablierung solcher Angebote setzen die tradierten Versorgungsstrukturen unzureichende gesetzliche Grundlagen, schwerfällige Verwaltungspraxis, daraus resultierende beträchtliche Finanzierungsprobleme und die mangelnde Bereitschaft der Öffentlichkeit, behinderte Menschen in ihrer Mitte zu akzeptieren und auf ihre Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen, schwerwiegende Hindernisse entgegen (vgl. dazu Klee 1976; Schulin 1980; Seywald 1977).

1.2 Das Konzept der VIF

Das Konzept der Vereinigung Integrationsförderung e. V. (VIF) ging aus der Auseinandersetzung ihrer behinderten und nichtbehinderten Gründer mit der Lebens- und Arbeitssituation im stationären Bereich hervor und ist darauf ausgerichtet, dem Primat der stationären Versorgung ein adäquates Angebot ambulanter Hilfen als Alternative entgegenzustellen. Es wurde in den fünf Jahren seit dem Bestehen der VIF anhand der gewonnenen Erfahrungen fortlaufend weiterentwickelt und steht auch zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts keineswegs vor einem Abschluß, vielmehr vor einer erheblichen Erweiterung seiner Perspektiven.

Seine maßgeblichen Leitideen waren und sind:

- die Vermeidung von Ausgliederung in stationären Einrichtungen oder in privaten Isolations- bzw. Abhängigkeitssituationen mit lebenslänglichem Dauercharakter durch ambulante Hilfe und Pflege
- die Hilfe zur selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung behinderter Menschen
- die Öffnung der Entscheidungsstrukturen entsprechender Selbsthilfeorganisationen für die behinderter Nutzer der Dienstleistungen
- die maßgebliche Beteiligung des Nutzers an allen ihn betreffenden Vorgängen (z. B. keine direkte Abrechnung der Leistungen zwischen VIF und Kostenträger, sondern unter Einschaltung des Nutzers; kein „Weiterreichen“ von Anfragen zwischen Sozialdiensten, sondern persönliche Kontaktaufnahme und Beratung)
- der ausschließliche Einsatz von Laienhelfern in der ambulanten Hilfeleistung nicht nur aus Gründen der Kostenersparnis, sondern weil der dauerhaft behinderte Nutzer der Hilfen als Experte in Sachen seiner eigenen Hilfe und Pflege gelten kann, und eine Bevormundung des Nutzers durch den Professionalismus von Fachkräften vermieden werden soll (Rüggeberg 1983, Kap. 5.1 u. 6.1.5)
- die modellhafte Erprobung neuartiger Dienstleistungskonzepte und die öffentliche Verbreitung der gewonnenen Erfahrungen im Sinne sozialpolitischer Initiativarbeit
- die laufende Fortentwicklung von Konzeption und Arbeitsweise anhand der gemachten Erfahrungen (also kein Festhalten an Erreichtem, sondern bleibende Offenheit für Weiterentwicklung).

Den Kern der von der VIF angebotenen Hilfen bildete zunächst der ambulante Hilfsdienst, in dem Zivildienstleistende und junge Frauen im Rahmen des Freiwilligen Sozialen Jahres tätig sind. Sie leisten praktische und pflegerische Hilfen vor Ort. Ihr Einsatz wird von Sozialarbeitern angeleitet und über einen Dienstplan koordiniert.

Schon bald trat ein sich ausweitendes Angebot an Beratungshilfen für Behinderte hinzu. In jüngerer Zeit werden neben dem Hilfsdienst weitere Strukturen der Versorgung mit praktischer und pflegerischer Hilfe entwickelt.

In Zukunft soll die intensive Beratung behinderter Menschen mit dem Ziel größtmöglicher Unabhängigkeit von organisierten Hilfssystemen

den Mittelpunkt der Arbeit bilden. Die bisher entwickelten Versorgungssysteme sollen im Rahmen dieses umfassenden und weitreichenden Konzepts von Beratung, Schulung und Hilfen zum Autonom-Leben als Teilangebot genutzt werden.

Die Vereinigung Integrationsförderung unterhält seit ihrem Beginn einen Vorlesedienst für Blinde und Sehbehinderte, in dem — meist ehrenamtlich tätige — Leser beliebiges von den Kunden eingesandtes Schrifttum auf Tonbandkassetten lesen. Dieser Dienst bietet seine Leistungen für das gesamte Bundesgebiet an und stellt eine wesentliche Ergänzung zu den bestehenden Hörbüchereien dar. Er sei hier erwähnt, ist jedoch nicht Gegenstand des Berichtes (Vereinigung Integrationsförderung 1981, S. 68).

2. Die Begleitforschung zum VIF-Modell

Die Entstehung der wissenschaftlichen Begleitforschung:

Die VIF als ambulanter gemeindenaher Hilfs- und Pflegedienst verstand sich von Anfang an als Modell.

Sie sah es deshalb als notwendig an, die praktische Projektarbeit von einem wissenschaftlichen Forschungsprojekt begleiten und auswerten zu lassen.

Erfahrungen und Probleme des neuartigen ambulanten Dienstes sollten dokumentiert und von den Begleitforschern in einem Rückkopplungsprozeß den Praktikern vermittelt werden, um so die schrittweise Verbesserung des Konzepts und der Arbeitsweise zu ermöglichen.

Ein Abschlußbericht sollte die wesentlichsten Erfahrungen und die Arbeitsergebnisse der Einrichtung zusammenfassen, um sie so für den Aufbau weiterer ambulanter Dienste im Bereich der Behindertenhilfe nutzbar zu machen. Vom Zweck dieser wissenschaftlichen Begleitaufgabe her kam nur ein Handlungsforschungsansatz in Frage.

Als Auftraggeber der wissenschaftlichen Begleitforschung konnte das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit gewonnen werden, das das Projekt vom 1. 8. 1980 bis 30. 6. 1982 förderte. Anstellungsträger der Begleitforschung war die Universität München.

Die wissenschaftliche Leitung des Projekts wurde Herrn Prof. Dr. Otto Speck, Institut für Sonderpädagogik, München, übertragen.

Mit der Durchführung der Begleitforschung wurden Frau Saskia Kluss M. A. und Herr Rupert Unger M. A. beauftragt.

Art und Durchführung der wissenschaftlichen Begleitforschung:

Die Untersuchung sollte im wesentlichen eine qualitative Detaillierung von Entstehungsbedingungen, Effekten und Problemen des neuartigen Dienstleistungstyps ermöglichen.

Laut Forschungsauftrag gliederte sich die Evaluierung der VIF durch die WBF in drei Teilbereiche:

1. Die Effektivität der VIF-Hilfen sollte daraufhin untersucht werden, ob diese geeignet sind, Voraussetzungen für eine Integration behinderter Menschen in ihre „natürliche soziale Umwelt“ zu ermöglichen.

Aussagen sollten hinsichtlich der Zielgruppen „Familien mit behinderten Kindern“ und „erwachsene Behinderte“, die allein oder mit Partnern/Familie leben, getroffen werden.

2. Ein neuartiger Helfertyp wie der eines Laienhelfers in der ambulanten Behindertenhilfe mußte hinsichtlich der qualifikationserfordernisse, Arbeitsbereiche und des rollenverständnisses der Helfer überprüft werden.
3. Weiterhin sollte in übergreifender Betrachtung die Organisationsform der VIF und deren Eignung für die praktischen Zielsetzungen untersucht werden.

Ad 1: Die Nutzer der VIF

Wesentlich erschien, die Bedeutung der VIF-Hilfen im Verhältnis zur Lebenssituation und zum Hilfebedarf der Betroffenen sichtbar zu machen.

Gemäß der Prämisse, daß die Betroffenen selbst die Experten in ihrer Situation sind, mußte eine Bewertung der VIF-Hilfen vorrangig durch die Nutzer der Hilfeleistungen geschehen.

Der gesamte betreute Personenkreis der VIF (einschließlich des neuen Dienstleistungstyps „Vermittlungsdienst“), der im Rahmen dieser Untersuchung nicht interviewt werden konnte, wurde mittels einer statistischen Beschreibung (Aktenauswertung der VIF) erfaßt.

Ad 2: Die Helfer der VIF

Um eine Übersicht der Arbeitsbereiche und Tätigkeiten der Laienhelfer zu erhalten, wurde mit Hilfe von Einsatz-Journalen, die von den Helfern während eines Zeitraums von 2 Wochen geführt wurden, eine quantitative Datenerhebung über Helfertätigkeiten und Helfer-einsätze durchgeführt, deren Ergebnisse mit den verantwortlichen Einsatzleitern, dem VIF-Team und in den Helfergruppen diskutiert wurden.

Ad 3: Der VIF-Hilfsdienst

Hier war die Organisation des ambulanten Dienstes im Hinblick auf ihre Praktikabilität zu überprüfen und zu bewerten.

Die beobachtende Teilnahme an den regelmäßig stattfindenden Team- und Vorstandssitzungen und anderen wichtigen Veranstaltungen ermöglichte einen umfassenden Einblick in die Arbeitsweise und Organisationsstruktur dieser Einrichtung, in Veränderungsprozesse im Entwicklungsverlauf des Modells und in die innerorganisatorischen insbesondere in die finanziellen Rahmenbedingungen für die ambulante Tätigkeit der Einrichtung.

Die wissenschaftliche Begleitgruppe verstand sich — bei allem begleitenden Kontakt zum VIF-Dienst — auch als eigenes Reflexionsteam, das aus der Position des partiellen Abgehobenseins vom Projektgeschehen um möglichst objektive Beobachtung, Kontrolle und Deskription bemüht war.

II. Darstellung und Untersuchung des VIF-Modells (Hauptteil)

1. Die Arbeitsweise des VIF-Hilfsdienstes

Die Zielsetzung und entsprechend auch die Arbeitsweise der VIF haben sich in den ersten fünf Jahren ihres Bestehens anhand der gewonnenen Erfahrungen fortlaufend weiterentwickelt und waren bedeutenden Wandlungen unterworfen.

Am Beginn der Arbeit hatte die Absicht gestanden, der Isolation behinderter Menschen in Heimen und Sondereinrichtungen Wege der Integration in die Gemeinschaft entgegenzusetzen. So entstand das Modell eines ambulanten Hilfsdienstes, der die benötigte Hilfe und Pflege in die „natürliche Lebensumgebung“ behinderter Menschen bringen sollte, statt diese aus ihrem Umfeld herauszulösen und in stationären Einrichtungen zu versorgen. Der Aufbau dieses ambulanten Hilfsdienstes und die modellhafte Erprobung seiner Konzeption standen in den ersten Jahren im Zentrum der Arbeit.

Bereits frühzeitig kamen weitere Aufgabenbereiche hinzu. Die Finanzierung des Modells war langfristig sicherzustellen. Das Modell sollte bekanntgemacht und seine Verbreitung gefördert werden. Die Beratung der behinderten Nutzer des Hilfsdienstes und anderer Anfrager begann einen immer breiteren Raum einzunehmen. Der größer gewordene Hilfsdienst erforderte eine Weiterentwicklung des Organisationskonzeptes. Am Ende der Modellphase (Dezember 1981) wurde deutlich, daß der Bedarf an ambulanter Hilfe und Pflege, der auf die VIF zukam, die Möglichkeit des Hilfsdienstes bei weitem überstieg. Neue Wege der Hilfebeschaffung mußten gefunden werden. Mehr und mehr wurde in der Folgezeit bewußt, daß die alleinige Versorgung der Nutzer mit praktischen und pflegerischen Hilfen nur ein Teilaspekt der Integrationshilfe sein könnte und die schrittweise Auflösung ihrer Abhängigkeit von fremdorganisierten Hilfesystemen — seien sie ambulant oder stationär — als wesentlich umfassenderes Ziel an die Stelle der bloßen Versorgung treten müßte.

Mit der „Aktion Autonom Leben“, deren Planung im Frühsommer 1982 begann und deren konkrete Realisierung zum Jahresbeginn 1984 bevorsteht, tritt die VIF in eine neue Phase ihrer Entwicklung, in

der die Beratung der Nutzer mit dem Ziel immer größerer Selbständigkeit den zentralen Schwerpunkt der Arbeit bilden soll, in dem die Versorgung mit praktischen und pflegerischen Hilfen ein Teilaspekt ist. Der Hilfsdienst und weitere Hilfesysteme sollen dieser Beratungsarbeit dienen, aber nicht mehr den Mittelpunkt der Arbeit bilden.

Die in den folgenden Unterabschnitten zu gebende Darstellung behandelt zunächst die Struktur und Entwicklung des ambulanten VIF-Hilfsdienstes (1.1—1.4.3) und beschreibt im Anschluß daran die Erweiterung des Hilfeangebotes durch den Einsatz von Helfern, die nicht bei der VIF angestellt sind, sondern beim Nutzer selbst. In diesem Zusammenhang wird auch der grundlegende Wandel der Konzeption in Richtung auf Hilfen zum „Autonom Leben“ beschrieben (1.5).

Aufgabenbereiche einzelner VIF-Mitarbeiter, die diese neben ihrer Tätigkeit im Rahmen der unmittelbaren Dienstleistung wahrnehmen, und die finanziellen Aspekte der VIF-Arbeit kommen im Teilabschnitt (1.6.1—1.6.4) zur Sprache.

Den Abschluß bildet eine Skizze der Zukunftsperspektiven der VIF (1.6.5).

1.1 Die Organisationsstruktur

Die Vereinigung Integrationsförderung e. V. ist ein als gemeinnützig anerkannter eingetragener Verein. Ihre Entscheidungsorgane sind die Mitgliederversammlung und der von dieser gewählte Vereinsvorstand. Ein Kuratorium überwacht die Arbeit unter fachlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten und steht Vorstand und Mitarbeitern beratend zur Seite.

Der Vorstand setzt sich zusammen aus dem Vorstandsvorsitzenden (allein vertretungsberechtigt), zwei Stellvertretern (gemeinsam berechtigt) und vier weiteren Mitgliedern. Die Vereinssatzung sieht vor, daß im Vorstand die an der Arbeit der VIF beteiligten und von ihr betroffenen Gruppen durch jeweils einen Vertreter repräsentiert sind: die Nutzer, das Mitarbeiterteam und die Helfer. Drei Mitglieder des Vorstandes sollen insofern „neutral“ sein, als sie nicht an der Alltagsarbeit beteiligt oder als Nutzer von ihr betroffen sind.

Weitere Gremien sind: das Team der Mitarbeiter und die Versammlung der Helfer im VIF-Hilfsdienst. Ein Forum der Dienstleistungsnutzer (Nutzer) ist bislang nicht zustande gekommen. Auch sind die Nutzer nur in geringer Zahl Mitglieder des Vereins geworden. Hier offenbart sich u. E. ein Mangel, der auch innerhalb der VIF immer wieder kritisiert wird: Zwar sehen Konzept und Satzung eine maßgebliche Beteiligung der behinderten Nutzer an den die VIF betreffenden Entscheidungen vor, es ist jedoch bislang im Rahmen der bestehenden Angebots- und Organisationsstruktur nicht gelungen, diesen Anspruch glaubhaft zu machen und den Widerspruch zwischen Dienstleistungsorganisation und Selbsthilfe in einem bestimmenden Engagement der Betroffenen zu überwinden.

Dieses Problem geht sicher zu einem nennenswerten Teil auf die durch die herkömmlichen Hilfsstrukturen (Servicecharakter) bedingten Erwartungen der Nutzer an hilfeleistende Organisationen sowie auf Charakteristika des durch Versorgungsdenken geprägten Umgangs als Rollenelement professioneller Mitarbeiter in organisierten (wenn auch ambulanten) Hilfs- und Pflegediensten zurück (Rüggeberg 1983, Kap. 5, 6.1).

Da die VIF jedoch gerade dazu angetreten ist, diesen übernommenen Strukturen ein Modell entgegenzusetzen, das die Nutzer nicht zu passiven Hilfeempfängern macht, sondern sich ihrer aktiven Wahrnehmung der eigenen Interessen unterstellt, muß das weitgehende Mißlingen dieses Ansatzes kritische Fragen an die Umsetzung des Konzeptes in der täglichen Arbeit nach sich ziehen: Inwieweit hat die VIF selbst zur Passivität ihrer Nutzer beigetragen, statt deren Eigenaktivität zuzulassen, ernstzunehmen und zu fördern? Hat sie in der Aufbauzeit und danach zu großes Augenmerk darauf gelegt, das wohlgeschnürte Dienstleistungspaket des ambulanten Hilfsdienstes abzusichern und zu vertreiben und zu wenig darauf geachtet, daß das ausschließliche Leisten praktischer und pflegerischer Hilfen — so wichtig diese Arbeit sein mag — noch nicht von selbst die beabsichtigte Integration und noch weniger die aktive Wahrnehmung eigener Belange durch die Nutzer ermöglicht? Daß diese Dienstleistung überhaupt nur sehr pragmatisch hilft, weil der Nutzer von ihr abhängig bleibt und nicht schon allein deshalb „integriert“ ist, weil er außerhalb von Institutionen versorgt wird? Daß „Integration“ notwendig ins Stocken kommt, wenn sie nicht in viel umfassenderem Sinne als Förderung der Autonomie, der tatsächlichen Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Selbstvertretung angelegt ist?

Hier liegen Probleme, auf die im weiteren Verlauf des Berichtes noch mehrfach zurückzukommen sein wird. Die Erweiterung der Konzeption durch die im Aufbau befindliche „Aktion Autonom Leben“ geht in diese Richtung (Rüggeberg 1982, Kongreßbericht, S. 274 ff.). Ihr Konzept wird im Abschnitt 1.6.5 skizziert. Der vorliegende Bericht muß sich darauf beschränken, die bisherigen Entwicklungen nachzuzeichnen und zu bewerten.

Bis etwa Herbst 1980 arbeiteten die Vorstands- und Team-Ebene des Vereins in getrennten Arbeitssitzungen. Die Kommunikation sollte über den Team-Vertreter im Vorstand gesichert werden.

Nachdem es sich sehr bald als unfruchtbar erwiesen hatte, wenn der Vereinsvorstand separat tagte und der Bezug zur alltäglichen Arbeit nur durch die Anwesenheit der jeweiligen Gruppenvertreter (Nutzer, Mitarbeiter, Helfer) hergestellt war, begannen Mitarbeiterteam und Vorstand in gemeinsamen Sitzungen zu tagen, die in etwa 14tägigem Turnus stattfinden. Durch diese enge Verknüpfung von Vorstand und Team sollten einerseits die Vorstandsmitglieder einen besseren Einblick in die Alltagsabläufe erhalten, andererseits sollten die Teammitarbeiter ihre Erfahrung besser in die Diskussion um die längerfristige Konzeptionsentwicklung einbringen können.

Dies hat sich letztlich als fruchtbar erwiesen, weil dadurch einerseits die alltägliche Arbeit immer wieder mit den grundsätzlichen Zielsetzungen und Zukunftsperspektiven konfrontiert wurde und andererseits gewährleistet war, daß der Entwicklungsfortschritt der Praxis als Lernprozeß in umsetzbaren Schritten erfolgte.

Das Mitarbeiterteam trifft sich nach Bedarf einmal oder mehrmals wöchentlich. So weit von den Teamentscheidungen Belange der Helfer im ambulanten Hilfsdienst berührt sind, nimmt ein gewählter Vertreter der Helfer an den Sitzungen teil. Nachdem die Form der Besprechungen zu prekären emotionalen Irritationen zwischen den Mitarbeitern geführt hatte, wurden die zeitweise in der Aufbauphase durchgeführten regelmäßigen Supervisionssitzungen des Teams unter psychologischer Leitung wieder aufgegeben.

Später fanden längere Zeit regelmäßige Sitzungen mit einer fachkundigen neutralen Person statt, die weniger an psychologischen als an fachlichen und organisatorischen Aspekten der Zusammenarbeit orientiert war.

Inzwischen hält das Team die laufenden Absprachen im Rahmen der täglichen Arbeit, die Teamsitzungen im Wochenverlauf und die gemeinsamen Besprechungen von Team und Vorstand für ausreichend. Als Mitspracheorgan der Helfer im Hilfsdienst ist die Vollversammlung der Helfer vorgesehen, an der jeder Helfer vom Dienstplan her einmal im Monat teilnehmen kann. Da diese Teilnahme nicht obligatorisch ist, hängen das Zustandekommen dieser Versammlungen und die Zahl der anwesenden Helfer in hohem Maße vom Engagement einzelner Personen oder Gruppen aus dem Kreis der Helfer ab. Allgemein wird eine zu geringe Beteiligung — selbst an Wahlen der Vertreter in Team und Vorstand — kritisiert. Diese geringe Beteiligung resultiert nach unserer Feststellung vor allem daraus, daß die Helfer ihre Mitsprachemöglichkeiten innerhalb der VIF als äußerst gering einschätzen. Wer selbst ein großes Maß Engagement und Initiative aufbringt, um sich den zu einer aktiven Mitsprache erforderlichen Einblick in die komplexen Gesamtzusammenhänge der VIF-Arbeit zu verschaffen, hat allerdings gewisse Möglichkeiten, an den Entscheidungsprozessen mitzuwirken.

Die Vertreter der Helfer in Team und Vorstand stehen hier vor erheblichen Schwierigkeiten: Ihre begrenzte Dienstzeit im Rahmen von Zivildienst und Freiwilligem Sozialen Jahr (16 Monate bzw. ein Jahr) erschwert es sehr, in den Entscheidungsgremien Fuß zu fassen und kompetent mitzuwirken. Die VIF steht der Mitarbeit der Helfer in den Entscheidungsprozessen zwar sehr aufgeschlossen gegenüber, unternimmt jedoch wenig, um sie anzuregen oder zu fördern. Während der aktiven Einbeziehung der Helfer in den ersten Jahren der VIF wesentliche Bedeutung beigemessen wurde, gehen in der neueren Entwicklung die Meinungen über den Stellenwert solcher Bemühungen auseinander. In der Praxis entscheidet die hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter eher gegen eine Einbeziehung der Helfer in die Entscheidungsprozesse, da diese durch den ständigen Wechsel der Helfergeneration stets von neuem eine aufwendige Einweisung in die Gesamtzusammenhänge erfordern würde. Gelegentlich finden Informationsabende statt, an denen Mitarbeiter vor interessierten Helfern über Geschichte, Perspektiven und einzelne Aspekte der VIF-Arbeit referieren.

1.2 Die Personalstruktur

Das VIF-Team besteht gegenwärtig aus vier Sozialarbeitern, zwei Praktikanten aus Fachhochschulen für Sozialberufe, einer Verwal-

tungsleiterin und zwei halbtags tätigen Verwaltungsmitarbeitern. Als Auswahlkriterien für die Sozialarbeiter rangierten Erfahrung in der Behindertenarbeit, grundsätzliches Verständnis für die Belange behinderter Menschen und persönliches Engagement im Sinne der praktischen und sozialpolitischen Zielsetzungen der VIF vor fachspezifischen Ausbildungsabschlüssen. Neben den von allen Sozialarbeitern wahrgenommenen Aufgaben im Rahmen von Beratung, Hilfeleistung und Helferanleitung fallen jedem noch bestimmte Sonderaufgaben in der Gesamtkoordination der Arbeit zu.

Die einzelnen Sozialarbeiter sind:

- Dipl.-Sozialpädagogin (FH); 40 Jahre; nicht behindert; vorherige Tätigkeit: Sozialberatung, Altenhilfe; Mitarbeit seit Okt. 1979; Sonderaufgaben: Hilfsdienstkoordination
- Dipl.-Sozialpädagogin (FH); 30 Jahre; nicht behindert; vorherige Tätigkeit: Sozialarbeiterin in der stationären Betreuung jugendlicher Schwerbehinderter; ehrenamtliche Mitarbeit in verschiedenen Initiativgruppen im Behindertenbereich; Mitarbeit seit April 1981; Sonderaufgaben: Außenvertretung, Öffentlichkeitsarbeit
- Magister der Philosophie; 29 Jahre, nicht behindert; vorherige Tätigkeit: Zivildienst im VIF-Hilfsdienst ab 1979, seit 1981 bis zur Anstellung als Sozialarbeiterin Mitarbeit in verschiedenen Bereichen der VIF; in derzeitiger Stellung seit Januar 1983; Sonderaufgaben: Zivildienstverwaltung, Beratungskoordination, Fortbildung, Veröffentlichungen
- Sozialpädagogin (grad.); 35 Jahre; behindert durch Polio, Rollstuhlfahrerin; vorherige Tätigkeit: Leiterin des VIF-Vorlesendienstes; Mitarbeit im Hilfsdienst (halbtags) seit Juli 1983; Sonderaufgaben: Koordination der externen Helfer (wegen der kurzen Zeit ihrer Tätigkeit ist diese Mitarbeiterin in der weiteren Darstellung noch nicht berücksichtigt)
- Die Praktikanten wechseln jährlich. Sie werden zu Beginn ihrer Tätigkeit in die Arbeit eingewiesen, nehmen zunächst beobachtend teil und übernehmen mit fortschreitender Einarbeitung zunehmend selbständig Aufgaben. Insgesamt besteht in der VIF eine geringe Personalfuktuation was die fest angestellten Mitarbeiterin anbelangt.

Im Bereich Verwaltung sind folgende Mitarbeiterinnen tätig:

- Verwaltungsleiterin; 39 Jahre; erheblich sehbehindert infolge einer Augenerkrankung; vorherige Tätigkeit: Marktleiterin in einer

Einzelhandelskette; eigene Erfahrungen durch Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation; Mitarbeit seit Juli 1979; Aufgabengebiet: Verwaltungsleitung

- Kaufmännische Angestellte; 27 Jahre; behindert durch Querschnittslähmung, Rollstuhlfahrerin; vorherige Tätigkeit: Ausbildung zur Krankenschwester, Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation; Mitarbeit (halbtags) seit November 1981; Aufgabengebiet: Buchhaltung
- Datenverarbeitungskaufmann; 25 Jahre; behindert durch Muskelsystemerkrankung, Rollstuhlfahrer, Berufsanfänger; Mitarbeit (halbtags) seit April 1983; Aufgabengebiet: Datenverarbeitung

1.3 Die räumlich-technische Organisation der VIF

Die Büroräume der VIF befinden sich in zentraler Verkehrslage im vierten Stockwerk eines Verwaltungsgebäudes in der Stadtmitte von München. Ein geräumiger Lift, der ohne Überwindung von Treppen erreicht werden kann, macht das Gebäude für Rollstuhlfahrer zugänglich.

Die Gesamtfläche von 167 qm ist in acht Räume unterteilt. Drei Räume beansprucht der VIF-Vorlesedienst, die weiteren Räume sind: drei Büros der Sozialarbeiter, ein Verwaltungsbüro und ein Raum für Besprechungen, der auch als Ruhe- und Aufenthaltsraum für die Helfer dient. Die Toilette wurde (soweit dies die bestehende Architektur erlaubte) rollstuhlgerecht umgebaut.

Die räumlichen Verhältnisse sind sehr beengend, zumal die Zimmer durch einen relativ schmalen Gang verbunden sind, der einander begegnende Rollstuhlfahrer zu umständlichen Ausweichmanövern in die Zimmer zwingt. Die Anmietung größerer Räumlichkeiten ist daher geplant.

Der Telefonverkehr wird über eine Nebenstellenanlage mit zwei Amtsleitungen und sechs Sprechstellen abgewickelt; häufig sind beide Amtsleitungen belegt.

An weiteren technischen Einrichtungen bestehen: sechs elektrische Schreibmaschinen (zum Teil Arbeitsplatzausstattung der behinderten Mitarbeiter), ein Fotokopierer (Tischgerät) und (seit dem Früh-

sommer 1983) ein Kleincomputer, der durch eine akustische Sprachausgabe auch für blinde und sehbehinderte Mitarbeiter geeignet ist. Die Datenverarbeitung befindet sich erst im Aufbau und soll zunächst v. a. die Verwaltung von manueller Routinearbeit entlasten. Die Büroeinrichtung ist einfach und besteht zum Teil aus Gebraucht-möbeln, die von Firmen gespendet wurden.

Die beengenden räumlichen Verhältnisse, die hohe Frequenz von Telefonanrufen, das beinahe ständige Kommen und Gehen von Helfern, Hilfesuchenden, Nutzern und Besuchern schaffen einen erheblichen Arbeitsdruck für die Mitarbeiter.

Die vielfältigen Aufgabengebiete der einzelnen Mitarbeiter erfordern häufige Tätigkeitswechsel im Tagesablauf, die ein konzentriertes Arbeiten an einer einzelnen Sache erschweren. Ein sehr unbürokratischer Arbeitsstil, hohes Engagement, die Neigung zu erheblicher persönlicher Betroffenheit über soziale Notlagen, das Gefühl hoher Verantwortung und der Anspruch, auch sozialpolitisch wirksam zu werden, verstärken den Arbeitsdruck. Die reguläre tägliche Arbeitszeit von vier bzw. acht Stunden (gleitend zwischen 8.30 und 18 Uhr) wird meist nicht eingehalten; Überstunden und häufig zusätzliche Abend- und Wochenendtermine sind die Regel. Mahlzeiten werden nur selten in Ruhe eingenommen. Der Krankenstand ist sehr gering.

Dies alles ist nicht das Ergebnis expliziter Forderungen der VIF an ihre Mitarbeiter, sondern der hohe Leistungsanspruch entsteht einerseits durch die komplexe und vielfältige Aufgabenstellung an das verhältnismäßig kleine Team und die damit verbundene Verantwortung, andererseits aber auch durch das Bewußtsein gegenseitiger Abhängigkeit in der Teamarbeit und den durch den Arbeitsstil einzelner Teammitglieder gesetzten hohen Leistungsmaßstab. Weiter ist dafür maßgeblich die tägliche Erfahrung, daß viele hilfesuchende Behinderte kaum Alternativen zur Inanspruchnahme der VIF-Hilfen haben.

Ohne das große Engagement ihrer Mitarbeiter wären der rapide Ausbau der VIF und ihre rasche Fortentwicklung zu einer bundesweit wirksamen Initiative nicht möglich gewesen.

1.4 Der VIF-Hilfsdienst

Der ambulante Hilfsdienst bildete in der Aufbau- und Modellphase den zentralen Schwerpunkt der VIF-Arbeit. Seine Zielsetzung war,

durch ein zuverlässig organisiertes Angebot ambulanter, praktischer und pflegerischer Hilfen in allen Lebensbereichen (Familie, Schule, Ausbildung, Beruf, Freizeit) die Grundlagen für die Integration behinderter Menschen in die Gemeinschaft zu schaffen und zur Ausgliederung in stationäre Einrichtungen (Heime, Sonderkindergärten, Sonderschulen, Sonderarbeitsstätten) Alternativen zu schaffen.

Als der VIF-Hilfsdienst Mitte September 1978 seine Arbeit aufnahm, waren vier junge Frauen im Rahmen eines Freiwilligen Sozialen Jahres in der Hilfeleistung tätig. Bis Ende des Jahres hatten sie etwa 2000 Stunden praktische und pflegerische Hilfen erbracht. Nach einer nur dreijährigen Aufbauphase des Modells arbeiteten Ende 1981 insgesamt 55 Helfer im Hilfsdienst (45 Zivildienstleistende und zehn Frauen vom Freiwilligen Sozialen Jahr) und der Umfang der erbrachten Hilfen betrug ca. 53000 Einsatzstunden im Jahr.

Entsprechend dem Modellcharakter dieses Dienstes konnte kaum auf bestehende Erfahrungen mit den organisatorischen Notwendigkeiten einer solchen Hilfeform zurückgegriffen werden. Die zeitintensive ambulante Dauerhilfe durch Laienhelfer in dieser Form (Rüggeberg 1983, Kap. 11.3, 12, 13) stellte völliges Neuland dar, und die adäquaten organisatorischen Konzepte mußten im Zuge des Modellaufbaues erst entwickelt werden.

Der Bericht über den Hilfsdienst bezieht sich auf die Situation im Frühsommer 1982, als der Hilfsdienst bereits seit geraumer Zeit vollständig ausgebaut war und entsprechende Erfahrungen mit dem Organisationskonzept vorlagen. Er beschreibt zunächst die Behandlung einer Hilfeanfrage durch die Sozialarbeiter der VIF (1.4.1), im weiteren die Auswahl und Anleitung der Helfer (1.4.2) und schließlich die Planung, Koordination und Erfassung der Hilfen (1.4.2).

1.4.1 Kontaktaufnahme — Beratung — Hilfe

Zum Berichtszeitpunkt (Frühsommer 1982) erreichten die VIF etwa ein bis drei Hilfeanfragen pro Tag. Ein Teil der Anrufer ist durch eine der zahlreichen Berichte in der örtlichen und überregionalen Presse auf das Hilfeleistungsangebot aufmerksam geworden, einige Anfrager haben durch Bekannte von der VIF erfahren, ein großer Teil der Neuanfragen geht darauf zurück, daß Hilfebedürftige durch andere soziale Dienste an die VIF verwiesen wurden. Hierzu gehören u. a.

Krankenhaus-Sozialdienste, die sich um die häusliche Weiterbetreuung zu entlassender Patienten bemühen, der Allgemeine Sozialdienst der Landeshauptstadt München, der Anfrager an die VIF verweist, Alten- und Servicezentren, Sozialstationen, Hauspflegedienste und Nachbarschaftshilfen, die aufgrund ihres spezifischen Angebotes (Rüggeberg 1983, Kap. 11.3.2) bestimmte Hilfen nicht übernehmen können, Sozialarbeiter aus stationären und teilstationären Einrichtungen und gelegentlich auch niedergelassene Ärzte, die das Angebot der VIF kennen (vergleiche auch die Tabelle 3.1.4b). Häufig ruft eine dieser Stellen auch direkt bei der VIF an und bemüht sich um Hilfeleistung für einen ihrer Klienten. Da die VIF jedoch aus prinzipiellen Erwägungen heraus Wert darauf legt, daß nicht soziale Dienste über eine Person verhandeln, sondern daß der Betroffene selbst maßgeblich an der Wahrnehmung seiner Bedürfnisse und Interessen beteiligt bleibt, wird in solchen Fällen nach einer anfänglichen Vorklärung eine Kontaktaufnahme durch die betroffene Person selbst erbeten, falls eine Übernahme der Hilfe durch die VIF erwünscht ist. Im telefonischen Erstkontakt versucht der Sozialarbeiter ein vorläufiges Bild von der Situation des Anfragers zu gewinnen und abzuklären, welche Hilfen etwa in welchem Umfang erwartet werden. Er informiert kurz über die Arbeitsweise des VIF-Hilfsdienstes und erfragt, welche Personen oder Stellen bisher bereits Hilfe geleistet haben und wo der Anrufer sich bisher schon um Hilfe bemüht hat.

Wenn es sich nicht um dringende Anfragen handelt, die sofortige Hilfe erfordern, werden die Neuanfragen einmal wöchentlich in einer Besprechung des Sozialarbeiterteams behandelt. Dabei wird geklärt, ob der Hilfsdienst genügend freie Kapazität hat, um die Hilfeleistung zu übernehmen, oder ob es für den Hilfesuchenden in seiner Wohngegend noch weitere Möglichkeiten der Hilfebeschaffung durch andere Dienste gibt. Mittlerweile (1983) wird hier geklärt, ob eine Helfer-
vermittlung oder Hilfen durch den VIF-Hilfsdienst eher angebracht sind. Da der Hilfsdienst zum Berichtszeitpunkt nur noch geringe Kapazitätsreserven hatte, wurden solche Alternativen sorgfältig erwogen und mit dem Anfrager besprochen.

Wenn in dieser Besprechung eine Übernahme der Hilfe durch die VIF erwogen wird, vereinbart der Sozialarbeiter, der in Zukunft Ansprechpartner für den Hilfesuchenden sein soll, einen Hausbesuch, um die Situation kennenzulernen, Einzelheiten zu besprechen und nötigenfalls Beratung zur Finanzierung der Hilfen, zur Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln und zu sonstigen Fragen zu geben. Wurde bereits ein Helfer ausgewählt, der diesen Einsatz übernehmen könnte,

so begleitet dieser den Sozialarbeiter im Allgemeinen bei diesem Hausbesuch, um so ein erstes Kennenlernen und eventuell eine Einweisung in die zukünftige Tätigkeit zu ermöglichen.

Wenn endgültig geklärt ist, welcher (bzw. welche) Helfer die Hilfeleistung übernehmen sollen, werden die erforderlichen Stunden in den Dienstplan einbezogen. Der betreffende Sozialarbeiter bleibt dauerhaft Ansprechpartner sowohl für den Nutzer, als auch für die Helfer, die bei diesem arbeiten.

Da gerade am Beginn eines Hilfeleistungsverhältnisses die Frage der Finanzierung der Hilfe, d. h. der Kostenübernahme durch Sozialämter, Krankenkassen oder andere Träger meist noch unklar ist, wird in dieser Zeit im allgemeinen eine intensive Weiterberatung erforderlich. Der jeweilige Sozialarbeiter unterstützt den Nutzer wenn nötig bei der entsprechenden Antragsstellung und im weiteren Verfahrensablauf. Da die Kostenübernahme für ambulante Hilfe und Pflege (im Unterschied zur stationären Unterbringung) in der Praxis der betreffenden Kostenträger auch bei eindeutigen Rechtsansprüchen keineswegs selbstverständlich ist, entstehen oft erhebliche Finanzierungsprobleme.

Als häufig auftretende Schwierigkeiten geben die Sozialarbeiter der VIF vor allem an: schleppende Antragsbearbeitung (ungeachtet der generellen Pflicht zu Vorleistungen nach § 44 in Verbindung mit § 59 Bundessozialhilfegesetz), völlig unterschiedliche und zum Teil widersprüchliche Bescheide in vergleichbaren Antragsverfahren, je nach dem, welcher Sachbearbeiter bei einem Kostenträger zuständig ist (häufig sogar innerhalb ein und derselben Behörde); regelmäßig auch bei geringfügigen Antragsänderungen, wiederkehrende Nachweispflicht über das Fortbestehen der Hilfebedürftigkeit — auch bei irreversiblen Schädigung wie Querschnittlähmung, Polio, Muskeldystrophie oder Gliedmaßenverlust; die mangelnde Bereitschaft von Krankenkassen, die Kosten für ambulante Laienhelfer zu übernehmen, während eine vorausgehende Betreuung durch Pflegefachkräfte zu einem erheblich höheren Kostensatz ohne weiteres bezahlt wurde; die sachfremde Untergliederung der verschiedenen Hilfeleistungskomponenten nach entsprechenden Anspruchsgrundlagen — was sich z. B. aus der Perspektive des Helfedienstes als einheitliche Hilfeleistung für einen studierenden Schwerbehinderten darstellt, zerfällt unter Umständen aus der Perspektive der beteiligten Kostenträger in „Hilfe zur Eingliederung“ (Studienbegleitung), „Hilfe zur Führung des Haushaltes“ (Kochen, Putzen, Abspülen, Wäsche) und

„Hilfe zur Pflege“ (Hilfe beim Anziehen, Waschen, Toilettengang usf.) und muß entsprechend unterschiedlich beantragt werden.

Neben dieser Beratung zur Finanzierung der praktischen und pflegerischen Hilfen steht als weiteres wichtiges Element in vielen Fällen die Unterstützung bei der Suche nach behindertengerechten Wohnungen und bei deren Finanzierung. Auch hier stellen Fragen der Kostenträgerschaft häufig ein schwer zu überwindendes Problem dar, wenn z. B. ein privater Vermieter vor Abschluß des Mietvertrages eine verbindliche Finanzierungszusage verlangt, der entsprechende Kostenträger diese Zusage jedoch nur bei Vorlage eines gültigen Mietvertrages zu geben bereit ist. Angesichts der angespannten Lage auf dem Münchner Wohnungsmarkt und dem gravierenden Mangel an behindertengerechten Wohnungen wäre eine rasche Bearbeitung von Finanzierungsanträgen dringend erforderlich. In solchen Notsituationen sieht sich die VIF zuweilen gezwungen, Überbrückungskredite kurzfristig zu gewähren, um die aktuellen Integrationschancen nicht zu vertun.

Einen dritten wesentlichen Bereich der Beratung bildet die Auswahl und Finanzierung geeigneter Hilfsmittel (Rollstühle, Hebeegeräte, geeignete Betten, elektrische Türöffner, bedienungsfreundliche Telefonapparate und andere Alltagshilfen). In diesem Bereich stellen die Sozialarbeiter der VIF häufig bei Hausbesuchen eine erhebliche Fehl- und Unterversorgung fest, die zum Teil auf Unkenntnis der Betroffenen, infolge unzureichender Beratung durch Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen oder kommerzielle Anbieter von Hilfsmitteln beruht. Auch hier sind unkonventionelle, oft einfache und preiswerte Lösungen nur schwer zu finanzieren, wenn sie nicht den Richtlinien der Kostenträger entsprechen. Um schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden der Helfer vorzubeugen, legen die Sozialarbeiter besonderen Wert darauf, daß — wo erforderlich — geeignete technische Hilfen zum Heben von Personen (z. B. vom Bett in den Rollstuhl oder an der Badewanne) vorhanden sind. Diese Frage wird im Sinne der Fürsorgepflicht gegenüber dem Helfer für so bedeutsam gehalten, daß die nachhaltige Weigerung eines Nutzers, sich solcher Geräte zu bedienen, zu einem Abbruch der Hilfeleistung führen kann (vgl. 1.6.2.1, S. 56).

In schwierigen Finanzierungsfragen wird oft auch eine direkte Kontaktaufnahme des VIF-Sozialarbeiters mit dem zuständigen Sachbearbeiter des Kostenträgers nötig. Bei anhaltenden Schwierigkeiten, oder wenn die Sachlage eine beschleunigte Antragsbearbeitung er-

forderte, hat sich die in der Regel sehr gute Zusammenarbeit der VIF mit übergeordneten Stellen, etwa in der Münchener Sozialhilfeverwaltung, als hilfreich erwiesen. In seltenen Fällen konnte erst der Schritt an die Öffentlichkeit über die Pressekontakte der VIF eine Lösung bewirken.

Bei jeder Zusammenarbeit der VIF mit Behörden oder anderen Stellen gilt der strikte Grundsatz, daß nicht mit Dritten über eine Person verhandelt werden soll, sondern daß der unmittelbar Betroffene stets umfassend über die Vorgänge unterrichtet wird und so weit irgend möglich an ihnen beteiligt ist. Die VIF will nicht stellvertretend für ihre Nutzer handeln, sondern sie dabei unterstützen, ihre Interessen selbst so eigenständig wie möglich wahrzunehmen.

Noch intensiver als auf die finanziellen und technischen Aspekte der Beratung wird auf eventuelle menschliche Probleme im Zusammenhang mit der Hilfebedürftigkeit geachtet. Das Angewiesensein auf fremde Hilfe stellt gerade für ältere Personen häufig eine bedrückende Erfahrung dar. Der Umgang mit dem persönlichen Helfer ist vielen Nutzern noch ungewohnt, manche fühlen sich zu übermäßiger Dankbarkeit für die Hilfe verpflichtet und haben Schwierigkeiten, ihre berechtigten Ansprüche an die Helfer zu richten, andere wiederum neigen dazu, — oft aus Unsicherheit— die Helfer zu überfordern oder ihnen gegenüber einen unerträglichen „Befehlston“ anzuschlagen. Gelegentlich werden gravierende persönliche oder familiäre Probleme sichtbar, die in die Hilfsituation hineinspielen und in denen die Betroffenen (zum Teil auch die Helfer) den Rat und die Unterstützung der VIF-Sozialarbeiter suchen.

Ein Grundsatz, der Diskussionen und Praxis der VIF bestimmt, ist, daß die VIF zwar umfassende Beratung auch in menschlichen Problemen anbieten soll, daß jedoch therapeutische oder therapieähnliche Interventionen außerhalb dessen liegen, was die VIF leisten kann und will. Diese klare Abgrenzung des Aufgabenbereiches beruht auch auf der grundsätzlichen Auffassung innerhalb der VIF, daß eine generelle „Psychologisierung des Problems Behinderung“ unbedingt vermieden werden soll. Die Unterstellung, daß körperliche Beeinträchtigung beinahe notwendig auch therapiebedürftige psychische Probleme mit sich brächte, wird als diskriminierend empfunden und strikt abgelehnt. Eine spezielle psychologische Betreuung für Behinderte steht zudem im Widerspruch zu dem von der VIF vertretenen Integrationsgedanken: So sollen etwa Partnerschaftsprobleme behinderter Menschen in erster Linie als Partnerschaftsprobleme und

nicht als behinderungsspezifische Probleme gesehen werden, und den davon Betroffenen sollten die allgemein hierfür vorgesehenen Beratungs- und Therapieangebote offenstehen. In Zukunft ist daran gedacht, verstärkt Beratung und Erfahrungsaustausch unter betroffenen Behinderten zu ermöglichen, um den spezifischen menschlichen Problemen im Umfeld von Behinderung und Hilfsbedürftigkeit ein angemessenes Angebot entgegenzustellen.

1.4.2 Auswahl und Anleitung der Helfer

Es gehört zu den erklärten Grundsätzen der VIF, mit Laienhelfern zu arbeiten. Daß die Hilfen nicht durch Pflegefachkräfte, sondern — im Rahmen des Hilfsdienstes — durch Zivildienstleistende und Frauen des Freiwilligen Sozialen Jahres geleistet werden, hat keineswegs nur ökonomische Gründe. Vielmehr besteht in der VIF die Erfahrung, daß Personen, die dauerhaft auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, ihre eigenen Bedürfnisse und die Erfordernisse ihrer besonderen Situation im Unterschied zu akut Kranken ausreichend gut selbst einschätzen können, um ihre Helfer selbst in die erforderliche Hilfestellung einweisen und somit auf Fachpersonal verzichten zu können. Wo dies — etwa nach langjährigem Heimaufenthalt oder erst kürzlich eingetretener Behinderung — nicht oder nur teilweise zutrifft, werden zukünftig gezielte Beratung und Schulung zum Autonom-Leben verstärkt angeboten. Wie unsere Feststellungen in Abschnitt (3.2.2.1 u. 4.3.2) belegen, hat sich diese Einschätzung als realitätsgerecht erwiesen und das Prinzip der Laienhilfe ist von den Nutzern für gut befunden und angenommen worden, während der Verzicht auf Pflegefachkräfte gelegentlich bei Kostenträgern und auch bei anderen Diensten immer noch auf Befremden stößt. Aus einschlägigen Vorerfahrungen während ihres Lebens bzw. ihrer Tätigkeit in stationären Einrichtungen ergab sich für die VIF-Gründer zudem eine erhebliche Skepsis gegenüber professionellen Kräften, da diese häufig dazu tendierten, mit ihrem Fachwissen über die von den „Klienten“ selbst geäußerten Bedürfnisse zu dominieren, diese damit zu bevormunden und in ihrer Eigenverantwortlichkeit zu schwächen (vgl. Rüggeberg 1983 Kap. 3., 5.1, 6.).

Die in den Vorüberlegungen zum Arbeitskonzept der VIF zunächst noch stärker betonte Einbeziehung ehrenamtlicher, unentgeltlicher Hilfeleistung auf der Basis freiwilliger Nachbarschaftshilfen hat sich sehr bald als wenig tragfähig für ein gesichertes und zuverlässiges

Hilfeangebot erwiesen. Zudem birgt diese Art von Nächstenhilfe nach den Erfahrungen der VIF die Gefahr in sich, daß der Inanspruchnehmer solcher Hilfen sich zu übergroßer Dankbarkeit gegenüber dem Helfenden genötigt sieht und Hemmungen hat, vom Helfer jene Hilfe zu verlangen, die er tatsächlich wünscht und benötigt.

Auf freiwillige Hilfeleistung konnte so im Bereich der ambulanten VIF-Hilfen stets nur begrenzt zurückgegriffen werden, während vor allem in jüngerer Zeit mit bezahlten, stundenweise tätigen Helfern, die nicht bei der VIF fest angestellt sind, sehr positive Erfahrungen gemacht wurden. Diese Helfer waren zunächst vor allem Praktikanten der Fachhoch- und Fachoberschulen sowie ehemalige Zivildienstleistende und ehemalige Helferinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres, die stundenweise eingesetzt wurden. Erst im weiteren Verlauf des Jahres 1982 wurden vermehrt auch solche externen Helfer an Behinderte vermittelt, die nicht aus dem Umkreis der VIF kamen oder Praktika zu leisten hatten. Hierdurch hat sich die Hilfefähigkeit der VIF erheblich erweitert. Über diese Entwicklung wird im Abschnitt 1.5 noch eingehender zu berichten sein.

Der überwiegende Anteil der Hilfen wurde zum Berichtszeitpunkt (Frühsommer 1982) von Zivildienstleistenden und Frauen im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) geleistet. Im April 1982 waren 31 Zivildienstleistende und 10 Frauen im FSJ bei der VIF beschäftigt. Der Hilfsdienst hatte damit nach Einschätzung sowohl der Mitarbeiter als auch der Behinderten und Helfer seine maximal zuträgliche Personalstärke erreicht. Eine Erweiterung über diese Helferzahl hinaus hätte zu einer unerwünschten Anonymität geführt und wäre im Hinblick auf die für erforderlich gehaltene intensive Anleitung der Helfer nicht mehr zu bewältigen gewesen (vgl. auch die Stellungnahmen von Behinderten und Helfern in den nachfolgenden Abschnitten 3.2.2 und 4.).

Da nach der Zielsetzung des VIF-Hilfsdienstes ein gesichertes und gut organisiertes Angebot persönlicher Hilfen angeboten werden soll, mußte die Helferzahl auf den erreichten Umfang begrenzt bleiben.

Die FSJ-Helferinnen (nur in zwei Fällen waren bislang in der VIF männliche Helfer im Freiwilligen Sozialen Jahr tätig) kommen über den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV) zur VIF. Die Auswahl dieser Helferinnen erfolgt in Zusammenarbeit der VIF-Sozialarbeiter und der FSJ-Anleiterinnen beim DPWV. Der DPWV

veranstaltet auch ein zweiwöchiges Einführungsseminar für neue Helferinnen und regelmäßige Studientage und Seminare im Jahresverlauf.

Zu Beginn ihrer Tätigkeit nehmen die Helferinnen zudem an einer Einführung innerhalb der VIF teil.

Während die FSJ-Helferinnen gemeinsam jeweils im September neu zur VIF kommen, werden Zivildienstleistende (ZDL) fortlaufend über das ganze Jahr verteilt neu eingestellt. Eine gezielte Suche nach ZDL (die nach den Richtlinien des Bundesamtes für den Zivildienst ohnehin in nur sehr begrenztem Rahmen gestattet ist) war bislang nur während eines kurzfristigen Engpasses erforderlich, um das Angebot an Hilfen sicherzustellen. In der Regel melden sich in ausreichender Zahl geeignete Zivildienstpflichtige, die in vielen Fällen durch Bekannte oder Freunde von der VIF erfahren haben.

Neue Bewerber (ZDL und FSJ) werden zunächst zu einem ausführlichen Einstellungsgespräch mit einem der Sozialarbeiter eingeladen. In diesem Gespräch werden Eignung und Motivation der Bewerber hinterfragt, und es wird versucht, ihnen ein möglichst realistisches Bild von den Arbeitsbedingungen in der VIF zu vermitteln, um dadurch auch ihnen selbst Kriterien für ihre Entscheidung in die Hand zu geben. Die Arbeit im ambulanten Hilfsdienst erfordert naturgemäß ein erhebliches Maß an Einsatzbereitschaft und Zuverlässigkeit. Die Konfrontation mit der Lebenssituation oft auch sehr schwer behinderter Menschen stellt darüber hinaus auch nicht zu unterschätzende psychische Anforderungen, denen der Helfer gewachsen sein muß. Besondere Aufmerksamkeit wird im Einstellungsgespräch auf die Motivation des Bewerbers verwendet, da dieser einerseits ausreichend motiviert sein muß, um selbständig mitarbeiten zu können, jedoch andererseits caritative Motive ein Hinweis darauf sein können, daß jemand versucht, durch Helfenwollen eigene psychische Konfliktsituationen zu kompensieren. Wie in der Fachliteratur ausführlich dargelegt, kann ein Überwiegen solcher kompensatorischer Motive in der Folge zu erheblichen Problemen in der Hilfesituation führen (Schmidbauer 1977).

Neben der generellen Eignung eines neuen Bewerbers für die Tätigkeit im ambulanten Hilfsdienst werden neu einzustellende Helferr soweit dies möglich ist, auch bereits in bezug auf ihre konkrete zukünftige Tätigkeit ausgewählt. Dabei spielen äußere Faktoren wie z. B. der gelegentlich erforderliche Besitz einer Fahrerlaubnis oder eine

ausreichende körperliche Konstitution für pflegerische Arbeiten ebenso eine Rolle, wie Fähigkeiten und Neigungen (wer eignet sich eher für die Betreuung behinderter Kinder und wer für die Begleitung eines behinderten Angestellten zur Arbeitsstelle?). Soll der Helfer vorwiegend oder ausschließlich bei einer oder zwei Personen arbeiten, dann wird er zusätzlich gebeten, sich auch bei diesen vorzustellen; denn die VIF legt großen Wert auf eine sinnvolle Zuordnung jeweils individuell geeigneter Helfer zu den einzelnen Nutzern, um eine gedeihliche Zusammenarbeit zu gewährleisten, sowie darauf, daß die Nutzer selbst möglichst an allen sie betreffenden Entscheidungen maßgeblich beteiligt werden. Wegen der Notwendigkeit einer solchen individuellen Helferauswahl steht die VIF auch einer zwangsweisen Zuteilung von Zivildienstleistenden strikt ablehnend gegenüber.

Im Falle von Zivildienstleistenden liegt ein weiteres Kriterium für die Einstellung eines Bewerbers darin, ob er rechtzeitig verfügbar ist, um seinen Dienstvorgänger ablösen zu können. Hier wirken sich langwierige Instanzenwege bei den Anerkennungsbehörden für Kriegsdienstverweigerer (Kreiswehersatzämter) äußerst nachteilig aus. So dauert es mitunter zwischen zwei und neun Monaten, bis ein bereits anerkannter Kriegsdienstverweigerer für den Zivildienst zur Verfügung steht, d. h. zum Zeitpunkt des Vorstellungsgespräches steht häufig noch nicht fest, wann genau der Bewerber seinen Dienst antreten kann. Ist ein Kriegsdienstverweigerer jedoch für den Zivildienst verfügbar (d. h. wenn seine Akte beim Bundesamt für den Zivildienst angekommen ist), dann soll er (auch in seinem eigenen Interesse) möglichst bald einberufen werden — in einer meist zu kurzen Zeit für die im ambulanten Dienst erforderliche langfristige Planung.

Zu Beginn ihrer Arbeit bei der VIF erhalten alle Helfer eine kurze Einführung in ihre Tätigkeit. Dabei werden sie mit dem organisatorischen Aufbau und der Zielsetzung der VIF bekanntgemacht und lernen die wichtigsten praktischen Fertigkeiten für ihre Arbeit: den sicheren Umgang mit einem Rollstuhl (Bordsteine, Stufen, Treppen, Rolltreppen, Einstieg in öffentliche Verkehrsmittel usf.), das Heben von Personen (wichtig zur Vermeidung von Wirbelsäulenschäden beim Helfer) und einfache pflegerische Hilfeleistungen.

Die Einarbeitung in die jeweiligen individuellen Erfordernisse im Einsatz erfolgt, indem die Helfer ihre Vorgänger einen oder zwei Tage im Dienst begleiten und von diesen und den Nutzern eingewiesen werden.

Das ursprüngliche Fortbildungskonzept der VIF sah vor, daß die Helfer nach einigen Wochen konkreter Tätigkeit an einem zweiwöchigen Seminar teilnahmen. Bei diesen Kursen, an denen auch Behinderte als Referenten mitwirkten, erhalten die Helfer weitere praxisrelevante Informationen (Behinderungsarten — Genese und therapeutische Ansätze, technische Hilfsmittel), die in den ersten Einsätzen gewonnenen Erfahrungen — auch im zwischenmenschlichen Bereich — reflektieren können und eingehender in Arbeitsweise und Zielsetzungen der VIF eingeführt werden. Diese Seminare hatten sich durch ihre unmittelbare Praxisnähe, die Orientierung an der Zielsetzung der Organisation und die Beteiligung betroffener behinderter Referenten gut bewährt.

Aus diesem Grunde wandte sich die VIF im Sommer 1981 auch entschieden gegen die Einrichtung zentraler Einführungslehrgänge für Zivildienstleistende in Schulungshäusern des Bundes, die sie als praxisfern und für die konkreten Einsatzbedingungen der Zivildienstleistenden wenig nutzbringend kritisierte (vgl. VIF 1981, S. 58).

Die obligatorische Teilnahme von Zivildienstleistenden an zentralen Einführungslehrgängen steht in Zusammenhang mit zwei Förderprogrammen des Bundesamtes für den Zivildienst zur Einrichtung von Beschäftigungsplätzen für Zivildienstleistende: den Mobilien Sozialen Hilfsdiensten (MSHD) und der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB). Im Rahmen der MSHD sollen Zivildienstleistende in kurzzeitigen Einsätzen Hilfen für altersgebrechliche oder behinderte Personen leisten, während die ISB ausschließlich für Personen gedacht ist, die in besonders hohem Maße auf Hilfe angewiesen sind, und denen ein Zivildienstleistender für die gesamte Dauer seiner Dienstzeit fest zugeordnet wird. Da diese Trennung der unterschiedlichen Einsatzbereiche im Widerspruch zu ihren praktischen Erfordernissen und Erfahrungen stand, bemühte sich die VIF um eine Aufhebung dieser Unterscheidung, konnte dabei jedoch nur zu einem für die VIF-Praktiker unbefriedigenden Kompromiß gelangen, der zwar einen erweiterten Ermessensspielraum für die Zuordnung eines Zivildienstleistenden zu dem einen oder anderen Bereich bietet, die grundsätzliche Unterscheidung jedoch aufrecht erhält. Auf die mit beiden Förderprogrammen verbundenen Finanzhilfen kann die VIF derzeit nicht verzichten. Die für die Zivildienstleistenden im MSHD oder ISB vorgeschriebenen Einführungslehrgänge bestehen weiterhin, wobei ein Teil der ISB-Lehrgänge vom Bildungswerk des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes veranstaltet werden und die VIF bei einzelnen dieser Lehrgänge durch eigene Referenten mit-

wirkt. Die MSHD-Lehrgänge sind derzeit (Frühjahr 1983) rein staatlich organisiert.

Die sich abzeichnende Möglichkeit von Lehrgängen für beide Bereiche, die vom Bundesamt für den Zivildienst in Zusammenarbeiten mit den Wohlfahrtsverbänden abgehalten werden, wird von der VIF notgedrungen hingenommen, da für eine Rückkehr zu reinen Verbandslehrgängen die Unterstützung fehlt. Als wünschenswert werden weiterhin VIF-eigene Lehrgänge nach dem ursprünglichen Fortbildungskonzept bezeichnet, was sich auch nach den Feststellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung weitgehend bewährt hatte (vgl. dazu 4.3.3).

Die Helfer des Hilfsdienstes sind in drei Gruppen eingeteilt: Die praxisbegleitende Anleitung der Helfer obliegt dem für die einzelne Gruppe zuständigen Sozialarbeiter, der auch Ansprechpartner der Nutzer ist, bei denen die Helfer der Gruppe arbeiten. Neben der Möglichkeit, zur Aussprache mit dem Sozialarbeiter über besondere Problemsituationen jederzeit Einzelgespräche zu führen, findet in 14tätigem Turnus ein Helfertreffen mit dem Sozialarbeiter statt, in dem allgemein über die Situation in den Einsätzen gesprochen wird (nach dem Berichtszeitpunkt wurde diese Praxis geändert, vgl. 1.6.1). Die für viele Helfer erstmalige direkte Konfrontation mit der Lebenssituation behinderter Menschen bedingt häufig Unsicherheiten, die zu inneren und äußeren Konflikten führen können. Vor allem die gegenseitige Abhängigkeit in der Hilfesituation, das Zurechtkommen müssen mit den persönlichen Vorstellungen und Wünschen dessen, der die Hilfe benötigt, übersteigerte Anteilnahme, die einen Helfer daran hindert, sich gegen eine eventuelle Überforderung durch den Nutzer zur Wehr zu setzen, stellen regelmäßig wiederkehrende Problemsituationen dar.

Verschiedentlich nehmen auch Nutzer an solchen Helfertreffen teil oder führen solche — wenn mehrer Helfer ausschließlich bei ihnen tätig sind — auch in eigener Regie durch. Die Beilegung schwieriger Konfliktsituationen geschieht grundsätzlich unter Einbeziehung des Nutzers, da unbedingt vermieden werden soll, daß über jemanden geredet wird, ohne auch mit ihm zu sprechen.

1.4.3 Planung — Koordination — und Erfassung der Hilfen

Wie bereits in den vorangegangenen Abschnitten dargestellt, ist der zeitliche Hilfebedarf der Nutzer des VIF-Hilfsdienstes äußerst unterschiedlich. Er reicht von gelegentlichen Hilfen und wenigen Stunden pro Woche bis zur ständigen Hilfe und Pflege rund um die Uhr. Der Anspruch, diese Hilfe dauerhaft und verlässlich anzubieten, führt zu entsprechenden Anforderungen an eine sorgfältige und konsequente Einsatzplanung.

Jedem Hilfsdienst-Nutzer sind je nach seinem Hilfebedarf einer oder mehrere Helfer in zeitlichem Wechsel zugeordnet. Die Mehrzahl der Helfer ist bei mehreren Personen tätig. Da die jeweils individuelle Hilfesituation eine gewisse Einarbeitung erfordert und da den Nutzern bei dem oft sehr persönlichen Charakter der zu leistenden Hilfen kein ständiger Wechsel der Helfer zugemutet werden kann, bleibt die Zuordnung Helfer/Nutzer in der Regel über die gesamte Dienstzeit des Helfers konstant. Bei den Frauen vom Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) ist dies ein Jahr, bei den Zivildienstleistenden (ZDL) sind es 16 Monate.

Von diesem Prinzip der festen Zuordnung der Helfer wird nur in Notfällen (z. B. Erkrankung des zugeordneten Helfers) abgewichen, oder dann, wenn es aus persönlichen, gesundheitlichen oder anderen Gründen geraten erscheint, einen Helferwechsel vorzunehmen. Solche Gründe können im Laufe der Dienstzeit durchaus auch dann auftreten, wenn bei der ursprünglichen Zuordnung besonders sorgfältig vorgegangen wurde.

Folgende Kriterien für die Zuordnung eines Helfers zu einem bestimmten Nutzer werden von den Sozialarbeitern der VIF als besonders wichtig erachtet:

- Der Helfer muß von seiner Einstellung und Grundhaltung her geeignet sein, bei einer bestimmten Person zu arbeiten (ein Kriterium, das schwerlich konkret zu definieren ist und entsprechend ein Ausdruck der unvermeidlichen Subjektivität und Fehleranfälligkeit solcher Entscheidungen ist). Dies gilt vor allem deshalb, weil der Helfer im Rahmen der Hilfeleistung häufig sehr weitgehenden Zugang zum engsten Privatbereich des Nutzers erhält und somit ein Vertrauensverhältnis unerlässlich ist. Zudem hat die Praxis gezeigt, daß zu große Unterschiede in Interessen und Lebensgestaltung zwischen Helfer und Nutzer im Laufe der Zeit zu Problemen führen können.

Sowohl aus diesen Gründen, als auch deshalb, weil generell eine maßgebliche Beteiligung der Nutzer an den sie betreffenden Entscheidungen angestrebt und für wichtig gehalten wird, legen die Mitarbeiter der VIF Wert darauf, daß sich Helfer und Nutzer bereits vor der endgültigen Zuordnung kennenlernen und ihr Einverständnis geben.

Ein weiteres in der Person des jeweiligen Helfers begründetes Kriterium für die Zuordnung wird darin gesehen, ob sich jemand z. B. besonders eignet, bei behinderten Kindern zu arbeiten oder bei älteren Menschen etc.

- Wegen eventuell zu verrichtender pflegerischer Hilfe im Intimbereich legen viele Nutzer Wert darauf, einen Helfer (Helferin) gleichen Geschlechtes zu erhalten. Wenn Arbeiten im Haushalt anfallen, wird häufig der Einsatz von Frauen gewünscht, weil viele Nutzer im Sinne traditioneller Rollenbilder davon ausgehen, daß diese mehr Sinn für solche Tätigkeiten haben.
- Der Helfer muß von seiner körperlichen Konstitution her geeignet sein, die anfallenden Arbeiten auszuführen (z. B. jemand heben können).
- Für manche Einsätze ist es erforderlich, daß der Helfer bestimmte besondere Fähigkeiten besitzt, wie etwa eine Fahrerlaubnis für Kraftfahrzeuge, die Fähigkeit, sich in bestimmte Abläufe von Büroarbeit hineinzufinden (etwa bei Hilfen am Arbeitsplatz), Recht-schreib- und Sprachkenntnisse (z. B. Hilfe in der Schule oder im Studium) oder eine gewisse technische Begabung u. a. m.).
- Neben diesen Zuordnungskriterien, die sich an den jeweiligen Einsatzbedingungen ausrichten, wird aus Gründen einer rationel-len Einsatzplanung soweit möglich auch darauf geachtet, daß für die Helfer zu Beginn und zum Ende des Arbeitstages sowie zwischen den verschiedenen Einsätzen eines Tages keine übermä-ßig langen Fahrzeiten entstehen.

Die Dienstpläne der einzelnen Gruppen werden jeweils am Ende eines Monats — für den Folgemonat — erstellt. Die Regelmäßigkeit der Hilfe macht es möglich, dabei das Grundmuster des Dienstplanes vom Vormonat zu übernehmen (z. B. Helferin A. geht jeden Mittwoch und Freitag von 14 bis 17 Uhr zu Frau B.). Krankheit und Urlaub von Helfern oder Nutzern, das Ausscheiden oder der Beginn neuer Hilfeinsätze, Teilnahme von Helfern an Fortbildungen, erforderlich gewordene Helferwechsel und ähnliche Situationen machen allerdings oft umfangreiche Anpassungen erforderlich.

Ein wesentliches Kriterium für die Dienstplanung ist die gleichmäßige und rationelle Auslastung der Helfer. Im Vormonat aufgelaufene Über- und Unterstunden sollen möglichst rasch ausgeglichen werden. Fahrzeiten und Leerlaufzeiten zwischen den einzelnen Einsätzen sollen gering gehalten werden, weil dadurch Einnahmeausfälle entstehen und die VIF zur Kostendeckung in erheblichem Maße auf Einnahmen aus der Dienstleistung angewiesen ist (vgl. Aufstellung S. 65). Helfer, die auch an Wochenenden arbeiten, sollten zu ihrer Entlastung während der folgenden Woche zwei zusammenhängende Tage frei haben und nach Möglichkeit nur an jedem zweiten Wochenende im Einsatz sein.

Der fertig erstellte Dienstplan wird Helfern und Nutzern mitgeteilt. Im Laufe des Monats werden immer wieder kurzfristige Anpassungen des Planes erforderlich (z. B. bei Krankheitsfällen), die oft einen erheblichen Koordinationsaufwand erfordern. Um solche Anpassungen zu erleichtern, versuchen die Mitarbeiter der VIF, die entsprechenden Organisationsmittel (Dienstplantafeln, Karteien etc.) laufend entsprechend ihren Erfahrungen fortzuentwickeln.

Die Erfassung der geleisteten Hilfen erfolgt jeweils zum Monatsende. Hierzu führen die Helfer für jeden Nutzer, bei dem sie im Laufe des Monats tätig waren, einen Nachweisbogen, auf dem tageweise die geleisteten Stunden eingetragen und durch Unterschrift des Nutzers bestätigt werden. Diese Einsatzbestätigungen bilden die Grundlage für die Rechnungstellung an die Nutzer.

Parallel führt jeder Helfer einen Stundenerfassungsbogen, in dem für jeden Tag über die gesamte geleistete Arbeitszeit Buch geführt wird. Neben den reinen Einsatzzeiten werden hier erfaßt: anrechenbare Fahrzeiten, planungsbedingte Leerzeit zwischen zwei Einsätzen, Stunden, in denen der Helfer im Büro war, Fortbildungen, Helfertreffen, Einzelgespräche mit einem Sozialarbeiter, Krankheitszeiten, Arztbesuche und Urlaubstage (siehe auch Tabelle S. 37).

Aus diesen Angaben und der Sollarbeitszeit des jeweiligen Monats (Arbeitstage x 8 Stunden) ergibt sich, ob Über- oder Unterstunden angefallen sind.

Anhand dieser Stundenerfassungsbogen wird monatlich eine Statistik erstellt, aus der die prozentuale und absolute Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Rubriken hervorgeht. Hieraus ergeben sich wichtige Kriterien für die weitere Dienstplanung. So wird z. B.

der Anteil von Fahrzeiten und Zwischenleerzeiten als ein wesentlicher Indikator dafür gewertet, ob rationell geplant wurde. Vor allem aus ökonomischen Gründen muß Wert darauf gelegt werden, daß solche planungsbedingte Ausfallzeiten gering bleiben, weil gleichbleibenden Helferkosten verringerte Einnahmen aus geleisteten Hilfen gegenüberstehen.

Von den 86624 Sollarbeitsstunden im Jahr 1981 entfielen im einzelnen auf:

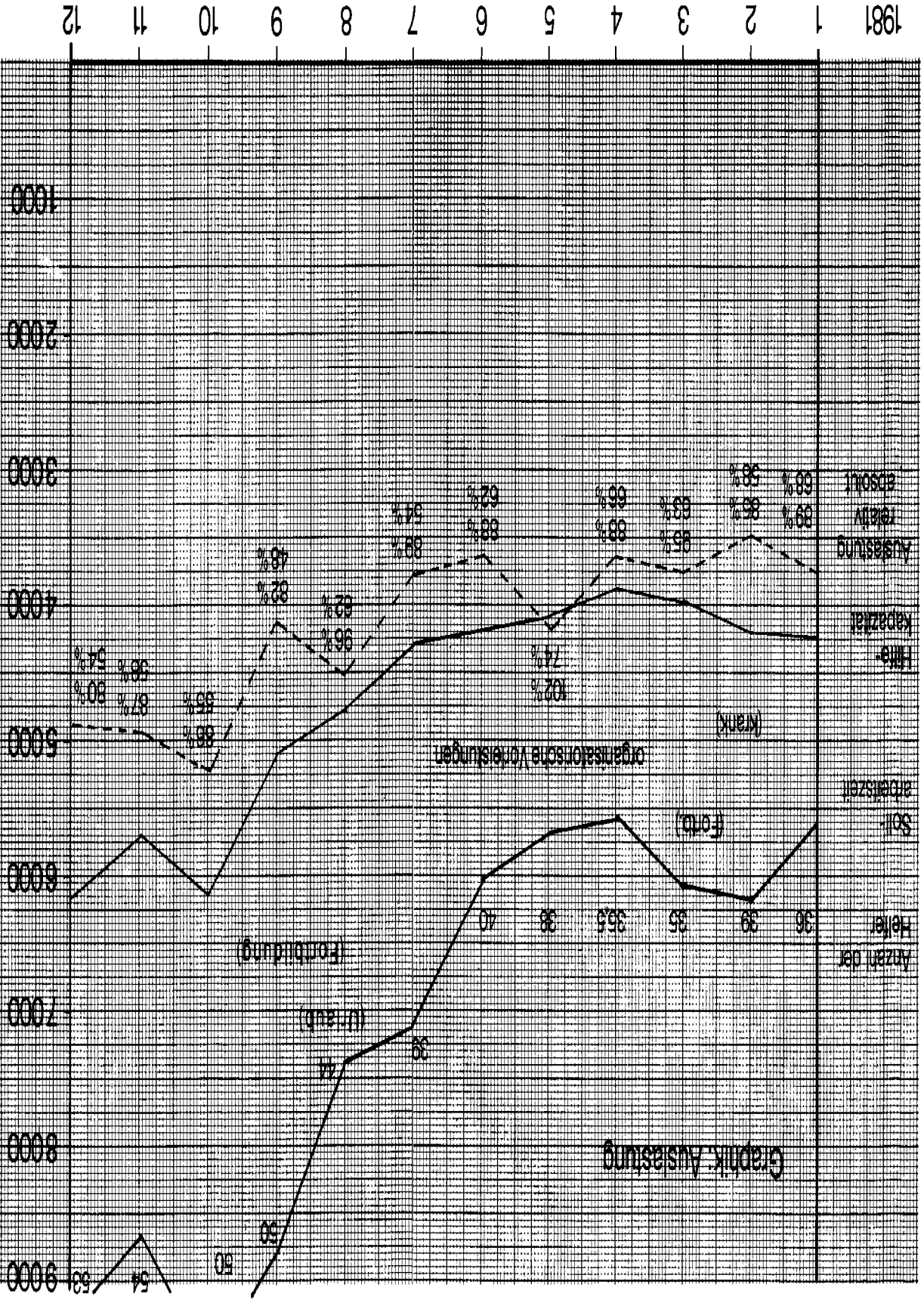
1. Einsatzzeit	60,5 %
2. Zwischenleerzeit	0,5 %
3. Unterstunden	7,4 %
4. Urlaub	10,3 %
5. Krankheit, Arztbesuche	4,3 %
6. Einführungskurse, Fortbildung	4,4 %
7. Fortbildungen außerhalb der VIF	3,3 %
8. Helfertreffen, Anleitungsgespräche	2,0 %
9. Dienstbereitschaft (Büro/zuhause)	7,3 %

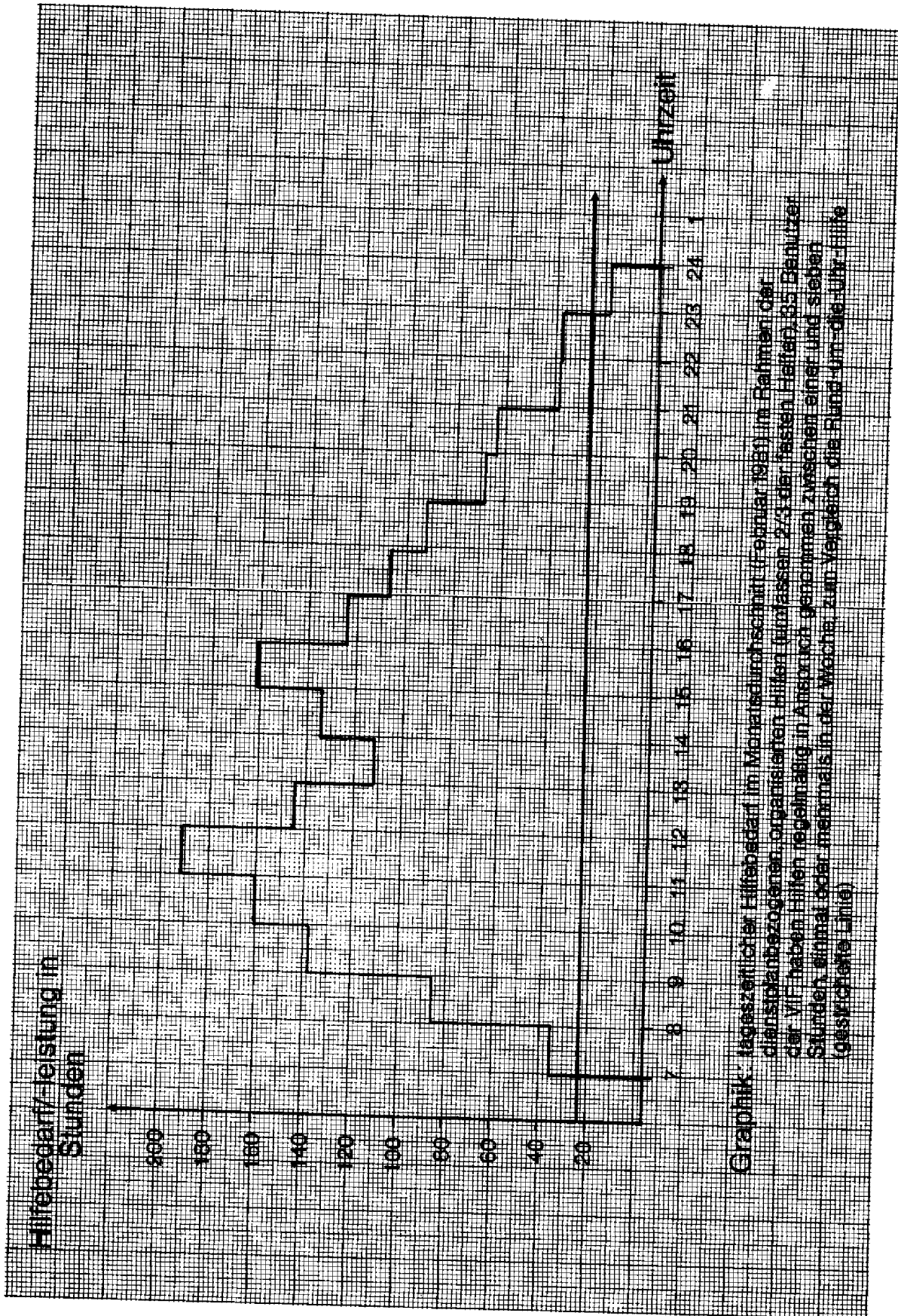
Aus dieser Aufstellung geht hervor, daß die „organisatorischen Vorleistungen“, die sich planerisch kaum reduzieren lassen, einen nicht unerheblichen Anteil der Arbeitszeit einnehmen (33 %).

Der hohe Anteil von Anleitung und Fortbildung geht zum Teil darauf zurück, daß der Hilfsdienst im Jahr 1981 personell von 36 auf 55 Helfer erweitert wurde und somit vermehrt neue Helfer auszubilden waren. Dabei schlägt zudem zu Buche, daß das Bundesamt für den Zivildienst seit dem Sommer 1981 einen vierwöchigen zentralen Einführungslehrgang für Zivildienstleistende vorschreibt, der von der VIF wegen seines mangelnden Bezuges zur konkreten Einsatzsituation kritisiert wird (vgl. auch 1.4.2).

Die eigentliche „Planungsreserve“, also der Zeitanteil, der durch rationelle Dienstplanung gering gehalten werden kann, stellen Zwischenleerzeit und Unterstunden dar. Der Wert von 7,9 % für solche „Ausfallzeiten“ wird innerhalb der VIF als noch zu hoch eingeschätzt und neuere erfolgreiche Bemühungen gehen dahin, die Dienstplanung durch innerorganisatorische Veränderungen noch weiter zu verbessern. Die Grenze für diese Bemühungen ist dadurch gegeben, daß die Arbeitsweise eines ambulanten Dienstes naturgemäß Wegzeiten zwischen den Einsätzen mit sich bringt, und daß es eine gewisse Kapazitätsreserve für Urlaub und Krankheit von Helfern sowie für die kurzfristige Aufnahme neuer Betreuungen geben muß.

Die nachfolgenden Tabellen geben weiteren Aufschluß über die Organisation der Hilfeleistung. Graphik „Auslastung“ (S. 37) zeigt das Verhältnis von tatsächlicher Sollarbeitszeit der Helfer, organisatorischen Vorleistungen, verbleibender tatsächlicher Hilfefkapazität und deren Ausnutzung. In Zahlen wird auch die Helferauslastung in bezug auf die gesamte Sollarbeitszeit angeführt. Graphik „tageszeitlicher Hilfebedarf“ (S. 38) veranschaulicht anhand eines einzelnen Monats die zeitliche Verteilung der Hilfen im Tagesverlauf.





Graphik: tageszeitlicher Hilfsbedarf im Monatsdurchschnitt (Februar 1981) im Rahmen der dienstleistungsbezogenen organisatorischen Hilfen (umfassen 2/3 der fastesten Helfern) 35 Benutzer der VIF haben Hilfen regelmäßig in Anspruch genommen zwischen einer und sieben Stunden, einmal oder mehrmals in der Woche, zum Vergleich die Rund-um-die-Uhr-Hilfe (gestrichelte Linie)

1.5 Neue Wege der Hilfebeschaffung — Vermittlung externer Helfer

Durch die hohe Anzahl von Neuanfragen sah sich die VIF einem zunehmenden Druck ausgesetzt: Nach seiner konzeptionellen Ausrichtung deckt das Hilfeangebot des VIF-Hilfsdienstes gerade jene Bereiche ab, die von anderen Anbietern nicht oder nur in geringfügigem Maße wahrgenommen werden (Rüggeberg 1983, Kap. 12). Das bestehende Netz sozialer Dienste ist auf kurzfristige Hilfen ausgerichtet (vor allem Krankenhausnachsorge), die tagsüber an Werktagen benötigt und von ausgebildetem und entsprechend teurem Fachpersonal geleistet werden. Langfristige und regelmäßige ambulante Hilfen werden von den bestehenden Hilfsdiensten meist nur mit so geringer Zeitintensität angeboten, daß sie für den Hilfebedarf schwerbehinderter Menschen nicht ausreichen.

Die von der VIF angebotene Hilfe durch angeleitete Laienhelfer hingegen ist vor allem an langfristigem und zeitintensivem Hilfebedarf ausgerichtet. Sie wird in der Regel über Jahre hin angeboten und steht im Bedarfsfall auch an Wochenenden und Feiertagen oder ständig rund um die Uhr zur Verfügung.

Durch den Ausnahmecharakter ihres Angebotes zieht die VIF eine erhebliche Zahl von Anfragen auf sich und bildet für eine große Zahl von Behinderten oft die letzte oder überhaupt einzige Möglichkeit, Hilfe zu erlangen. Andererseits jedoch besitzt der VIF-Hilfsdienst mit fünfzig Helfern nur eine begrenzte Kapazität, die sich zudem wegen der nötigen Übersichtlichkeit und der angestrebten Individualität der Hilfen nicht erweitern läßt.

Weist die VIF in dieser Situation einen Anfrager ab, so ist sein Verbleib in der angestammten Lebensumgebung erheblich in Frage gestellt: Seine Einweisung in eine stationäre Einrichtung rückt bedrohlich näher. — Der VIF-Hilfsdienst jedoch ist bereits bis zur Grenze seiner Kapazität ausgelastet, die Erweiterung von Praktikanten (siehe unten S. 45) bringt langfristig keine wesentliche Entlastung.

Ein erster Versuch, diesem Problem zu begegnen, bestand darin, daß die VIF sich bemühte, andere Dienste zu einer entsprechenden Ausweitung ihres Hilfeangebotes zu bewegen: Würden auch diese — ähnlich dem VIF-Konzept — mit angeleiteten Laienhelfern arbeiten und gegebenenfalls auch Zivildienstleistende beschäftigen, so könnten sie einen erheblichen Anteil der Anfragen selbst bewältigen, die sie bislang an die VIF verwiesen hatten.

Die Herausgabe der Broschüre „Behindert ist, wer Hilfe braucht“ (März 1981) gegen Ende der Modellphase, war bereits mit von dem Gedanken getragen gewesen, durch intensive Information über Konzept und Arbeitsweise der VIF einen entsprechenden Multiplikationseffekt zu erzielen und andere Dienste für diese Art von Hilfeleistung zu gewinnen. Für den Raum München trat das Angebot hinzu, jederzeit Interessenten ausführlich beim Aufbau eines solchen Hilfsdienstes zu beraten.

Rückblickend kann festgestellt werden, daß diese Informationskampagne zwar bundesweit zur Entstehung ähnlicher Dienste maßgeblich beigetragen hat (Rüggeberg 1983, Kap. 13), daß sich das Problem jedoch für den Raum München eher noch verschärfte: Die VIF wurde noch mehr bekannt und erhielt entsprechend auch noch mehr Anfragen. Andere Dienste — auf deren Gewinnung für ein entsprechendes Hilfeangebot die Kampagne im wesentlichen gezielt gewesen war — fanden das VIF-Konzept zwar vielfach sehr überzeugend, erklärten sich jedoch für unzuständig für diese Hilfeform oder sahen sich konzeptionell außerstande, in dieser Weise zu arbeiten und verwiesen immer noch mehr Anfrager an die VIF. Dieser Versuch zu einer Entlastung des VIF-Hilfsdienstes war mithin fehlgeschlagen. Das Problem jedoch bestand fort und wurde drängender, mit wachsendem Bekanntheitsgrad der VIF wuchs auch die Zahl der Anfragen immer weiter.

Die VIF unterliegt hier nach unserer Auffassung einem Prozeß, der kennzeichnend für neuartige Formen sozialer Dienstleistungen zu sein scheint: Mit einer Ausweitung des Angebotes sozialer Hilfen auf bisher nicht abgedeckte Bereiche wächst auch die Nachfrage nach solchen Hilfen — nicht jedoch, weil das Angebot neue Bedürfnisse geweckt hätte, sondern weil sein Bekanntwerden einen bereits bestehenden Bedarf aufdeckt, der bislang nur deshalb nicht zum Tragen kam, weil es keine angemessenen Lösungsmöglichkeiten gab. Unsere Untersuchung über die Inanspruchnehmer der VIF belegt, daß für die Mehrzahl dieser Personen keine adäquaten Alternativen im ambulanten Bereich bestehen und auch familiäre Betreuung nicht möglich ist oder zu fatalen Belastungen der Familiensituation führen. Die Alternative einer stationären Unterbringung besteht — ungeachtet der damit verbundenen humanitären Probleme — im Raum München nur scheinbar: Gerade die meist in Frage kommenden Pflegeeinrichtungen sind chronisch überfüllt, leiden unter drückendem Personalmangel, sind aufgrund der erheblich höheren Kosten gegenüber ambulanter Hilfe kaum mehr finanzierbar und geben Wartezeiten von mehreren Monaten bis zu über einem Jahr an.

Der Kostenvorteil ambulanter Hilfe gegenüber stationärer Unterbringung wird augenfällig, wenn man in Anschlag bringt, daß oft wenige Stunden Hilfe pro Woche genügen, um Personen den Verbleib in ihrer bisherigen Umgebung zu ermöglichen, wenn etwa zunehmende Altersgebrechlichkeit in der Führung eines eigenen Haushaltes beeinträchtigt. — Der Pflegesatz stationärer Einrichtungen liegt hier weit über den Kosten ambulanter Hilfe, und auch in diesem Bereich liegt ein Schwerpunkt der an die VIF gerichteten Anfragen. Folgende Vergleichsrechnung macht dies deutlich:

Wegen der methodischen Schwierigkeiten solcher Vergleichsrechnungen erscheint es ratsam, ganz konkret die Betreuungskosten eines ambulanten Dienstes mit den Betreuungskosten einer stationären Einrichtung zu vergleichen. Für diese Kostenrechnung war dabei Voraussetzung, daß die Schweregrade der Behinderung der betreuten Personengruppen einander vergleichbar waren.

Dazu wurde von der WBF in Zusammenarbeit mit der Vereinigung Integrationsförderung für den ambulanten Hilfsdienst der VIF und eine Münchner Heimeinrichtung, wo der Pflegesatz täglich ca. 135,— DM beträgt, eine Vergleichsrechnung überschlägig angestellt.

Etwa 30 % des Pflegesatzes werden für Unterbringung und Verpflegung benötigt. Für einen Vergleich mit ambulanter Betreuung sind die Personal- bzw. Betreuungskosten heranzuziehen, die 70 % = 94,50 DM in etwa ausmachen. Nach dem Kostenüberschlag der WBF und der VIF würde der ambulante VIF-Hilfsdienst für die Betreuung einer nach Schweregrad der Behinderung vergleichbaren Personengruppe nur 60 % der Heim-Betreuungskosten benötigen, das heißt also 56,70 DM statt 94,50 DM.

Das ist dadurch möglich, daß nach den Berechnungen der WBF und der VIF die Betreuungsstunde im ambulanten VIF-Hilfsdienst insgesamt (also unter Berücksichtigung der Zuschüsse, die die VIF erhält) nicht mehr als 13,— DM kostet. Für 60 % der Betreuungskosten im erwähnten Heim kann die VIF demnach durchschnittlich knapp 4,5 Std. täglich oder mehr als 30 Std. wöchentlich einen Behinderten betreuen. Dazu benötigt der ambulante VIF-Hilfsdienst aber nicht 30 Std., sondern durchschnittlich pro Behinderten nur 20—25 Std., obwohl die Behinderten nach Schweregrad mit denen des angesprochenen Heimes vergleichbar sind. Für 100 Behinderte, die anstatt eines Heimes durch einen ambulanten Hilfsdienst wie den der VIF betreut würden, könnten dabei, nach überschlägiger Rechnung Pfl-

gekosten in Höhe von 1,38 Millionen DM jährlich eingespart werden. In diesem Zusammenhang sei das Beispiel eines achtjährigen körperbehinderten Mädchens genannt, das von der Grundschule in seinem Wohnbezirk abgelehnt worden war und daraufhin eine Sonderschule besuchen sollte. Eine Kostenzusage sowohl für Sonderschule als auch für eine Heimunterbringung war bereits gegeben. Die Eltern waren jedoch der Meinung, daß das Mädchen mit ein paar Stunden Hilfe auch in einer Regelschule zurechtkäme und wandten sich an die VIF. Es gelang, eine Schule zu finden, die bereit war, das Mädchen aufzunehmen, wenn die VIF die benötigte Hilfe stellte. Damit war eine Heimunterbringung unnötig geworden und die damit verbundene Isolation von den gleichaltrigen Nichtbehinderten. Die Kostenübernahme für diese menschlichere und wesentlich wirtschaftlichere Lösung mußte jedoch erst mit Prozeßdrohungen durchgesetzt werden.

In der Situation von Überlastung durch Anfragen begann die VIF gegen Ende des Jahres 1981 zunehmend Helfer von außen stundenweise zu beschäftigen. Dies waren zum Teil ausgeschiedene Zivildienstleistende oder Frauen vom Freiwilligen Sozialen Jahr, die sich bereit erklärt hatten, weiterhin gegen Bezahlung Einsätze zu übernehmen. Zunehmend fanden sich aber auch Schüler, Studenten und andere, vor allem jugendliche Arbeitslose, die von dieser Verdienstmöglichkeit erfahren hatten und geeignet waren, die geforderte Arbeit zu leisten. Die Zahl dieser Helfer, die stundenweise bei der VIF beschäftigt waren, wuchs rapide an und erreichte im Mai 1982 mit 120 Personen ihren Höchststand.

Zu diesem Zeitpunkt wurde deutlich, daß die mit dem Einsatz dieser Helfer verbundenen Verwaltungsarbeiten (Lohnabrechnung, Steuerberechnung und Sozialversicherung) kaum mehr zu bewältigen waren. So entstand der Gedanke, diese Helfer nicht mehr bei der VIF zu beschäftigen, sondern nur noch den Kontakt zwischen Hilfesuchenden und Hilfswilligen herzustellen und die Abwicklung von Dienstplanung und Bezahlung dem Nutzer selbst zu überlassen. Der zunehmende Einsatz solcher externer Helfer ab dem Frühsommer 1982 brachte eine wesentliche Erweiterung des VIF-Angebotes mit sich und führte intern zu einer nachhaltigen Veränderung der Arbeitsweise. Im folgenden soll diese Konzeption eingehend beschrieben werden.

1.5.1 Das Helferpotential

Die Arbeit mit externen Helfern, also Helfern, deren Leistungen nicht über die VIF abgerechnet werden, hat sich als äußerst fruchtbar erwiesen und hat innerhalb von kürzester Zeit zu einer Vervielfachung des Hilfsangebots geführt. Allein bis zum Jahresende 1982 — also innerhalb von ca. sieben Monaten — kamen auf diesem Weg etwa 80000 Stunden Hilfeleistung zustande und bis zum Frühjahr 1983 hatten sich etwa 700 Personen bei der VIF gemeldet, die vorübergehend oder dauerhaft bereit waren, ambulante Hilfen zu leisten. Die wachsende Arbeitslosigkeit stellt eine entscheidende gesellschaftliche Randbedingung für das große Interesse an dieser Art bezahlter Tätigkeit dar, die sich aus der Sicht mancher Bewerber auch sinnvoller ausnimmt als andere Tätigkeiten oder das „staatlich bezahlte Nichtstun“.

Die Helfer wurden zu keinem Zeitpunkt — etwa durch Presseveröffentlichungen — gezielt geworben, sondern die Möglichkeit, in dieser Weise mitzuarbeiten, ist ausschließlich durch Mundpropaganda bekannt geworden.

In der Regel melden sich fast täglich Personen, die gegen Bezahlung praktische und pflegerische Hilfen leisten möchten. Sie erhalten zunächst einen Fragebogen, auf dem sie neben ihren Personalien Auskunft über ihre Motivation, ihre speziellen Interessen, ihre Eignung für verschiedene Tätigkeiten (Führerschein, Berufsausbildung, pflegerische Kurse, körperliche Konstitution) sowie die verfügbare Zeit geben sollen. Anhand dieser Fragebogen und der aktuellen Anfragen nach Hilfe erfolgt eine Vorauswahl derjenigen Bewerber, die zu den wöchentlich stattfindenden Vorstellungsgesprächen eingeladen werden.

An einem solchen Vorstellungsgespräch nehmen in der Regel zwischen drei und fünf Bewerber und wenigstens zwei Sozialarbeiter und ein Praktikant der VIF teil. Diese Vorstellungsgespräche dienen dazu, Eignung und Motivation der Helfer kennenzulernen und sie ausführlich in ihre Aufgaben im Rahmen der Einsätze einzuweisen.

Wenngleich externe Helfer nicht bei der VIF selbst angestellt sind, sondern unmittelbar beim jeweiligen Nutzer, wird es doch für nötig erachtet, die Bewerber in dieser Form in Aufgaben und Zielsetzung ihres Einsatzes einzuweisen, um sie auf die Arbeit vorzubereiten. Zugleich können sich die Mitarbeiter der VIF in diesem Vorstellungsgespräch

sprach ein Bild von der Eignung der Bewerber für diese Arbeit im allgemeinen und für einzelne Einsatzmöglichkeiten im besonderen verschaffen. Dem Nutzer soll durch diese Vorauswahl eine gewisse Sicherheit gegeben werden, keine ungeeigneten Bewerber zu erhalten. Auch die Personalien der Bewerber werden anhand ihrer Ausweise kontrolliert.

Geeignete Bewerber werden im Anschluß an dieses Vorstellungsgespräch in einer Kartei erfaßt, in der auch ihre Einsatzmöglichkeiten festgehalten werden. In jüngerer Zeit sind die Mitarbeiter der VIF dazu übergegangen, von diesen Bewerbern auch Paßfotos zu erbitten.

Bei Bedarf werden geeignete Bewerber in der Kartei gesucht und aufgefordert, sich mit derjenigen Person in Verbindung zu setzen, die Hilfe benötigt und einen Vorstellungstermin zu vereinbaren. Der weitere Verlauf (Wurde der Helfer angestellt? Hat er sich in seiner Arbeit bewährt? Steht er noch für andere Tätigkeiten zur Verfügung?) wird auf der Karteikarte des Helfers vermerkt. Zugleich wird in den Unterlagen des Nutzers festgehalten, welche Helfer ihm angeboten wurden, welche er angestellt hat, welche sich bewährt haben und mit welchen später eventuell Schwierigkeiten entstanden sind. Auf diese Information kann bei Wiederanfragen zurückgegriffen werden.

1.5.2 Der Wandel der Zielsetzung

Die ursprüngliche Idee, externe Helfer einzusetzen, beruhte in einem erheblichen Maße darauf, daß die Hilfeleistungskapazität des VIF-Hilfsdienstes (Zivildienstleistende und Freiwilliges Soziales Jahr) erschöpft war und eine weitere Vergrößerung des Hilfsdienstes als nicht sinnvoll erschien. Die neue Konzeption stand jedoch von Anfang an in Zusammenhang mit einer sich wandelnden Zielsetzung der VIF-Arbeit. Wie bereits dargestellt, war die „ambulante Idee“ vor allem als Alternative zur stationären Unterbringung gesehen worden und stand unter der generellen Zielsetzung „Integration (durch ambulante Hilfe) statt Isolation und Ausgliederung (in stationären Einrichtungen)“.

Nach Abschluß der Aufbauarbeit für den VIF-Hilfsdienst begann sich jedoch in den verschiedenen Gremien der VIF nach und nach der Eindruck durchzusetzen, daß dieses Konzept von „Integration gegen

Isolation“ nur einen Teilaspekt erfaßte. Die Erweiterung der Sichtweite deutete sich bereits mit dem Titel „Behindert ist, wer Hilfe braucht“ an, den die VIF ihrer Broschüre vom Frühjahr 1981 gegeben hatte. Allerdings wurde diese neue Dimension unseres Erachtens erst im Zuge des von der VIF im Frühjahr 1982 veranstalteten internationalen Kongresses und der aus diesem Erfahrungsaustausch gewonnenen Erkenntnisse voll bewußt:

Die Definition von Behinderung als „Angewiesensein auf Hilfe“, die im Titel der o. g. Broschüre intendiert war, führt — ohne daß dies damals bereits deutlich gesehen worden wäre — unmittelbar auf den Aspekt von „Behinderung als Abhängigkeit“: Abhängigkeit sowohl von Hilfe schlechthin, als auch von denen, die diese Hilfe gewähren, anbieten, leisten. Und während sich die VIF zugutehalten konnte, tatsächlich einer erheblichen Zahl von Personen die Einweisung in Pflegeheime erspart zu haben oder ihnen gar die Möglichkeit eröffnet hatte, nach langen Jahren des Heimaufenthaltes in einer eigenen Wohnung zu leben, wurde doch zunehmend bewußt, daß damit das Problem von „Behinderung als Abhängigkeit“ nun von der stationären Einrichtung auf den VIF-Hilfsdienst verlagert, dadurch aber keineswegs beseitigt war. Das durch die individuelle Behinderung gegebene Angewiesensein auf Hilfe erwies sich als Abhängigkeit der Betroffenen von der VIF und ihrem Hilfsdienst.

Diese Abhängigkeit der Nutzer von der VIF wurde allerdings von seiten der VIF zunächst überwiegend unter subjektiven Gesichtspunkten gesehen und noch weniger deutlich aus der Perspektive der Nutzer. Nicht so sehr diese waren die „Betroffenen“ dieser Abhängigkeit, wie die VIF und ihre Mitarbeiter selbst. Die Mitarbeiter fühlten sich in erheblichem Maße dafür verantwortlich, die Betreuung der Hilfsdienst-Nutzer aufrechtzuerhalten und die Finanzierung der VIF abzusichern, „weil sonst so viele Behinderte ins Heim müßten“. Gleichzeitig entstanden zunehmend Klagen über die „Konsumhaltung“ und das „Anspruchsdenken“ vieler Nutzer gegenüber der VIF, die von der VIF eine perfekte Organisation der Hilfen erwarteten, ohne den damit verbundenen Arbeitsaufwand richtig einzuschätzen oder Bereitschaft zu zeigen, dort, wo es ihnen möglich gewesen wäre, ihre Belange auch einmal selbst in die Hand zu nehmen. So jedenfalls stellte sich die Situation aus der Sicht der VIF dar.

Erst langsam wurde deutlich, daß die Arbeitsweise der VIF selbst diese Einstellung ihrer Nutzer mitbewirkt hatte, daß die VIF selbst den Nutzern allzuoft die Verantwortung für ihre eigene Situation aus der

Hand genommen hatte und daß diese Abhängigkeit durchaus auch für die Nutzer ein Problem darstellte. Zwar waren die benötigten praktischen und pflegerischen Hilfen durch den Hilfsdienst weitgehend gesichert, und stationäre Unterbringung hatte vermieden oder beendet werden können, aber die Nutzer hatten durch die VIF-Hilfe objektiv kaum an Eigenständigkeit und Selbstverfügung gewonnen. Sie waren weiterhin abhängig von der VIF als dem Anbieter der benötigten Hilfen.

Mehr noch: Zwar war durch den ambulanten Hilfsdienst die Isolation betroffener Personen in stationäre Einrichtungen vermieden oder aufgehoben worden. In einer Reihe von Fällen war jedoch an ihre Stelle die eher noch verschärfte Isolation in der eigenen Wohnung getreten: Hätten sich im Alltag der stationären Einrichtung noch vielfältige Möglichkeiten ergeben, mit anderen Bewohnern Kontakte zu pflegen, so stellten für manche VIF-Nutzer die Helfer beinahe den einzigen Kontakt nach „draußen“ dar. Welche Belastungen sich hieraus auch für das Verhältnis zwischen Nutzer und Helfer ergaben, dürfte ohne nähere Erklärung einleuchten. Es entstanden zum Teil erhebliche Abhängigkeiten.

So war für die VIF nicht nur deutlich geworden, daß sie vielfach alte Abhängigkeiten durch neue ersetzt hatte, sondern darüber hinaus auch, daß die alleinige „Versorgung“ mit pflegerischen und praktischen Hilfen keineswegs ausreichte, um schon dadurch das gesetzte Ziel von „Integration“ statt „Isolation“ zu erreichen.

Unter dem Eindruck dieser Situation und durch die Anregung der Berichte aus der amerikanischen Independent Living-Bewegung, die auf dem von der VIF veranstalteten internationalen Kongreß im Frühjahr 1982 vorgetragen worden waren (vgl. 1.6.3.5), entwickelte sich zunehmend ein wesentlich erweitertes Konzept: Die Zielsetzung „Integration“ wurde in der umfassenderen Zielsetzung von Autonomie der von Behinderung Betroffenen abgelöst.

Unter „Autonomie“ wird dabei jene Selbständigkeit und Selbstverfügung verstanden, die behinderten Menschen die Möglichkeit verschafft, sowohl ihre gesellschaftliche Isolation, als auch ihre Abhängigkeit von hilfeleistenden Einrichtungen und Organisationen weitestgehend zu überwinden (vgl. Rüggeberg 1983, Kap. 3).

So begann an die Stelle von „Integration gegen Isolation“ das wesentlich umfassendere Konzept von „Autonomie gegen Isolation und

Abhängigkeit“ zu treten, aus „Integrationshilfen“ wurden „Hilfen zum Autonom-Leben“.

Auf weitere Entwicklungen innerhalb der VIF, die hieraus resultieren, wird im Abschnitt 1.6.5 eingegangen.

Unter dem Blickwinkel dieser sich wandelnden Konzeption erhält auch der Einsatz von externen Helfern einen inhaltlichen Aspekt, der diese Form der Hilfebeschaffung weit über die rein kapazitätsmäßige Erweiterung des Hilfeangebotes hinausführt: Der Nutzer wird Arbeitgeber seiner Helfer. Er ist nicht mehr darauf angewiesen, den Helfer-einsatz über den Dienstplan einer Organisation wie des VIF-Hilfsdienstes koordinieren zu lassen, von der er abhängig wird, sondern er gewinnt ein erhebliches Maß an Selbstverfügung zurück.

1.5.3 Beratung zur Selbständigkeit

Diese Eigenständigkeit bedeutet freilich für den Nutzer auch erhebliche Anforderungen, denen viele Anfrager nicht von vorneherein gewachsen sind. Als wiederkehrende Hauptprobleme stellen die Mitarbeiter der VIF die selbständige Anleitung der Helfer, die Koordination ihrer Einsätze, die ordnungsgemäße Abwicklung des Arbeitsverhältnisses und die Finanzierung der Hilfen fest.

Die Situation, eigenständig Helfer anzuleiten, ist für die meisten Behinderten neu und ungewohnt. Vor allem älteren Personen fällt es oft schwer, überhaupt fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen und entsprechende Forderungen an den Helfer zu stellen. Andere Nutzer wiederum neigen dazu, Helfer zu überfordern und haben Schwierigkeiten, Problempunkte in der Kommunikation mit den Helfern rechtzeitig zu erkennen und entsprechend darauf einzugehen.

Auch die Koordination von Einsatzzeiten ist für viele Nutzer schwer zu bewältigen. Häufig sind sie gewohnt, fest organisierte Hilfen durch soziale Dienste zu erhalten, oder sind überhaupt nur schwer imstande, die erforderliche Planung und Absprache durchzuführen.

Noch weitaus problematischer ist die ordnungsgemäße Abwicklung des Arbeitsverhältnisses mit dem Helfer. Dies gilt nicht nur für die Erfassung der geleisteten Arbeitsstunden und die entsprechende Abrechnung, sondern insbesondere für die Errechnung und das Abfüh-

ren von Steuern und Sozialabgaben, für die der Nutzer als Arbeitgeber verantwortlich ist. Hier fehlen den meisten Behinderten die erforderlichen Kenntnisse und vielfach auch die Fähigkeit, die nötigen Berechnungen und Formalitäten durchzuführen. Verschärft wird diese Schwierigkeit noch zusätzlich durch das Verhalten der Kostenträger, die für die Finanzierung der Hilfeleistung zuständig sind. Diese sind daran gewöhnt, die entsprechenden Gelder an Organisationen auszahlend oder zunächst von den Inanspruchnehmern der Hilfen die Vorlage von Rechnungen zu verlangen, die eine Organisation gestellt hat. Rechnungen von Privatpersonen, die der Hilfeempfänger selbst angestellt hat, werden nur schwer akzeptiert. Vielfach nehmen die zuständigen Sachbearbeiter Kontakt mit der VIF auf und verlangen Bestätigungen über die geleisteten Hilfen. Der VIF wird häufig vorgeschlagen, die Helfer doch selbst anzustellen, um so die finanzielle Abwicklung zu erleichtern. Das Argument, daß der dadurch entstehende Verwaltungsaufwand die Hilfe verteuern müßte, überzeugt nur selten.

Erhebliche Schwierigkeiten bereitet zudem die Höhe der Bezahlung. Als „marktgerechten“ Richtwert geben die Mitarbeiter der VIF etwa acht bis zehn DM pro Stunde an. Bei geringerer Bezahlung wäre es kaum möglich, noch geeignete Helfer zu finden, da fast alle Helfer dringend auf eine Bezahlung angewiesen sind. Die Mitarbeiter der VIF berichten über eine völlig diffuse Vergabepaxis der Sachbearbeiter etwa an den Sozialämtern. Selbst innerhalb einer einzelnen Behörde kann es je nach Sachbearbeiter zu vollkommen unterschiedlichen Festsetzungen kommen, die von sieben DM bis zwölf und mehr DM je Stunde reichen. Auf besonders großen Widerstand bei den Kostenträgern trifft die Forderung, die tatsächlich entstehenden Helferkosten einschließlich Steuern und Sozialabgaben zu übernehmen. Daß diese Praxis dazu geeignet ist, illegale „Schwarzarbeit“ zu fördern, wird nach der Erfahrung der VIF-Mitarbeiter von den zuständigen Stellen nicht ausreichend deutlich gesehen oder gar bewußt ignoriert. Während der VIF-Hilfsdienst nicht ohne weiteres darauf angewiesen ist, die Bezahlung für die geleistete Hilfe sofort zu erhalten und zur Not auch die Möglichkeit besteht, einen verzögerten Zahlungseingang in Kauf zu nehmen, wirken sich schleppende Antragsbearbeitung und Kostenerstattung, wie sie bei den zuständigen Trägern vielfach beobachtet werden, im Falle externer Helfer besonders gravierend aus, da diese Personen dringend auf eine Bezahlung ihrer Tätigkeit angewiesen sind.

Als ganz schwierig hat es sich erwiesen, wenn ein Behinderter für seine ständige Pflegekraft eine Lohnfortzahlung im Urlaubsfall erwir-

ken will: So hatte die Stadt München den diesbezüglichen Antrag einer 36jährigen spastisch gelähmten Behinderten mit dem Argument abgelehnt, daß für die Zeit des Urlaubs ihrer Pflegekraft eine andere finanziert werden müsse. Die Kosten für die im Urlaub befindliche Pflegerin zu übernehmen stelle einen doppelten Aufwand dar und sei nach dem Sozialhilfegesetz nicht gerechtfertigt.

Damit gab sich die Betroffene jedoch nicht zufrieden und brachte ihre Angelegenheit (und damit die vieler anderer Behinderter in ähnlicher Situation) vor das Verwaltungsgericht. Dieses gab mit folgender Begründung der Klägerin recht:

Da das Sozialamt die „angemessenen Pflegekosten — § 69 Abs. 2 BSHG“ — und den notwendigen Umfang der Betreuung (16 Std. täglich) akzeptiert und auch den Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung und die Arbeitgeberumlage der Krankenversicherung übernommen hat, gehöre nach Auffassung der Kammer auch die Lohnfortzahlung für die „Pflegerin“ zu den „angemessenen Kosten“ (Aktenzeichen M1496 XV82).

Die VIF ist immer bestrebt, in solcherart ungeklärten Finanzierungsfragen Rat und Unterstützung zu leisten, um den Betroffenen zu ihrem Recht zu verhelfen.

So gehen mit dem Einsatz externer Helfer für die Mitarbeiter der VIF auch erhebliche Beratungsaufgaben einher, die einen bedeutenden Aufwand an Zeit und Einsatz erfordern. Zumal sich diese Beratung nicht nur auf die rein technisch-praktischen Erfordernisse der Hilfebeschaffung beschränken kann, sondern als tatsächlich autonomieorientierte Beratung auch Aspekte der Lebensumwelt, der Lebensgestaltung und der Lebenseinstellung der Behinderten betrifft. Da eine so umfassende Beratung im Rahmen der bislang in der VIF gegebenen Möglichkeiten nur unzulänglich zu leisten ist, wird gegenwärtig eine tiefgreifende Umgestaltung der Arbeit geplant. Die daraus entstandenen Zukunftsperspektiven sollen in Abschnitt 1.6.5 dargestellt werden. In ihnen kommt dem bestehenden VIF-Hilfsdienst die Aufgabe zu, ergänzend zu der Arbeit mit externen Helfern und eventuell einigen anderen Wegen der Hilfebeschaffung ein Basisangebot an gesicherter Hilfe zu sein, das Personen zur Verfügung steht, die nicht oder noch nicht die Fähigkeit oder Möglichkeit haben, offenere und eigenständigere Formen der Hilfebeschaffung zu nutzen. Die Beschaffung praktischer und pflegerischer Hilfen, wie sie in den Abschnitten 1.4.2 und 1.4.3 dargestellt wurde, soll dann nicht mehr den

eigentlichen inhaltlichen Schwerpunkt der VIF-Hilfe darstellen, sondern einen sicher bedeutsamen Teilaspekt der umfassenden „Hilfen zum Autonomen Leben“ bilden.

1.6 Weitere Arbeitsbereiche

Mit dem zunehmenden Ausbau der VIF-Hilfen wurde schon bald deutlich, daß neben der unmittelbaren „fallbezogenen“ Tätigkeit der VIF-Sozialarbeiter (Beratung von Behinderten, Helferanleitung, Einsatzkoordination) mehr und mehr auch übergreifende Aufgaben anfielen und einen erheblichen Teil der Arbeitszeit in Anspruch nahmen.

Im Rahmen der sozialpolitischen Initiativarbeit hatten sich zahlreiche Kontakte zu Behörden, Ministerien, anderen Diensten, Politikern, der Presse und Privatpersonen im gesamten Bundesgebiet ergeben, die gepflegt und ausgebaut werden sollten.

Die Einführung und Fortbildung einer gewachsenen Helferzahl war zu leisten. Die Beratung der Behinderten über mögliche technische Hilfsmittel und Rehabilitation hatte sich als zunehmend wichtig erwiesen und sollte ausgebaut werden.

Um diese Arbeitsbereiche übersichtlich zu gestalten und klare Zuständigkeiten zu schaffen, wurden anfangs 1981 drei übergreifende Aufgabengebiete geschaffen, mit denen jeweils ein Sozialarbeiter neben seiner Anleitungs- und Beratungstätigkeit fest betraut wurde. Diese Aufgabenbereiche sind:

1. Öffentlichkeitsarbeit, Außenvertretung
2. Fortbildung, Hilfsmittelberatung, Zivildienstverwaltung
3. Bedarfsplanung, Helfereinstellung, Dienstplankoordination

Die einzelnen Aufgabengebiete sollen im folgenden eingehender dargestellt werden.

1.6.1 Koordination des Hilfsdienstes

Nach der ursprünglichen Arbeitsweise des Hilfsdienstes, wie sie im Abschnitt 1.4 dargestellt wurde, waren die Helfer zunächst in drei

Gruppen eingeteilt, für die jeweils ein Sozialarbeiter verantwortlich war. Dieser koordinierte auch die Einsätze seiner Helfer und nahm bei Bedarf Neueinstellungen vor.

Da sich mit zunehmendem Ausbau des Hilfsdienstes erwies, daß diese verhältnismäßig starre Gruppenaufteilung Koordinationsprobleme bereitete, wurden die Bedarfsplanung und die gruppenübergreifende Abstimmung der Dienstpläne in eine Hand gelegt. So sollte z. B. die Möglichkeit geschaffen werden, bei Ausfall eines Helfers in einer Gruppe, leichter als bisher auf freie Kapazitäten einer anderen Gruppe zurückgreifen zu können. Auch die rechtzeitige Einstellung neuer Helfer wurde so erleichtert.

Schließlich wurde die gesamte Dienstplanung für alle Helfer des Hilfsdienstes in die Hand einer Sozialarbeiterin gelegt. Da diese so den Gesamtüberblick über Auslastung und freie Kapazitäten der Helfer besitzt, sind kurzfristig erforderliche Änderungen des Dienstplanes und ein optimaler Einsatz der Helfer erheblich erleichtert. Auch die Auswahl und Anstellung neuer Helfer wird nur noch von dieser Mitarbeiterin durchgeführt. Nach mehrmonatiger Praxis mit dieser Arbeitsweise kann gesagt werden, daß sich die Dienstplankoordination unter anderem hinsichtlich der Ausnutzung vorhandener Helferkapazität deutlich verbessert hat. Grundsätzlich wird diese Arbeitsweise für gut befunden.

1.6.2 Hilfsmittelberatung — Zivildienstverwaltung

1.6.2.1 Dokumentation und Beratung über technische Hilfsmittel

Im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit erhalten die Mitarbeiter häufig auch Anfragen nach technischen Hilfsmitteln und Möglichkeiten ihrer Beschaffung. Vielfach stellen die Sozialarbeiter bei Hausbesuchen auch eine erhebliche Fehl- oder Unterversorgung mit solchen Hilfsmitteln fest und treffen auf weitgehende Unkenntnis der Betroffenen über technische und finanzielle Möglichkeiten. Da eine ausreichende Versorgung mit technischen Hilfsmitteln oft erheblich mehr Unabhängigkeit von persönlicher Hilfe ermöglicht — wer z. B. einen elektrisch betriebenen Rollstuhl besitzt, ist nicht darauf angewiesen, daß ein Helfer in schiebt —, legt die VIF großen Wert auf entsprechende Aufklärung und Beratung. Zusätzlich können geeignete Geräte auch

die Helfer von zu schwerer körperlicher Arbeit, wie etwa dem Heben von Personen, entlasten. Um hier den Kenntnisstand und die Beratungsmöglichkeiten der VIF-Mitarbeiter zu verbessern und betroffenen Behinderten ein effektives Informationssystem über technische Hilfen anbieten zu können, wurde eine umfangreiche Dokumentation über technische Hilfen angelegt, die laufend aktualisiert wird.

1.6.2.2 Zivildienstverwaltung

Die formale Abwicklung des Zivildienstes stellt bei der hohen Zahl von 35 Zivildienstleistenden einen umfangreichen Arbeitsbereich dar. Die VIF ist Träger zweier verschiedener Zivildienststellen, eines „Mobilen Sozialen Hilfsdienstes“, in dem 40 Zivildienstleistende eingesetzt sind, und einer Dienststelle für „Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung“ mit neun Zivildienstplätzen.

Wie bereits dargestellt, ist der Hilfebedarf der einzelnen Nutzer des VIF-Hilfsdienstes sehr unterschiedlich und reicht von einigen Stunden Hilfe pro Woche bis zur Betreuung rund um die Uhr. Um eine kurzfristige Anpassung des Dienstplanes an die Erfordernisse möglich zu machen, müssen die Zivildienstleistenden sehr flexibel einsetzbar sein, was durch die Trennung von Aufgabengebieten erheblich erschwert wird. Ausfälle von Zivildienstleistenden durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sind bei der in der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung vorgesehenen starren Zuordnung der Zivildienstleistenden zu jeweils nur einer Person kaum zu bewältigen, da häufig nur Helfer einspringen können, die bereits eingearbeitet sind. Dies wird vor allem von den Nutzern immer wieder deutlich betont.

Diese starre Zuordnung setzt zudem voraus, daß der Hilfebedarf des Nutzers (bei „Individueller Schwerstbehindertenbetreuung“) der vollen Sollarbeitszeit seiner Helfer entspricht: Benötigt jemand z. B. acht Stunden Hilfe an allen Tagen der Woche, so sind dies mehr, als die vierzig Wochenstunden eines Zivildienstleistenden (entspricht fünf mal acht Stunden) — die beiden fehlenden Tage könnten jedoch nicht durch andere Zivildienstleistende abgedeckt werden, weil alle Zivildienstleistenden in der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung schon fest einem Nutzer zugeordnet sind und die Dienstleistenden im Mobilen Sozialen Hilfsdienst diesen der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung zugeordneten Einsatz nicht über-

nehmen dürfen. Soll gar ein Zivildienstleistender, der bisher in der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung tätig war, aus Planungsgründen (etwa weil sich erwiesen hat, daß er für solche intensiven Einsätze nicht geeignet ist), Tätigkeiten im MSHD-Bereich übernehmen, so wird eine offizielle Versetzung durch das Bundesamt für den Zivildienst erforderlich — von einer Dienststelle der VIF auf die andere. Erst in allerjüngster Zeit (Sommer 1983) wurden die beiden Einsatzgebiete Mobiler Sozialer Hilfsdienst und Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung in einer Art und Weise definiert, die einen gewissen geringen Ermessensspielraum gewährt.

Die Durchführung aller den Zivildienst betreffenden Verhandlungen fällt in den Verantwortungsbereich des Mitarbeiters, der für die Abwicklung der Zivildienstangelegenheiten zuständig ist. Zu seinen Aufgaben gehören auch die laufenden Verwaltungsarbeiten wie die formale Einstellung und Entlassung von Zivildienstleistenden, Soldberechnung, Urlaubsanträge, das Ausstellen von Berechtigungsscheinen im Rahmen der freien Heilfürsorge, die Erfassung von ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und der den Zivildienst betreffende Schriftverkehr. Als offizieller Zivildienst-Beauftragter ist dieser Mitarbeiter gegenüber dem Bundesamt für den Zivildienst verantwortlich für die ordnungsgemäße Durchführung des gesamten Zivildienstes.

1.6.3 Öffentlichkeitsarbeit — Außenvertretung

Durch ihren Modellcharakter und ihr Selbstverständnis auch als sozialpolitische Initiative ergab sich für die VIF die Notwendigkeit, zahlreiche Kontakte zu anderen Einrichtungen, Diensten und Behindertengruppen, zu Behörden, politischen Gremien auf lokaler, regionaler und Bundesebene, zur örtlichen Administration und zu Landes- und Bundesministerien zu unterhalten und zu pflegen. Darüber hinaus betreibt die VIF eine intensive Öffentlichkeitsarbeit durch die Herausgabe eigener Publikationen und durch regen Kontakt zu den Medien. Schließlich wenden sich immer wieder Einzelpersonen und Gruppen aus dem In- und Ausland an die VIF und erbitten Information über ihre Arbeit, den Besuch eines VIF-Mitarbeiters oder einen Termin für ein Gespräch in den Räumen der VIF.

Ein Mitarbeiter ist für die gesamte Koordination dieser Außenkontakte zuständig. Entsprechende Termine und Aufgaben werden je nach

zeitlichen Möglichkeiten und Sachgebiet auch von anderen Mitarbeitern wahrgenommen.

1.6.3.1 Verbände und Organisationen

Die VIF ist Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV), der ihr vor allem in der Aufbauphase als noch weithin unbekannter Organisation wesentlichen Rückhalt geben konnte. Über die Geschäftsstelle des DPWV in München werden auch die Nachweise über die Verwendung der öffentlichen Zuschüsse an die VIF und der Schriftverkehr mit dem Bundesamt für den Zivildienst im Rahmen der laufenden Zivildienstverwaltung abgewickelt. Der EPWV ist auch Träger des Freiwilligen Sozialen Jahres für die Helferinnen der VIF. In der Ausbildung von Zivildienstleistenden besteht eine rege Zusammenarbeit mit dem Paritätischen Bildungswerk des DPWV-Bundesverbandes.

In verschiedenen Themenschwerpunkten arbeitet die VIF mit der „Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte“, der „Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie“ und der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde“ zusammen.

Durch gegenseitige Information, durch Erfahrungsaustausch und gemeinsame Initiativen ist die VIF mit zahlreichen Gruppen und Organisationen im Bundesgebiet und im benachbarten Ausland (v. a. in Österreich) verbunden. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Zusammenschlüsse behinderter Menschen, die sich zum Ziel gesetzt haben, ähnliche Selbsthilfeorganisationen zu errichten. Einen Schwerpunkt bildet hier die Zusammenarbeit im Rahmen der von der VIF initiierten bundesweiten „Aktion Autonom Leben“, die den Aufbau von Dienstleistungssystemen in Anlehnung an die amerikanischen „Centers for Independent Living“ zum Ziele hat.

Auf lokaler Ebene ist die VIF Mitglied der „Arbeitsgemeinschaft offene Behindertenarbeit in München“, die sich die Koordination zwischen den Behindertenorganisationen im Raum München zum Ziel gesetzt hat. Aus dieser Zusammenarbeit ergeben sich rege Kontakte zu Organisationen wie der Multiple-Sklerose-Gesellschaft, dem „Club Behinderter und ihrer Freunde“ (CeBeeF), München, und Einrichtungen anderer Wohlfahrtsverbände, vor allem auch in der Vertretung gemeinsamer sozialpolitischer Interessen. In Teilbereichen arbeitet die VIF zusammen mit dem Behindertenreferat der Volkshochschule München.

1.6.3.2 Andere soziale Dienste

Neben der bundesweiten Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten und der Kooperation im Rahmen der „Aktion Autonom Leben“ ergeben sich in der alltäglichen Arbeit vielfältige Kontakte zu Sozialdiensten vor allem in der Stadt und Region München. Hierzu zählen Sozialstationen, Nachbarschaftshilfen, Alten- und Service-Zentren, verschiedene andere ambulante Dienste, Krankenhaus-Sozialdienste (vor allem an den großen Universitätskliniken), der Allgemeine Sozialdienst der Landeshauptstadt München und zahlreiche weitere Stellen. Neben der einzelfallbezogenen Kooperation im Zusammenhang der alltäglichen Hilfeleistung sucht die VIF hier auch immer wieder gegenseitigen Erfahrungsaustausch, vor allem auch mit dem Ziel, für ihre eigene Konzeption zu werben und zur Verbreitung ihres Dienstleistungsmodells beizutragen.

1.6.3.3 Örtliche und überörtliche Behörden

Im Zusammenhang mit ihren Beratungsaufgaben in Fragen der Kostenträgerschaft haben die Mitarbeiter beinahe täglich Kontakte mit Sachbearbeitern in den Sozialämtern der Landeshauptstadt München. Durch die unkonventionelle Arbeitsweise der VIF — vor allem beim Einsatz externer Helfer, die bei den Nutzern selbst angestellt sind — ergeben sich häufig Rückfragen und zum Teil auch kontroverse Diskussionen über die Kostenübernahme. Vor allem äußerst unterschiedliche Bescheide von Sachbearbeitern in ähnlich gelagerten Fällen schaffen hier Probleme.

Da das Sozialreferat der Landeshauptstadt München einer der wichtigsten Zuschußgeber der VIF ist, werden häufig Gespräche und Verhandlungen mit den entsprechenden Dienststellen erforderlich. So mußte am Ende der Modellförderung durch die Robert-Bosch-Stiftung mit Ablauf des Jahres 1981 eine Weiterfinanzierung unter anderem durch die Landeshauptstadt München erreicht werden. Da die Zuschüsse jeweils für ein Jahr gewährt werden, sind jährlich Neuansträge und entsprechende Absprachen erforderlich. Trotz erheblicher Kürzung der im Sozialbereich verfügbaren Mittel konnte die Finanzierung der VIF bislang in ausreichendem Maße sichergestellt werden. Hierzu trägt sicher auch bei, daß die Arbeit der VIF bei den zuständigen Stellen Anerkennung gefunden hat und die VIF als vertrauenswürdig gilt (vgl. auch „Finanzierung“, 1.6.4.2).

Ebenfalls im Zusammenhang mit Finanzierungsanträgen werden verschiedentlich Verhandlungen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung erforderlich. Die VIF wurde im Rahmen längerfristiger Planungsvorhaben des Ministeriums im Bereich ambulanter Dienste mehrfach zu Stellungnahmen aufgefordert.

1.6.3.4 Presse und Medien

Das rasche Bekanntwerden der relativ kleinen Organisation VIF ist zu einem erheblichen Teil Ergebnis ihrer regen Öffentlichkeitsarbeit. Bereits in der Aufbauphase suchte die VIF immer wieder Kontakt zur Presse und zu anderen Medien, um auf diesem Wege für ihr Konzept zu werben und ihre Arbeit darzustellen. Zahlreiche Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und in der regionalen und überregionalen Presse zeigen den Erfolg dieser Arbeit. Rundfunkanstalten stellten wiederholt die VIF oder einzelne Aspekte ihrer Tätigkeit dar.

Der Film „Behindert ist, wer Hilfe braucht“, den die VIF für ihre Öffentlichkeitsarbeit selbst produziert hat und der die Arbeitsweise des Hilfsdienstes anhand mehrerer Beispiele vorstellt, wurde im bayerischen Fernsehen gezeigt.

Durch diese Veröffentlichungen kamen zahlreiche Anfragen nach Rat und Unterstützung sowie wichtige Kontakte zu anderen Personen, Gruppen und Einrichtungen zustande.

Mehrfach gelang es der VIF auch, besonders gravierende soziale Mißstände, denen sie in ihrer Arbeit begegnet war, in Rundfunk und Presse bekanntzumachen und so zu ihrer Behebung beizutragen.

1.6.3.5 Der VIF-Kongreß

Um auf breiter Ebene Erfahrungen auszutauschen und um ihr Konzept und ihre sozialpolitischen Anliegen in der Fachwelt und in einer breiten Öffentlichkeit bekanntzumachen, veranstaltete die VIF im März 1982 einen internationalen Kongreß mit dem Titel „Leben, Lernen, Arbeiten in der Gemeinschaft — Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben“. Als Mitveranstalter konnten die „Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte“, der Deutsche Pa-

ritätische Wohlfahrtsverband, die „Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie“, die Zeitschrift „Forum Sozialstation“ und das Institut für Sonderpädagogik der Universität München gewonnen werden. An der Tagung in den Räumen der Universität nahmen etwa 400 Gäste aus elf Ländern teil.

In den drei Tagen des Kongresses berichteten Referenten aus der Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Schweden, den Niederlanden, Italien, Großbritannien, Kanada und den USA über neue Formen gemeindenaher Hilfen für behinderte Menschen. Arbeitsgruppen zu verschiedenen sozialpolitischen Themenschwerpunkten formulierten Perspektiven für den Ausbau und die Finanzierung ambulanter Hilfesysteme und zur Integration behinderter Menschen in Schule, Ausbildung und Berufsleben und den Lebensalltag der Gemeinschaft. Aus dem Kongreß ergaben sich zahlreiche Kontakte zu Personen und Gruppen aus der Bundesrepublik Deutschland und aus anderen Ländern, durch die auch die Arbeit der VIF wesentliche neue Impulse erhielt. Besonders nachhaltig wirkten sich die Berichte über die amerikanische „Independent-Living-Bewegung“ behinderter Menschen und die dortigen „Centers for Independent Living“ aus. Deren Arbeitsweise beeinflusste nachhaltig die Diskussion um die Zukunftsperspektiven der VIF.

1.6.4 Verwaltung und Finanzen

1.6.4.1 Aufgaben der Verwaltung

Der zunehmende Ausbau der VIF machte bereits nach kurzer Zeit die Schaffung eines eigenen Bereichs für Verwaltung und Finanzen erforderlich. Sie konnten nur mehr von einer kaufmännischen Fachkraft geleistet werden, zumal sowohl wegen des ökonomischen Einsatzes der verfügbaren Finanzmittel und als auch wegen der detaillierten Nachweispflicht gegenüber den Geldgebern eine sehr genaue und durchsichtige Buchhaltung unerlässlich war und weiterhin ist. Auch die Finanzplanung und die entsprechend fundierte Antragsstellung bei den Zuschußgebern war ohne solche Fachkompetenz nicht zu leisten.

Zu den Aufgaben der Verwaltung gehören:

- Zahlungsverkehr
- Buchhaltung

- Mahnwesen
- Lohn- und Gehaltsabrechnung
- Einkauf von Arbeitsmitteln
- Ausgabeentscheidungen
- Erstellung der Finanzierungspläne
- Finanzierungsanträge
- Nachweis über die Verwendung der Mittel

Durch die Abgrenzung des Verwaltungsbereiches vom Bereich der Sozialarbeit ergibt sich eine wichtige Kontrolle über die Berücksichtigung ökonomischer Kriterien in der Dienstleistung, wie z. B. die optimale Nutzung der Hilfeleistungskapazität im Hilfsdienst.

1.6.4.2 Das Finanzierungskonzept und Probleme der Finanzierung

Der zentrale Gesichtspunkt bei der Entwicklung des Finanzierungskonzeptes der VIF war, die Leistung des Hilfsdienstes zu einem Preis anzubieten, der dieses Angebot für einen möglichst großen Personenkreis nutzbar macht. Er betrug am Anfang 5,30 DM und heute 5,— DM je geleistete Helferstunde und 3,50 DM je Anfahrt.

Das im inhaltlichen Konzept verankerte Prinzip des Einsatzes von Laienhelfern (1.2) stellt zugleich eine wichtige Voraussetzung für diesen niedrigen Preis dar. Fachpersonal wäre in diesem Rahmen nicht zu finanzieren. Die Arbeitsweise als ambulanter Dienst erfordert zudem erheblich geringere Investitions- und Betriebskosten als stationäre Formen der Versorgung. Hieraus ergeben sich auch geringere Zwänge zur Auslastung vorhandener Kapazitäten — es gibt keine Betten oder Heimplätze, die langfristig belegt werden müßten, und damit entfällt die Versuchung, aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus Behinderte aufzunehmen oder festzuhalten. In stationären Einrichtungen entsteht hingegen naturgemäß leicht die Tendenz, aus ökonomischen Rücksichten auch Personen aufzunehmen, die der dort gegebenen intensiven Versorgung nicht bedürfen — sie „erbringen“ die gleichen Einnahmen, „verursachen“ aber einen geringeren Betreuungsaufwand.

Der aus sozialen Gründen auf nur 5,— DM angesetzte Preis je Helferstunde reicht nicht aus, die Gesamtkosten der VIF zu finanzieren. Vielmehr decken diese Einnahmen weniger als die Hälfte des Fi-

nanzbedarfs. Der wesentliche Teil muß durch öffentliche Zuschußleistungen aufgebracht werden. Die folgende tabellarische Aufstellung von Kosten und Einnahmen im Jahr 1981 gibt näheren Aufschluß:

Kosten des VIF-Hilfsdienstes 1981		
Helferkosten	DM 331 251,75	54,06 %
Regiekosten	DM 281 512,23	44,94 %
Gesamtkosten	DM 612 763,98	100,00 %

Folgende Berechnung zeigt, daß der niedrige Stundensatz von DM 5,— nur durch die Bezuschussung möglich ist:

Die Gesamtausgaben im VIF-Hilfsdienst betragen
1981 612 763,98 DM

geteilt durch:

Anzahl aller 1981 geleisteten Einsatzstunden 52600 Std.

Ergibt als Gesamtkosten pro Einsatzstunde 11,65 DM

Die Bedeutung von öffentlichen Zuschüssen für die VIF-Finanzierung und den Erhalt des niedrigen Stundensatzes geht auch aus der folgenden Aufstellung hervor:

Einnahmen des VIF-Hilfsdienstes 1981	
Einnahmen aus Dienstleistungen	47,67 %
Bundesamt für den Zivildienst (MSHD u. ISB)	17,13 %
Landeshauptstadt München	22,70 %
Bezirk Oberbayern	2,14 %
Bayer. Staatsministerium Arbeit und Sozialordnung	5,51 %
Robert-Bosch-Stiftung	4,07 %
Gesamtanteil Zuschüsse	51,55 %
Zusätzliche Mittel des Vereins (Spenden)	0,78 %
Summe	100,00 %

Die Einnahmen-Tabelle macht ersichtlich, welche entscheidende Bedeutung sowohl der Förderung durch das Bundesamt für den Zivildienst als auch den Zuschüssen von Stadt, Bezirk und Sozialministe-

rium zukommt. Die nach 1981 entfallenen Fördermittel der Robert-Bosch-Stiftung werden seither durch erhöhte Zuschußleistungen der Stadt München und v. a. des Bayr. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung ersetzt.

Ein erhebliches Erschwernis für die Finanzierung ergibt sich aus der Notwendigkeit, die Zuschußleistungen (mit Ausnahme derer des Bundesamtes für den Zivildienst) jährlich neu zu beantragen. Im Unterschied zur Bezuschussung stationärer Einrichtungen fehlen bislang verbindliche gesetzliche Regelungen für die Finanzierung ambulanter Dienstleistungsformen. Die Bezuschussung durch das Bayerische Ministerium für Arbeit und Sozialordnung deckt ausschließlich das Finanzierungsdefizit im Bereich „sozialpflegerischer Hilfen“. Als solche werden definiert:

- Hilfen für „Langzeitkranke“ (im Unterschied zu „Behinderten“ — gemeint sind Personen, die z. B. durch Multiple Sklerose, Arthritis, Rheuma, Diabetes oder Krebs auf Hilfe angewiesen sind)
- Hilfen für alte Menschen
- familienentlastende Hilfen durch die Betreuung behinderter Kinder
- Hilfe für Blinde

Die Zusammenstellung dieser Ursachen von Hilfebedürftigkeit unter einem gemeinsamen Titel wird in der VIF als willkürlich empfunden und kritisiert: Schließt die Kategorie „Hilfen für Langzeitkranke“ die Hilfe für „behinderte“ Personen ausdrücklich aus (wo immer hier der entscheidende Unterschied in der Hilfebedürftigkeit liegen mag), so werden andererseits zwei Sondergruppen dieser „Behinderten“ — nämlich behinderte Kinder und blinde Menschen — ausdrücklich in das Programm „sozialpflegerischer Hilfen“ einbezogen. Abgesehen von dieser als zufällig empfundenen Definition „sozialpflegerischer Hilfen“ wird vor allem kritisiert, daß hier nach einem Kausalitätsprinzip „Behinderungsursachen“ ausschlaggebend für die Gewährung von Hilfe sind, während man in der VIF die Auffassung vertritt, daß allein die Tatsache von Hilfebedürftigkeit — ohne Ansehung von „Ursachen“ ausschlaggebend für den Anspruch auf Hilfeleistung sein muß. Wer etwa aufgrund körperlicher Einschränkungen daran gehindert ist, selbständig das Haus zu verlassen, benötigt entsprechende Hilfen, ganz gleich ob seine Einschränkungen auf Geburtsfehlern, Krankheit, Unfallfolgen, Berufsschädigung oder Kriegsfolgen beruhen. Und entsprechend sollten auch einheitliche Rechtsgrundlagen für die Gewährung von Hilfe bestehen.

Über diese prinzipielle Problematik hinaus schafft der gesonderte Nachweis des im Bereich „sozialpflegerischer Hilfen“ entstandenen finanziellen Defizits einen erheblichen Arbeitsaufwand, da er eine gesonderte Erfassung dieses Sektors und damit eine entsprechende Untergliederung und Aufschlüsselung der insgesamt von der VIF geleisteten Hilfen erfordert.

Was hier anhand einer einzelnen Zuschußleistung an die VIF an Problematik aufscheint, kann als exemplarisch gelten für die generelle Finanzierungssituation ambulanter Hilfen. Die diffuse und zum Teil in sich selbst widersprüchliche Vielfalt von Anspruchsgrundlagen gegenüber einer Vielzahl von Kostenträgern erfordert erhebliches Expertentum und großen Energieaufwand sowohl auf seiten der Behinderten, die sich um die Gewährung von Kostenerstattung bemühen, als auch auf seiten der Dienste, die ihre Finanzierung absichern müssen. Eine Vereinheitlichung und Vereinfachung dieser Finanzierung unerläßlicher sozialer Hilfen ist deshalb dringend gefordert. Die Absicherung des Risikos „Pflegebedürftigkeit“ im Rahmen einer allgemeinen Sozialversicherung könnte hier einen bedeutenden Fortschritt darstellen.

1.6.5 Weiterentwicklung und Zukunftsperspektiven — Aktion Autonom Leben —

Wie in Abschnitt 1.5.2 dargelegt, hatte sich innerhalb der VIF zunehmend die Auffassung durchgesetzt, daß die im ursprünglichen Konzept vorgesehenen praktischen und pflegerischen Hilfen zur Integration langfristig nur einen Teilaspekt im Rahmen eines wesentlich umfassenderen Angebotes bilden können. Den Kern dieses Angebotes hätten hingegen umfassende Beratungshilfen mit dem Ziel einer Verminderung der Isolation behinderter Menschen von der Gemeinschaft und ihrer Abhängigkeit von organisierten Hilfeangeboten zu bilden.

Vor allem unter dem Einfluß von Berichten über die Arbeit der „Centers for Independent Living“ in den USA entstand so in der Zeit nach dem VIF-Kongreß von 1982 das Konzept einer bundesweiten „Aktion Autonom Leben“. Es sieht im wesentlichen die Einrichtung einer zunehmenden Zahl von Autonom-Leben-Beratungsstellen vor, in denen durch umfassende und intensive Beratung sowie durch entsprechende Schulung und Trainings behinderten Menschen die Fähigkeit vermittelt werden soll, autonom, d. h. in möglichst geringer Abhängigkeit von fremdorganisierter Hilfe, zu leben. Beratung, Schulung und

Training sollen sich dabei auf alle relevanten Bereiche erstrecken: die eigenständige Beschaffung der benötigten praktischen und pflegerischen Hilfe, die Finanzierung der Hilfe, die ausreichende Versorgung mit geeigneten technischen Hilfsmitteln, die Suche nach geeignetem Wohnraum, Hilfe zur Eingliederung in Schule, Ausbildung und Beruf, Information über geeignete Angebote medizinischer Rehabilitation und anderes mehr. Selbständige, selbstbewußte und entsprechend fachlich vorgebildete Behinderte sind nach Erfahrung der amerikanischen centers for independent living besonders befähigt, andere von Behinderung Betroffene beim Aufbau autonomer Lebensformen zu unterstützen. V. a. aber stellt dieser Ansatz eine konkrete Form der organisierten und von aktiven Betroffenen selbst getragenen Selbsthilfe dar. Sachkompetente behinderte Mitarbeiter werden im Rahmen der Aktion Autonom Leben eine maßgebliche Aufgabe erhalten: Neben sachlichen Beratungsaufgaben können sie v. a. aus der eigenen Betroffenheit heraus als positive Modelle den Ratsuchenden Motivation und Ermutigung zum Autonom-Leben vermitteln.

Im Sommer 1983 sind die Vorbereitungen für dieses bundesweite Projekt so weit fortgeschritten, daß der stufenweise Aufbau solcher Zentren in München, Regensburg, Heidelberg und Bremen zum Jahresbeginn 1984 aufgenommen werden kann.

Die designierten Leiter der einzelnen Zentren sollen in mehrmonatigen Studienaufenthalten in verschiedenen amerikanischen Centers for Independent Living hospitieren und anschließend die Verantwortung für den Projektaufbau in den einzelnen Städten übernehmen. Langfristig sollen die Leiter weiterer Projekte in den dann bereits bestehenden Zentren ausgebildet werden.

Eine zentrale Koordinationsstelle, die bei der VIF in München angesiedelt ist, wird die Aufbauarbeit der einzelnen Zentren abstimmen. Die Finanzierung für die erste Phase des Gesamtprojektes soll auf die Dauer von zwei Jahren durch die Robert-Bosch-Stiftung und das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung erfolgen.

Ein bedeutendes konzeptionelles Element des Projektes ist darin zu sehen, daß der Aufbau und die Arbeit der Zentren maßgeblich von behinderten Mitarbeitern bestimmt werden sollen. Die Teilnehmer der Studienphase in den USA, die anschließend die einzelnen Zentren aufbauen sollen, sind behindert. Auch Beratung, Schulung und Training im Rahmen der weiteren Arbeit sollen maßgeblich von behinderten Mitarbeitern bestimmt werden.

2. Die Nutzer der VIF (Detailergebnisse)

Behinderte Personen bzw. ihre Angehörigen, die die von der VIF angebotenen Hilfeleistungen (direkte oder vermittelte) beanspruchen oder in Anspruch genommen haben, bezeichnen wir als Nutzer der VIF-Hilfen.

Der Frage, wer die Nutzer der VIF-Hilfen sind, wird in Punkt 2 auf zwei verschiedenen Wegen nachgegangen. Mitte des Jahres 1981 und nach Abschluß der Modellphase der VIF führten wir mit fast allen Nutzern von intensiven, regelmäßigen Hilfen Interviews durch mit dem Ziel, sowohl ein genaues Bild von dieser Nutzergruppe zu gewinnen, als auch aus ihrer Sicht und Erfahrung heraus die VIF-Hilfen bewerten lassen (Punkt 2.2 und 3.2). In der Darstellung werden die „objektiven“ Gegebenheiten (z. B. Alter, Behinderungsart, Tätigkeiten, Hilfen von soz. Diensten usw.) den „subjektiven“ Meinungen, Erwartungen und Beurteilungen der Betroffenen vorangestellt.

Ein anderer Weg wurde gewählt, um Mitte 1982 einen Gesamtüberblick über Entwicklung und Stand der Hilfe-Inanspruchnahme zu gewinnen. Dazu werteten wir Daten nach „Aktenlage“ und Kenntnissen der Einsatzleiter (Sozialarbeiter der VIF) aus. Der Gesamtüberblick gibt die wichtigsten quantifizierbaren Merkmale über Nutzer (Punkt 2.1) und Hilfen (Punkt 3.1) wieder, und zwar nicht nur bezogen auf den „traditionellen“ Hilfsdienst, sondern auch auf den im Aufbau befindlichen Vermittlungsdienst.

2.1 Gesamtüberblick über die Nutzer der verschiedenen praktisch-pflegerischen VIF-Hilfeleistungen

2.1.1 Nutzerkategorien

Wie schon die Beschreibung des VIF-Modells und seiner weiteren Entwicklung aufgezeigt hat, lassen sich grundsätzlich zwei Nutzergruppen unterscheiden: Nutzer praktisch-pflegerischer Hilfen im

Rahmen des serviceorientierten Hilfsdienstes und Nutzer des autonomiefördernden Vermittlungsdienstes der VIF. Innerhalb des mit internen Helfern tätigen Hilfsdienstes kann eine weitere Differenzierung der Nutzer nach Dauer, Intensität und Regelmäßigkeit der geleisteten Hilfen vorgenommen werden. Gemäß dieser Unterscheidung der Nutzer ergibt sich folgende Übersicht:

- Nutzer langfristiger, regelmäßiger und intensiver Hilfen im Rahmen des Hilfsdienstes (HI):

Sowohl der zahlenmäßige Anteil der Nutzer an dieser Gruppe wie die dafür erbrachten Hilfe- und Organisationsleistungen weisen diese Nutzergruppe klar als Arbeitsschwerpunkt des VIF-Hilfsdienstes aus. — In der Regel werden festbeschäftigte Helfer (Zivildienstleistende, Praktikanten/innen des Freiwilligen Sozialen Jahres und der Fachhochschulen) bei den Nutzern tätig.

- Nutzer befristeter, sporadischer oder wenig intensiver Hilfen im Rahmen des Hilfsdienstes (H II):

Nach zahlenmäßigem Anteil und beanspruchtem Hilfeumfang nicht so bedeutsam, stellt das VIF-Hilfeangebot für diese Nutzergruppe eine inhaltliche Erweiterung des Tätigkeitsrahmens des VIF-Hilfsdienstes dar, da noch mehr den unterschiedlichen Hilfebedürfnissen der Nutzer Rechnung getragen wird. — Als Helfer kommen Festbeschäftigte oder Freiwillige (Ehrenamtliche) zum Einsatz. — Die Hilfen organisieren die Nutzer z. T. selbst.

- Nutzer vermittelter Hilfen im Rahmen des Vermittlungsdienstes (V):

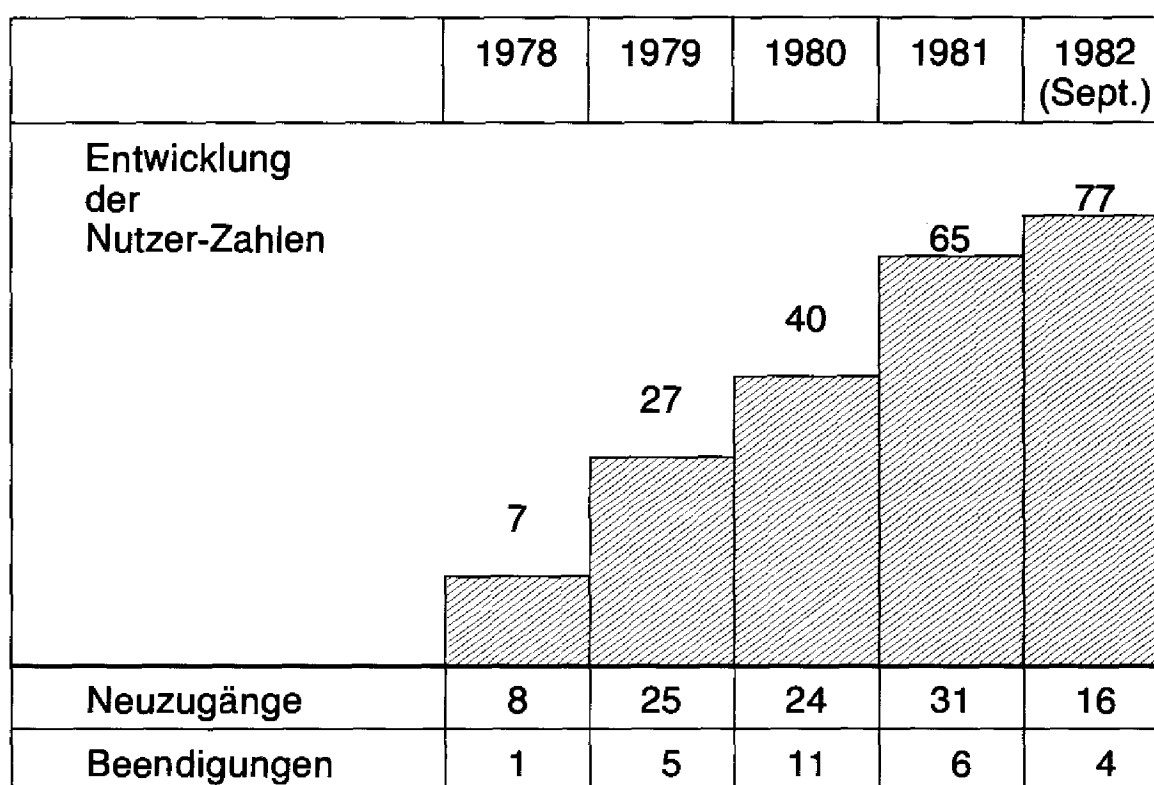
Diese Gruppe von Nutzern ist relativ autonom im Verhältnis zur VIF, da der Behinderte sich nur zu Vermittlungs- oder Beratungszwecken an die VIF wendet, den vermittelten (externen) Helfer jedoch selbst anstellt. Durch diese autonome Stellung der Nutzer ergibt sich u. a. — im Vergleich zum Hilfsdienst — eine geringere Datenbasis für die Auswertung.

Zwischen den hier skizzierten Nutzerkategorien gibt es in der Praxis verschiedentlich Übergänge und Überschneidungen. So kommen Kombinationen von Hilfen aus den Bereichen Hilfsdienst und Vermittlungsdienst vor; die Zuordnung erfolgte dann nach dem jeweiligen Schwerpunkt in der Hilfe-Inanspruchnahme.

2.1.2 Statistische Beschreibung der Nutzer von langfristigen, regelmäßigen und intensiven Hilfen

Diese Nutzergruppe ist weitgehend identisch mit der von uns 1982 interviewten Gruppe. Die Nutzergruppe der statistischen Untersuchung (1982) ist allerdings größer als die der Interview-Untersuchung (1981) und einige Nutzer des Jahres 1981 sind nicht mehr in der Statistik des Jahres 1982 enthalten.

Schaubild 2.1.2a



Seit Herbst 1978, mit Aufnahme der Hilfsdienst-Tätigkeit der VIF, gab es eine stetige Zunahme der Nutzer von sieben um das Elffache auf 77 im Jahr 1982. In geringerem Umfang kam es auch zu Veränderungen in der Zusammensetzung der Nutzergruppe entsprechend der Zahl der beendeten Hilfeleistungen (Gründe hierfür siehe 3.1.5).

Mit knapp 80 Nutzern zeitintensiver Dauerhilfen und rund 50 festangestellten Helfern war — aus Sicht der VIF-Organisatoren — die Grenze der wünschenswerten Organisationsgröße erreicht, wollte man individuelle intensive Hilfe leisten. An dieser Stelle bot sich der

Vermittlungsdienst als „zweiter Hilfeweg“ für die VIF an, um den weit größeren Bedarf an praktisch-pflegerischen Hilfen durch neue „Angebotsmöglichkeiten“ zu erschließen (vgl. Vermittlungsdienst).

Tabelle 2.1.2 a

Entwicklung des durchschnittlichen Alters bei den Neuzugängen					
Im Jahr	1978	1979	1980	1981	1982 (Sept.)
Durchschnittsalter	43	37	25	45	45

Das Jahr 1980 stellt eine Ausnahme dar mit Neuzugängen von Überwiegend jüngeren behinderten Erwachsenen. Insgesamt scheint es einen Trend zu älteren Jahrgängen zu geben.

Tabelle 2.1.2 b

Altersstruktur der Nutzer langfristiger, regelmäßiger und zeitintensiver Hilfen		
Alter	Nutzer	Durchschnittsalter
3 bis 17 Jahre	16	9
18 bis 59 Jahre	40	34
60 bis 88 Jahre	21	73
3 bis 88 Jahre	77	39

Daß sich der Anteil älterer behinderter Menschen, die VIF-Hilfen in Anspruch nehmen, erhöht hat, zeigt ein Vergleich zwischen der Altersstruktur von 1981 (Tabelle 2.2.1 a) mit der von 1982 (Tabelle 2.1.2b): Während sich die Nutzerzahlen der jüngeren und mittleren Jahrgänge verdoppelt haben, hat sich die der älteren Behinderten vervierfacht. Dennoch bleibt trotz dieser Verschiebung die VIF-Hilfe für alle Altersgruppen offen, langfristig gesehen wird sich auch in der ambulanten Behindertenhilfe die „Überalterung“ der Gesamtbevölkerung bemerkbar machen.

Tabelle 2.1.2 c

 Nutzer nach Behinderungsarten (n = 77)

Behinderungsart	
Zerebralparese (CP)	16
Blindheit	11
Querschnittslähmung	7
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	6
Multiple Sklerose	6
Muskelerkrankungen	5
Geistige Behinderung	4
Beeinträchtigungen im Alter (ohne nähere Angaben)	3
Halbseitenlähmung	3
Mehrfache Behinderung (ohne nähere Angaben)	3
Spina bifida (offenes Rückenmark)	2
Einfachnennungen: Hörbehinderung, Ca, Wirbelsäulenerkrankung, BNS, Krebs, Polyarthrit, Gehbehindert, Hirnverletzung, Lateralsklerose, Autismus, psychische Behinderung	11

Die Gruppe der spastisch behinderten und der blinden Personen stellten ein Drittel der Nutzer. Zusammen mit den von Querschnittslähmung, Kinderlähmung, Multiple Sklerose und Muskelerkrankungen betroffenen Personen umfassen sie zwei Drittel aller Inanspruchnehmer. Die VIF-Hilfen werden in der Regel von körperbehinderten Personen genutzt, geistig behinderte Personen bzw. deren Angehörige sind nur in ganz geringer Zahl Nutzer. Hingegen weicht die Zu-

Tabelle 2.1.2 d

 Verteilung der VIF-Nutzer nach dem Grad der funktionellen Einschränkung (n = 77)

Grad der funktionellen Einschränkung	Anzahl	Anteil der Nutzer
Gruppe 1	4	5 %
Gruppe 2	28	36 %
Gruppe 3	37	48 %
Gruppe 4	8	11 %

sammensetzung der Behinderungsarten bei den VIF-Nutzern erheblich von der Zusammensetzung bei ambulanten Diensten in der Bundesrepublik ab (Rüggeberg 1983, Kap. 12.3.2.4).

Ein Vergleich mit der Datenerhebung von 1981 zeigt, daß die Anteile der verschiedenen Behinderungsarten in etwa gleichgeblieben sind (s. Tabelle 2.2.1 f.).

Grade der funktionellen Einschränkung:

Behinderungsgrad 1: Leicht behinderte Personen, deren Gehfähigkeit oder Grobmotorik bzw. Feinmotorik der oberen Extremitäten deutlich eingeschränkt ist

Behinderungsgrad 2: Schwerbehinderte Personen, die infolge von Gehunfähigkeit rollstuhlabhängig sind oder zwar gehfähig sind, doch bei weitestgehender Einschränkung der Verwendbarkeit der oberen Extremitäten oder stark sehbehinderte oder blinde Personen

Behinderungsgrad 3: Schwerbehinderte Personen, die sowohl gehunfähig sind (und daher rollstuhlabhängig), aber auch zusätzlich deutliche Einschränkungen der oberen Extremitäten aufweisen (etwa schwere Form von Muskelschwund, die auch die oberen Extremitäten stark beeinträchtigt) sowie auch stark Sehbehinderte und Blinde mit einer zusätzlichen körperlichen Behinderung.

Behinderungsgrad 4: Schwerstbehinderte Personen wie unter Punkt 3 beschrieben, jedoch mit zusätzlichen erheblichen Behinderungen, z. B. schwere Sprachenbehinderung oder Kombinationen hochgradiger Sehbehinderung mit schweren Körperbehinderungen oder ähnliches.

Anders als die Behinderungsart gibt der Grad der funktionellen Einschränkung das Maß der Abhängigkeit von instrumentellen und persönlichen Hilfen an.

Es sind vor allem die schwer- und schwerstbehinderten Personen — etwa die Hälfte der Gruppe 3 —, die intensive Hilfen zum individuellen Lebensvollzug brauchen. Als Alternative bliebe in vielen Fällen, wegen des Defizits an ambulanten Hilfen für Behinderte, nur die stationäre Unterbringung. Wie gering die privaten Unterstützungsmöglichkeiten für die Betroffenen tatsächlich sind, kann daraus entnommen werden, daß von den 77 Nutzern nur etwas mehr als die Hälfte Hilfen von Angehörigen und Freunden erwarten kann. Die Kapazität der Selbsthilfe gelangt offensichtlich bei hoher Belastung sehr schnell an ihre Grenze. Nur jeder sechste VIF-Nutzer greift jedoch auf andere soziale Dienste zurück.

2.1.3 Statistische Beschreibung der Nutzer befristeter bzw. sporadischer oder wenige intensiver Hilfen mit überwiegend freiwilligen (ehrenamtlichen und geringfügig beschäftigten) Helfern

Mißt man die Erbringung von Hilfeleistung nach Stunden, so hat diese „Restgruppe“ von Nutzern nur einen sehr geringen Anteil daran (ca. ein Achtel der Gesamthilfeleistung 1981). Wegen hoher Fluktuation bei diesen Dienstleistungen, bedingt durch den sporadischen und befristeten Charakter dieser Hilfen, variieren die Nutzerzahlen stark und lassen sich nur mit einer gewissen Unschärfe erfassen.

Insgesamt stellen die Hilfen für die Nutzergruppe einen ergänzenden Bereich in der Arbeit des VIF-Hilfsdienstes dar; sie könnten nach Art und Umfang im Prinzip auch von Nachbarschaftshilfen oder anderen ambulanten Hilfs- und Pflegediensten übernommen werden.

Tabelle 2.1.3 a

Altersstruktur der Nutzer gelegentlicher und wenig zeitintensiver Hilfen (n = 44)

Alter	Nutzer	Durchschnittsalter
1 bis 17 Jahre	7	8
18 bis 59 Jahre	25	34
60 bis 75 Jahre	9	66
1 bis 75 Jahre	41	35
ohne Angaben	3	

Tabelle 2.1.3b

Gelegentliche Nutzer wenig zeitintensiver Hilfen nach Behinderungsarten (n = 44)

Behinderungsart	
Zerebralparese (CP), spastische Lähmung	8
Querschnittslähmung	5
Gehbehinderung	5
Blindheit	4
Multiple Sklerose (MS), eine Person zusätz. blind	4
Muskelerkrankungen	2
Psychische Behinderung	2
Einfachnennungen anderer Behinderungsarten ohne Angaben	12
	2

Von 44 Nutzern dieser „Restgruppe“ des Hilfsdienstes nahmen 1982 rund die Hälfte befristete Hilfen in Anspruch. Die andere Hälfte teilt sich auf sporadische und wenig intensive (wöchentliche Hilfeleistung unter 2 Stunden), längerfristige Hilfen auf.

Tabelle 2.1.3c

Gelegentliche Nutzer wenig zeitintensiver Hilfen nach Graden der funktionellen Beeinträchtigung (n = 44)

Grad der funktionellen Einschränkung	Anzahl der Nutzer	Anteil der Nutzer
Gruppe 1	10	24 %
Gruppe 2	13	31 %
Gruppe 3	19	45 %
Gruppe 4	0	0 %

Vergleicht man diese Gruppe von Inanspruchnehmern mit Nutzern langfristiger, intensiver und regelmäßiger Hilfen (die hauptsächlichen Hilfeleistungen der VIF), so zeigen sich bei dem Vorkommen und der Verteilung der einzelnen Behinderungsarten weitgehende Übereinstimmungen (Tabelle 2.1.3b und 2.1.2c).

Abweichungen zeigen sich in der Altersstruktur der „Restgruppe“, denn da spielt die mittlere Altersgruppe eine größere Rolle und die Altersgruppe über 59 Jahre weist ein erheblich geringeres Durchschnittsalter auf (Tabelle 2.1.3 a und 2.1.2 b).

Ein größerer Unterschied besteht bei der Verteilung des Grades der funktionellen Einschränkungen. Zwar liegt auch hier der Schwerpunkt in der Verteilung beim Behinderungsgrad 3, aber extrem schwere Behinderungen sind nicht vertreten, statt dessen verstärkt leichtere Behinderungen in Gruppe 1 (Tabelle 2.1.3 c und 2.1.2 d).

2.1.4 Statistische Beschreibung der Nutzer von Vermittlungsdiensten (Helfer werden vermittelt bzw. vom Nutzer angestellt)

Als Ende 1981 im VIF-Hilfsdienst die personellen und organisatorischen „Grenzen des Wachstums“ erreicht waren und dennoch weiterhin dringliche Nachfragen nach praktisch-pflegerischen Hilfen bei der VIF vorlagen, begann man bei der VIF einen neuen Weg des „Helfens“ zu gehen. Statt wie bisher Helfer fest bei der VIF anzustellen und zu den Einsätzen zu schicken, wurden jetzt zusätzlich nicht bei der VIF angestellte Helfer an Behinderte vermittelt. Der Vermittlungsdienst (vgl. S. 41 f.) stellt nur den Kontakt zwischen Behinderten und Helfern (Hausfrauen, Studenten, Arbeitslosen u. a.) her. Die hilfesuchenden Behinderten sind in dem Sinne „Nutzer“, als sie die Vermittlungsdienste (Weitergabe von Helferadressen u. ä.) der VIF beanspruchen.

Der unmittelbare Erfolg des neuen Hilfe-Konzepts läßt sich durch die in kürzester Zeit vermittelte große Zahl der Helfer dokumentieren: Bis Ende 1981 vermittelte die VIF neun Helfer an Behinderte, bis September 1982 waren es schon 109. Zum Teil wandten sich diese Behinderten mehrmals an den Vermittlungsdienst, wenn etwa der bisherige Helfer nicht mehr für den Betroffenen zur Verfügung stehen konnte.

Die Altersvarianz im Vermittlungsdienst ist, berücksichtigt man die höhere Zahl der Nutzer, im Prinzip ebenso groß wie im Hilfsdienst. Der Anteil der älteren behinderten Erwachsenen liegt aber deutlich höher, so daß das Gesamtdurchschnittsalter bei 46 Jahren liegt im Vergleich zu 39 Jahren im Hilfsdienst.

Tabelle 2.1.4 a

Altersstruktur der Nutzer des VIF-Vermittlungsdienstes (n = 109)		
Alter	Nutzer	Durchschnittsalter
0,5 bis 17 Jahre	20	8
18 bis 59 Jahre	43	41
60 bis 94 Jahre	32	77
0,5 bis 94 Jahre	95	46
ohne Angaben	14	

Tabelle 2.1.4 b

Nutzer des VIF-Vermittlungsdienstes nach Behinderungsarten
(n = 109)

Behinderungsart	
Zerebralparese (CP), spastische Lähmung	12
Multiple Sklerose (MS)	9
Beeinträchtigung im Alter (ohne nähere Angaben)	9
Querschnittslähmung	8
Blindheit	8
Hemiplegie (Halbseitenlähmung)	8
Geistige Behinderung	7
Psychische Behinderung	4
Muskelerkrankung	3
Zweifachnennungen	14
Einfachnennungen	9
ohne Angaben	18

Grundsätzlich ist das Bild bei den Behinderungsarten im Vermittlungsdienst das gleiche wie im ambulanten Hilfsdienst (Tabelle 2.1.4b und 2.1.2c bzw. 2.1.3b), mit einer Ausnahme: „Altersspezifische“ Behinderungen sind im Vermittlungsdienst wesentlich häufiger (neun Nennungen gegenüber drei bzw. keiner Nennung im Hilfsdienst). Dies stimmt überein mit dem größeren Gewicht älterer Behin-

Tabelle 2.1.4 c

Nutzer des VIF-Vermittlungsdienstes nach Graden der funktionellen Einschränkung (n = 109)

Gruppen der funktionellen Einschränkung	Anzahl der Nutzer	Anteil der Nutzer
Gruppe 1	23	26 %
Gruppe 2	27	31 %
Gruppe 3	36	41 %
Gruppe 4	2	2 %
ohne Angaben	21	

derter bei der Altersstruktur (Tabelle 2.1.4a) und dem hohen Anteil weniger behinderter Personen (Gruppe 1, Tabelle 2.1.4c) im Vermittlungsdienst.

Alternative Hilfemöglichkeiten bzw. ergänzende Hilfen wurden häufiger genannt wie bei den Nutzern intensiver, regelmäßiger und langfristiger Hilfen. Von 109 Betroffenen erhalten 78 Unterstützung von Angehörigen und Freunden, 35 Betroffene bekommen Hilfen von anderen sozialen Diensten.

2.2 Interviews mit Nutzern langfristiger, regelmäßiger und zeitintensiver Hilfen

Wer sind die Nutzer langfristiger, regelmäßiger und zeitintensiver Hilfen?

Um diese und weitere Fragen genauer beantworten zu können, wurden 1981 mit 35 der 42 Nutzer intensiver Dauerhilfen offene Interviews durchgeführt und zwar auf der Basis eines umfangreichen Fragebogens. Diese 35 Interviewpartner repräsentierten etwa 95 % der erbrachten Hilfeleistungen (Einsatzstunden) im VIF-Hilfsdienst. Ziel der detaillierten Untersuchung war es, Angaben über den Nutzerkreis selbst (dazu 2.2) und über die Inanspruchnahme der VIF-Hilfen sowie ihrer Wirkungen (dazu 3.2) zu gewinnen. Es galt also, die VIF-Hilfeleistungen aus der Nutzer-Perspektive zu untersuchen, sowohl hinsichtlich der Art und Weise der Leistungserbringung wie auch der

Effekte für die jeweiligen Nutzer selber. Dabei sind genauere Kenntnisse über Alltagsleben und Lebenssituation der von Behinderung Betroffenen im Rahmen der Modell-Evaluierung in zweifacher Hinsicht wichtig. Zum einen werden spezifische Aussagen, Meinungen, Urteile der Nutzer erst vor dem Hintergrund der Lebensumstände verstehbar, zum anderen spiegeln sich die Praktikabilität und die Möglichkeiten dieses neuen Hilfskonzepts in der Vielfalt und Breite des Spektrums unterschiedlicher Lebenssituationen. Letzteres wird auch in der statistischen Beschreibung darzustellen sein. Die Interviews mit den Nutzern wurden bei Einverständnis der Interviewpartner auf Tonband festgehalten und dann anhand eines Kategorierasters (Leitfaden) durch zwei unabhängige Auswerter in Interview-Protokollen zusammengefaßt. Wo es sich als sinnvoll erwies, besonders wichtige Interviewpassagen im Wortlaut zu erhalten, wurden Niederschriften angefertigt. Die Aussagen der Nutzer, die unter sinnverwandten Aspekten zusammengefaßt wurden, können nur mit großen Einschränkungen als repräsentativ für alle Nutzer gelten. Umgekehrt können Einzelaussagen etwas sehr Typisches beschreiben, das auch auf andere Betroffene zutrifft. Insofern sind die qualitativen Teile des Berichts (Interviewaussagen) nicht nur ergebnisorientiert, sondern vor allem als wichtige exemplarische Aussagen zu werten.

2.2.1 Statistische Beschreibung der interviewten Nutzer bzw. der behinderten Personen

Fragebereich: persönliche Merkmale

Tabelle 2.2.1 a

Interviewte intensive Nutzer des VIF-Hilfsdienstes nach Alter

Alter	Nutzer	Durchschnittsalter
6 bis 17 Jahre	9	10
18 bis 59 Jahre	21	31
60 bis 85 Jahre	5	71
6 bis 85 Jahre	35	32

Tabelle 2.2.1 b

Interviewte Nutzer nach Geschlecht und Alter zwischen
18—85 Jahren

weiblich	10
männlich	16

Die breite Streuung in der Altersstruktur (Tabelle 2.2.1 a) der behinderten Personen zeigt zunächst die generelle Flexibilität der VIF-Hilfen in bezug auf das Alter der Betroffenen. Die jüngste Person war sechs, die älteste war 85 Jahre alt. Das Gesamtdurchschnittsalter von 32 Jahren verweist auf eine ausgewogene Alters-Verteilung und unterstreicht damit, daß im Rahmen des VIF-Modells ambulante Hilfen mit Einsatz von Laien, behinderten Personen aller Altersstufen zugänglich sind.

Der mittlere Altersbereich von 18 bis 59 Jahre weist jedoch einen Schwerpunkt in der Weise auf, daß etwa die Hälfte dieser Altersgruppe nicht älter als 26 Jahre ist. Damit stellen die jungen Erwachsenen (11 Personen) knapp ein Drittel der interviewten Nutzer.

Beim Geschlecht (Tabelle 2.2.1 b) überwiegen leicht die Männer, was darauf zurückzuführen ist, daß bei den mit Partner zusammenleben-

Tabelle 2.2.1 c

Schulische Qualifikationen (beh. Personen ab 18)

Schultyp/Abschluß	von Geburt oder insgesamt frühbehindert	
kein oder unregelmäßiger Schulbesuch	3	3
Sonderschule	2	2
Hauptschule	5	8
Realschule	1	5
Gymnasium/Fachoberschule	2	4
Fachhoch- oder Fachoberschule (besucht noch das Gymnasium)	0	3
	1	1
Insgesamt	14	26

den Behinderten (siehe Tabelle 2.2.1 h) fünf von sechs männlich waren und auch bei den Wohngemeinschaften die behinderten Männer mit drei zu eins überwogen. In etwa ausgeglichen ist das Verhältnis der alleinlebenden Personen.

Tabelle 2.2.1 d

Beruf des Vaters (n = 35)		
Gruppe	Berufskategorie	
1	Ungelernter Arbeiter	2
2	Facharbeiter und angelernter Arbeiter	8
3	Untere Angestellte und einfache Beamte	3
4	Meister im Angestelltenverhältnis	3
5	Mittlere Angestellte und Beamte	4
5	Selbständiger Mittelstand	6
7	Gehobene Angestellte und gehobene Beamte	1
8	Akademische Berufe, höhere Angest. u. Beamte	3
9	Ohne Angaben	5

Schulische Qualifikationen entscheiden mit über die beruflichen Chancen und Möglichkeiten beruflicher Rehabilitation. Von Geburt an und frühbehinderte Personen sind aber auch durch die Ausgliederung aus schulischen Regeleinrichtungen besonders benachteiligt. Allein fünf von 14 des betreffenden Personenkreises (Tabelle 2.2.1 c) hatten keinen Schulbesuch oder waren an der Sonderschule (alle 5 Personen CP-behindert). Nur ein einziger besuchte eine höhere Schule in einer Regeleinrichtung. Schulische Ausgliederung bedeutet aber immer auch soziale Isolation von der Gruppe der gleichaltrigen Nichtbehinderten.

Fragt man sich, welche sozialen Schichten die VIF-Hilfeleistungsangebote wahrnehmen, so gibt meist der Beruf des Vaters einen entsprechenden Hinweis: Tabelle 2.2.1 d zeigt hierzu eine breite Streuung über alle sozialen Schichten.

Fragebereich: Behinderung/Schädigung

Tabelle 2.2.1 e

Beginn der Schädigung/Erkrankung (n = 35)	Anzahl der Nutzer
von Geburt an	15
frühbehindert (bis zum 14. Lebensjahr)	9
spätbehindert (bis zum 15. Lebensjahr)	8
altersbehindert (ab dem 55. Lebensjahr)	3

Tabelle 2.2.1 f

Interviewte Nutzer intensiver Hilfen nach Behinderungsarten (n = 35)		
Behinderungsart		davon mehrfachbehindert
Zerebralparese (CP)	9	4
Blindheit	5	1
Muskelerkrankungen	4	1
Geistige Behinderung	3	3
Querschnittslähmung	3	0
Kinderlähmung (Poliomyelitis)	3	1
Multiple Sklerose (MS)	2	0
Sehbehinderung	2	0
Halbseitenlähmung (Hemiplegie)	1	0
Athetose	1	0
ohne nähere Angaben	2	0

Untersucht man die von der VIF „betreuten“ Personen daraufhin, zu welchem Zeitpunkt ihre Schädigung/Erkrankung aufgetreten ist, so stellt man fest, daß rund zwei Drittel der betroffenen Personen Schädigungen vor dem 15. Lebensjahr hatten (Tabelle 2.2.1 e). Von diesen 24 Personen sind nur fünf zum Interviewzeitpunkt älter als 26 Jahre, was auf eine vergleichsweise kurze Dauer der Behinderung hinweist. Das Übergewicht jener Personen mit frühen Schädigungen erscheint indirekt auch bei den verschiedenen „Behinderungsarten“ (Tabelle

2.2.1 f), nämlich im hohen Anteil der Personen mit Zerebralparese (CP), die an der Spitze der Tabelle stehen und etwa ein Viertel der aufgelisteten Schädigungen/Erkrankungen ausmachten.

Personen, die in mehr als einem der Funktionsbereiche „Mobilität, Atmung, Sprechen, Hören, Sehen und Denken“ entscheidend eingeschränkt waren, sind in der Rubrik „davon mehrfachbehindert“ nochmals aufgeführt worden. Im Ergebnis stehen auch da CP-Schädigungen an erster Stelle der Nennungen, gefolgt von „Geistige Behinderung“. Unter den mehrfachbehinderten Personen befinden sich ferner zwei Atemgelähmte, die praktisch-pflegerische Hilfen bei der VIF in Anspruch nahmen.

Tabelle 2.2.1 g

Interviewte Nutzer intensiver Hilfen nach Graden der funktionellen Einschränkung (n = 35)

Gruppen	Anzahl der Nutzer	Anteil der Nutzer
Gruppe 1	2	6 %
Gruppe 2	12	34 %
Gruppe 3	7	20 %
Gruppe 4	14	40 %

Der Grad der funktionellen Einschränkung ist ein Maß für die soziale Abhängigkeit im Alltag der behinderten Personen von der Hilfe anderer. Er orientiert sich am Ausmaß der Einschränkungen in den Funktionsbereichen „Mobilität“, „Kommunikation“ (Sehen, Hören, Sprechen) und „Intelligenz“. Die von uns vorgenommene Einschätzung dient nicht bloßer Klassifikation, sondern sie soll einen genaueren Überblick, insbesondere auch in bezug auf den Hilfebedarf, bei den Nutzern der VIF ermöglichen. Wie unzureichend die amtliche Bewertung des Maßes der Behinderung ist, kann daraus ersehen werden, daß von 30 Betroffenen (5 ohne Angaben) 29 eine MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) von 100 % haben.

Einschätzungskriterien für den Grad der funktionellen Einschränkung:

Gruppe 1 = Mobilität: noch gehfähig (leicht behinderte Personen, deren Gehfähigkeit oder Grob- bzw. Feinmotorik der oberen Extremitäten deutlich eingeschränkt ist)

**Gruppe 2 = Mobilität: nicht mehr gehfähig, daher rollstuhlabhängig
Kommunikation: blind oder stark sehbehindert; taub oder stumm
Kommunikation/Intelligenz: Lernbehinderung bei Kindern und Jugendlichen**

**Gruppe 3 = Mobilität: gehunfähig und zusätzlich weitere Einschränkungen der oberen Extremitäten
Kommunikation: taubblind oder taubstumm
Intelligenz: geistig behindert**

Gruppe 4 = Mobilität: wie Gruppe 3, aber mit zusätzlichen extremen Einschränkungen (z. B. Atemlähmung)

Mehrfachschädigungen in verschiedenen Funktionsbereichen ergeben kombinierte Werte:

Gruppe 3 = Mobilität und Kommunikation mit G 2; oder Mobilität und Intelligenz mit G 2; oder Kommunikation und Intelligenz mit G 2

Gruppe 4 = wie G 3, aber mit der Kombination G 2 + G 3 oder G 3 + G 3

VIF-Hilfeleistungen werden — wie schon früher (VIF-Broschüre 1981) und an anderer Stelle (Tabelle 2.1.2d) festgestellt — eindeutig und überwiegend von schwer- und schwerstbehinderten Personen genutzt. Damit erfüllt die VIF ihren eigenen Anspruch, den sie mit ihrem Konzept an sich gestellt hat, zumal ein Teil der Nutzer sonst von der organisierten Form von Ausgliederung (Heimeinweisung) bedroht wäre (vgl. auch 2.2.2.2).

Da auch extrem schwerbehinderte Personen (in G 4) von der VIF „betreut“ werden können, zeigt sich für ambulante Hilfeformen, die von Laienhelfern durchgeführt werden, keine sachlich begründbare Einschränkung aufgrund der Schwere der Schädigung.

Fragebereich: Wohnen und Leben

Tabelle 2.2.1 h

Wohn- und Lebenssituation der Nutzer (n = 35)	
Eltern mit behinderten Kindern/Jugendlichen	13
allein lebend	12
mit Lebenspartner (verheiratet)	6
Wohngemeinschaft	4

„Wohnen und Lebenssituation“ bezeichnen hier den privaten Lebensrahmen des Individuums und schließen insofern auch den „Freizeitbereich“ mit ein.

In den vier aufgelisteten Lebensformen kommen unterschiedliche soziale Beziehungsmuster zum Ausdruck. Betrachtet man die Gesamtheit der sozialen Beziehungen eines Individuums als dessen „soziales Netzwerk“ (Keupp 82) mit dem auch die Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfeleistung vorgegeben sind, so kommt ihnen in unserem Zusammenhang, der unterstützenden Hilfe von außen (ambulante Hilfe), besondere Bedeutung zu (vgl. 2.2.2.3). In der Aufschlüsselung der VIF-Hilfen nach den Lebensformen der Nutzer ergeben die Daten deutliche Prioritäten. Eltern bzw. Familien mit behinderten Kindern/Jugendlichen sind danach zahlenmäßig am häufigsten vertreten. Wie wir noch später sehen werden, sind diese Familien keineswegs die Hauptnutzer der VIF. Die 13 Familien lassen sich nach Kindern und Jugendlichen weiter unterscheiden, und zwar nach sechs Familien mit behinderten Kindern (zwischen sechs und 13 Jahren) und sieben mit behinderten Jugendlichen (zwischen 14 und 21 Jahren).

Personen, die allein leben, stellen die zweite, beinahe genauso große Gruppe der Nutzer. Sie sind meist in hohem Maße auf personelle Unterstützung von außerhalb ihres persönlichen Umfeldes angewiesen. Im wesentlichen trifft das auch auf Wohngemeinschaften zu, die jedoch den praktischen Vorteil haben können, daß Hilfen im Wohnbereich gemeinsam geteilt werden können (Rüggeberg 1983, Kap. 8.2).

Die Wohn- und Lebenssituation von behinderten Erwachsenen, die mit einem Lebenspartner zusammenleben, stellt ebenfalls wie die

Familien eine engere Hilfgemeinschaft dar, die meist sehr hohen Anforderungen unterliegen. Das Wohnen in der Stadt oder in Stadtnähe ist gerade für Behinderte durch die verkehrsmäßige Lage der Wohnung bestimmt (z. B. Mobilität). So wohnen fünf der Nutzer außerhalb der Stadt München in Stadtrandnähe. Innerhalb der Stadt liegt der Schwerpunkt im Münchener Norden (9 Nutzer), die übrigen verteilen sich auf die verschiedenen Stadtteile. Die Fahrzeit zur Stadtmitte mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist ein Indikator für die „Stadtnähe“ der Nutzer und umgekehrt für die Erreichbarkeit der Nutzer durch zentral organisierte ambulante Hilfen wie die der VIF. Danach brauchen ab Wohnung 16 Nutzer weniger als 30 Minuten, weitere 16 Nutzer mehr als 30 Minuten und die restlichen drei Nutzer mehr als 45 Minuten ins Zentrum der Stadt. Allerdings ist diese Fahrt nur vier behinderten Personen von 30 (fünf Kinder unter elf Jahren nicht eingerechnet) ohne Begleitperson möglich, was nochmals den hohen Grad an Abhängigkeit von persönlicher Hilfe unterstreicht (vgl. Tabelle 2.2.1 g). Wer in München geboren ist und/oder länger in München lebt, dessen Chancen sind größer, durch familiäre bzw. soziale Kontakte Unterstützung zu bekommen. Nur zwei der Nutzer lebten kürzer als fünf Jahre in München und 18 Betroffene waren auch in München geboren, so daß der Faktor Wohndauer keine Benachteiligung erwarten ließ.

Fragebereich: Schule, Beruf

Tabelle 2.2.1 i

Besuch von schulischen und vorschulischen Einrichtungen
(9 Personen zwischen 6 und 18 Jahre alt)

Art der Einrichtung

Kindergarten für behinderte Kinder	3
Tagesstätte	1
Hauptschule	1
Montessori-Schule	1
Sonderschule	1
Gymnasium	2
Insgesamt	9

Tabelle 2.2.1 j

Studium, Ausbildung und Beruf (21 Personen zwischen 19 und 59 Jahre alt)	
Tätigkeit der behinderten Person	
berufliche Lehre	1
berufliche Lehre in einer Sondereinrichtung	1
Studium	2
angestellt	3
Werkstatt für Behinderte	1
freiberuflich tätig	2
ohne berufliche Tätigkeiten	11
Insgesamt	21

Zu mehr als die Hälfte sind die Kinder/Jugendlichen in Einrichtungen untergebracht, in denen Kontakte mit gleichaltrigen Nichtbehinderten ausgeschlossen sind (Tabelle 2.2.1 i).

Bei den behinderten Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter sind rund die Hälfte „ohne berufliche Tätigkeiten“. Aus dem Umstand der Nichterwerbstätigkeit allein kann jedoch nicht auf die soziale Integration dieser Gruppe umfassend geschlossen werden.

Fragebereich: Soziales Netzwerk und soziale Integration

Soziales Netzwerk bedeutet für unseren Untersuchungszusammenhang zweierlei: einmal die Gesamtheit der sozialen Kontakte, insbesondere die persönlichen des Alltagslebens, zum anderen die darin gleichsam eingebetteten, potenziellen privaten Hilfemöglichkeiten (Selbsthilfe), die bei Hilfebedarf aktiviert werden können. Diese beiden Aspekte des sozialen bzw. persönlichen Netzwerks werden von uns als ein Ausdruck von sozialer Integration bzw. bei Fehlen als Isolation aufgefaßt.

Hier geht es vor allem um soziale Kontakte zu Angehörigen, Bekannten, Freunden, Kollegen, Nachbarn und Interessengruppen, die im alltäglichen Leben eine wichtige Rolle spielen können. Wir sind davon ausgegangen, daß sich soziale Isolation (Ausgliederung) in einem reduzierten Alltagsnetzwerk (wenig Kontakte) im allgemeinen

und in einer Verminderung subjektiv bedeutsamer Kontakte (geringe Qualität der Kontakte) im besonderen zeigt. Dazu haben wir die Nutzer befragt und deren Angaben nach folgenden Kriterien eingeschätzt:

soziale Isolation: Es bestehen kaum regelmäßige Kontakte zu anderen Personen, auch nicht in einzelnen Lebensbereichen; es bestehen im wesentlichen nur Kontakte zu helfenden Personen außerhalb des persönlichen Netzwerks; betroffene Person fühlt sich „allein“

teilweise Isolation: Relativ wenig Kontakte zu anderen Personen oder Reduktion sozialer Beziehungen auf ausschließlich ein oder zwei Personen wie z. B. die fast ausschließliche Beziehung zum Lebenspartner oder Eltern mit behinderten Kindern ohne bedeutsame Kontakte nach „außen“

soziale Integration: Relativ großes Netzwerk, soziale Beziehungen nicht nur in einem Lebensbereich; Mehrzahl der Kontakte wird als wichtig empfunden; „Behinderung“ nicht vorherrschendes Kennzeichen der Lebenssituation

Tabelle 2.2.1 k

Soziale Integration der Nutzer (n = 35)

Grad der sozialen Integration

soziale Isolation	2
teilweise soziale Isolation	10
soziale Integration	23

Zwei Drittel der interviewten Nutzer von VIF-Hilfen (vgl. 2.2.2.2) sind nach den vorliegenden Kriterien als sozial integriert und ein knappes Drittel als teilweise integriert zu betrachten.

Fragebereich: Technische und persönliche Hilfen

Technische Hilfen erleichtern die Routine im Alltagsleben und bedeuten so ein Stück Unabhängigkeit von der persönlichen Hilfe anderer Menschen oder entlasten zumindest die helfenden Personen. Falls erforderlich, führt die VIF hierzu gezielte Beratungen über technische Hilfsmittel durch. In der Regel fanden die befragten Nutzer die Ausstattung mit technischen Hilfen als ausreichend, auch wenn ihre Beschaffung bzw. Kostenübernahme durch Kostenträger gelegentlich auf Schwierigkeiten stößt (vgl. 2.2.2.2). Die nachstehende quantitative Erfassung der von den Nutzern verwendeten technischen Hilfsmittel bestätigt nochmals den hohen Grad der funktionellen Einschränkung (Tabelle 2.2.1 g) der interviewten Nutzergruppe sowie die Notwendigkeit, umfassende und spezielle Beratungsangebote bereitzustellen.

30 der befragten Personen benötigen mindestens ein Hilfsmittel, 20 Personen brauchen mehr als ein Hilfsmittel, und immerhin neun Personen benötigen sogar mehr als zwei Hilfsmittel. Als Hilfsmittel wurden z. B. angegeben: Rollstuhl, Geh-Apparat, Tonbandgerät, Telefonschlaufen, Lesegerät, Krankenlifter, Spezial-Kfz usw. Eindeutig an der Spitze der technischen Hilfsmittel steht der Rollstuhl mit 21 Nennungen.

Darüber hinaus benötigen die Betroffenen spezielle medizinische, medizinisch-orthopädische Hilfen wie z. B. orthopädische Schuhe, Stehbrett oder ein Beatmungsgerät, aber auch Maßnahmen wie Kuren, operative Eingriffe oder regelmäßige Medikation. 20 Personen absolvieren außerdem regelmäßige krankengymnastische Übungen.

Angaben über baulich-technische Hilfen liegen nur von rollstuhlabhängigen Nutzern vor. Danach haben zehn der Betroffenen Umbaumaßnahmen oder sonstige Veränderungen in der Wohnung vorgenommen.

Die Chancen auf persönliche Hilfeleistungen sind sehr eng mit dem konkreten sozialen und persönlichen Netzwerk der Betroffenen verknüpft (vgl. auch vorangehenden Fragebereich). Alternativ oder in Ergänzung zu den persönlichen Hilfen innerhalb des Netzwerks können von außen unterstützend private Helfer oder ambulante soziale Dienste treten. In der Praxis gibt es jedoch einen klaren Mangel an bedarfsgerechten ambulanten Diensten (vgl. 2.2.2.3).

Tabelle 2.2.11

praktisch-pflegerische Hilfen woher?	Wieviel Hilfe?		
	keine	geringe	mehr 15 h/Woche
Netzwerk	8	22	5
private Helfer	29	4	2
ambulante soziale Dienste außer VIF	30	4	1

Die von uns befragten Eltern mit behinderten Kindern erhalten meist nur geringe Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld. Zwei „allein lebende“ und drei mit Lebenspartner zusammenwohnende Personen erhalten mehr als 15 h/Woche praktisch-pflegerische Hilfe. In dieser zwar nur sehr formalen Erfassung von Unterstützungsmöglichkeiten aus dem Netzwerk — individuelle Unterschiede im Hilfebedarf sind nicht berücksichtigt — zeigen sich deutlich die Belastungsgrenzen der Netzwerk-Hilfen bzw. der Selbsthilfemöglichkeiten. Alternativen stehen den Betroffenen andererseits kaum zur Verfügung.

2.2.2 Wohnen, Alltag und Probleme der Nutzer

Die beschreibende Statistik (2.2.1) über die Nutzer der VIF-Hilfen gibt formale Anhaltspunkte über Zusammensetzung und Merkmalsverteilung der Nutzergruppe. Um verstehen zu können, aus welcher Lebenssituation heraus sich die Nutzer an die VIF wandten und welche Bedeutung sie den beanspruchten Hilfen beimessen, sollen im folgenden zentrale Aspekte der Lebenswelt dieser behinderten Menschen und der Behinderungen im Alltag anhand der Interviewaussagen dargestellt werden.

2.2.2.1 Wohnen, öffentliche Verkehrsmittel und Alltagsroutine

Der spezifische Stellenwert des Lebensbereiches „Wohnen“ geht klar aus den statistischen Daten hervor, die im wesentlichen eine Individualisierung allgemein gesellschaftlicher Probleme anzeigen. So

sind z. B. die behinderten Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter weitgehend aus dem Lebensbereich „Arbeit und Beruf“ ausgeschlossen oder freiberuflich innerhalb der eigenen vier Wände tätig. Für fast alle Nutzer gilt damit, daß sich ihr Alltagsleben überwiegend im Lebensbereich „Wohnen“ vollzieht. Bezieht man in den Begriff des „Wohnens“ Faktoren wie Nachbarschaft, Einkaufsmöglichkeiten, Zugänglichkeit zur Wohnung, vertraute Wege in der Umgebung, Nutzungsmöglichkeiten an öffentlichen Verkehrsmitteln etc. mit ein, so kann das Wohnen als Indikator für soziale Integration in die „natürliche“ Umgebung gelten.

Die überwiegende Mehrheit der Nutzer von VIF-Hilfen ist in ihrer Mobilität innerhalb und außerhalb der Wohnung auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen. Nur ein Teil bezeichnet die Wohnung als ausgesprochen rollstuhl- bzw. behindertengerecht. Treppen, Türschwelle, zu enge Türrahmen etc. sind typische und bekannte Beispiele für architektonische Behinderungen im Wohnbereich, die die Hilfeabhängigkeit der Betroffenen erhöhen.

Spät- und altersbehinderte Personen sehen sich oft in dem Dilemma, entweder in der vertrauten bisherigen, aber meist nicht behindertengerechten Wohnung zu verbleiben oder sich eine neue Wohnmöglichkeit zu suchen, was oft den Verlust der lebensgeschichtlich gewachsenen Umwelt und sozialen Kontakte bedeutet. Für die befragten Eltern mit behinderten Kindern sieht die Situation untypischerweise relativ günstig aus, denn die Befragten wohnen überwiegend in Einfamilien- bzw. Reihenhäuser und können damit eher den Anforderungen an Mobilität und dem meist größeren Platzbedarf für das behinderte Kind gerecht werden. Soziale Diskriminierung durch Nachbarn im Wohnhaus waren z. T. mit ein Motiv für das Wohnen im „eigenen Heim“.

Nutzer, die einen längeren Heimaufenthalt hinter sich haben und alleine wohnen, betonen besonders den Wert des eigenständigen Wohnens, das identifiziert wird mit selbständigem und selbstbestimmendem Leben, obwohl die Betroffenen z. T. in sehr hohem Ausmaß von Fremdhilfe (VIF, andere Organisationen etc.) abhängen. Einige alleinlebende Nutzer erfahren ihre Wohnsituation aber auch als sozial isoliert; sie äußern das Bedürfnis nach Gesprächen oder sozialen Kontakten. Auch der Wunsch, in einer Wohngemeinschaft zu wohnen, wurde (gelegentlich) von dieser Nutzergruppe artikuliert (Interviewprotokolle d2, r2), insbesondere unter dem Gesichtspunkt, sich damit die Hilfe zur Pflege teilen zu können. Solche, auf die Hilfe aus-

gerichteten Zweck-Wohngemeinschaften von Behinderten lassen sich nur schwer verwirklichen, weil — so eine Aussage — Behinderung als kleinster gemeinsamer Nenner zu wenig sei. Interesse an einer WG formulierten ebenfalls zwei Eltern, weil hier die besseren Möglichkeiten der gegenseitigen Unterstützung der Familien gegeben sei (Interviewprotokolle r5, r11).

Fast immer kritisieren die Befragten die Benutzungsmöglichkeiten von öffentlichen Verkehrsmitteln und die Zugänglichkeit öffentlicher Gebäude. Dies gilt in ganz massiver Weise für rollstuhlabhängige Personen, die sich weitgehend von der selbständigen Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ausgeschlossen sehen, wenn sie nicht von Helfern begleitet werden. In diesem Zusammenhang verweisen einige der Nutzer auf das teilweise „rücksichtslose und unfreundliche“ Verhalten des Fahrpersonals, auch der Fahrgäste, so daß sie sich genötigt sehen, mit dem Taxi (verbunden mit Mehrkosten) oder dem eigenen Fahrzeug zu fahren. Analog gelten diese Aussagen auch für die Architektur der öffentlichen Gebäude. Wer vor dem Sozialamt auf der Straße warten muß, „fühlt sich total ausgeliefert“ (Interviewprotokoll s1). Treppen stehen in der Erfahrung der betroffenen Rollstuhlfahrer gleichsam als Symbol für die Nichtteilnahme am gesellschaftlichen Leben. In der Konsequenz bedeutet dies immer wieder: Angewiesensein auf die Hilfe anderer Menschen. Einschränkungen in der Mobilität bei stark sehbehinderten oder blinden Personen scheinen nicht spezifisch an die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel gebunden zu sein. Sie werden eher indirekt formuliert, z. B. daß nur vertraute Wege gegangen werden (Interviewprotokoll r3).

Von den Anforderungen, die im alltäglichen Leben an die Nutzer der VIF-Hilfen gestellt werden, heben sich die aus der Gruppe der Eltern mit behindertem Kind besonders deutlich hervor, genauer: Es sind die Mütter der Kinder, die übereinstimmend diese stark belastenden Anforderungen zum Ausdruck bringen (Interviewprotokoll d6, s5, r11, r15). Durch täglich mehrfaches Heben der Kinder belasten sich die Mütter auf Dauer bis an die Grenzen ihrer physischen Belastbarkeit. Fälle mit Schädigung der Wirbelsäule infolge Dauerbelastung sind häufig. Weiter wird als besonders belastend die ständige Präsenz für das behinderte Kind empfunden, kaum Zeit für sich zur „Erholung“ zu haben. Umgekehrt sind die Entlastungsmöglichkeiten im Rahmen der Familie (Vater, ältere Geschwister, evtl. Großeltern oder Angehörige) nur sehr gering für den Alltagsbedarf. Neben der Situation der Kleinfamilie tritt erschwerend die eher sozial isolierte Position der „Sonderfamilie“ (Ross 1967) hinzu, d. h. die Hilferessourcen

sind hier schnell erschöpft. Entlastend wirken sich der Besuch von Kindergarten, Tagesstätten und Schulen aus.

Etwas ähnlich sieht die Situation bei den verheirateten Inanspruchnehmern von VIF-Hilfen aus. Häufig übernimmt der Lebenspartner die Rolle der Hauptpflegeperson je nach Art und Schwere der Schädigung. Oder die neue Situation „Behinderung“ verändert die zwischenmenschliche Beziehung in einer Weise, daß sich der nichtbehinderte Lebenspartner zunehmend distanziert (vgl. nächsten Punkt). Ein Mangel an unterstützender Hilfe von „außen“ läßt oft dem nichtbehinderten Lebenspartner nur die Wahl zwischen Aufopferung oder Distanzierung. Gegenüber alleinwohnenden behinderten Erwachsenen sehen in WG lebende Behinderte den Vorteil der höheren Mobilität am Wohnungsmarkt, bessere Kontaktmöglichkeiten und vor allem günstigere Einsatzmöglichkeiten von Helfern. Dabei werden reine „Behinderten-WGs“ skeptisch beurteilt, weil sie eine Gettoisierung mit sich bringen.

2.2.2.2 Behinderung als Erfahrung mit sich selbst, mit anderen, mit Experten und Institutionen

Beschäftigte sich der vorangegangene Punkt zunächst ganz allgemein mit der Wohn- und Lebenssituation der Nutzer, so soll nun nachfolgend „Behinderung“ als subjektive Erfahrungsqualität auf der personalen, der zwischenmenschlichen und institutionellen Ebene beschrieben werden. Was heißt Behindertsein aus der Sicht der Betroffenen, welche individuelle Bedeutung schreiben sie ihrer Behinderung zu? Definieren ähnliche objektive Gegebenheiten auch ähnliche subjektive Erfahrungen, — das sind die leitenden Fragestellungen für diesen Abschnitt.

Subjektive Erfahrungen stehen in einem lebensgeschichtlichen Zusammenhang. Der Lebenslauf schwer- und schwerstbehinderter Menschen bzw. ihrer Angehörigen ist im wesentlichen ein behinderter Lebenslauf, der sein äußerstes Extrem in der Heimkarriere hat. Die Aussagen der Betroffenen lassen sich daher zweckmäßigerweise nach biographischen Gesichtspunkten gliedern in drei Gruppen von Nutzern: Eltern mit beh. Kind; von Geburt an oder frühbehinderte Erwachsene; spät- (ab 15 Jahre) und altersbehinderte Erwachsene.

Eltern mit behinderten Kindern

Mit großer Übereinstimmung erzählen die Eltern behinderter Kinder — es sind vor allem die Mütter —, daß die Nachricht, ihr Kind sei „nicht in Ordnung“ und es bliebe zeitlebens behindert, als ein „schwerer Schock“ empfunden wurde. Die damalige tiefe seelische Verletzung erleben einige der Betroffenen im Gespräch in einem Ausbruch von Trauer wieder. Nicht selten tauchten bei den Betroffenen als erster Gedanke auf, „das Kind möge sterben“, ein Gedanke, der sich ihnen auch gerade heute noch aufdrängt, angesichts dessen, „daß ihr Kind immer eine Last bleiben wird“ oder wenn die Eltern nicht mehr leben, das Kind in ein Heim eingewiesen werden wird. Diese Aussagen kommen häufiger von Eltern mit extrem schwerbehinderten Kindern (G 3 u. 4). Aber es gibt auch die Einzelaussage, daß ein geeignetes und gut geführtes Heim die bessere Alternative wäre für das Kind und für die Familie, gegenüber der die Mutter Schuldgefühle hat, weil sie so wenig Zeit für die übrigen Familienmitglieder aufbringen kann. Das Schuldgefühl der Mütter gegenüber der Familie, das Gefühl, Verantwortung übernehmen zu müssen und die Erfahrung, alleingelassen worden zu sein (z. T. auch von den Vätern), nicht aber Solidarität und helfende Teilnahme erfahren zu haben, kennzeichnet für viele die Einstiegssituation in die Behinderung.

Nach einer Phase der Resignation und Depression setzt sich der typische „Verlauf“ in einem andauernden Kampf sowohl gegen die körperliche Seite der Behinderung, als auch gegen die gesellschaftlichen Behinderungen fort. Die Hoffnung auf eine Besserung des körperlichen Zustandes und die verzweifelte Depression liegen dabei meist sehr eng zusammen.

Insgesamt kennzeichnet die Situation von Eltern bzw. Müttern mit behinderten Kindern, daß sie, sozial isoliert, sich ganz auf Familienleben eingerichtet haben. Freunde und Bekannte haben den Kontakt abgebrochen; selbst Verwandte distanzieren sich gelegentlich von der „stigmatisierten“ Familie oder die väterliche Seite der Verwandtschaft von der Mutter. Die hohen psychischen und physischen Anforderungen, die extreme innerfamiliäre Abhängigkeit vom behinderten Kind aufgrund fehlender äußerer Unterstützungsmaßnahmen (auf der zwischenmenschlichen und der institutionellen Ebene) und der soziale Druck auf die „Sonderfamilie“, führten in einigen Fällen zur Trennung der Elternteile.

Die Erfahrungen mit der sozialen Umwelt, die „Begegnung“ mit den Nicht-Behinderten auf der Straße, in Geschäften, in den öffentlichen

Verkehrsmitteln etc. zeichnet sich insgesamt durch in der Tendenz negative soziale Reaktionen aus, die von zynisch-makabren Bemerkungen bis zur Nicht-zur-Kenntnisnahme der „physischen Abweichung“ (Seywald 1977) reicht. Positive soziale Reaktionen kommen vor allem von den jüngeren Mitbürgern. Jene behinderten Jugendlichen, die eine Regelschule besuchen können, berichteten vom normalen Umgang mit Mitschülern untereinander und der Selbstverständlichkeit, mit der persönliche Hilfleistungen gegeben werden.

Einen ganz herausragenden Aspekt von Behinderung stellt für die Betroffenen die Erfahrung dar, keine oder nur inadäquate Hilfen von seiten des Staates, der Kliniken, der Ärzte, der Behörden usw. erhalten zu haben. Dabei ist es nicht allein der sachliche Aspekt der mangelnden Hilfe selbst, der kritisiert wird, sondern auch ebenso die Art und Weise wie diese Hilfen gegeben bzw. versagt werden. Wollte man alle Aussagen, die im wesentlichen Anklagen sind, auf einen gefühlsmäßigen Nenner bringen, so ließe sich sagen: Die Eltern behinderter Kinder fühlen sich vom Staat, den Experten im Gesundheits- und Sozialwesen im Stich gelassen. Fast durchgängig bekundeten die befragten Nutzer ein tiefes Mißtrauen gegenüber den behandelnden Ärzten, zum einen, weil ein Teil der Betroffenen ärztliches Versagen bei der Geburt ihres Kindes als Ursache der Schädigung sehen und sich gleichzeitig ohnmächtig fühlen in der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen; zum anderen, weil sie sich „unehrlich“ behandelt fühlen. So wurden sie lange Zeit über die Behinderung/Schädigung ihres Kindes im Unklaren gelassen und stießen nur auf eine Mauer des Schweigens oder der Desinformation. Daß und wie ihr Kind behindert sei, erfahren manche Eltern entweder in einer vernichtenden Offenheit („Sie haben einen Idioten und er bleibt es“, Interview r12), oder mehr zufällig, etwa von der Vertretung des behandelnden Arztes. Da kann es auch nicht verwundern, daß Eltern, getragen von der Resthoffnung einer wenigstens teilweisen Heilung, die verschiedensten ärztlichen Kapazitäten aufsuchten. Entgegengesetzte Meinungen dieser Fachleute sind dabei nicht selten und führen auch da zu starken Verunsicherungen. Besonders beklagt wurde die mangelhafte Information und Aufklärung durch die Ärzte in bezug auf Frühfördermöglichkeiten, besondere medizinische Informationen (etwaige Impfkomplicationen) und schließlich sozialrechtliche Ansprüche (Eltern war z. B. jahrelang nicht bekannt, daß sie Anspruch auf Blindengeld hatten oder andere hatten den ersten Rollstuhl für ihr Kind aus der eigenen Tasche bezahlt).

Soweit die Kinder in der Frühgymnastik sind oder waren, sprachen die Eltern fast übereinstimmend vom moralischen Druck, den Ärzte

oder Krankengymnasten auf sie ausüben, wenn sich nicht die erwarteten Fortschritte einstellen. Einerseits wird ein ständiges Schuldgefühl bei den Eltern erzeugt, andererseits fühlen sie sich in der Verantwortung allein gelassen. Für ihre Kinder mit extrem schweren Schädigungen erfahren die Eltern, daß ihnen das gegenwärtige Rehabilitations-System keine Chance gibt, ja sich ins Gegenteil verkehrt, wie in dem einen Fall, wo das Kind in einer bekannten Münchner Rehabilitationseinrichtung für Spastiker als Demonstrationsobjekt vorgeführt wurde mit den Worten: „Aus dem wird sowieso nicht“ und „So ein Kind zerstört die Familie, der gehört in ein Heim“ (Interview r 19).

Im schulischen Bereich (Regel- und Sonderschule) gibt es vergleichsweise noch die positivsten Erfahrungen, obwohl auch hier personelle Mängel oder institutionelle Barrieren von den Eltern erlebt worden sind. So etwa dort, wo ein Münchner Gymnasium, ausgewiesen als Integrationsmodell, der behinderten Tochter absagt, weil weder eine für sie erforderliche Schreibhilfe zugelassen, noch eine solche bereitgestellt wird.

Mit einer der dunkelsten Punkte in diesem Katalog von Erfahrungen sind jene mit den Behörden. Hier fühlen sich die interviewten Eltern besonders als Bittsteller bei den Ämtern gedemütigt und unverstanden. Ihnen von Rechts wegen zustehende Ansprüche müssen dabei gegen den Widerwillen staatlicher Träger des Rehabilitations- und Sozialhilfesystem erkämpft werden.

Von Geburt an oder frühbehinderte (bis 14. LJ) Erwachsene

Mit der Behinderung aufgewachsen zu sein ist das gemeinsame Grundgefühl dieser Nutzergruppe. Der Rückblick in die eigene Kindheit und Jugendzeit entspricht einem Perspektivenwechsel der vorangegangenen Grundsituation der Familie mit einem behinderten Kind. Obwohl acht von zehn Betroffenen zeitweise oder auch länger in einem Heim waren, findet sich die typische „Heimkarriere“ als systematische Ausgliederung nur bei einem. Die Karriere führte über acht Stationen von der ersten Einweisung in die Kinderabteilung einer Nervenheilanstalt über Sonderschuleinrichtung und Altenheim sowie verschiedene Rehabilitationseinrichtungen bis hin zur Psychiatrie (Schädigungen: spastische Lähmungen und Sprachbehinderung) (Interviewprotokoll r 7).

In dieser Nutzergruppe heben sich zwei Behinderten-Biographien ab. Die erste Biographie ist typisch für von Geburt an Behinderte, wo es häufig im schulpflichtigen Alter zur Einweisung bzw. zum Eintritt in ein Heim zur Sonderbeschulung kommt. Im zweiten Typus von Behindertenbiographie, meist Frühbehinderte durch Erkrankungen, kommt es zur Einweisung in eine Klinik, oft verbunden mit einem langjährigen Aufenthalt. Anschließend findet eine Einweisung in eine Rehabilitationseinrichtung statt, wo Möglichkeiten zur weiteren schulischen Qualifikation bestehen. Beiden Biographien ist gemeinsam, daß bei diesen VIF-Nutzern der Heimaufenthalt von begrenzter Dauer war.

Es ist gerade das Aufwachsen mit der Behinderung (Schädigung), das den entscheidend sozialen und psychosozialen Charakter der Behinderung erkennen läßt. Nach Aussagen der Betroffenen ist ihnen Behinderung weniger unmittelbar zu Bewußtsein gekommen, sondern mehr in der sozialen Reaktion der Mitmenschen („relevanten anderen“, Mead 1973) auf anderes Aussehen oder „abweichendes Verhalten“. Andererseits wird ein Gefühl körperlicher Integrität gewahrt und in Formulierungen zum Ausdruck gebracht wie: „Man kennt es nicht anders“, „Es ist besser, man wächst mit der Behinderung auf“ oder „Man kann es sich nicht vorstellen, einen nichtbehinderten Körper zu haben, man ist mit seinem Körper so vertraut“.

Die oft jahrelange Unterbringung in sehr abgeschlossenen Sondereinrichtungen erzeugt bei den Betroffenen eigene Lebenswelten, die nur bewohnt sind von Fachleuten und Behinderten. Außerhalb der realen Mauern fängt eine bedrohliche, fremdartige Welt an. Einem der Befragten fällt dazu ein Bild ein. Er war zehn Jahre in der Kinderabteilung eines Krankenhauses untergebracht. Als etwa Neunjähriger blickt er durch die offenen Tore hinaus auf die Straße auf eine vorbeifahrende Straßenbahn. Angst überfällt ihn vor dieser anderen Welt da draußen (Interviewprotokoll s4).

Für andere bedeutet der Heimaufenthalt auch eine positive Erfahrung, da sie dort soziale Lernmöglichkeiten (Durchsetzung, Rücksichtnahme) geboten bekamen, die ihnen zuhause nicht zur Verfügung standen. Den gemeinsamen Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Schülern erlebte ein Betroffener als den ersten Schritt zur Integration (Interviewprotokoll r1).

Mit dem Bewußtwerdungsprozeß der „eigenen“ Behinderung als „physisches Anderssein“ ist ein weiterer Aspekt eng verbunden. In

dem Maße, wie der Wunsch des Jugendlichen nach Selbständigkeit wächst, wird er sich auch seiner starken Abhängigkeit von der Hilfe anderer bewußt, einer sozialen Abhängigkeit, die als eine Einschränkung und Unfreiheit in der Lebensgestaltung erfahren wird (Hahn 1981 u. Rüggeberg 1983 Kap. 3). Als äußerster Inbegriff für diese Unfreiheit steht für alle Nutzer dieser Gruppe die „Endstation Pflegeheim“.

Damit kommen wir zu einem sehr wichtigen Punkt, nämlich wie die Betroffenen mit „Behinderung“ umgehen, wie sie die an sie gestellten hohen Anforderungen für sich bewältigen. Aussagen hierzu lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Entscheidend sei, auf welche Seite man sich stellt, ob man ins Wasser springt und sich auf eine behinderte Welt einläßt, gegen seine Ausgliederung und für persönliche Selbständigkeit und soziale Identität kämpft, oder ob man sich in sein Zimmer zurückzieht und alles schicksalergeben über sich ergehen läßt. Oder wie einer der Befragten äußerte: „Die Frage ist auch, ob man sich behindern läßt. Es gibt zwei Pole von möglichen Verhaltensweisen: sich wehren oder schicksalergebenes Handeln. Eine Mitte zu finden kann sehr schwer sein“ (Interview s4).

Wenn auch nicht so massiv wie bei den Eltern behinderter Kinder, so schildern auch diese Nutzer (von Geburt an oder frühbeh. Erwachsene) ihren Ärger mit Behörden, insbesondere bei den Sozialämtern, wo sie sich oft als „Menschen zweiter Klasse“ behandelt fühlen.

Spät- und altersbehinderte Personen

Objektiv gesehen tritt hier die Schädigung oder Krankheit nach der Ausformung der Ich-Identität (Erikson 1966) auf und damit auch meist nach Abschluß der schulischen Sozialisation.

Die Betroffenen erleben den meist gewaltsamen Eintritt ihrer Behinderung (Schädigung) fast immer als schweren „Schicksalsschlag“, der sie mitten im Leben getroffen hat und ihr weiteres Leben tiefgreifend verändert hat, sowohl in beruflicher wie in privater Hinsicht. Mit Begriffen wie „Schock“, „schwerer Schlag“, „Schlag mit dem Holzhammer“, „Gefühle, als ob man draufgeht“, „keine Kraft mehr zum Leben gehabt“ wird die damalige Situation gekennzeichnet. Der Verlust körperlicher Integrität wird begleitet vom Verlust beruflicher Tätigkeiten und vor allem dem Verlust bisheriger Selbständigkeit und

Unabhängigkeit. Das Gefühl von hilfloser Abhängigkeit von anderen haben spät- und altersbehinderte Personen mit frühbehinderten und von Geburt an Behinderten gemeinsam. Das Ausmaß des „Verlustes“ für den Betroffenen steht dabei in enger Beziehung zur eigenen Wertigkeit der spezifischen Lebensbereiche, je nachdem, ob jemand seine berufliche Karriere zerstört sieht oder sportliche Betätigung ihm viel bedeutet hat. Ein fast allen gemeinsames Problem ist die Konfrontation mit der an sie herangetragenen Erwartung, nun eine „situationsangemessene“ Behinderungsrolle zu übernehmen. Mit der Infragestellung ihrer bisherigen Identität als Nicht-Behinderte fühlen oder fühlen sich die Befragten in ein unpersönliches Schema gepreßt, dem sie sich nur sehr schwer entziehen können.

Die verschiedenen Aussagen zur psychosozialen Verarbeitung und Bewältigung von Behinderung lassen sich in drei Typen gliedern (vgl. dazu Schuchardt 1980):

- Behinderung als Aufgabe, Behinderung wird akzeptiert und angenommen, soziale Integration u. Partizipation muß erkämpft werden
- Behinderung zwischen Arrangement und Resignation; Behinderung wird nicht angenommen, sie wird „ausgehalten“ oder man lebt mit ihr „wohl oder übel“ und/oder lebt in tiefer Enttäuschung über diese Gesellschaft bzw. das „Schicksal“
- Behinderung als Befreiung; Behinderung wird als Entlastung erlebt von beruflichem Streß oder einer als ausweglos erlebten Lebenssituation

Die Darstellung von Behinderung als „Befreiung“ oder „Entlastung“ darf in diesem Sinne wohl meist als Phase der Rationalisierung oder Verdrängung des (noch) zu bedrohlichen Problems aufgefaßt werden.

Für unseren Zusammenhang nämlich, daß die Betroffenen Nutzer von VIF-Hilfen sind — ist zunächst wichtig, daß das subjektive Erleben der Behinderung und ihre individuelle Verarbeitung auch die Bewertungen der Alltagssituation und der VIF-Hilfen in der Alltagssituation bestimmt. So kann ein und dieselbe Hilfeleistung, z. B. pflegerischer Art, für den einen bessere Chancen zur Selbständigkeit und einer befriedigenden Lebensweise bedeuten; für den anderen kann sie Ausdruck einer hoffnungslosen Lebenssituation sein, in der er sich auf dem Abstellgleis fühlt.

Hier zeigt sich z. T. ein akuter Bedarf an psychosozialer Beratung und Hilfe (andererseits besteht das Problem, die Betroffenen durch solche Hilfe-Angebote tatsächlich zu erreichen), damit praktisch-pflegerische Hilfeleistungen im Sinne von Selbstbestimmung und sozialer Integration von Betroffenen nutzbar gemacht werden können.

Weitere Aussagen thematisieren die zwischenmenschliche Ebene von Behinderung und beziehen sich auf verändertes Verhalten des Lebenspartners, der Angehörigen, Bekannten und Freunde. So war der soziale Druck auf die Frau eines von Spätbehinderung Betroffenen so stark, daß schließlich die Familie auseinanderbrach. In einem anderen Fall solidarisierte sich die Frau mit dem Betroffenen, aber beide wurden aus dem ehemaligen Freundes- und Kollegenkreis ausgegrenzt. Beim Zusammensein mit den Bekannten waren sie im wortwörtlichen Sinne an den Rand der Gesellschaft gedrängt. Und manche spätbehinderte Erwachsene sehen sich plötzlich wieder in eine Kind-Rolle hineingedrängt, wenn Eltern persönliche Unterstützung leisten.

Viel Kritisches und kaum Positives äußerten die Betroffenen zu den institutionellen Einrichtungen der Rehabilitation und der Behindertenhilfe. Die Kritik richtete sich sachlich auf: Zu wenig Beratung und Vorbereitung auf das, was nach dem Klinikaufenthalt kommt; Fachwissen von Augenärzten sehr begrenzt und keine differenzierte Behandlungsmöglichkeiten; widersprechende Diagnosen; unnötig langer Klinikaufenthalt; übersteigerte medikamentöse Behandlung; Schwierigkeiten in der Anerkennung von Sozialhilfeansprüchen. Fast noch mehr, so scheint es, macht den Betroffenen zu schaffen, in welcher Art und Weise ihnen die Hilfe gegeben wird. Übersteigertes Verantwortungsgefühl wird professionellen Pflegekräften vorgeworfen, womit sowohl entmündigende Pflegepraktiken wie auch überbehütende Verhaltensformen angesprochen sind, so wie sie in Kliniken und Heimen erlebt wurden. Erfahrungen mit Sozialämtern verbinden die Befragten mit Gefühlen wie Angst, Bedrohung und Ärger.

2.2.2.3 Die Bewältigungsformen von Behinderung: Selbsthilfen, Hilfen aus dem sozialen Netzwerk oder von ambulanten sozialen Diensten

Die Möglichkeiten der praktischen Bewältigung von Behinderung beginnen bei den verschiedenen Hilfsmitteln, aber auch dem Wissen

um sie und ihre Anwendung. Allgemein sehen sich die Betroffenen als Experten ihrer Situation an, zu denen sie z. T. aufgrund bitterer Erfahrungen geworden sind. Es bleibt jedoch festzuhalten, daß diese Selbsteinschätzung in vielen Fällen deutlich im Gegensatz steht zur wesentlich weniger positiven Einschätzung der Hilfsmittelversorgung durch die entsprechenden Fachmitarbeiter der VIF. Dies läßt auf mangelnde Kenntnisse über verfügbare technische Hilfsmittel schließen und zeigt die Wichtigkeit eines entsprechenden Beratungsangebotes. Der alltägliche Hilfebedarf der Nutzer ist eng mit ihrer spezifischen Wohn- und Lebenssituation verknüpft. Hier spielt die Verfügbarkeit von Hilfen aus dem sozialen Netzwerk der Familie, Bekanntschaft und Nachbarschaft bzw. von Hilfen durch ambulante Dienste eine entscheidende Rolle.

Familien mit behinderten Kindern

Familien bilden nach Aussagen der Befragten ein relativ abgeschlossenes Hilfesystem, wo die Mutter die physische Hauptbelastung trägt, unterstützt von Vater und ggf. von älteren Geschwistern oder den Großeltern. Hilfen von anderen Verwandten oder Bekannten kommen so gut wie nicht vor. Die gegenseitige Hilfe von Eltern mit behinderten Kindern bleibt eine Ausnahme. Damit ist die Ressource „Hilfe“ innerhalb des sozialen Netzwerkes zur Entlastung der Mütter sehr schnell ausgeschöpft einerseits, andererseits decken diese Hilfen nur den Wohn-Freizeitbereich ab. Etwa notwendige Hilfen im Rahmen des Schulbesuches (z. B. Schreibhilfen) oder im Freizeitbereich eines Jugendlichen, der sich damit auch von seinen Eltern ein Stück weit lösen könnte, können die familiären Netzwerke nicht erbringen. Die beschriebene Situation zeigt deutlich die Notwendigkeit entlastender Hilfen von außen durch ambulante Hilfsdienste oder durch privat beschäftigte Helfer sowohl zur Entlastung der Familie, als auch zur Verselbständigung der Kinder/Jugendlichen. Folgt man den Aussagen der hilfesusuchenden Betroffenen, so stehen in der Praxis keine oder keine geeigneten sozialen Dienste zur Verfügung. Kirchliche Einrichtungen der Gemeinde, freie Wohlfahrtsverbände oder andere Hilfeorganisationen wie das Rote Kreuz übernehmen entweder bestimmte Aufgaben nicht, wie z. B. Babysitting beim behinderten Kleinkind oder sie bieten Hilfen in zeitlich ungenügendem Maße dort an, wo intensive Entlastung wegen intensiven Hilfebedarfs erforderlich wäre, oder die angebotenen Dienste sind für die finanziell sowieso schon belasteten Familien einfach zu teuer.

Allein oder in Wohngemeinschaften lebende Behinderte

Die Hilfesituation dieser Nutzergruppe wird stark geprägt vom Grad der funktionellen Einschränkung, der elementar das Angewiesensein auf andere bestimmt und der gegebenen sozialen Kontakte, dem persönlichen Netzwerk, auf das sich der Betroffene als Hilfesuchender beziehen kann. Faßt man die Aussagen der Betroffenen hierzu zusammen, zeigen sich prinzipielle Einschränkungen für die Netzwerk-Hilfen. Einmal darf das Netzwerk nicht zu klein sein, d. h. soziale Isolation ist immer auch Isolation von praktischen persönlichen Hilfen, und zum zweiten kann permanentes Hilfeersuchen bei Angehörigen oder Freunden als Demütigung erlebt werden oder kritische Abhängigkeiten schaffen, die die Autonomie (De Jong, nach Rüggeberg 1983, Kap. 3) der Lebensgestaltung in Frage zu stellen droht.

Auch diese Nutzer der VIF-Hilfen hatten meist nicht die besten Erfahrungen mit sozialen Diensten gemacht. Entweder gibt es in dem Stadtteil keine geeignete Alternative zur VIF oder die Qualität der sozialen Dienste wird kritisiert: z. B. zu hohe Stundensätze, mangelnde Zuverlässigkeit in der Bereitstellung von Helfern oder „betuliches Helfen“. Oder die Erfahrung, daß am Wochenende, abends und nachts Behinderte für diese sozialen Dienste nicht mehr existieren. Praktisch unmöglich ist es für extrem Schwerstbehinderte, die z. T. Hilfen rund um die Uhr benötigen, von den traditionellen ambulanten sozialen Diensten unterstützt zu werden. Dieser defizitäre Zustand in der ambulanten Behindertenhilfe war denn auch der Ausgangspunkt der VIF-Initiatoren. Der Vorteil, in einer WG zu leben, liegt auf der Hand, wenn damit die Hilfen im Wohnbereich in gewissem Umfang besser und schließlich kostengünstiger organisierbar werden. Dies trifft aber nur auf eine der vier Wohngemeinschaften zu. In den anderen besteht für die Nutzer der VIF-Hilfen ein individueller Hilfebedarf, vor allem auch außerhalb des Wohnbereichs in den Lebensbereichen „Ausbildung, Studium und Freizeit“, und ihre Lebenssituation läßt sich mit der von allein lebenden Nutzern vergleichen. Dies zeigt die Grenzen der rationelleren Hilfeleistungserbringung in Wohngemeinschaften (vgl. Rüggeberg 1983, Kap. 8.2, 8.3).

Mit Lebenspartner lebende Behinderte

Auffällig ist hier der Tatbestand, daß fast alle Betroffenen Männer sind und somit der traditionellen Rolleneinteilung, nämlich die Zu-

ständigkeit der Frau für den häuslich-innerfamiliären Bereich, weitgehend entgegenkommt, indem die Frau die Rolle der Hauptpflegerperson übernommen hat. Hilfen von anderen Familienmitgliedern oder Freunden bilden die Ausnahme, da auch die sozialen Beziehungen sehr reduziert werden. Diese Doppelbelastung der Frau — Haushalt und Pflege — kann bei der Betreuung schwerstbehinderter Partner extrem hoch sein. Grundsätzlich haben die Betroffenen ebenso Schwierigkeiten, unterstützende Hilfen von sozialen Diensten zu bekommen, wie Betroffene in anderen Nutzergruppen. So mußte ein Behinderter vor Inanspruchnahme der VIF, damit er seinen alltäglichen Hilfebedarf abdecken konnte, drei verschiedene Dienste beanspruchen und für den beruflichen Bereich eine Reihe von Privatpersonen engagieren.

3. Die VIF-Hilfen und ihre Auswirkungen

Der Punkt 3 folgt im Prinzip der gleichen Systematik in der Darstellung wie Punkt 2, nämlich zunächst

1. einen allgemeinen statistischen Überblick über die VIF-Hilfen zu geben, gefolgt von der
2. statistischen Beschreibung der Hilfen, die die interviewten Nutzer in Anspruch nahmen.

Im Anschluß werden die qualitativen Aussagen der Nutzer über die Hilfen und ihre Auswirkungen dargestellt.

Unter VIF-Hilfen sind die geleisteten praktisch-pflegerischen Hilfen in den verschiedensten Lebensbereichen der Nutzer zu verstehen. Im Falle des Vermittlungsdienstes besteht die Leistung der VIF in der Vermittlung von Helfern. Beratungsangebote in allen Bereichen selbständiger Lebensführung Autonom Leben-Beratung sind weitere Hilfeleistungs-Angebote, die an anderer Stelle beschrieben werden (s. Punkt 1.4.1).

3.1 Gesamtüberblick über Anlaß, Zugang, Zweck, Leistung und Bezahlung der VIF-Hilfen (Stand September 1982, alle VIF-Nutzer)

VIF-bezogene Daten sagen gleichviel über die Nutzer bzw. Nutzergruppen wie über die VIF-Dienstleistungen aus; sie beschreiben, wie welche Hilfeleistungen für welchen Bedarf erbracht werden. In diesem Sinn gibt es einen chronologischen Ablauf mit „Beginn“, „Durchführung“ und ggf. „Beendigung“ der Hilfe, dem hier die Darstellung folgen wird. Die drei Nutzergruppen (vgl. S. 72) ordnen wir dieser Gliederung vergleichend unter.

3.1.1 Anlaß und Zugang

Tabelle 3.1.1 a

Direkter Anlaß für die Inanspruchnahme der VIF-Hilfe

Art des Anlasses	Nutzer - Gruppen		
	H I	H II	V
Heimauszug	12 %	12 %	2 %
drohende Heimeinweisung	2 %	—	2 %
drohende Nervenklinikeinweisung	—	4 %	—
Krankenhausentlassung	6 %	8 %	15 %
Auszug von Zuhause	2 %	4 %	—
Zuzug nach München	2 %	—	—
Verselbständigung Jugendlicher	—	4 %	—
Einschulung und Schulbesuch	8 %	—	2 %
Hausaufgabenbetreuung	—	—	2 %
Studium	2 %	—	—
Haushalt	8 %	4 %	3 %
berufliche Fortbildung	—	—	2 %
Freizeit, Sport, Urlaub	—	8 %	2 %
Schullandheim-Aufenthalt	—	—	2 %
Arztbesuch	—	4 %	—
Kur	—	—	2 %
progressiver Verlauf Krankheit	8 %	4 %	9 %
Rekonvaleszenz	—	4 %	8 %
Rekonvaleszenz	—	—	2 %
Mutter d. behind. Kindes überlastet	22 %	8 %	11 %
Familie des Kindes überlastet	14 %	4 %	4 %
Ehepartner überlastet *(s. unten)	2 %	—	—
Tod des helfenden Partners	—	—	2 %
Überlastung des Sohnes	—	—	4 %
Ausfall des eigenen Helfers	2 %	24 %	17 %
Überlastung des Helfers	2 %	—	—
Ausfall von Hilfeorganisationen	2 %	4 %	5 %
Ausfall von Leistungen primär stationärer Einrichtungen (Heime)	4 %	4 %	—
Auflösung des Betreuungsverbands	—	—	—
Zivildienst	6 %	—	—
Anzahl der Nennungen (= 100 %)	50	25	53
Anzahl der Nutzer	77	44	109

H I = Nutzer intensiver, langfristiger, regelmäßiger Hilfeleistungen;
n = 77

H II = Nutzer wenig intensiver oder befristeter oder sporadischer
Hilfeleistungen; n = 44

V = Nutzer des Vermittlungsdienstes; n = 109

(vgl. Übersicht bei Punkt 2.1.1)

* Den Anlaß „Ehepartner überlastet“ geben nur 2 % der Befragten an. Überlastung wird von den Ehepartnern meist nur äußerst ungerne oder gar nicht zugegeben bzw. ist die Häufigkeit dieses Anlasses deshalb so gering, da die entsprechenden Hilfeleistungen sich statistisch auf verschiedene Kategorien der Tabelle verteilen.

Der unmittelbare und direkte Anlaß für die Inanspruchnahme von VIF-Hilfe markiert den Entscheidungspunkt und das auslösende Ereignis für das Hilfesuchen. Die Leiter der VIF-Dienste hatten den Anlaß zu nennen, der ihnen als der „Auslöser“ für die VIF-Hilfen bekannt war (Tabelle 3.1.1 a).

Auch wenn als Anlaß einer dieser Faktoren genügt, so muß davon ausgegangen werden, daß immer mehrere dieser Faktoren zusammenwirken, was nur in einem komplizierten Modell adäquat darzustellen wäre. Hier soll es genügen, wenn die Einstiegssituation mit diesen konkreten unmittelbaren Anlässen nähernd gekennzeichnet werden kann. Die statistische Erfassung dieser Anlässe für das konkrete Hilfesuchen spiegelt also nur in begrenztem Umfang das breitere Umfeld langfristiger Ursachen und wirksamer Faktoren des Hilfebedarfs wider.

Der Anteil der Nutzer, bei denen organisierte Ausgliederung eine Rolle spielt, beträgt im ambulanten Hilfsdienst (H I und H II) ein Drittel, im Vermittlungsdienst ein Fünftel. Ist es im Hilfsdienst vor allem der Auszug aus dem Heim, so ist es im Vermittlungsdienst die Entlassung aus dem Krankenhaus, die Hilfe fordert. Letzteres stimmt auch mit dem schädigungs- bzw. krankheitsbedingten Anteil, der ein Fünftel ausmacht, überein (Tabelle 3.1.1 a).

Bei Hilfen für Nutzer langfristiger, regelmäßiger und intensiver Hilfeleistungen (H I) liegt der Hauptanlaß in der Überlastung der Mütter bzw. der Familien mit behinderten Kindern und bei Nutzern sporadischer oder befristeter Hilfen (H II) in der Kompensation des Hilfeaus-

falls unterstützender Hilfen von „außen“. Gleichfalls scheint auch bei Vermittlungen der Hilfeersatz, weil bisherige Helfer oder Hilfeorganisationen nicht oder nicht ausreichend helfen können, ein häufiger Anlaß zu sein.

Tabelle 3.1.1 b

Zugang zur VIF			
Quelle der Information über die VIF	Nutzer-Gruppen		
	H I n = 77	H II n = 44	V n = 109
über Institutionen (bes. DPWV)	52 %	27 %	27 %
aus den Medien	1 %	2 %	6 %
aus dem VIF-Netzwerk	4 %	14 %	7 %
aus dem persönlichen Netzwerk	—	7 %	5 %
ohne Angaben	43 %	50 %	55 %
Art der Kontaktaufnahme mit der VIF			
Selbst oder Angehörige	74 %	77 %	70 %
vermittelt durch Institutionen	1 %	11 %	20 %
ohne Angaben	25 %	12 %	10 %

Bei der Frage, wie die Nutzer an die VIF gekommen sind, zeigt sich für alle drei Gruppen, daß der wichtigste Informationsstrang über die Institutionen läuft. Die Massenmedien Rundfunk, Fernsehen und Zeitung — obwohl die VIF eine intensive Pressearbeit leistete — erreichten die Nutzer am wenigsten. An zweiter Stelle steht, wenn auch bei weitem nicht so relevant wie die Institutionen das VIF-Netzwerk, also Kontakte zu Mitarbeitern, Mitgliedern des Vereins, ehemaligen Helfern und anderen Nutzern.

In rund der Hälfte der Fälle war die Rekonstruktion des Zugangs zur VIF nach Aktenlage bzw. Kenntnissen der Einsatzleiter nicht mehr möglich. Die Tatsache, daß bei mehr als der Hälfte der Betroffenen keine genauen Angaben über die Informationsquellen gewonnen werden konnten, belegt, daß die Frage der Bedarfsdeckung aus der Perspektive der Betroffenen wesentlich wichtiger ist als die Frage nach der Informationsgewinnung über mögliche Hilfeangebote. Dies ist verständlich, da die VIF als weitgehend konkurrenzloses Hilfsan-

gebot latent vorhandenen Bedarf aufdeckt (s. S. 42); die Nutzer somit nicht vor dem Problem stehen, unter einer Mehrzahl von Angeboten auswählen zu können bzw. sich hierüber informieren zu müssen.

Für die VIF gibt es praktisch keine „Überweisungen von Fällen“: Rund drei Viertel aller Nutzer wendet sich selbst an die VIF und melden ihr Anliegen an. Nur beim Vermittlungsdienst geschieht es etwas häufiger, daß eine Institution das Anliegen des Betroffenen u. U. auch ohne seinen Auftrag vorbringt. Grund hierfür dürfte der höhere Anteil an älteren Behinderten sein.

3.1.2 Aufgabe und Zweck der VIF-Hilfen bzw. der vermittelten Hilfen

Tabelle 3.1.2

Praktische und pflegerische Hilfen in verschiedenen Lebensbereichen (Mehrfachnennungen)	Nutzer-Gruppen		
	H I n = 77	H II n = 44	V n = 109
Familie mit behindertem Kind/ Jugendlichen	29 %	16 %	27 %
Erwachsene im Privatbereich (Wohnen)	58 %	80 %	56 %
Haushalt	34 %	57 %	46 %
Schule, Ausbildung, Studium	16 %	—	4 %
Beruf	7 %	2 %	2 %
Freizeit	15 %	5 %	8 %

Die Bereitstellung von VIF-Hilfen in unterschiedlichen Lebensbereichen schafft erst die praktischen Voraussetzungen zur Integration, sozusagen die physische Integration in den Wohnbereich, den Ausbildungsbereich; der soziale Aspekt von Integration oder das Integrationserleben wird auf dieser Basis überhaupt erst möglich, jedoch bedeutet physische Integration keineswegs zwingend auch soziale Integration oder subjektives Empfinden von Integriertheit (Grunewald 1977, S. 3 f.).

Wichtig in unserem Zusammenhang ist das Faktum, daß sich die beginnende soziale Isolation eigendynamisch fortsetzt, ein erster Schritt in Richtung Ausgliederung weitere Aussonderung nach sich zieht. Das Entgegenwirken gegen diese „Teufelskreise“ (Hahn 1981) findet dort wirksam statt, wo Hilfen in vielfältiger Weise, angepaßt an die spezifischen Lebenssituationen, den Betroffenen zur Verfügung stehen.

Im Privatbereich behinderter Erwachsener ist der Hilfebedarf am größten und überschneidet sich meistens mit den praktischen Hilfen zur Haushaltsführung. Bei nicht allein lebenden Behinderten kann diese auch bedeuten, daß der nichtbehinderte Lebenspartner dadurch seine berufliche Tätigkeit ausüben kann. Der sehr hohe Anteil von VIF-Hilfen im Wohn-/Lebensbereich erwachsener Nutzer geht mit zurück auf die Gruppe der älteren Behinderten im Rentenalter (H II und V) und den erschwerten Zugang behinderter Menschen zum Berufsleben. Deshalb böten gerade Helfer am Arbeitsplatz oder Arbeitsassistenten den Betroffenen mehr Chancen zur beruflichen Rehabilitation.

3.1.3 Die Hilfeleistungen

Tabelle 3.1.3

Verteilung der wöchentlichen Hilfeleistungen nach zeitlicher Intensität der Hilfe

Stunden pro Woche	Anteil der Nutzer		Anteil der Stunden	
	H I	V	H I	V
2 bis 5	26 %	32 %	4 %	5 %
6 bis 10	32 %	22 %	10 %	8 %
11 bis 20	10 %	18 %	7 %	15 %
21 bis 30	6 %	6 %	7 %	8 %
31 bis 40	16 %	14 %	26 %	29 %
41 bis 80	5 %	6 %	17 %	15 %
81 bis 168 (Rund um die Uhr)	4 %	2 %	29 %	20 %
100 % =	77	84 (von 109)	1763	1645
durchschnittliche Hilfeleistung			23 h/Wo.	20 h/Wo.

Ambulante Hilfen für behinderte Menschen heißt vor allem: deren zeitlich differenzierten Hilfebedarf mit adäquaten Hilfeangeboten abzudecken. Dies geschieht im Rahmen des ambulanten Hilfsdienstes bei den regelmäßigen und langfristigen Hilfeleistungen (H I), die der Bewältigung von behinderter Alltagsroutine dienen. Sporadische und befristete Hilfen haben eher ergänzenden Charakter und nicht diese Leistungsbreite an intensiver Hilfe, so daß sie hier nicht dargestellt werden (H II). Der Vermittlungsdienst (V) der VIF vermittelt — wie schon ausgeführt wurde — nur die Hilfeleistungen, d. h. der Helfer ist beim Behinderten angestellt. Zahlenangaben können daher nur (möglichst genaue) Schätzungen sein.

Das gesamte Zeitspektrum, in dem Hilfe gebraucht und geleistet wird, erstreckt sich von zwei Stunden in der Woche bis hin zur Rundum-die-Uhr-Hilfe (= 168 h). Wie sich zeigt, nimmt der Anteil hilfesuchender Personen mit der Zeitintensität der erforderlichen Hilfen (wenngleich nicht streng linear) ab, oder umgekehrt: Die sehr zeitintensiven Betreuungen kommen nur sehr selten vor. Betreuungsumfänge zwischen zwei und 80 Wochenstunden ergeben sich in allen möglichen Ausprägungen, während unter den Dienstleistungen mit einem Umfang von 81 bis 168 Wochenstunden fast nur noch Rundum-die-Uhr-Hilfen auftreten.

Auffällig ist ein relativ hoher Anteil von Nutzern, die Hilfen im Umfang zwischen 31 und 40 Wochenstunden benötigen.

Der Durchschnittswert eines Bedarfs von 23 Stunden pro Woche (H I) bzw. 20 Stunden pro Woche (V) ist rund dreimal so hoch, wie der durchschnittliche Betreuungsumfang pro Woche, den Rüggeberg (1983, Kap. 12.3.3) bei 909 ambulanten Hilfs- und Pflegediensten in der Bundesrepublik ermittelte.

Dies belegt, daß die VIF — entsprechend ihrer Zielsetzung — v. a. hinsichtlich der Zeitintensität der Betreuung ein Angebot bietet, das nur selten und in Einzelfällen durch die ambulanten Dienste in der Bundesrepublik erbracht wird bzw. erbracht werden kann. Etwa mehr als die Hälfte der Nutzer im Hilfsdienst (H I) und im Vermittlungsdienst benötigt nur relativ geringe zeitintensive Hilfen (zwei bis zehn Wochenstunden). Ein Viertel der Nutzer nimmt knapp drei Viertel der Gesamtleistungen des VIF-Hilfsdienstes in Anspruch mit einer Betreuungsintensität von 31 bis 168 Wochenstunden. Auf ein knappes Viertel der Nutzer des Vermittlungsdienstes entfallen etwa zwei Drittel der erbrachten Stunden dieser Betreuungsintensität (31 bis 168).

Besonders ragen aus dem Leistungsspektrum, neben den Rund-um-die-Uhr-Hilfen jene Hilfeleistungen heraus, die bei 40 Wochenstunden liegen. Das entspricht werktäglichen Hilfen von fünfmal die Woche acht Stunden. Jene Nutzer, die ambulante Hilfen auch am Wochenende und damit an sieben Tagen die Woche Hilfe brauchen, befinden sich teilweise in dem zeitlichen Spektrum von 41 bis 80 Wochenstunden.

Charakteristisch für die Leistungsverteilung der VIF-Hilfen und der vermittelten Hilfen ist, daß auf die Mehrheit der Nutzer relativ wenig Hilfe und auf wenige Nutzer viel intensive Hilfe entfällt. Damit ist erwiesen: der Arbeitsschwerpunkt befindet sich bei den schwer- und schwerstbehinderten Nutzern, die intensive, regelmäßige, langfristige Hilfen benötigen. Dies bringt auch die hohe durchschnittliche Hilfeleistung von 23 bzw. 20 Wochenstunden zum Ausdruck.

Die große Übereinstimmung zwischen Hilfsdienst und den vermittelten Hilfen in der Leistungsverteilung bestätigt, daß dieser Hilfebedarf typisch ist für potentielle Nutzer ambulanter Hilfen bzw. für einen Hilfebedarf, der durch dieses Angebot aufgedeckt wird. Sie weist ebenso darauf hin, daß vermittelte Hilfen eine grundsätzlich alternative Hilfeform zum ambulanten Hilfsdienst darstellen, die aber andere Anforderungen an die Nutzer stellt (vgl. Rüggeberg 1983, Kap. 6.1.2).

Wie die Tabelle 3.1.3 verdeutlicht, kann der größere Teil der Hilfen nicht in Form von freiwilliger oder ehrenamtlicher Hilfen geschehen, da diese Hilfeformen kaum über fünf Wochenstunden hinausreichen. Ambulante Hilfe erfordert bezahlte Teilzeit- und Vollzeithelfer. Bei den 77 Nutzern des VIF-Hilfsdienstes waren daher auch festangestellte Vollzeithelfer eingesetzt. In einer Reihe von Fällen waren zusätzlich noch andere Helfer eingesetzt. Bei 13 der Nutzer waren freiwillige (geringfügig beschäftigte oder ehrenamtliche) Helfer im Einsatz, und bei 21 der Nutzer ergänzten vermittelte Helfer die „Betreuung“. Der Vorteil dieses Mischkonzeptes verschiedener Helferarten besteht darin, der Hilfsdienst-Organisation mehr Flexibilität im Leistungsangebot und den Nutzern mehr Sicherheit zu verschaffen.

Ferner wird erkennbar, daß der ambulante Hilfsdienst durch den Vermittlungsdienst mit seinen vermittelbaren Helfern in seiner Tätigkeit jederzeit ergänzt oder ersetzt werden kann.

3.1.4 Der finanzielle Aspekt der Hilfeleistungen

Tabelle 3.1.4

Wer bezahlt die praktischen und pflegerischen Hilfen?	Nutzer-Gruppen		
Bezahlung durch	H I	H II	V
	Anteil der Kostenträger		
selbst	20 %	16 %	27 %
gesetzliche Krankenversicherung	1 %	5 %	11 %
Sonstige (z. B. Berufsgenossenschaft, Unfallversicherung)	1 %	2 %	—
Sozialhilfe			
Pflegegeld, Hilfe z. Pflege	49 %	43 %	21 %
Blindengeld	14 %	7 %	2 %
Eingliederungshilfe	5 %	—	4 %
unbekannt oder ungeklärt	10 %	27 %	32 %

Kostengünstige VIF-Hilfe (5 DM pro Einsatzstunde und 3.50 DM Anfahrtpauschale je Einsatz) kann für den einzelnen Nutzer teuer werden, wenn er intensiver Hilfe bedarf und keine Kostenerstattungsmöglichkeit besteht. Bei einer durchschnittlichen Hilfeleistung von 23 Wochenstunden (Tabelle 3.1.3) ist dies ein Betrag von rund 580 DM im Monat. Etwa zwei Drittel der Nutzer regelmäßiger VIF-Hilfen (H I) bekommt die Kosten über die Sozialhilfe erstattet. Überwiegend handelt es sich um die Leistungen „Pflegegeld“ und „Hilfe zur Pflege“. Ein Fünftel der Nutzer trägt die Kosten selbst.

Die Vermittlungen weisen einen größeren Anteil an Selbstzahlern auf mit über einem Viertel der Betroffenen. Deutlich höher liegt der Anteil bei der gesetzlichen Krankenversicherung im Vergleich mit dem ambulanten Hilfsdienst. Mit ein Grund für diese Tatsache ist, daß von den 109 Vermittlungen rund ein Viertel befristete Hilfen umfassen und es sich vor allem um die häusliche Pflege oder Haushaltshilfe bei Krankenhausentlassenen handelt (vgl. Tabelle 3.1.1 a), also überwiegend Leistungen, die von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden.

Der rein zahlenmäßige Anteil besagt noch nicht viel über die effektiven Leistungen der Kostenträger, denn diese hängen von dem tatsächlichen Umfang der benötigten Hilfeleistungen ab.

Da nun gerade schwerstbehinderte Menschen, zumal wenn sie von Geburt an behindert sind, meist nur sozialrechtlichen Anspruch auf Sozialhilfe haben und aufgrund der Schwere der Behinderung einen relativ hohen Hilfebedarf besitzen, muß der tatsächliche Anteil der Sozialhilfe an den Kosten weit höher geschätzt werden als zwei Drittel (H I), die Hälfte (H II) oder ein Viertel (V).

3.1.5 Beendigungen

Tabelle 3.1.5

Beendigung langfristiger Hilfen seit 1978 (H I) bzw. 1981 (V)

Gründe, die von den Einsatz-Leitern angegeben wurden	Nutzergruppen	
	H I	V
	Anzahl der Nutzer	
Unvereinbarkeiten zwischen Nutzer u. Helfer oder der VIF	8	5
behinderter Inanspruchnehmer verstorben	7	4
Hilfeübernahme durch persönliches Netzwerk oder eigene Helfer	3	1
Hilfeübernahme durch ambulante soziale Dienste	2	—
Einweisung in ein Heim	2	1
Verringerung der funktionellen Beeinträchtigung	1	—
Wegzug von München	1	—
Aufnahme in eine Tagesstätte	—	1
Grund unbekannt	2	—
Insgesamt	26	12

Die Anzahl der Nutzer langfristiger Hilfen war in beiden VIF-Diensten mit jeweils rund 80 behinderten Personen — Stand September 1982 — etwa gleich groß. Während der ambulante Hilfsdienst schon seit

1978 besteht, begann die Vermittlungstätigkeit der VIF erst 1981; der Erhebungszeitraum ist damit für den Vermittlungsdienst erheblich kürzer. Vergleicht man beide VIF-Dienste im Jahr 1982 miteinander, so stellt man fest, daß es etwa doppelt so viele Beendigungen (9) im Vermittlungsdienst gab wie im ambulanten Hilfsdienst (4). Allerdings läßt sich die Unterscheidung zwischen „langfristig“ und „befristet“ bei vermittelten Hilfen nicht so genau durchhalten.

„Unvereinbarkeiten“ zwischen Nutzer und Helfer oder der VIF sind die häufigsten Gründe für eine Beendigung langfristig gedachter Hilfen. In vielen Fällen steht nicht unbedingt ein zwischenmenschlicher Konflikt dahinter, sondern der Umstand, daß die verfügbaren Helfer für einen bestimmten Einsatz überfordert waren. Da ein Viertel bis ein Drittel der Nutzer ältere Menschen sind, überrascht der Anteil an Beendigungen nicht, die durch Tod der Betroffenen bedingt sind. Aber auch der hohe Anteil schwerstbehinderter Menschen wirkt sich auf die Mortalitätsrate aus.

Zum Teil gelingt es den Betroffenen, andere Hilferessourcen wie soziale Dienste, Netzwerk-Hilfen oder eigene Helfer zu erschließen bzw. die VIF unterstützt die Suche nach diesen Alternativen. Daß sich auch trotz ambulanter Hilfen Heimeinweisungen hier und da (insgesamt 3 Einweisungen) nicht vermeiden lassen, ist bezeichnend für einen permanenten Mangel an unterstützenden Hilfen im häuslichen Bereich. Gerade Eltern mit behinderten Kindern sind physisch, psychisch und vor allem finanziell überfordert, so daß sie fast gezwungen werden, ihre Kinder in ein Heim zu geben (vgl. Rüggeberg 1982a).

Welche Grenzen die politisch wiederentdeckte Selbsthilfe auch hat, zeigt sich spätestens dann, wenn das Hilfesystem „Familie“ kollabiert.

3.2 Die Bewertung der langfristigen, regelmäßigen und intensiven Hilfen durch die Nutzer (Interview 1981)

Die VIF-Hilfen aus der Perspektive der Nutzer zu bewerten heißt: Erfahrungen mit Laienhelfern, mit organisierter ambulanter Hilfe, Zufriedenheit und Kritik, Stellenwert und Erfolge der VIF-Hilfen aufzuzeigen. Wir unterscheiden Bewertungen, die sich auf die Durchführung der Hilfen, der Art und Weise wie sie gegeben wird, beziehen

(Punkt 3.2.2) und solche, die Aussagen über persönliche und „integrierende“ Folgen oder Auswirkungen treffen (dazu Punkt 3.2.3). In der nachstehenden Statistik sind die „objektiven“ Gegebenheiten erfaßt worden. Sie ist in bezug auf die „Eckdaten“ vergleichbar mit der statistischen Beschreibung langfristiger, regelmäßiger und intensiver Hilfen (H I) vom September 1982. Der Unterschied besteht darin, daß diese hier ein Jahr früher an einem kleineren Nutzerkreis erhoben wurden, daß nicht alle Nutzer erfaßt wurden und daß die Nutzer selbst befragt waren (nicht die Einsatz-Leiter der VIF).

3.2.1 Statistische Beschreibung der interviewten Nutzer bzw. der behinderten Personen

Fragebereich: Anlaß und Zugang

Tabelle 3.2.1 a

Direkter Anlaß für die Inanspruchnahme der VIF-Hilfe	
Art des Anlasses	Nutzerzahl
Heimauszug	6
drohende Heimeinweisung	1
Krankenhausentlassung	1
Auszug von Zuhause	1
Verselbständigung Jugendlicher	2
Einschulung oder Schulbesuch	2
Wohnen, Haushalt, Freizeit	2
progressiver Verlauf/spätbehindert	5
Ausfall der Hilfe d. Erkrankung	2
Überbelastung	6
Entlastung für Elternteil	3
Unzuverlässigkeit des bisherigen Helfers	2
Auflösung des Betreuungsverbands Zivildienst	2
Insgesamt	35

Wie wir schon unter 3.1.1 ausgeführt haben, gibt es neben dem unmittelbaren, direkten Anlaß, VIF-Hilfen in Anspruch zu nehmen, ein ganzes Bündel von Faktoren in jedem einzelnen Entscheidungsfall. Die Nennungen vermittelten die wichtigsten Faktoren.

„Heimauszug“ und „Überlastung“ stehen an der Spitze der einzelnen Anlässe. Während der Anlaß „Heimauszug“ überwiegend auf jüngere Betroffene zutrifft, betrifft die „überlastung“ einen größeren Personenkreis: Mütter oder Großeltern behinderter Kinder und die Lebenspartner der behinderten Erwachsenen.

Tabelle 3.2.1 b

Zugang zur VIF (n = 35)	
Quelle der Information über die VIF	Anzahl der Nutzer
über Institutionen (bes. DPWV)	9
aus den Medien	2
aus dem VIF-Netzwerk	14
aus dem persönlichen Netzwerk	4
ohne Angaben	6
Art der Kontaktaufnahme mit der VIF	
selbst oder Angehörige	31
vermittelt durch Institutionen	2
ohne Angaben	2

Mehr als ein Drittel der Nutzer hatte Kontakt zur VIF oder ihrem Umfeld, bevor sie selbst Hilfe beanspruchten. Nimmt man die Zahlen von 1982 (Tabelle 3.1.1 b), so zeigt sich, daß später die institutionellen Informationswege die größere Bedeutung haben. Der Kontakt wurde fast ausschließlich von den Nutzern hergestellt.

Fragebereich: Art und Zweck der VIF-Hilfen und die Möglichkeit, dadurch Heimeinweisung zu vermeiden

Tabelle 3.2.1 c

Lebensbereiche der praktischen und pflegerischen Hilfeleistungen (n = 35)	Zahl der Nennungen
Familien mit behinderten Kindern/Jugendlichen	11
Erwachsene im Privatbereich (Wohnen)	22
Haushalt	19
Schule, Ausbildung, Studium	5
Beruf	5
Freizeit und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben	27

Tabelle 3.2.1 d

Art der Hilfen bei intensiven Nutzern (n = 35)	Zahl der Nennungen
praktische Alltagshilfen (u. berufl. Hilfen)	34
pflegerische Hilfen (Grundversorgung)	22
behinderungsspezifische Hilfen (z. B. Absaugen)	6
Hilfen im Kommunikationsbereich	11

Für die Verteilung der Hilfen auf verschiedene Lebensbereiche gelten gleichermaßen die Ausführungen zu 3.1.2 (auf S. 123 ff.): Überwiegen des privaten Aspekts der Hilfe (der aber im familiären Lebensraum dennoch meist nicht ausreicht) und vergleichsweise geringer Anteil an beruflichen Aspekten.

Sieht man sich an, welcher Art die benötigten Hilfen sind, so werden am häufigsten praktische Alltagshilfen angegeben: begleiten, Besorgungen machen, vorlesen etc. Die pflegerischen Hilfen stehen an zweiter Stelle: z. B. waschen, anziehen, aufstehen, füttern, Toilette etc. Die Hilfen im Kommunikationsbereich spielen bei jedem dritten Nutzer eine Rolle wie z. B. Spiele mit den Kindern, Gespräche, Lernhilfen.

Ein relativ geringer Teil besteht in: Urinal anlegen, Absaugen bei Trachealbeatmung, Abklopfen der Blase („Behinderungsspezifische Hilfen“). Alle diese Hilfetätigkeiten können erfolgreich und sicher von Laienhelfern ausgeführt werden (bei entsprechender Anleitung) und stehen vor allem bei intensiven, umfangreichen „Betreuungen“ auch in einem kostengünstigen Verhältnis etwa zur Heimunterbringung. Würde „über Nacht“ der VIF-Hilfsdienst seine Leistungen einstellen, verbliebe für zehn Nutzer zunächst nur die Alternative Heim.

Fragebereich: Die VIF-Hilfeleistungen

Tabelle 3.2.1 f

Dauer der VIF-Hilfen seit Beginn der Inanspruchnahme	
seit	Zahl der Nutzer
0—6 Monaten	4
1/2—1 Jahr	10
1—2 Jahren	14
2—3 Jahren	7

Knapp zwei Drittel der Aussagen von Interviewten stammen von Nutzern, die länger als zwei Jahre Hilfen von der VIF in Anspruch genommen haben, also auch von denen, die von Anfang an „dabei“ waren.

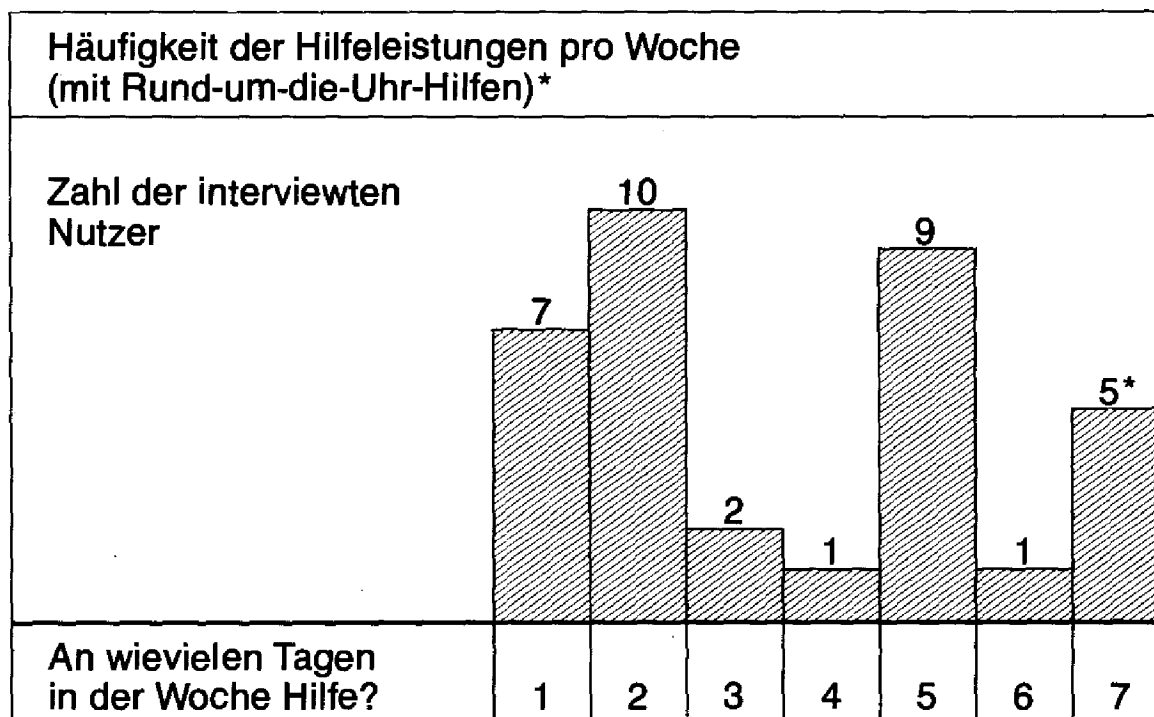
Im Unterschied zur Datenerhebung von 1982 (Tabelle 3.1.3, H I) weist die Verteilung der Hilfeintensität bei den interviewten Nutzern eine etwas andere Gewichtung auf, denn die 81—168 h/Wo. nehmen schon allein die Hälfte der Leistungen ein. Umgekehrt liegt der Anteil der relativ geringen Hilfeleistungen (zwei bis zehn Wochenstunden) mit 7 % um die Hälfte niedriger als bei Tabelle 3.1.3, H I. Mit ein Grund dafür ist, daß die wenigen nichterfaßten, d. h. nichtinterviewten Nutzer nur geringe Hilfen in Anspruch nahmen. Trotz des großen Anteils, den die Rund-um-die-Uhr-Hilfen an den Gesamtleistungen haben (und auch im übrigen Zeitspektrum der Arbeitsschwerpunkt der VIF auf intensiven, umfangreichen Hilfen liegt), stellen dennoch die Nutzer relativ geringer Hilfen zahlenmäßig die Mehrheit der Interviewten.

Tabelle 3.2.1 g

**Verteilung der wöchentlichen Hilfeleistungen
(Hilfeintensität im Interviewzeitraum)**

Stunden pro Woche	Zahl der Nutzer	Zahl der Stunden	Anteil der Stunden
2 bis 5	9	26,5	2 %
6 bis 10	7	55,5	5 %
11 bis 20	5	80,0	8 %
21 bis 30	5	136,0	13 %
31 bis 40	4	160,0	15 %
41 bis 50	2	93,0	9 %
81 bis 168 (rund-um-die-Uhr)	3	504,0	48 %
Insgesamt	35	1054,0	100 %
durchschnittliche Hilfeleistung:		30 h/Woche	

Schaubild 3.2.



Neben der Intensität der Hilfe ist die Häufigkeit der Helfereinsätze ein weiteres quantifizierbares Merkmal, das auch bestimmte Bedarfsgrößen kenntlich macht. Am häufigsten kommen Hilfeinsätze zweimal die Woche vor (zehn Nutzer) mit einer durchschnittlichen Einsatzdauer von rund vier Stunden. Eine weitere Bedarfsgröße bedeutet die fünfmal wöchentliche Hilfe, die weitgehend mit der werktäglichen Hilfe identisch ist.

Wie unzulänglich das Hilfeangebot der ambulanten Dienste noch ist, wird daran deutlich, daß ein dringlicher Bedarf an praktisch-pflegerischen Hilfen gerade am Wochenende besteht: sechs Nutzer, darunter die mit intensiven Rund-um-die-Uhr-Hilfen, brauchen an sechs bzw. sieben Tagen in der Woche kontinuierlich Hilfe.

Tageszeitliche Bedarfsgrößen können der Graphik „tageszeitlicher Hilfebedarf im Monatsdurchschnitt“ (S. 40) entnommen werden. Der Spitzenbedarf liegt demnach zwischen 10 und 13 Uhr und zwischen 15 und 17 Uhr.

Fragebereich: Finanzielle Aspekte

Tabelle 3.2.1 g

Sicherung des allgemeinen Lebensunterhaltes (n = 35)	Anzahl der Nutzer
Einkommen der Eltern oder des Lebenspartners	13
eigenes Einkommen	3
Rentenbezug aus der gesetzl. Rentenversicherung	7
Rentenbezug vom Versorgungsamt	1
Sozialhilfe (Lebensunterhalt, bes. Lebenslage)	4
eigenes Einkommen + Sozialhilfe	4
eigenes Einkommen + Sozialhilfe + Rente	1
eigenes Einkommen + Rente	1
Rente + Sozialhilfe	1

Tabelle 3.2.1 h

Wer bezahlt die praktischen und pflegerischen Hilfen?
(n = 35)

Bezahlung durch	Anzahl der Nutzer
selbst oder Angehörige	6
Hauptfürsorge (Pflegegeld)	1
Sozialhilfe:	
Pflegegeld, Hilfe zur Pflege	16
Blindengeld	7
Pflegegeld + Blindengeld	2
Pflegegeld + Eingliederungshilfe	2
Sozialleistungsanspruch ungeklärt	1

Wie schon unter 3.1.4 bestätigen diese Ergebnisse den klar überwiegenden Anteil derjenigen interviewten Nutzer, die auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind.

3.2.2 Erfahrungen und Urteile der Nutzer über die VIF-Hilfen

Die Bewertung der VIF-Hilfen durch ihre Nutzer gibt uns Hinweise und Antworten auf die „Praktikabilität“ der Hilfen „vor Ort“ darauf, wie die Hilfen durchgeführt, welche Erwartungen und Voraussetzungen an die Helfer gestellt werden, wo es auch Probleme gibt, wie die Kontakte und die Qualität der Kontakte zum Einsatzleiter und zur VIF (als Verein und Einrichtung von und für Nutzer) generell sind. Die Art und Weise der VIF-Hilfen ist besonders gekennzeichnet durch folgende Merkmale:

- Langfristigkeit (im Prinzip unbefristet) und Regelmäßigkeit (mindestens einmal in der Woche; s. Schaubild 3.2.1) der Hilfen bei allen interviewten Nutzern
- Einsatz von jungen Laienhelfern, meist Zivildienstleistenden (ZDL) oder auch Praktikantinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres (FJS), die auf eineinhalb oder ein Jahr bei der VIF fest beschäftigt sind (vgl. Punkt 4), ebenfalls bei allen interviewten Nutzern.

Viele der interviewten Nutzer haben bereits mehrere Helfergenerationen kennengelernt und/oder werden häufig alternierend von zwei bis

drei Helfern „betreut“, so daß den Aussagen der Nutzer über die Helfer meist ein größeres Erfahrungspotential zugrunde lag.

Differenzierte Aussagen kamen nicht etwa automatisch von Nutzern mit hoher Intensität der VIF-Hilfen, sondern von Befragten, bei denen unterschiedliche Helfertypen (ZDL oder FJS) eingesetzt waren oder wenn an den Einsatz relativ hohe Anforderungen gestellt werden (pädagogische Hilfen bei einem schwerstbehinderten Jugendlichen mit Sprechbehinderung) oder wenn der interviewte Nutzer ganz einfach sensibilisierter wahrnimmt und verbalisieren kann, u. U. selbst in irgendeiner Form sich bei der VIF engagiert (Kontakte zu anderen Nutzern hat; innerhalb der VIF Funktionen übernommen hat etc.). Obwohl die von uns geführten Gespräche mit den Nutzern offen und vertraulich waren, die Unabhängigkeit unseres Forschungsauftrages gegenüber der VIF von uns betont wurde, muß auch ein Einfluß des Faktors „Abhängigkeit von der VIF“ — mit steigender Intensität der Hilfen — auf die Aussagen der Betroffenen, zumindest unbewußt, unterstellt werden. Wer „Dankbarkeit“ gegenüber der VIF empfindet, wird auch manches in Kauf nehmen, was er nicht für gut hält.

Sehr viele der Gesprächspartner zeigten unabhängig von ihrer Hilfeabhängigkeit und trotz grundsätzlich positiver Einstellung zum VIF-Modell eine Bereitschaft zur kritischen Überprüfung ihrer Nutzer-Erfahrungen. Die Texte bleiben — trotz oder auch wegen der Abhängigkeit — bedeutsame Aussagen.

3.2.2.1 Laienhilfe — Laienhelfer aus der Sicht der Nutzer

Qualifikationen und andere Voraussetzungen

Laien („Nichtfachleute“, Duden) bedürfen gewöhnlich, je nach ihrem Aufgabenfeld, der Vermittlung praxisgerechter Qualifikationen. Für die VIF-Laienhelfer bedeutet dies die Aneignung notwendiger Grundkenntnisse und -fähigkeiten im Rahmen von Einführungs- und Fortbildungslehrgängen der VIF (s. Punkt 1.4.2), die sie in Zusammenarbeit mit den Behinderten den Helfern anbietet.

Zu den Lernzielen der VIF-Lehrgänge für die Helfer gehören unter anderem der sichere Umgang mit dem Rollstuhl, die Pflegetechniken, aber auch Sensibilisierung für Hilfesituationen in Rollenspielen. Darüber hinausgehender Kenntniserwerb und die weitere Einwei-

sung erfolgen direkt beim betreffenden Nutzer durch diesen selbst, den Einsatzleiter, den früheren Helfer oder in entsprechender Kooperation.

Befragt nach ausreichender und geeigneter Qualifikation der Laienhelfer, geben Nutzer von VIF-Hilfen übereinstimmend die Auskunft, daß die Qualifikation gut, die notwendigen Kenntnisse für sie ausreichend seien. Dabei wird oft betont, daß für sie keine besonderen Qualifikationen notwendig seien, weil es sich nur um gewöhnliche Alltagshilfen handle. Qualifikation, Fortbildung und Anleitung durch die VIF werden mithin positiv beurteilt, bilden andererseits kein kritisches „Theme“ für die Betroffenen. Bedeutsamer hingegen erscheint es für einen Teil der Nutzer, wenn die Helfer spezielle Fähigkeiten und Kenntnisse für den Helfereinsatz mitbringen. Dazu zählen etwa eine ausreichende physische Konstitution (Heben), Führerscheinbesitz (Fahrdienste), praktisches bzw. handwerkliches Geschick (Reparaturarbeiten) oder Rechtschreibkenntnisse (schriftliche Tätigkeiten).

Als viel grundsätzlicher und entscheidender erleben die befragten Nutzer in der Regel den Laiencharakter der Hilfe. Den „Mangel“, den die Laienarbeit gegenüber der Tätigkeit von „Profis“ hat, wird als ihr eigentlicher Vorzug und Stärke gesehen. Laienhilfe gilt ihnen nicht als die schlechtere, sondern als die bessere Alternative zur professionellen Hilfe. Sie kritisieren die „Arroganz des professionellen Pflegeexperten“ und sein Desinteresse an der einzelnen Person, auf der anderen Seite schätzen sie die engagierte, „menschliche, wärmere“ Art des Laienhelfers.

Hierzu die Mutter eines geistig behinderten Sohnes: „. . . sie (die VIF-Helfer) fördern, obwohl sie nicht ausgebildet sind, Klaus relativ recht gut — ich find', was am wichtigsten ist, zwischenmenschlich ist der Kontakt besser da wie bei einer ausgebildeten Person, weil's da nicht nach Schema, sondern weil's da nach Gefühl geht, was man von einer Person verlangen kann . . . und wie gesagt, wenn sie (die VIF-Helfer) so unerfahren sind, und wenn man persönlich immer mit so einem Behinderten in Kontakt ist, kann ich das den Burschen dann viel besser vermitteln, wie wenn — sagen wir mal, da kommt eine Fachkraft und die lernen das in der Schule oder im Krankenhaus, die lernen das wieder ganz anders, was für den Behinderten an sich gar nicht so ideal ist, die lassen sich ja von dem Wissen nicht abbringen, weil die sagen: ‚Hör mal, ich hab' das ja studiert oder ich hab' das ja gelernt und des ist gut was sie jetzt sagen, des is' einfach net gut'.“ (Interview r 12)

Besonders bemerkenswert an der Aussage der Mutter ist ihre Beobachtung, daß die Förderung ihres Sohnes sich auf einer guten zwischenmenschlichen Beziehung aufbaut und die Bereitschaft für dieses emotionelle Engagement von Laien in der alltäglichen Hilfesituation offensichtlichen spontaner, d. h. unbelasteter von angelernten professionellen Handlungsmustern erbracht wird.

Strukturierung der Hilfesituation

Wenn der Helfer zum hilfesuchenden Nutzer kommt, so sehen ihn die Nutzer nicht als jemanden an, der schon weiß, „wo es lang geht“, sondern als jemanden, der im Alltag durch seine Hilfe unterstützt und entlastet. Der neue Helfer wird vom Nutzer oder anderen bei ihm tätigen Helfern in den routinemäßigen Ablauf des Einsatzes eingewiesen. Viele Nutzer besprechen und planen den Einsatz gemeinsam mit dem Helfer zu Beginn durch, insbesondere Dinge, die gemacht werden müssen wie bestimmte pflegerische Aufgaben.

Sind mehrere VIF-Helfer alternierend beim Nutzer im Einsatz, kann er versuchen, ihren verschiedenen Fähigkeiten und/oder Interessen insofern Rechnung zu tragen — auch in seinem Interesse —, als der Nutzer bestimmte anfallende Aufgaben entsprechend zuteilt bzw. koordiniert. Ein Betroffener äußerte sich hierzu:

„. . . im übrigen muß ich wissen, was jeder einzelne (Helfer) auch zu bieten hat an Möglichkeiten, also einer ist z. B. in der Küche recht gut, der kocht dann vor für ein paar Tage, bin ich recht froh, beim anderen weiß ich, daß das nicht so drin ist, den fordere ich halt mehr für meine beruflichen Arbeiten. . . .“ (Interview d 2)

Auf der anderen Seite überlassen eine Reihe der Betroffenen den Helfern einen großen Spielraum in der konkreten Durchführung des Hilfeinsatzes, ja wünschen sich die Initiative und gestalterische Beteiligung des Helfers. Dies betonen im besonderen Maße die Eltern/Mütter der behinderten Kinder. Ferner gibt es eine Reihe von Hilfesituationen, wo es entscheidend auf die Aktivität des Helfers ankommt, ob er z. B. einer blinden Person mitteilt, daß ein Fleck auf der Jacke ist. Sieht man von der objektiv vorgegebenen Aufgabenstrukturierung der Hilfssituationen ab (besonders Pflege, Lebensbereiche Schule und Beruf), so betrachten die meisten Nutzer „ihre“ Helfer nicht einfach als „Untergebene“ oder Dienstverpflichtete, sondern

als Partner des Behinderten, besonders die jungen Erwachsenen unter ihnen. Dafür beispielhaft stehen die beiden nachfolgenden Zitate:

„. . . so ein richtiges Dienstverhältnis (zwischen Helfer und Nutzer) gibt's nicht, manchmal sag' ich schon: Jetzt machst' des und des und des! Dann ist es schon irgend a bißl Dienstverhältnis oder so, aber das sind dann halt Sachen, die irgendwo gemacht werden müssen. . . .“ (Interview s 4)

In der Wohngemeinschaft wird Helfen zu einem Teil des Mitlebens: „. . . die Leute (Helfer), die hier arbeiten, die nehmen ganz einfach auch ein Stück mit teil, einfach am Leben. Das ist nicht so, daß die hier sitzen und warten, bis ich was sag', sondern es läuft unheimlich auch von allein. Wenn ich weggeh' mit jemand, dann nimmt der auch teil irgendwo an dem, was ich empfinde, bei einem Konzert, bei einem Kino oder so. Der macht's halt nicht nur, weil er grad' Dienst hat. . . Das ist also für Helfer, sowie für mich, glaub' ich, wichtig, daß einfach erst mal die ganze Sache Spaß machen muß. . . .“ (Interview r 1)

Gerade der freundschaftliche, partnerschaftliche und vertrauliche Umgang kann aber auch zu spezifischen Abgrenzungsschwierigkeiten in der Privatsphäre der Betroffenen führen. Während der auf intensive Hilfe angewiesene Behinderte weitgehend und notwendigerweise seine Privatsphäre gegenüber dem Helfer aufgeben muß, kann sich der Helfer immer wieder zurückziehen in seiner Freizeit. Eine Nutzerin beschreibt:

„. . . und was mein Problem halt auch ist, daß ich mir mehr Privatsphäre wünsche und die halt irgendwo preisgeben muß. . . Der Anspruch ist ja auch da, daß es eine gute Beziehung werden soll, auch vom Helfer, das möcht' er ja auch, er möchte sich auf der einen Seite — das ist für mich auch manchmal auch ein bißchen problematisch — möchte er sich abgrenzen, also total halt seinen Freiraum haben, aber während der Dienstzeit dann soll's halt gut laufen und da hab' ich auch manchmal meine Schwierigkeiten, das irgendwo zu koordinieren, da möcht' ich mich manchmal auch verweigern und irgendwo was Unpersönliches haben oder so.“ (Interview r 4)

Der Nutzer hat zwar eindeutig die Weisungsfunktion in der Zielstellung der Helfertätigkeit, es gibt aber fast immer Mitentscheidungsrechte. Und nicht selten wird der Helfer als wichtiger Gesprächspartner angesehen, denn häufig stellen bei intensiveren Hilfeleistungen die Helfer mit die intensivsten sozialen Kontakte mit der Umwelt dar.

Das Geben von Anweisungen an den Helfer bereitet den Nutzern kaum Probleme, einige sprachen von Unsicherheiten darüber, was sie von den Helfern fordern oder ihnen zumuten können. Diese Unsicherheiten bestanden jedoch nur zu Beginn der VIF-Hilfen.

Manche Nutzer sehen in dem Helfen nicht nur eine Einbahnstraße in Richtung auf den Behinderten. Sie versuchen selbst „labilen“ Helfern, wenn sie Probleme haben, psychosoziale Hilfe und Rat zu geben oder geben dem Helfer die Möglichkeit, sich mit Behinderung auseinanderzusetzen.

Allgemeine Urteile über Helfer und Durchführung der Hilfe

Allgemein sind fast alle Nutzer sowohl mit der Helfertätigkeit als auch mit den eingesetzten Helfern zufrieden oder schildern den Ablauf der Helfereinsätze als „problemlos“.

Weiter positiv erwähnten die befragten Nutzer das soziale Engagement vieler Helfer, ihre „freundliche Art“ oder das insgesamt freundschaftliche, partnerschaftlich geprägte Verhältnis zu den Helfern. Ebenso schätzen die Betroffenen in der Regel die Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit der Helfer, manche würden sich jedoch mehr Pünktlichkeit wünschen, da sie sich innerlich sehr auf das Kommen des Helfers einstellen, sich darauf „freuen“ und angewiesen sind.

Probleme und typische Konflikte

Die allgemeine Einschätzung und die Erfahrung mit den Helfern zeigen auf, daß sich die Nutzer ein überwiegend oder ausschließlich positives Bild von den Helfern machen. Dennoch wurden in differenzierten Aussagen und auch in Einzelfällen Schwierigkeiten ambulanter Behindertenhilfe sichtbar.

Ein sehr deutlicher Unterschied in der Bewertung wurde von den Nutzern zwischen ZDL und FSJ-Helferinnen gemacht. Wurden die ZDL-Helfer fast immer mit positiven Prädikaten bedacht (engagiert, motiviert usw.) kam häufiger Kritik an den FSJ-Helferinnen. Exemplarisch dafür steht die Aussage einer stark sehbehinderten Inanspruchnehmerin von VIF-Hilfen:

„. . . Ich hatte am Anfang nur ZDL's, und einer war toller als der andere. Wenn einer ging, weil er seine Zeit abgedient hatte, hab' ich immer gedacht: Oh Gott, so was tolles kriegst' nie wieder! Kam der nächste, war genauso gut, und auch so, die ich zwischendrin hatte und so, die ZDL waren alle sehr, sehr gut, selbständig, haben das gerne gemacht, Interesse gezeigt, kritisch, aber gut, ohne unangenehm zu sein, nicht aufdringlich, gut gelaunt . . . die Mädchen (FSJ) haben keine eigenständige Motivation . . . sie machen's im Grunde widerwillig, ohne großes Interesse, hatte ich das Gefühl und sehr unselbständig, also die totalen Befehlsempfänger. . . .“ (Interview r 9)

Ebenfalls ähnliche Erfahrungen machte eine andere Nutzerin:

“. . . FSJ-Mädchen muß ich halt etwas mühsam sagen, daß es bei mir darauf ankommt, daß der Abfall ausgeleert wird, und daß die Kartoffeln geschält werden, und daß diese Sachen geschehen, daß das erst einmal sehr wichtig war, und daß die Einkäufe halt da sein müssen, weil ich sonst verhungere — die wollten einen lieber idealistisch betun, und da habe ich also erst Schwierigkeiten gehabt, das war aber nur am Anfang bei den Mädchen und sowie ich dann die Zivildienstleistenden hatte, hat man, glaub ich, auch vom VIF aus eingesehen, daß ich sehr wohl weiß, was ich brauche, und was nötig ist, und daß ich denen das dann auch in netter Form beibringe, und seitdem hab' ich also nicht die geringsten Schwierigkeiten gehabt. . . .“ (Interview d 2)

Stellt man die Äußerungen der Nutzer direkt gegenüber, so kann etwas wie eine Typologie des „besseren“ und des „schlechteren“ Helfers daraus abgeleitet werden:

Zuschreibungen zu ZDL	Zuschreibungen zu FSJ
Motivation, Interesse soziales Engagement, hat Lebensorientierung zeigt Initiative, Verantwortung ist selbständig, selbstkritisch Einfühlung, Verständnis	geringe Motivation zum Helfen suchen Orientierungen hilflos, unsicher Mangel an Mitdenken Hilfe als Versuch der Selbstfindung
nett, gut gelaunt, zufrieden partnerschaftlich	persönlich belastet betulich oder unsicher

Die Ergebnisse sollen nicht besagen, daß nicht auch an ZDL-Helfern Kritik geäußert worden ist oder Nutzer nicht auch voll des Lobes über FSJ-Helferinnen gewesen wären. Die Unterschiede zwischen den beiden Helferarten erklären sich Nutzer einmal aus dem Altersunterschied (ZDL sind einige Jahre älter als die FSJ-Helferinnen), zum anderen damit, daß die Entscheidung für den Zivildienst ein sozialpolitisches Engagement voraussetzt, wogegen die Helferinnen des FSJ zunächst von zuhause weg wollen, sich orientieren oder abwarten wollen.

Die Gegenüberstellung der Aussagen über ZDL und FSJ-Helferinnen weist noch einen übergreifenden Aspekt des Helfens auf, denn in die positiven wie negativen Bewertungen gehen auch die Erwartungen der Nutzer ein, wie „idealerweise“ der Helfer und sein Helfen sein sollte. Es sind dies persönliche und interpersonelle Qualitäten wie Eigeninitiative, Einfühlung etc. . . . Der Helfer soll kein „Befehlsempfänger“ sein, der nur auf Anweisungen wartet, sondern bei seiner Tätigkeit selbstverantwortlich mitdenken, mitfühlen, mitgestalten. Dem ordnen sich instrumentelle Fertigkeiten (z. B. Rollstuhltechnik) meist unter oder entfallen ganz.

Ein besonderes Problem stellt sich offenbar bei der Frage nach der Verantwortung des Helfers. Aus vermeintlicher oder berechtigter Sorge fühlen sich Helfer häufig verantwortlich für das, was sie tun, auch wenn dies auf ausdrücklichen Wunsch des Nutzers geschieht. Umgekehrt sieht sich möglicherweise der Nutzer seiner Verantwortung, wie sie jedem Nichtbehinderten selbstverständlich zugestanden wird, beraubt und betulich behandelt. Aus der Sicht eines Nutzers ist dies ein grundsätzliches Problem der Beziehung zwischen Behinderten und Nichtbehinderten:

„. . . Wenn ich Schulden mach', die übernimmt die VIF bestimmt nicht, wenn ich zur Bank gehe und hol' mir fünftausend Mark, dann ham's da keine Verantwortung, gell? In dem Bezug da bin ich selbstverantwortlich. Oder wenn ich mal saufen geh', daß es kracht, dann ham's auf einmal die Verantwortung — seh' ich gar nicht ein, dann hab' ich die Verantwortung, weil ich trink's und ich zahl's, das ist meine Verantwortung, und die (VIF-Helfer) sind bei mir alle der Verantwortung entbunden, die sind bei mir verantwortlich für medizinische Dinge, d. h., sie müssen das so machen, wie ich's sag', und wenn ich das so erklär', wie es sein muß, habe ich die Verantwortung . . . die Verantwortung ist eben auch das, wo eben sich die Geister zwischen behindert und nicht behindert etwas trennen.“ (Interview d 5)

Ein anderes Problem, das gelegentlich auftaucht, hat damit zu tun, daß die Nutzer und die Helfer „Helfen“ anders definieren. Ein Helfer leistet beispielsweise bei einer blinden Person Hilfe im privaten Bereich. Der Nutzer bittet den Helfer u. a., einen Brief noch zur Post zu bringen. Der Helfer lehnt es daraufhin ab, allein zur Post zu gehen, würde jedoch den Nutzer selbstverständlich dorthin begleiten, worauf der Nutzer meint, wenn der Helfer alleine ginge, würde das schneller gehen, und es bliebe noch mehr Zeit für andere Tätigkeiten. In unserem Beispiel wünscht sich der Nutzer ein Maximum an möglicher Hilfe und Entlastung, wogegen Helfer gelegentlich entgegenhalten, ihre Aufgabe sei es, nur dort zu helfen, wo der Behinderte nicht selbst dazu in der Lage ist (nämlich den Weg zur Post alleine zu gehen). Helfen ist hier definiert worden als Hilfe zur Selbständigkeit. Diese Definition mag auch eine Schutzfunktion für den Helfer bedeuten, der glaubt, er würde vom Nutzer „mißbraucht“ als „Dienstbote“ und „billiger Handlanger“.

Dort wo es häufiger zu Spannungen und Auseinandersetzungen zwischen Nutzern und Helfern gekommen ist oder der Kontakt zum Helfer als besonderes Vertrauensverhältnis betrachtet wird, mißbilligen sie es, daß Helfer diese Probleme in die „Kleinen Helfertreffen“ einbringen. Eine Betroffene äußerte dazu folgende Befürchtungen:

„. . . unter dem Helfertreff kannst du ziemlich viel tarnen und sagen: Ja, das macht mir halt ein Problem, deshalb erzähl ich's und in Wirklichkeit ist es echt Indiskretion oder vielleicht auch eine Art, sich zu rächen. . . .“ (Interview r 4)

Die „Kleinen Helfertreffen“ mit dem zuständigen Einsatzleiter dienen unter anderem auch der Besprechung von Einsatzschwierigkeiten und dem Erfahrungsaustausch untereinander (s. Punkt 4.4.2). Die davon betroffenen Nutzer sähen es lieber, wenn Konflikte direkt zwischen ihnen und dem Helfer ausgetragen würden.

Auseinandersetzungen zwischen dem behinderten Kind oder Jugendlichen und dem Helfer werden von den Eltern/Müttern meist sehr positiv gesehen. Sie finden es gut, wenn Helfer auch bei pädagogischen Hilfen Anforderungen stellen, sich nicht überbehütend verhalten. (Interviewprotokolle r 5, r 12, r 19)

Der organisatorisch bedingte Helferwechsel nach einem bzw. eineinhalb Jahren bereitet zwar in der Regel keine Schwierigkeiten, wird gelegentlich sogar als positive Abwechslung erlebt, doch auch hier

gibt es Ausnahmen: Bei intensiven Rund-um-die-Uhr-Hilfen, wo mehr Wert auf praktisch-pflegerisches Können gelegt wird, kommt der Weggang des erfahrenen Helfers einem schmerzlichen Verlust gleich. Dies gilt für die Nutzer, die ihre Helfer in spezifische Hilfetätigkeiten einweisen müssen (z. B. im beruflichen Lebensbereich in einem Anwaltsbüro), wie auch, wenn ein besonders freundschaftlich-vertrauliches Verhältnis zu Helfern entstanden ist. (Interviewprotokolle d 2, d 5, s 10, s 13, r 4, r 13)

3.2.2.2 Einsatzleiter (Sozialarbeiter) und Organisation aus der Sicht der Nutzer

Für die Mehrheit der Nutzer von VIF-Hilfen sind Einsatzleiter und VIF-Zentrale etwas, das für sie relativ „entfernt“ und nur im Hintergrund existent ist. Die VIF-Realität verwirklicht sich für sie vor allem durch das Kommen und die Tätigkeit der VIF-Helfer, die sie entlasten und/oder die Erreichung verschiedener Ziele ermöglichen.

„. . . wichtig ist eigentlich bloß der Helfer mit der Organisation, da kann ich mich meinetwegen einmal informieren, einmal im Jahr was da sonst läuft. . . .“ (Interview r 11)

Den Kontakt zum Einsatzleiter, der Ansprechpartner und Berater für den Nutzer ist und quasi der Dritte im Bunde von Nutzer und Helfer ist, läßt sich unter Berücksichtigung des vorher erwähnten mit „gut — aber selten“ wohl am besten charakterisieren.

„Ich hab’ das Gefühl, daß man sich bei der Organisation (VIF) sowieso Rat holen kann, wenn man irgendwas hat, daß man jederzeit anrufen kann. . . .“ (Interview r 11)

Der beratende Einsatzleiter spielt nur am Rande eine Rolle, etwa zu Beginn der Hilfeaufnahme oder beim einjährigen bzw. eineinhalbjährigen Helferwechsel oder bei akutem Hilfebedarf als Adressat. Der Kontakt kommt daher für die meisten Nutzer nur nach Bedarf zustande, darüber hinaus werden nähere Kontakte auch kaum gesucht. Soweit sich Nutzer einmal über den eingesetzten Helfer beschweren oder über die Einsatzorganisation, glauben sie, daß sie meist auch verstanden oder ihnen entsprochen wird.

Darüber hinaus wurden einzelne Erwartungen geäußert wie „Konflikte klären zwischen Nutzer und Helfer“, „persönliche Kenntnis über

die Situation des Nutzers“ oder „mehr Strenge oder Distanz“ zu den Helfern.

Beratungen im Bereich Rehabilitation, insbesondere über technische Hilfsmittel erwartet die Mehrzahl der Betroffenen nicht, da sie glauben, selbst genügend darüber Bescheid zu wissen. Gelegentlich haben einige Nutzer sozialrechtliche Informationen bei der VIF eingeholt, was auf eine wichtige Lücke im Beratungsangebot verweist. Grundsätzlich ist bei diesen Aussagen zu berücksichtigen, daß die interviewten Nutzer bereits längere Zeit selbständig leben, wogegen gerade am Anfang einer selbständigen Lebenssituation ein erheblicher Beratungsbedarf besteht.

Breiteste Übereinstimmung findet sich in den Aussagen zu der Zuverlässigkeit der von der VIF geleisteten Hilfen selbst da, wo Nutzer nicht auf eine genaue Zeitplanung (Pünktlichkeit) angewiesen sind. Dies verschafft den Nutzern das Gefühl, „daß da immer jemand kommt“.

3.2.2.3 Die VIF aus der Sicht der Nutzer

Anspruch und Wirklichkeit des VIF-Konzepts

Fragt man die Nutzer nach Anspruch und Wirklichkeit des VIF-Konzepts (Integration behinderter Menschen durch ambulante Hilfen), so erhält man fast uneingeschränkt positive Antworten. Man hält es für eine positive, ja „phantastische Idee“, daß mit ambulanten Hilfen Behinderte in ihrer natürlichen Umgebung bleiben können oder daß die VIF „Leute aus dem Heim rausholt, die dann unabhängig von einem Heim leben können“. Man versteht die VIF als Alternative zum Heim und die gesamte Zielsatzung (Integration) für eine „prima Sache, die Wirklichkeit werden kann“, und wenn es „die VIF nicht gäbe, müßte man sie schaffen“. Zudem wird dieser Hilfeservice nach Einschätzung der Nutzer ohne „Ideologie“ erbracht, im Unterschied zu anderen Einrichtungen. Solche z. T. sehr euphorischen Urteile der Nutzer knüpfen an der einfachen, aber existenziellen Erfahrung an, „daß sie jetzt was machen können, was für sie früher unerreichbar gewesen ist“.

Den Anspruch weniger erfüllt oder erfüllbar sehen jene Nutzer, die sagen, daß die VIF nur einen Teil der potentiellen Nutzer mit diesem

Organisations-Konzept erreicht oder die VIF mit anderen Helfern arbeiten müßte, oder aber sie davor warnen, eine gute Serviceeinrichtung für Behinderte schon mit Integration zu verwechseln. Einige problematisierten in diesem Zusammenhang, daß eine Hilfe mit Servicecharakter u. U. dem eigenen Engagement und dem Streben nach mehr Selbständigkeit entgegenstehe.

Entwicklung der VIF

Da die VIF-Zentrale nicht die unmittelbare Rolle wie die Helfer spielt, nehmen die Nutzer auch kaum Veränderungen oder Entwicklungen der VIF wahr. Diejenigen Nutzer, die schon längere Hilfe beansprucht haben, registrieren als deutlichste Veränderung den Wandel von der einst kleinen, persönlich vertrauten Einrichtung zum „großen Verwaltungsapparat“.

Informationen über und Kontakte zur VIF

Es besteht bei den Nutzern ein unterschiedliches Interesse an Informationen über die VIF. Einige halten das Info-Blatt der VIF für ein gutes Medium, andere finden es nicht aktuell genug und eine Reihe von Nutzern interessiert sich gar nicht dafür. Für die meisten Nutzer gilt, daß sie ihre Informationen über die Helfer beziehen. Kontakte bzw. Treffen mit VIF-Personen und anderen Nutzern auf Anregung der VIF fänden zwar einige Nutzer gut, andere bezweifeln den Sinn solcher Veranstaltungen, da die Gemeinsamkeit der Behinderung kein Ersatz sein könne für unterschiedliche Interessen der einzelnen Behinderten.

Mitarbeit

Die Mitarbeit im Rahmen des Vereins oder der VIF-Organisation, wie dies einige Nutzer durch ihre Mitwirkung bei den Fortbildungen für Helfer tun, berührt in zentraler Weise den Grundgedanken der VIF. Doch gerade hier scheinen sich einige Probleme aufzutun, die der Nutzer-Teilnahme am innerorganisatorischen Geschehen im Wege stehen. Das strukturelle Problem der „passivierenden“ Servicelei-

stung im Gegensatz zur erwarteten aktiven Eigenbeteiligung ist schon angesprochen worden. Wenn die Betroffenen Möglichkeiten sehen würden, sich bei der Suche nach Helfern zu beteiligen, wäre wohl das zu erwartende Aktivitätspotential am höchsten. Weitergehendes Engagement ist meist schon aus praktischen Gründen begrenzt. Eltern von behinderten Kindern sehen sich zu sehr vom Familienleben in Anspruch genommen und Berufstätige fühlen sich ebenfalls für eine aktive und kontinuierliche Beteiligung an der VIF überfordert. Eine berufstätige Behinderte:

„ . . . In der VIF mitarbeiten, was also wirklich viel Zeit brauchen würde, das ist, glaub' ich, wenn man selber berufstätig ist, fast unmöglich.“ (Interview s 6)

Verbesserungsvorschläge

Neben den an anderer Stelle bereits formulierten Erwartungen der Nutzer etwa an die Einsatzleiter oder Helfer, gab es kaum Äußerungen über Verbesserungswünsche, statt dessen wurde meist nochmals die allgemeine Zufriedenheit über die VIF hervorgehoben. Unter den Einzelwünschen gab es den Vorschlag zur Anschaffung eines eigenen VIF-Kfz und den Vorschlag, derartige Hilfen quantitativ auszuweiten.

3.2.2.4 Der finanzielle Aspekt aus der Sicht der Nutzer

Je nach Kostenerstattungsmöglichkeiten (Tabelle 3.2.1 g) und der allgemeinen Lebenssicherung (Tabelle 3.2.1 h) geben die Nutzer unterschiedliche Einschätzungen ab. Generell empfinden die Nutzer den Preis, den sie für die Hilfeleistungen zu zahlen haben, als sehr günstig (5 DM je Einsatzstunde und 3,50 DM Anfahrtspauschale), insbesondere im Vergleich zu anderen sozialen Diensten. Der relativ günstige VIF-Preis summiert sich aber andererseits bei intensiven Hilfen sehr schnell doch zu Beträgen, die den einzelnen — wenn keine vollständigen Kostenerstattungsmöglichkeiten gegeben sind — enorm belasten können.

Die Bezahlung hat noch eine andere Dimension, sie bestimmt nämlich die Art und Weise des Umgangs mit der Hilfe. Wer für Hilfelei-

stungen bezahlt, kann auch unbefangener dem Helfer „anschaffen“, es ist kein demütigendes Angewiesensein auf die freiwillige Nächstenhilfe. Gleichzeitig besteht aber bei vielen Nutzern das Gefühl, der Wert der Helfertätigkeit sei höher wie der bezahlte Preis, so daß insgesamt ein Gefühl entsteht wie „teils bezahlt, teils unbezahlt oder auch unbezahlbar“.

3.2.3 Wirkungen (Erfolge) und Prozesse, die durch die VIF-Hilfen gefördert oder ermöglicht werden

Wohl am radikalsten vollziehen sich Veränderungen bei den Nutzern, die schon jahrelang Heimaufenthalte hinter sich haben und nun durch die intensive Hilfeleistung der VIF alleine oder in Wohngemeinschaften wieder „unter“ Nichtbehinderten wohnen und leben können. Welche Umstellungen und Lernprozesse dabei ablaufen, verdeutlicht das folgende Zitat:

„. . . es hat sich natürlich 'ne ganze Menge verändert, seit ich aus der . . . (Rehabilitationszentrum) ausgezogen bin, also das is' irgendwie für mich ein ziemlicher Unterschied, wenn ich jetzt zurückblick, und betracht' so mein Leben im Heim und daß sich jetzt das verwirklicht hat, also ich würd' sagen, daß davor irgendwie, daß ich mich zwar dort auch verändert hab', aber irgendwie, daß sich meine Selbständigkeit einfach nicht so entfalten konnte und daß ich da auch gar nichts unternommen hab', daß es sehr einseitig war, und wie ich dann ausgezogen bin, is' es alles erst mal so über mich hergefallen — so Umgang mit Behörden, mit'm Hauswirt, mit Nachbarn, nur überhaupt alles, auch mit den Leuten und den Mädchen vom Sozialen Jahr, das alles selbst zu organisieren, also nich' jetzt, daß welche kommen, das macht schon die VIF, aber überhaupt den Dienst zu koordinieren, wie man miteinander umgeht, was man macht, und so was, das war für mich am Anfang auch ein Problem, ich wußt' gar nicht, wie ich die einführen sollt' jetzt bei mir und wie das ablaufen wird oder um was ich sie bitten kann und was nich', und es war halt so, daß das davor alles abgesichert war und gemacht wurde . . . das war alles irgendwie geregelt, es stand halt immer jemand zur Verfügung. Und man braucht nur zum Entsprechenden hinzugehen und wenn man niemand sehen wollt', dann is' man eben in seinem Zimmer geblieben und hat dann jemand geholt, wenn man jemand brauchte — und jetzt ist's halt so, daß du miteinander umgehen muß, daß da oft Schwierigkeiten wesentlich stärker austragen muß

als zuvor. Also der V. (Mitglied der Wohngemeinschaft) sagt immer . . . , daß ich am Anfang wesentlich behinderter war, jetzt nich' physisch, sondern vom Verständnis her, daß ich mich kaum was getraut hab' allein zu machen, selten mit anderen Leuten weggefahren bin, halt immer nur 'm S., meinem damaligen Freund . . . , daß ich da auch wirklich kaum Vertrauen hatte so in andere Leute, das hat sich irgendwie jetzt schon ziemlich gegeben, also auch, was die Uni anbelangt . . . , daß ich mir auch von Mitstudenten helfen lasse . . . , daß ich irgendwie meine Umwelt ganz anders erfahr' oder wahrnehm' und mir halt wirklich auch des in gewisser Weise erkämpfen muß' . . . Auch Kommunikationsdinge, des war für mich 'ne ziemlich schwierige Sache so mit Menschen umzugehen, hatte ich enorm Schwierigkeiten, also ich hatt' da recht lange gebraucht, eh' ich so mal unverbindlich mit jemanden reden konnte.“ (Interview r 4)

Zwei verschiedene, wenngleich zusammenhängende Lernprozesse und „außerinstitutionelle“ Erfahrungen spricht die Aussage an:

Einmal geht es um die Herstellung von verantwortungsbewußter „Selbständigkeit“ und formalen Wissens („Behördenkram“), zum anderen um die „Einübung“ sozialer Interaktionen, aktive Überwindung von Kommunikationsschwierigkeiten, insbesondere zwischen dem Betroffenen und dem „Nichtbehinderten“, ferner darum, soziale Kontakte aufzubauen, in deren Rahmen auch Hilfeersuchen an das persönliche Netzwerk gestellt werden können. Der letztgenannte Lernprozeß steht offensichtlich in engerer Verbindung mit sozialer Integration und Autonomie. Der Entschluß, aus einem Heim auszuziehen, wiegt noch schwerer, wenn der Betroffene atemgelähmt ist und völlig auf Rund-um-die-Uhr-Hilfen angewiesen ist (aus dem zusammenfassenden Interviewprotokoll eines Atemgelähmten):

In dem Heim hatten andere für sein Leben Verantwortung übernommen, haben ihn z. B. nicht weggehen lassen, damit er sich nicht gefährdet. Jetzt muß er selbst darauf achten, nicht zu lang auszubleiben, um sich nicht zu gefährden. Im Heim wird einem alles abgenommen, man kommt raus und weiß von nichts. Nur dadurch, daß er viel zu Hause war, hat er von den Alltagsrealitäten etwas mitbekommen. Man findet sich draußen dann nicht zurecht, vor allem auch nicht mit dem Geld. Der ganz große Vorteil des Lebens außerhalb des Heims ist, daß man einen privaten Raum hat, wo man allein sein kann. Im Heim war er gesichert, es war immer ein Arzt da. Zu Hause kann nur er mit dem Atemgerät umgehen. Aber lieber nur zehn Jahre Leben zu Hause, statt 25 Jahre im Heim. (Interviewprotokoll r 10)

Die bessere Lebensqualität außerhalb des Heimes — wie sie durch die VIF-Hilfen möglich geworden ist — würde vom Betroffenen selbst dann noch als Gewinn angesehen werden, wenn sie den Preis der kürzeren Lebenserwartung hätte. Der „private Raum“ wird als Ort und Symbol individueller, eigenverantwortlicher Selbstentfaltung erlebt und gegen die organisierte Sicherheitsaufbewahrung des Heimes gestellt. Nirgends wird der individuelle Aspekt ambulanter Hilfen für Behinderte deutlicher als bei jenen Betroffenen, die schon längere „Heimkarrieren“ hinter sich haben.

Der Problematik der die individuellen Bedürfnisse reduzierenden massiven Abhängigkeit — im Falle des Heims in institutionell organisierter Form — begegnen wir auch im familiären Raum, wenn etwa der durch einen Unfall querschnittsgelähmte junge Erwachsene wieder in die Familie zurückkehrt, nachdem er bereits ein eigenes Leben außerhalb der Familie geführt hat. Alte, kindgemäße Verhaltensmuster werden fast zwangsläufig aktualisiert, ehemalige Eltern-Kind-Abhängigkeit neu belebt:

„. . . und so schwer behindert sein, das war eben für mich was, was ich mir nie hab' vorstellen können, und da war ich halt wirklich froh, daß halt alle hätschel-tätschel, wie so mit kleinen Kindern und so, besonders halt auch meine Eltern, die ham' das bis jetzt noch nicht abgelegt. Sicher, sie unterstützen mich schon mit allem und sie sehen's auch ein, daß ich erwachsen bin, aber irgendwo sind's halt Eltern und wollen einen da ständig bevormunden und das is' halt in meinem Fall noch recht viel mehr, weil ich halt noch abhängig bin oder bis jetzt eigentlich abhängig war von ihnen, weil ich eben Hilfe und Pflege gebraucht hab', und das bessert sich jetzt oder das hat sich jetzt unheimlich gebessert, weil ich eben drei Schichten von der VIF gekriegt hab', also Rund-um-die-Uhr-Betreuung, und damit kann ich sagen: Okay meine lieben Leute, wenn ihr mir zu oft auf den Wecker fallt und mir ständig was vorquaken wollt, ich geh' jetzt. Ich sag zu meinem Helfer ‚Komm, wir gehen jetzt irgendwo hin‘ . . .“

Frage: „Also die VIF gibt Ihnen Unabhängigkeit gegenüber den Eltern, der Familie?“

„Ja, aber das heißt net bloß überhaupt Familie, sondern überhaupt 'ne unheimliche Unabhängigkeit, weil ich, wenn ich praktisch die Helfer net hätt', dann wär' ich auf mei Familie angewiesen oder müßt' in a Heim gehen, wobei ein Heim natürlich ja immer irgendwo noch mieser is' wie's Elternhaus.“ (Interview s 11)

Wohl der wichtigste unmittelbare Effekt der VIF-Hilfen, der allgemein positiv erlebt wird und das Selbstgefühl der Nutzer stärkt, ist das Erlebnis der Unabhängigkeit, nicht eingeschränkt zu sein oder gedemütigt zu werden durch Hilfen oder nur durch Hilfeersuchen, sei es in institutionalisierter, organisierter Form (Heim), in familiärer Form oder in sonstigen zwischenmenschlichen Bezügen (Freunde, Bekannte, Nachbarn). Erst auf dieser Basis von Unabhängigkeit lassen sich bestimmte Intentionen der Betroffenen realisieren, sind qualitative Veränderungen der Lebenssituation möglich. Zugang, Verfügbarkeit und Kontrolle über die Hilfen sind somit wesentlich für das, was Behinderung für den einzelnen bedeuten kann.

Man mag an dieser Stelle vielleicht einwenden, daß die Inanspruchnahme von VIF-Hilfen gerade erneut abhängig machen muß. Dort, wo Nutzer dies tatsächlich als eine Abhängigkeit von der VIF erleben, wird dies bei weitem durch den Vorteil der neugewonnenen Unabhängigkeit gegenüber anderen Personen und Hilfeeinrichtungen aufgewogen (Interviewprotokolle d 2, d 3, d 5, s 4, s 6, s 7, r 1, r 3, r 5, r 13). Nur in jenen Ausnahmefällen, wo Unstimmigkeiten zwischen Nutzer und VIF auftraten, wird die Abhängigkeit auch mal belastend empfunden, da es zu den VIF-Hilfen kaum Alternativen für die Betroffenen gibt.

Selbst da, wo VIF-Hilfe nur in einem geringen Umfang benötigt wird, kann Unabhängigkeit von großer Bedeutung sein, werden ähnliche Erlebnisqualitäten formuliert, selbst wenn dies nur für bestimmte Lebensbereiche gilt. Ein älteres Ehepaar, beide blind, sie berufstätig, er in Rente:

Frau: „Ja, des is' eben doch das, daß die Leut' (VIF-Helfer) da zu uns kommen und uns helfen, also ich find' das is' 'ne wunderbare Einrichtung (die VIF), weil die ewige Bettelei aufhört, man weiß zum Beispiel, jede Woche kommt jemand und man hebt sich das Zeugs halt so a bißl auf oder wenn wir jetzt Sonderwünsche haben, daß man auf die Dult muß . . . das war'n Sachen, von denen hat man mal reden können und träumen können, man hat sagen können, ich möcht' des gern mal, aber das war'n unerreichbare Dinge oder jetzt ins Valentin-Museum möchten wir gerne mal gehen, wenn ich Urlaub hab' oder . . . “ Mann: „. . . oder mal in' Tierpark.“

Frau: „. . . oder in' Tierpark, ja das sind alles Sachen, die, von denen man halt spricht, bestenfalls reden konnt', das wäre schön wenn . . . aber das sind Sachen, die jetzt — sind auch mit Kosten verbunden — aber sie sind zu erreichen. . . .“

Mann: „ . . . na, früher haben wir manchmal Studentenschnelldienst g'habt, aber der is' natürlich viel zu teuer. . . .“

Frau: „ . . . na, da war'n 's auch Leute, die eben gar nicht, die überhaupt gar nicht drauf eingestellt war'n, mit Behinderten umzugehen . . . aber so wie der Stadtbummel, da wär' vor paar Jahren, das wäre überhaupt illusorisch, das wäre undurchführbar gewesen, daß man da anruft und sagt ‚Ich wollt' jetzt gern bißl was einkaufen gehen, könnt' ich nicht irgendwann jemanden kriegen, es dauert so vier, fünf Stunden vielleicht‘. Und dann kommt ein junges Mädchen und man kann das eben durchführen, man kann eben dahin gehen wo man hin möchte — ich find' das wunderbar.“ (Interview s 6)

Für die Beurteilung der VIF-Hilfen und ihrer „Effekte“ für die Nutzer sind zwei Faktoren gleichermaßen ausschlaggebend. Allein die Tatsache, von seiner sozialen Umwelt in gewisser Weise unabhängig geworden zu sein, ist für sich schon ein wichtiger Erfolg, vorausgesetzt, daß auch die nur relativ geringfügigen Hilfen kontinuierlich auf Dauer für den Nutzer verfügbar sind. Als zweiten Faktor finden wir die zufriedenstellende, vor allem gezielt durchgeführte Hilfsaktion, die die tatsächlichen Bedürfnisse und Intentionen des Nutzers realisiert.

Die nicht genug zu betonende Bedeutung der sozialen Unabhängigkeit, der handlungsfähigen Selbständigkeit, das Aufhören der „ewigen Bettelei“, der „sozialen Autonomie“, zu der die VIF verhelfen kann, unterstreicht eine weitere Aussage einer rollstuhlabhängigen Frau:

„ . . . das ist sehr wichtig (die Unabhängigkeit) und das ist genau gegeben, denn wenn ich immerfort auch dann noch, wenn mir jetzt der VIF hilft, andere Leute bitten müßte, dann würd' ich allmählich aufstecken, das kann man psychisch nicht vertragen, daß man dann auch noch bei allem und jedem ‚bitte, bitte und ‚Wann geht's bei Ihnen?' sagen müßte, also das wär' eine psychische Belastung, die man nicht mehr durchhält.“ (Interview d 2)

Und die Mutter eines behinderten Kindes:

„Also wenn ich zu oft die Nachbarn gefragt hab' oder die Bekannten, dann möcht' ich auch nimmer fragen, sondern dann zieh' ich die VIF vor.“ (Interview r 5)

Ambulante Hilfen für behinderte Menschen müssen offenbar in einer Weise angeboten werden, in der der Nutzer das selbstverständliche

Recht auf Hilfe in Anspruch nehmen kann, ohne dies als Demütigung oder als einen Gnadenerweis mit Dankbarkeitsschuld erfahren zu müssen. Freiwillige oder ehrenamtliche Hilfe kann daher kaum auf Dauer ein Ersatz sein für ambulante Hilfeformen mit klarer finanzieller und/oder sozialrechtlicher Regelung (z. B. die vieldiskutierte Pflegeversicherung).

Bei alleinlebenden behinderten Personen sind „Nutzer“ und „Behinderte“ identisch. Anders bei jenen Behinderten, die in Lebensgemeinschaften, die gleichzeitig ihre primären Hilfeadressaten sind, leben und wohnen: Eltern oder Elternteile mit ihren behinderten Kindern/Jugendlichen oder die Gemeinschaft von Lebenspartnern.

Nutzer der praktischen, pflegerischen oder pädagogischen Hilfen sind daher nicht nur die behinderte Person selbst, sondern auch die Mitglieder der Lebensgemeinschaft, die durch unterstützende Hilfe von außen entlastet werden. Die Mutter einer 14jährigen schwer spastisch und sprechbehinderten Tochter:

„. . . ja während der Zeit (wo VIF-Helfer kamen) bin i dann fortgegangen, i bin dann entweder mal zum Einkaufen gegangen . . . oder i hab' dann in den Keller 'nunter geh'n können und da drunten mal des machen, was ich lange machen wollte. Oder bei'm Haus, was viel Arbeit hat im Garten heraußen oder so, wenn's mi brauchen hab' i gesagt, dann könnt's mi holen, aber ansonsten bin i jetzt weg, und am Schluß war des immer so, daß wenn der Helfer da war, daß ich zwar erreichbar war, aber nie im Raum, sondern die waren alleine, vollkommen alleine, den hab' i angelernt und hernach hab' i gesagt ,so, und wie i gemerkt hab', daß des jetzt funktioniert, daß des klappt, dann hab' i die zwei ganz allein gelassen.“ (Interview r 14)

Der Helfer der VIF kam zweimal in der Woche am Nachmittag; vormittags besuchte die Tochter N. die nahegelegene Sonderschule. Den pädagogischen und persönlichen „Erfolg“ dieser Hilfeleistungen beschreibt die Mutter so:

„. . . das Kind hat dann irgendwie, die hat sich so gefreut, wenn da jemand Fremder kam, wissen s', wenn sie jemand Fremder betreut hat, sie werden Ihnen wundern, die hat direkt gewartet drauf, daß das derjenige, der da war, daß der des macht, net das i des mach', sondern die hat sich gefreut, daß da jemand kommt . . . ob des lernen is' oder ob das einfach anziehen war oder irgendwie oder spazierenfahren, die hat sich einfach gefreut, und des war natürlich für uns auch

furchtbar schön, weil wir gesehen haben, siehst, das is' irgendwie so, daß sie eben auf andere, auf Fremde, die zu ihr nett sind, positiv reagiert hat, sehr positiv sogar — das hat s' da eben gelernt.“ (Interview r 14)

Ein anderer Aspekt von Entlastung spielt im Verhältnis der Geschwister zum behinderten Kind eine Rolle. Die vermehrte intensive Zuwendung der Mutter zum behinderten Kind bedeutet für jüngere Geschwister immer auch Abwendung mütterlicher Zuneigung, die sich in Spannungen niederschlagen und sich in Aggressionen entladen können. Auf der anderen Seite verlängert die behinderungsbedingte Abhängigkeit von der Mutter die Mutter-Kind-Symbiose und erschwert wichtige Ablösungsprozesse.

Diese Mehrfachfunktion, die hier die VIF-Hilfe übernehmen kann, beschreibt die Mutter eines sechsjährigen spastischbehinderten Kindes wie folgt:

„. . . da war a Zeit mit'm U. (nichtbehindertes Geschwister), da war er sehr aggressiv auch, weil ich einfach immer bloß auf D. eingehen mußte oder diesen Termin oder jenen einhalten mußte. Und da hab' ich gedacht, daß der U. einen Nachmittag in der Woche nur für sich hat bzw. mit mir, damit dann des, was der U. will, also nur des machen kann, also ins Schwimmbad gehen oder ins Museum gehen oder irgendwas halt, des war eigentlich der Anlaß, da hab' ich weniger an den D. gedacht, damit er sich auch mal von uns löst, sondern mehr an den U. Und jetzt, nachdem der U. selbständiger geworden ist und eigentlich diesen Nachmittag nimmer braucht, er braucht ihn auch, aber nimmer so wie früher, jetzt denk' ich mehr an den D., damit der D. sich von uns löst — ist eigentlich ein blödes Wort —, aber damit er sich einfach d'ran gewöhnt, daß net immer wir für ihn zuständig sind, sondern einfach andere Leute auch, also abgesehen jetzt vom Kindergarten oder unseren Bekannten, damit er mit denen auch zurechtkommt, weil so klein er noch ist, möcht' ich eben nicht, daß er in ein Heim kommt, daß er sich einfach an die Situation gewöhnt, und ich möcht' des dann mal ausbauen von einem Nachmittag auf zwei Nachmittage oder 'nen ganzen Tag.“ (Interview r 5)

Die Mutter eines spastisch und stark lernbehinderten Sohnes hebt die unmittelbare positive Wirkung der VIF-Hilfen für ihren Sohn hervor. Er sei viel wacher geworden, nicht mehr so apathisch wie früher, auch sei er durchsetzungsfähiger geworden (Interview r 12). Die Entlastung der Mutter machte auch eine arbeitsmäßige Unterstützung

des Mannes möglich, der einen Kleinbetrieb führt, der die Existenzbasis für die Familie darstellt. Dadurch hat sich der gesamte Lebenssituation in der Familie gebessert. Persönlich stabilisiert und ermutigt, sieht sich die Mutter durch die positive Lebenseinstellung, der Art des Umgehens mit ihrem Sohn durch die Laienhelfer der VIF. Insbesondere das soziale Engagement der VIF-Helfer, die soziale Umwelt — die vor allem eine Welt der Nichtbehinderten ist — erfahrbar zu machen, heben die betroffenen Eltern hervor. Dieses Engagement gibt ihnen wiederum selbst ein gutes Gefühl. Eine mit ihrem sechsjährigen schwer spastisch behinderten Sohn alleinlebende Mutter beschreibt das so:

„Es ist erstens schon mal gut zu erleben, wenn einige Helfer doch da sehr unbefangen 'rangehen und das Kinder auch überall mitnehmen . . . wenn der T. zum Beispiel so brüllt, weil er einfach nicht S-Bahn fahren will und dann ein Großteil sowieso empört ist bei uns halt total, wenn ein Kind schreit, weil Lautstörung oder so soll ja um Gottes Willen nicht erfolgen durch die Kinder, des ist ja zum Teil so, daß dann Sachen, wo gar net auf die Behinderung gehen, und des find' ich eigentlich schon toll, wenn die dann so recht unbefangen einfach 'rangehen und dann auch immer mehr Leute es einfach öfters sehen und dann eben auch nimmer so geschockt sind, des ist schon mal — und des hat eben auch Rückwirkungen auf mich, daß ich weiß, der T. ist sowieso umeinander und die machen des auch und des ist auf jeden Fall ein gutes Gefühl — ja und ich selber bin ja auch dann besser integriert, weil eben ich ein paar Sachen machen kann zusätzlich und eben auch an irgendwelchen Freizeitaktivitäten z. B. teilnehmen kann, die mir sonst partout nicht möglich wären.“
(Interview r 11)

Dieses Stück Entlastung im „Betreuungsalltag“ der Mutter, welche die VIF-Hilfe vermittelt, wirkt sich neben dem praktischen Aspekt auch auf die Gesamtbefindlichkeit der Mutter stärkend aus. Dieses stärkende Moment beruht entscheidend auf dem akzeptierenden Verständnis der VIF-Helfer und ihrer Bereitschaft, dies in einer dem behinderten Menschen häufig ablehnend begegnenden sozialen Umwelt auch aktiv zu vertreten.

Vor der bedrängenden Alternative „Heim und Gymnasium“ oder zuhause-bleiben ohne Chancen auf weiterführenden Schulbesuch, standen Eltern und ihre behinderte Tochter, als sie sich an die VIF wandten (Interview s 7):

Mutter: „Ja, ich find' das wunderbar. Wie's bei uns ausgesehen hätte, wenn mir jetzt wirklich g'sagt hätt'n, die muß auf ein Gymnasium, da wär' nichts anderes übrig geblieben als weggehen und zwar . . .“

Tochter: „Bei Heidelberg, da is' a Heim auch und das is' a Gymnasium, und da muß man aber dann in a Heim, weil das geht nicht immer, hin und her fahren . . .“

Mutter: „. . . und des hätten wir wahrscheinlich nicht gemacht.“

Nutzern, die Interesse und die Möglichkeit dazu haben, sich bei der VIF selbst zu engagieren und ggf. Aufgaben zu übernehmen, eröffnen sich neue Erfahrungs- und Lernfelder, es entwickeln sich Begegnungs- und Solidarisierungsmöglichkeiten mit anderen Betroffenen.

„Durch meine Arbeit in der VIF hat sich in meinem Leben sehr viel geändert, z. B. daß — ich hatte diese Arbeitsgruppe hier immer für das Vorlesestudio, und da kamen also etliche Blinde, haben sich hier versammelt, und ich war mit den anderen Blinden nie in Kontakt gekommen und — man hatte eigentlich sehr angenehme Gefühle denen gegenüber, na also gar keine ängstlichen oder so, sondern des war mir irgendwie, also des war eine wichtige Erfahrung, eine schöne Erfahrung eigentlich. . . .“ (Interview r 9)

Auch der direkte Erfolg der VIF-Hilfen, nämlich unabhängiger zu sein, wird von der Betroffenen im Zusammenhang mit der Bereitstellung ambulanter Hilfen für Behinderte gesehen.

„. . . und auf der anderen Seite auch war das für mich auch — doch — ich würd' sagen 'ne große Erleichterung und auch 'nen Schritt zu mehr Unabhängigkeit und ich würde also um meine Sklaven, wie man die witzelnderweise in meiner Bekanntschaft oft nannte, also äußerst beneidet, daß ich sowas hab' oder haben kann, das hat sich eigentlich sehr — ich weiß nicht — das hat sich irgendwie sehr schnell rumgesprochen und wurde so einfach allgemein als das angenehmste Ereignis verzeichnet, daß es sowas gibt und daß man als Behinderter so auf diese Weise einiges ausgleichen kann, das fand man also einerseits sehr toll und ich natürlich auch, also ich würd' schon sagen, daß dieses VIF-Erlebnis nach allen Seiten hin für mich doch 'ne sehr — daß es schon sehr wichtig war in meinem Leben und mir doch sehr viel Erfahrung vermittelt hat über diese ganze Helferproblematik des Nichtprofessionellen und doch irgendwie Professionellen, also auch dieses Geld, das damit verbunden ist und all solche Dinge, also des ist schon ein Erlebnis irgendwie des ganze, das hat mir schon viel gebracht.“ (Interview r 9)

3.2.4 Wirkungen der VIF-Hilfen und soziale Integration in der Sicht der Nutzer

Durch ein paar Stunden VIF-Hilfe in der Woche ist für Nutzer „viel Lebensfreude“ möglich geworden, was für sie vorher undenkbar gewesen wäre. Dieses „Mehr“ an Lebensfreude stellt ein wichtiges positives Ergebnis oder Wirkung der VIF-Hilfe dar. Aber ist dadurch auch ein „Mehr“ an sozialer Integration möglich geworden? Fragt man Nutzer danach, inwieweit und ob sie sich integrierter fühlen, so erhält man in der Regel nur indirekte Antworten, die entweder auf objektive Kriterien Bezug nehmen (Schulbesuch = Integration) oder auf eine allgemein subjektive Befindlichkeit (Zufriedenheit) abheben. Neben diesem Problem, daß positive Effekte der VIF-Hilfe und soziale Integration nicht automatisch inhaltlich zusammenfallen, stellt sich ein weiteres Problem durch die unterschiedlichen persönlichen Definitionen der einzelnen Nutzer. Je nachdem, wie der einzelne soziale Integration akzentuiert (z. B. als Chancengleichheit mit Nichtbehinderten), je nachdem, wie dieses Anspruchsniveau an sozialer Integration gesetzt wird und welche subjektive Bedeutung ihr beigemessen wird, fühlt er sich mehr oder weniger in der Gesellschaft der Nichtbehinderten integriert.

Nicht selten haben die befragten Nutzer aber Schwierigkeiten, etwas mit dem Begriff „Integration“ anzufangen, weil er ihnen für ihre Situation und dem, was VIF-Hilfe bewirkt oder verändert hat, ungeeignet, sogar falsch erscheint. Es stellt sich nämlich die Frage, inwieweit praktische Alltagshilfen — so elementar wichtig sie auch zum normalisierten Lebensvollzug sein mögen, gegen das durchgängige Erlebnis diskriminierender Alltagstrivialitäten, im Sinne einer Integration etwas ausrichten können, für welche „Leistung“ und „Ästhetik“ anerkannt hohe Werte bleiben.

Als allgemeinste Aussage zur sozialen Integration, die fast alle persönlichen Definitionen der Nutzer miteinschließt, läßt sich sagen:

Soziale Integration bedeutet das Zusammenleben in der sozialen Gemeinschaft auf einer wechselseitigen Basis von Behinderten und Nichtbehinderten sowie die Gewährleistung „gleicher“ Frei- und Handlungsspielräume.

Dabei ist zu unterscheiden zwischen einer „äußeren“, objektiven und meist institutionalisierten Form und einer „innerlich“ erlebbaren subjektiven Form von Integration. Eltern bzw. Mütter von behinderten

Kindern heben meist besonders das Moment des Zusammenlebens, des Miteinandertuns hervor, das sowohl Annahme des behinderten Kindes als auch seine Förderung mit einschließt:

„ . . . Integration, sagen wir, was ich selber verstehe, daß man einen Menschen eingliedert und als vollwertigen Menschen betrachten soll oder betrachten möchte, müßte oder versucht den Menschen dahin zu kriegen und das Beste rauszuholen und ihn wirklich akzeptieren, . . . aber die Allgemeinheit will von Integration wenig wissen. . . .“ (Interview r 14)

„ . . . Anschluß kriegen an das Leben, das andere eben auch führen können, zumindest 'ne Mithilfe und des dann halt wieder im Grund in jedem Bereich, im Punkt auf na ja räumliche Bewegungsfreiheit auch, Kontaktknüpfung, eben mit Hilfe am Gesamtleben teilnehmen.“ (Interview r 11)

„ . . . Integration heißt einfach: Jemand neben mir haben, der vielleicht behindert ist oder anders ist als ich, aber mit dem ich leb', den ich nicht ausschließe aus der Gemeinschaft.“ (Interview r 5)

Manche Förderungsbemühungen für das behinderte Kind werden auch skeptisch beurteilt, weil sie oder insofern sie zur ausgliedern- den Sonderbehandlung, zur völligen und permanenten Überforderung der Familie führen und auch eine Verleugnung des physischen Handicaps darstellten. Man tue dann so, als könne man jeden Unterschied zwischen Behinderten und Nichtbehinderten ausgleichen:

„ . . . ja, integrieren finde ich noch nicht mal das richtige Wort überhaupt, ja, sehr viel wichtiger wäre es, wenn rundherum, wenn die Leute — das ist ein Punkt, wo ich auch bei meiner Erziehung darauf achte — daß die Leute tolerieren und akzeptieren wie das ist, wissen Sie, daß sie das nehmen wie's ist und nicht versuchen, was dranrum zu ändern, wo es eigentlich wenig zu ändern gibt, ja, und in dem Moment, wo sie integrieren wollen, wollen sie ja schon bald was ändern, ja, und das läßt sich zeitlich überhaupt nicht machen, ohne nicht für alle möglichen das Höchstmaß . . . zu verlangen — wenn man den Leuten von Haus aus oder den Kindern lernen würde' Sie, die ist nun so und das ist bei ihr so und da nehmt ihr halt a bißl Rücksicht, daß das so ist' aber nicht unheimlich viel davon zu verlangen, wissen Sie, es muß schon noch jeder in der Lage sein, ja auch so leben zu können, ohne unheimlich von sich selber ständig was abzugeben . . . Sie können vom Hasen nicht ununterbrochen verlangen, daß er langsam läuft, nur weil der Igel nicht so schnell kann . . .“ (Interview r 15)

Die Befürchtung dieser Mutter eines geistig und körperlich sehr schwer behinderten Kindes ist, daß eine auf Integration zielende Förderung einen nicht erfüllbaren Leistungsdruck auf die Mutter erzeugt und auf die Kosten der Mutter, der Familie und des Kindes geht.

Die Grenzen sozialer Integration im Rahmen der vorgegebenen gesellschaftlichen Bedingungen sehen auch andere Eltern und Mütter:

„Also so wie ich jetzt mit dem oft bzw. wie wir mit dem D. leben, sind wir eigentlich nicht ausgegliedert, sondern schon integriert. Aber wie es später mal wird, wenn der D. größer wird, des weiß ich auch net, ich mein', so wie wir des jetzt machen, find' ich's für uns gut, auch für den D., ich mein' natürlich hat es den Nachteil, daß ich auch net immer Kinder von der Nachbarschaft holen kann für den D. zum Spielen, daß er also oft allein ist, er ist also auch net so integriert, daß die Kinder von sich aus jetzt zu ihm kommen und wissen, da ist ein behindertes Kind und mit dem müssen wir mal spielen oder so, also in der Hinsicht ist er auch ausgegliedert, daß also wir immer für ihn was machen müssen.“ (Interview r 15)

„Ganz (integriert) wahrscheinlich nie, weil der T. doch mit seinen körperlichen Belastungen, des kann man ja nicht wegbügeln, erreicht wär's, wenn das Umfeld eben normal wie auf jeden andern reagiert.“ (Interview r 11)

Diese Skepsis gilt auch für die Zukunft der behinderten Kinder, die man so formulieren könnte: Leben in der sozialen Gemeinschaft ja — soziale Integration dagegen nur bedingt möglich.

„Es ist aber genauso, wenn er mal erwachsen ist, er hat zwar seine Wohngemeinschaft oder sein eigenes Zimmer, er ist aber auch nicht integriert in dem Sinn, also da machen wir uns auch nix vor, er kann zwar bestimmen, wenn er heim kommt, er kann zwar bestimmen was er ißt und solche Sachen, aber er ist in dem Sinn bestimmt auch nicht integriert oder in der Gemeinschaft aufgenommen wie ein Gesunder, es hat also alles Haken.“ (Interview r 5)

Dies wird auch in dem folgenden kurzen Dialog zwischen der Mutter, die eher die Grenzen von Integration wahrnimmt, und dem behinderten Jugendlichen, der stärker die Chancen in seiner sozialen Bezugsgruppe sieht, deutlich:

Sohn: „Also Integration ist bei mir, daß ich mit Gleichaltrigen zusammen kann, also daß ich auch mal so Sachen mach' wie irgendwie in ein Rockkonzert gehen oder so und man halt möglichst mit Gleichaltrigen also viel zusammenkommt.“

Mutter: „Vielleicht schon, daß da der Gedankenaustausch wichtig ist, glaub' ich.“

Sohn: „Integration find' ich kann man dahingehend erklären, daß man also möglichst die Möglichkeiten hat, also als Behinderter wie als die anderen, sich also in gleichen Gruppen aufzuhalten bei Gleichaltrigen oder bei Leuten, die gleiche Interessen haben.“

Mutter: „Ja, volle Integration in dem Sinn wird ja auch nicht immer möglich sein, weil man einfach mit dem Rollstuhl nicht so . . .“

Sohn: „. . . Integration is' halt, daß ma' möglichst sowas macht wie die anderen, möglichst das tut, was die anderen auch tun.“

Mutter: „So weit wie möglich.“

Sohn: „Zum Beispiel in der Schule, daß die anderen beim Wandertag, also bei der Wahl des Ziels oder bei der Wahl des Weges darauf achten, daß man auch mit kann, daß man bei größeren — zum Beispiel is' auch möglich geworden, daß ich in der 11. Klasse nach Florenz mitgefahren bin mit den anderen, da war zwar die Mutter dabei, aber es war halt größtenteils — es würd' mir eigentlich einiges fehlen, wenn ich da nit dabei gewesen wär' . . .“

. . . man muß sagen, daß sich die Leute von meiner Klasse also schon, die nehmen zwar nie das Wort Integration in den Mund, aber das is' halt gange . . . die machen das praktisch. . .“ (Interview r 17)

Auch für behinderte Erwachsene sind „soziale Identität“, verstanden als Zugehörigkeitsgefühl zu nichtbehinderten sozialen Bezugsgruppe, Solidarität durch Helfen, wesentliche Aspekte von sozialer Integration:

„Integration is' für mich, daß der Körperbehinderte genauso leben, sich bewegen, sich verhalten tut und Helfen, Entgegenkommen und so weiter bekommt wie es der Gesunde und daß er neutral angesehen wird. Ich hab' in letzter Zeit öfters gesagt, ich fühle mich als Außenseiter der Gesellschaft und unsere Gesellschaft müßte sich so verhalten, daß eben kein Körperbehinderter auf die Idee kommt, er muß am Rande leben, er wird an den Rand gedrängt, ja, und das ist eben das Gefährliche. Und Integration ist für mich, daß er innerhalb des Kreises der Gesunden leben kann wie diese selbst.“ (Interview s 13)

Einige der Nutzer stellen die persönliche Freiheit, von anderen nicht eingeschränkt zu sein und möglichst unabhängig zu leben als Hauptkriterium für soziale Integration heraus. Der eigene Wohnraum oder -bereich wird dafür als unabdingbare Voraussetzung angesehen:

„... bei den meisten Institutionen oder Behörden oder sonstiges Zeug fängt die Integration an mit Beruf und das find' ich verkehrt, bei mir fängt eine Integration an, dort erst mal eine Wohnung zu haben, um sich einigermaßen wohl zu fühlen und einigermaßen wieder frei zu sein und dieses, das sind Punkte und Grundvoraussetzungen, um klare Gedanken zu fassen und dann weiter zu planen, was mach' ich dann beruflich . . .“. (Interview s 1)

Hinter dieser Einstellung mag auch ein Teil Resignation über die chancenlose Integration mitschwingen. Nicht wenige der gerade jüngere Nutzer fragen sich, inwieweit es denn so erstrebenswert sein kann, integriert zu sein in eine Gesellschaft, die in ihrer Erfahrung den Behinderten geradezu hinausdrängt, bestenfalls ignoriert. In diesem Sinne fühlt sich wohl die Mehrheit der Nutzer nicht integriert, denn integriert sein bedeutet, so sagen sie: solidarisch mit anderen etwas zusammen tun, was verändern, wechselseitiger Prozeß zwischen Behinderten und Nichtbehinderten, insbesondere in bezug auf Verstehen und Akzeptieren. Solange man überhaupt noch darüber debattiert, ist das keine Integration.

Folgt man dem Verständnis der Mehrheit der Nutzer, so trägt die VIF dazu bei oder können die VIF-Hilfen dazu beitragen, daß sich die Lebenssituation erheblich verbessert; die ambulanten Hilfen schaffen Möglichkeiten und Chancen, besser im Alltag und mit der sozialen wie materiellen Umwelt zurechtzukommen, jedoch gibt es keinen Automatismus in der Richtung, daß eine subjektiv als verbesserte erlebte Lebenssituation gleichbedeutend ist mit sozialer Integration. Umgekehrt läßt sich aber sagen, daß ohne gemeindenahе ambulante Hilfen, ohne vielfache, intensiv praktisch-pflegerische und pädagogische Hilfeleistungen, die materiellen Voraussetzungen für die Alltagsbewältigung, für das Zusammenleben im Alltag von Behinderten und Nichtbehinderten, und schließlich für Autonomie entscheidend fehlen, während soziale Integration solange unmöglich ist, als sie als Ziel angestrebt wird.

Ein Teil der Nutzer sagt daher, daß es nicht genügen kann, zur sozialen Integration „nur Helfer zu schicken, die einen betreuen“, auch wenn es damit möglich wird, unabhängig vom Heim zu leben. Es läßt

sich auch die Frage aufwerfen, inwieweit die VIF soziale Integration als ihre Aufgabe verstehen muß, ob es sich nicht vielmehr um ein Problem handelt, das der Betroffene mit oder gegen die Gesellschaft angehen muß.

„Na ja, also die VIF muß nicht zur Integration beitragen“. — „Hat sie in deinem Fall?“ — „Ja, ja, das ist klar, weil ich halt nicht mein' — also ich würd's auf jeden Fall als 'ne größere Integration bezeichnen, hier zu leben (in der Wohngemeinschaft) als in der Pfennigparade (Rehabilitationszentrum/Heim), aber sie (die VIF), was ich sagen wollte, sie muß nicht dazu beitragen. Ich weiß auch nicht, wenn ich, zum Beispiel kann ich halt alleine leben, ja, in einer Ein-Zimmer-Wohnung, könnt' mich da total zurückziehen und hätte auch meinen individuellen Helfer, meine Unabhängigkeit, ja, und ich wär' irgendwo integriert in der Gesellschaft, so zu leben. Es gibt genug Leute, die so leben, ja, die integriert leben, zur Zeit sich zurückziehen in ihren Bunker, in ihre kleine Wohnung. Ob das jetzt Integration ist oder nicht, ja, ich glaub' darüber kann man auch wieder streiten, also wenn nicht, wenn man's nicht als Integration bezeichnen will, dann muß die VIF in dem Fall nicht dazu beitragen zu integrieren.“ (Interview s 4)

Nun gibt es auch „kämpferische“ Stimmen von Betroffenen, die einerseits sehen, daß Integration sich auch durch unterstützende praktische Hilfemaßnahmen nicht einfach herstellen läßt und daß andererseits der aktive und kritische Nutzer gefordert ist, um zu einer grundlegenden Veränderung und zum Abbau der Integrationshemmnisse zu kommen. Das müßte sich aber auch auf die Inanspruchnahme der VIF-Hilfen auswirken, auf die Organisation und das Programm der VIF, wenn die Hilfen mehr sein sollen als reine soziale Dienstleistungen. Genau darin zeigen sich die bestehenden Grenzen der VIF: Die VIF als Service-Einrichtung setzt den passiven Nutzer schon voraus und fördert ihn möglicherweise und sie hat als institutionalisierte Organisation ambulanter Hilfen auf Geldgeber Rücksicht zu nehmen.

“. . . ich glaub' also, daß eben diese Integration hier nicht zu schaffen ist, wenn eben nur das abgenommen wird, also die Sorge zum Beispiel um irgendwelche Kräfte, die also da was mit der Betreuung machen können, da ist also noch keine Integration zu schaffen. Man müßte denn umdenken, also zumindest mal Umdenken veranlassen, wo's geht. Erstenmal liegt's da an den Betroffenen selber, also die müssen ein anderes Bewußtsein entwickeln . . . man kann auch nicht einfach nur jetzt warten, also bis irgendwann mal da was passiert,

also einfach weiterfuhrwerken und praktische Hilfeleistung gewähren und dann darauf warten, daß sich das Sozialpolitische schon irgendwie mal so als soziologischer Überbau ergeben wird . . ., wenn es also wirklich nicht gelingt, die Betroffenen zu motivieren oder die mal irgendwo ranzukriegen, es ist also bestimmt so, daß jede noch so fortschrittliche und progressiv angetretene Vereinigung offener Behindertenarbeit dem gesellschaftlichen Druck auf Dauer gesehen erliegen muß, wenn es nicht wieder Impulse gibt von seiten der Betroffenen, die also das enorme Interesse haben, daß da was nicht schiefgeht . . . es is' also glaub' ich schon da entscheidend, daß man noch über das, was bis jetzt gemacht worden is' — was sicher notwendig war, was wichtig war und sozusagen als Entwicklungsstadium anzusehen ist — daß man da hinausgeht und was enorm anderes sich überlegt und VIF gewissermaßen umbaut, daß aus diesem Dienstleistungsladen wirklich so was wird wie: sich Impulse geben für oder Modell für neue Möglichkeiten des Zusammenlebens. . . ." (Interview r 2)

Das Zitat bringt sehr anschaulich die vordringliche Notwendigkeit praktischer Hilfen für die Bewältigung des Alltagslebens behinderter Menschen zum Ausdruck, das Selbstverständliche und Einfachste, was miteinander leben zwischen Behinderten und Nichtbehinderten voraussetzt. Aber ebenso verlangt soziale Integration eine umfassende, gesellschaftliche Sicht des Problems Behinderung und seiner Lösung auf dieser Ebene, die nicht zuletzt, eher zuallererst von den Betroffenen, den Behinderten und ihren Angehörigen zu forcieren wäre.

4. Die Helfer der VIF

4.1 Einleitung

Neben der intensiven Befragung der Nutzer in Einzelinterviews bildete die Befragung der Laienhelfer der VIF einen weiteren Schwerpunkt der Evaluierung der VIF-Dienste.

Leitende Fragestellung war dabei, ob sich die Zielsetzung der VIF, eine adäquate Betreuung Schwer- und Schwerstbehinderter durch Laienhelfer zu gewährleisten, auch aus der Helferperspektive als sinnvoll erweist.

Um die subjektive Perspektive der Helfer zu erfassen, haben wir einen halboffenen Leitfaden entwickelt, der aus Vorgesprächen mit Helfern, Innendienstmitarbeitern der VIF, mit Nutzern, aus teilnehmender Beobachtung an Helfertreffen und dem theoretischen Vorverständnis der WBF zur Tätigkeit eines Laienhelfers bei der VIF hervorgegangen war.

Im wesentlichen sind wir fünf zentralen Fragebereichen nachgegangen:

- (1) Wie sind die Helfer zur VIF gelangt?
Aus welchem Grund interessieren sich junge Leute für eine Tätigkeit als Laienhelfer bei der VIF? (Motivation)
- (2) Wie befriedigend empfinden die Laienhelfer ihre Einführung, Anleitung und Fortbildung?
- (3) Die Rolle des Sozialarbeiters aus Helfersicht
- (4) Die Interaktionssituation Helfer-Nutzer aus Helfersicht
- (5) Die VIF-Organisation und die Rolle des Helfers

Im Gegensatz zu den Interviews mit den Nutzern haben wir uns bei der Befragung der Helfer aus inhaltlich-methodischen und ökonomischen Gründen für die Methode des Gruppeninterviews entschieden, das, wie Mangold (1967) postuliert, gegenüber dem Einzelinterview einige wesentliche Vorzüge aufweist:

„Sozialforscher, die das Instrument der Gruppendiskussion benutzen, gehen davon aus, daß der einzelne in einer Gruppendiskussion vielfältigere Reaktionsprofile zeigt als im Einzelinterview, daß in der Gruppensituation die Verbalisierung tieferliegender Bewußtseinsinhalte erleichtert wird und daß die Gruppensituation besser geeignet ist, die realen Bedingungen widerzuspiegeln, in denen im Alltagsleben Meinungen und Überzeugungen entstehen und artikuliert werden, als das Einzelinterview.“ (Mangold 1967)

Wir führten Anfang 1982 mit den Helfern zwei intensive, mehrstündige Gruppeninterviews durch, wobei wir von den zum Erhebungszeitraum fest beschäftigten 55 Helfern 20 Helfer in den sog. kleinen Helfertreffen (s. 1.4.2) befragen konnten.

Ein Gruppeninterview wurde in voller Länge transskribiert, vom zweiten wurde ein umfangreiches zusammenfassendes Protokoll der wesentlichsten Helferaussagen angefertigt.

Bei der Auswertung dienten Häufigkeitsangaben dazu, Trends und typische Helferaussagen aufzuzeichnen. Wo es nötig erschien, haben wir auch besonders charakteristische singuläre Aussagen aufgenommen. Bei all den Übereinstimmungen in vielerlei Hinsicht gibt es auch in einigen Punkten von der Mehrheit abweichende Meinungen, die im Rahmen dieses qualitativ orientierten Teils des Berichts auch zu Wort kommen.

Es war auch das Bestreben insgesamt, durch Zitieren von Helferaussagen bzw. kurzen Gesprächspassagen möglichst unmittelbar die subjektive Perspektive der befragten Helfer erkennbar zu machen.

4.2 Zugang zur VIF, Motivation zur Tätigkeit eines Laienhelfers

4.2.1 Zugang zur VIF

Die Frage des Zugangs zur VIF, wie nämlich die Helfer zur VIF gelangt sind, sollte darüber Aufschluß geben, wie bekannt die VIF als ambulante und neuartige Einrichtung innerhalb der Behindertenhilfe ist und über welche Informationswege ein potentieller Helfer zur VIF gelangt.

Dabei ergab sich, daß der weitaus größte Teil der befragten Helfer über Freunde, Verwandte, Bekannte, die die VIF von eigener Tätigkeit als Laienhelfer kannten, zur VIF gelangt war.

Eine größere Rolle bei der Frage des Zugangs zur VIF spielten auch der DPWV, der vor allem die Praktikantinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres an die VIF vermittelt und die Zivildienststellen. Ein kleinerer Teil der Helfer ist über ganz unterschiedliche Wege zur VIF gelangt. Davon bilden die Helfer, die zufällig zur VIF gelangt waren, die Mehrheit.

Nur wenige haben sich gründlich über verschiedene Einrichtungen sozialer Art informiert und sich dann ausdrücklich für die VIF entschieden (s. auch 3.2.2).

Als relativ unwesentlich in diesem Punkt haben sich Presse und Medien herausgestellt.

Ob man als Helfer zur VIF gelangt, ist entscheidend davon abhängig, ob man zum „Netzwerk“ der VIF gehört, d. h. ob man Mitarbeiter oder Nutzer der VIF zum eigenen Bekanntenkreis rechnet.

Demnach erfährt der „typische VIF-Helfer“, der sich für eine Tätigkeit als Laienhelfer in der Behindertenhilfe interessiert, zuallererst über Gespräche mit Bekannten und Freunden von der VIF. Erst an zweiter Stelle nach dem Freundes- bzw. Bekanntenkreis sind für die Frage des Zugangs Organisationen wie der DPWV oder Zivildienststellen relevant.

Der Teil der Helfer, der zufällig zur VIF gelangt ist, besteht in der Regel aus jungen Leuten, die den Zivildienst oder das FSJ im sozialen Feld, aber nicht unbedingt in der Behindertenhilfe bzw. in der ambulanten Form der Behindertenhilfe, wie sie die VIF darstellt, ableisten wollten.

Ein kleinerer Teil der Helfer hat sich sehr gründlich über die verschiedenen Formen und Organisationen der Behindertenhilfe informiert und sich dann sehr bewußt für die VIF entschieden. Hier bildet die offene, ambulant durchgeführte Arbeitsweise der VIF einen starken Anreiz.

Relativ unbedeutend für den Helfernachwuchs sind Informationen über die VIF in der Öffentlichkeit (z. B. Presseartikel).

Dies ist insofern erstaunlich, als die VIF für eine verhältnismäßig kleine Organisation eine rege Öffentlichkeitsarbeit unterhält (vgl. dazu 1.6.3).

Zuschriften aus der gesamten Bundesrepublik, Nachfragen nach Betreuung und die stark angewachsene Helferkartei der externen Helfer zeigen jedoch, daß sich gegenüber den Anfangsjahren der VIF hier eine starke Änderung abzeichnet, was sich auch zunehmend hinsichtlich des Zugangs von potentiellen internen Helfern auswirken dürfte.

4.2.2 Motivation zur Tätigkeit eines Laienhelfers in der VIF

Aus welcher Motivation heraus entscheiden sich junge Leute für eine Tätigkeit als Laienhelfer, sei es als Zivildienstleistende oder im Rahmen des FSJ, in der VIF?

Hier sind v. a. die Aussagen der Helfer, die die VIF schon über Freunde kannten und sich ausdrücklich für sie entschieden haben (da hier Zufälligkeit ausscheidet), relevant. Bei unserer Stichprobe handelt es sich dabei um die Mehrzahl der befragten Helfer. Diese Helfer hatten sich schon vor ihrer Tätigkeit in Gesprächen mit ihren Bekannten und Freunden ein ziemlich genaues Bild über Arbeitsweise und Aufbau der VIF, über die Art der angebotenen Hilfen und die Zielgruppe der Nutzer gemacht.

Der dadurch erfolgte hohe Informationsgrad ermöglichte es diesen Helfern, eine stark ausgeprägte und zielgerichtete Motivation zur Tätigkeit als Laienhelfer aufzubauen.

Stellvertretend für andere berichtet ein Helfer:

„Ich hab' schon einen gekannt, der da (gemeint ist VIF) seinen Zivildienst gemacht hat, ein guter Freund von mir, und der hat mir viel erzählt, und ich wollte, weil ich schon mal im Altenheim gearbeitet hab', was Alternatives zu Heimen machen, und da die VIF die einzige Einrichtung ist, die es da in München gibt, bin ich da schnell seßhaft geworden.“ (Gruppeninterview 1)

Die Motivation der befragten Helfer, den Zivildienst bei der VIF abzuleisten, besteht v. a. darin, in einer ambulanten Form der Behinder-

tenhilfe mitzuarbeiten. Sie wird von den Helfern als erstrebenswerte Alternative zu stationären Einrichtungen der Rehabilitation angesehen. Ambulante Formen der Behindertenhilfe, wie sie die VIF darstellt, werden bevorzugt, weil sich potentielle Helfer darin eine flexiblere Organisationsstruktur als bei bereits etablierten Großeinrichtungen der Behindertenhilfe erwarten.

Zudem sehen die Helfer für die Nutzer der VIF-Hilfen eine größere Möglichkeit zu einem selbstbestimmten, möglichst normalisierten Leben, als dies unter stationärer Betreuung möglich wäre. Auch dies bildet einen wesentlichen Anreiz für eine Tätigkeit in der VIF. Dazu die Aussage einer FSJ-Helferin: „Ich bin durch einen Freund zur VIF gekommen, der hier gearbeitet hatte, der hatte mir eben von der VIF erzählt und ich hab' vorher den Ernst Klee gelesen und hab' gedacht, daß die Arbeitsweise der VIF sicher einigermaßen mit den Vorstellungen von Ernst Klee übereinstimmt und wollte mal sehen, wie so was praktisch läuft.“ (Gruppeninterview 2)

Zusammenfassend kann man festhalten, daß potentielle Helfer sich deshalb bei der VIF bewerben, weil sie aufgrund ihrer vorgängigen Informationen die VIF als eine Einrichtung beurteilen, die eine flexible Organisationsstruktur aufweist und den Nutzern der VIF die Möglichkeit einer normalisierten Lebensführung bietet.

Diese anfängliche Motivation zur Tätigkeit als Laienhelfer nimmt jedoch nach kurzer Zeit der Einarbeitung ab.

Welche Gründe sind hierfür maßgeblich?

Wohl als gewichtigster ist zu nennen, daß Helfer ihre Tätigkeit zumeist mit unrealistischen bzw. zu hohen Erwartungen an sich selbst und die Nutzer antreten. Dies führt zu erheblichen Anfangsschwierigkeiten:

„Ich hab' mich am Anfang ziemlich schwer getan eigentlich, weil ich zu hohe Erwartungen gehabt hab', ich wollte gleich das Ganze verändern, ohne zuerst einmal den derzeitigen Standpunkt zu akzeptieren.“ (Gruppeninterview 1)

Erhebliche Konflikte zwischen Nutzern und Helfern, die zu großen Belastungen auf beiden Seiten führen können, tun sich dann oft auf, wenn Helfer eigene Kriterien und Maßstäbe der Lebensführung an die Behinderten herantragen. Dies wird von seiten der Nutzer als Bevormundung erlebt und zurückgewiesen (vgl. 3.2.2).

Auf seiten der Helfer führt dies zu den ersten großen Enttäuschungen ihrer Helfertätigkeit. Es ist natürlich verständlich, daß v. a. da, wo der Altersunterschied zwischen Helfern und Nutzern zehn bis 60 Jahre beträgt, ein derart geäußertes Ziel, die Lebensweise des Behinderterten ändern zu wollen, zu Unverständnis und Spannungen in der Beziehung führen muß.

Die Kehrseite dieses stark ausgeprägten Veränderungswillens bildet eine Resignationshaltung, die begleitet ist von Gefühlen des „Nichtausrichten-Könnens“.

Diese Resignationshaltung ist als Reaktion auf den Konflikt zwischen überhöhtem Anspruch der Helfer an sich selbst und dem Nutzer und dessen Realität seiner Lebenssituation anzusehen.

Worauf sind solcherart überhöhte Erwartungen bei Helfern zurückzuführen?

Wesentlichen Erklärungswert hat die oben angeführte Motivation des Helfers zu seiner Tätigkeit in der VIF: Die VIF wird als eine Einrichtung geschätzt, die den Nutzern der VIF die Möglichkeit eines selbstgestalteten Lebens innerhalb ihrer natürlichen sozialen Umwelt bietet.

Die Lebensrealität vieler, vor allem älterer Behinderter, entspricht jedoch diesem konzeptionellen Ansatz der VIF in keiner oder nur geringen Weise. So ist der Alltag und die Lebensweise mancher Nutzer der VIF geprägt von mangelnder Mobilität, Passivität und Abhängigkeits- und Versorgungsansprüchen dem Helfer und der Organisation gegenüber.

Der junge VIF-Helfer versteht sich jedoch als Vertreter eben dieser Ziele der VIF, den Nutzern zu einem autonomen, möglichst unabhängigen Leben zu verhelfen. Passivität und Abhängigkeitswünsche von Nutzern können auf diesem Hintergrund nur schwer ertragen werden.

Parallelen zu dieser Erscheinung sind auch zum sog. „Praxisschock“ zu ziehen, den auch bestimmte Berufsgruppen (z. B. Lehrer) erleben. Im wesentlichen handelt es sich dabei immer um die Diskrepanz zwischen überhöhtem Anspruch und der Realität von Möglichkeiten und Grenzen einer Situation.

Das Aufgeben solcherart überhöhter Erwartungen wird dann auch als sehr entlastend erlebt (Cramer 1981/82, Reid [Hg.] 1980, Schmidbauer 1977, Cherniss 1980).

Als weiterer Grund für die sinkende Motivation ist noch die Unzufriedenheit mit der Art des Einsatzes zu nennen, z. B., wenn ein Helfer überwiegend bei nur einem Nutzer eingesetzt ist und es dagegen vorziehen würde, in verschiedenen Einsätzen tätig zu sein. Dieser zeitintensive, überwiegende Einsatz bei nur einer Person kann, wenn es zu Konflikten zwischen Helfer und Nutzer kommt, das Betreuungsverhältnis sehr belasten. Auffallend ist jedoch, daß die Helfer Probleme oder Unzufriedenheiten dieser Art erst relativ spät an den zuständigen Sozialarbeiter herantragen. Dies geschieht auch deshalb, weil sie sich offensichtlich davon kaum Änderungen versprechen.

Helfer schätzen oft ihren eigenen Einfluß auf Organisation und Gestaltung ihrer Einsätze als zu gering ein. Frustration und Ärger werden so häufig längere Zeit mit sich herumgetragen, wohl auch, um das Eingeständnis von Mißerfolg zu vermeiden, bis es gelingt, Probleme an den Sozialarbeiter und seltener noch an den Behinderten heranzutragen (s. auch 4.4.1).

Größere Zufriedenheit stellte sich denn auch ein, wenn auf Wünsche der Helfer von seiten der Arbeitsorganisation geantwortet werden kann, z. B. wenn zugunsten von mehreren Einsätzen der zeitliche Betreuungsaufwand bei nur einem Behinderten reduziert werden kann. Ein weiteres durchgängiges Merkmal der befragten Helfer ist, daß Schwierigkeiten der Anfangssituation und innerhalb des Verhältnisses zum Nutzer fast immer auch mit persönlichen Problemen in Verbindung gebracht werden.

Einerseits kann dies zu einer realistischeren Einschätzung der Beziehung Helfer-Nutzer führen, andererseits ist aber dadurch die Gefahr gegeben, daß gerade bei sehr sensiblen Helfern solcherart individuelle Zuschreibungen von Schwierigkeiten der Helfer-Nutzer-Beziehung sich negativ auf Motivation und Arbeitszufriedenheit auswirken.

In diesem Punkt und auch bezüglich der Erwartungen der Helfer ist eine gezielte und stützende Anleitung durch den Sozialarbeiter erforderlich. Dies gilt zumindest so lange, wie die Helfer in der Zwangssituation des Zivildienstes nicht die Möglichkeit haben, im Konfliktfall

eine freie Entscheidung über die Beendigung der Hilfeleistungssituation zu treffen. Eine grundlegendere Alternative zur besseren Regulierung solcher Schwierigkeiten wird bei der VIF zunehmend darin gesehen, die betroffenen Behinderten durch ein gezieltes Beratungs- und Schulungsangebot zum besseren Umgang mit Helfern für eine selbständigere Bewältigung dieser Probleme zu befähigen (Rüggeberg 1983, Kap. 6.1.2.1).

Obwohl von den Helfern u. a. über die Schwierigkeiten der Anfangszeit berichtet worden war, ergab sich bei der Befragung, daß sich alle anwesenden Helfer zum Zeitpunkt der Interviews relativ zufrieden zu ihrer jetzigen Situation äußerten.

Will man vor den anderen und vor sich selbst nicht zugeben, daß nicht alle Probleme gemeistert sind?

Oder ist die allgemein geäußerte Zufriedenheit darauf zurückzuführen, daß die meisten Befragten sich schon im mittleren Stadium ihrer Tätigkeit befinden, also die Anfangszeit mit ihren Hochs und Tiefs schon hinter sich haben?

Aus den Aussagen der befragten Helfer geht hervor, daß die Verarbeitung der erlebten Enttäuschungen (Reduzierung der überhöhten Ansprüche an sich selbst und den Behinderten) zu einer Entspannung und Entkrampfung der Beziehung zwischen den Behinderten und den Helfern führte und damit wesentlich zur Arbeitszufriedenheit der Helfer beitrug.

Nur ein Helfer (früher Zivildienstleistender, jetzt Fachhochschulpraktikant) formuliert Kritik, die v. a. in den Anfangsjahren der VIF unter den Helfern und Innendienstmitarbeitern zu teilweise heftigen Kontroversen geführt hatte:

- die VIF sei zu groß, unüberschaubar, bürokratisch geworden
- neben dem Interesse der Behinderten sei das der Helfer irrelevant
- die Helfer hätten zu wenig Möglichkeit zur Einflußnahme, der Vorstand sei dagegen übermächtig

Auch diese Kritik wird aber nur mit einem gleichzeitigen Bekenntnis zur Arbeit der VIF und ihren Mitarbeitern geäußert. Die jetzige Helfer- generation ist ruhiger, weniger konfliktfreudig, aber auch weniger ak-

tiv, was Mitarbeit und Einflußnahme betrifft, geworden. Dies wird noch deutlicher im Punkt 4.6, in dem Aussagen der Helfer zu ihrer Rolle innerhalb der VIF-Organisation zusammengefaßt wurden.

4.3 Anleitung und Fortbildung aus Helfersicht

Die Fragen zur Einstellung, Anleitung und Fortbildung dienten dazu, herauszufinden, wie gut sich die Helfer auf die Tätigkeit vorbereitet fühlen bzw. welche Wünsche und Vorstellungen hierzu bestehen.

Im Hinblick auf die leitende Fragestellung nach der Eignung von Laienhelfern zur Betreuung von Schwerbehinderten bildet dieser Punkt neben 4.6 den Schwerpunkt der Befragung.

4.3.1 Einstellungsgespräch

Grundsätzlich wird mit jedem Interessenten, der den Zivildienst oder das FSJ bei der VIF machen möchte, von den Sozialarbeitern der VIF ein Einstellungsgespräch geführt (vgl. 1.4.2). Dieses Einstellungsgespräch dient einerseits dazu, die Eignung des Bewerbers zur Tätigkeit eines Laienhelfers im ambulanten Hilfsdienst festzustellen, andererseits soll es dem künftigen Helfer einen Überblick über Ziele, Arbeitsweise und Art der Helfertätigkeit in der VIF geben und dadurch eine Entscheidung ermöglichen.

Für uns galt es herauszufinden, wie gründlich sich die Helfer durch das Einstellungsgespräch über die VIF und ihre künftige Tätigkeit informiert glaubten.

Diejenigen, die die VIF schon von Erzählungen der Freunde her kannten, brachten zum Einstellungsgespräch schon Vorinformationen mit: „Bei mir war's eben so, daß ich schon viel gewußt hab' über die Organisation und wie das so abläuft im Praktischen durch meinen Freund, und ich bin dann aber noch zweimal reingekommen und hab' erst mit der G. und dann mit der D. geredet (Anm.: G. und D. sind Innendienstmitarbeiter). Die D. hat mir alles genau erklärt, sie hat nicht alles so schön gemacht, das fand ich gut.“ (Gruppeninterview 2)

So wichtig ist es, daß sich der Sozialarbeiter genügend Zeit läßt, den künftigen Helfer gründlich über die VIF zu informieren, so erforderlich erscheint es den Helfern auch, daß sie realistisch und ohne Schönfärberei über ihre künftige Tätigkeit und auch eventuelle Schwierigkeiten im Einsatz informiert werden.

Insgesamt wollen die Helfer v. a. Informationen konkreter Art im Einstellungsgespräch erhalten. So ist man mehr daran interessiert, die Art der Helfertätigkeit geschildert zu bekommen, als den Schwerpunkt des Gesprächs zu sehr auf Ziele der VIF in allgemeiner Hinsicht zu verlegen. Diese Informationen werden auch relativ rasch wieder vergessen, da die Helfer zu diesem Zeitpunkt noch keinen praktischen Bezug zur VIF haben.

Eine rege Diskussion löste die Frage aus, ob Helfer auf schwierige Einsätze vorbereitet werden wollen, oder ob Informationen von seiten des Sozialarbeiters eher zu einer Voreingenommenheit gegenüber dem Nutzer führen. Einheilig stellten die Helfer dazu fest, daß sie sich vom Sozialarbeiter und der VIF eher hinters Licht geführt fühlen würden, wenn sie ohne Vorinformation in schwierige Einsätze geschickt würden.

Können Helfer jedoch von den Sozialarbeitern so gründlich vorbereitet werden, daß etwaige Schwierigkeiten des Einsatzes schon vorweg aufgefangen werden können?

Dazu bestehen unter den Helfern durchaus kontroverse Meinungen und Erfahrungen.

Die folgende kurze Gesprächspassage macht dies deutlich: H. 1: „Ich meine, viel mehr kann man eigentlich nicht sagen als die Behinderungsart, eigentlich kann man sich alles nicht so vorstellen, wenn das gesagt wird. Das Wichtigste ist halt, wenn man das erste Mal hinkommt . . . das Reden hilft insofern was, daß man halt weiß, der hat die Eigenheiten, aber die erst mal selbst festzustellen, das muß man alles selbst machen.“

H. 2: „Das ist aber grad', wenn du bei Kindern bist so wie ich, nicht so. Wenn du erst mal anfängst auszuprobieren und rauszufinden, was du alles wissen solltest, ist das glaub' ich nicht mehr so gut, da kann'st schon ziemlich viel falsch gemacht haben.“

Die Helferin berichtet, was sie anfangs durch mangelnde Information in ihrem Einsatz versäumt hat (Helferin macht Schulbegleitung bei Elfjährigem spastisch gelähmten Mädchen):

„Bei mir war halt das, daß die X. mir vorgespielt hat, daß sie kaum was selbst machen kann und das hat sie konsequent durchgehalten. Das hat bei mir sehr lang gebraucht, bis ich rausgefunden hab', wieviel sie eigentlich tun könnte, und deswegen war sie ständig völlig überbetreut und ich hab' ihr wirklich jede Handreichung gemacht und ich bin mir sicher, daß das ganz schlecht war. . . . Für sie war das viel angenehmer, sie fand das als bequem, obwohl sie im Hintergrund gewußt hat, daß es nicht gut für sie ist. . . .“

H. 1: „Hast du da nicht mit den Eltern geredet vorher?“

H. 2: „Wir haben uns nur einmal beim Kaffeetrinken getroffen und da hat die Mutter gesagt, ich soll mich nicht von ihr ausnützen lassen und bei der Formulierung hab' ich natürlich abgeblockt mit meinem Idealismus, ich laß mich doch nicht ausnützen, sicher, was das arme Kind will, das mach' ich doch, hab' ich mir so gedacht, gell!“ (Gruppeninterview 2)

Es entspricht dem bisher eher an klassischen Vorstellung von Sozialarbeit orientierten Verständnis der VIF, daß diese Probleme (wie das oben zitierte der Überbetreuung von Behinderten) in der Helfereinführung und Helferanleitung angegangen wurden, statt die betroffenen Behinderten selbst ggf. in gemeinsamen Gesprächen mit den Helfern — in einer selbständigen Bewältigung dieser Schwierigkeiten zu unterstützen.

4.3.2 Die Einführung der Helfer

Zu Anfang der Helfertätigkeit hat jeder Helfer ein dreitägiges Training zu absolvieren, indem er mit den wichtigsten Hebe- und Pflegetechniken vertraut gemacht wird und zusätzlich ein Rollstuhltraining (d. h. Umgang mit dem Rollstuhl und Selbsterfahrung im Rollstuhl) mitmacht.

Ziel dieser Einführung ist es, die Helfer mit den wichtigsten praktischen Handgriffen im Einsatz vertraut zu machen, um dadurch eine gewisse Sicherheit in praktischer und pflegerischer Hinsicht zu vermitteln.

Aus Helfersicht ist diese Art der Einführung gut geeignet, sich rasch auf die Erfordernisse praktischer und pflegerischer Art in der Betreuung Behinderter einstellen zu können.

Stellvertretend für die Mehrheit der befragten Helfer hier die Aussage eines Zivildienstleistenden:

„Also ich fand die drei Tage ganz gut, weil das irgendwie das Wichtigste war, was ich so für die ganze Arbeit wissen muß, und mit diesen drei Tagen konnt' ich auch wirklich alles machen, also alle Einsätze, die ich hab' und ich konnte das also sehr gut verwerten, und was ich nicht wußte, hab' ich sowieso die Behinderten selbst gefragt, und das ist ja auch Sinn des Ganzen, daß das bloß so ein Rüstzeug ist, und dann kann man zu den Behinderten hingehen und die sagen einem dann, was man wirklich genau machen muß.“ (Gruppeninterview 2)

Zusätzlich zur dreitägigen Einführung hat es sich aus Helfersicht bewährt, den Vorgänger im Einsatz nach Möglichkeit einige Male zu begleiten, um so die Situation und die Betreuungsbedürfnisse des Nutzers schon so weit zu kennen, daß der Übergang vom alten zum neuen Helfer möglichst problemlos vonstatten gehen kann.

Nur einer der befragten Helfer problematisierte die dreitägige Einführung dahingehend, daß die Kenntnis von Hebe- und Pflegetechniken die Gefahr der Routine mit sich bringe. Das Wissen um die „richtigen“ Techniken verleite den Helfer, ähnlich wie das professionellen Pflegekräften vorgeworfen wird, dazu, auf die individuellen Bedürfnisse der Behinderten nicht mehr oder zu wenig einzugehen, da er es ja „besser wüßte“. Dieser Einwand wurde jedoch von der Mehrheit der Helfer als unzutreffend und theoretisch abgelehnt. Vielmehr wurde es von der Helfergruppe als positiv empfunden, durch den Erwerb von einigen Grundtechniken im Heben und Pflegen für die Einsätze etwas Sicherheit erworben zu haben.

4.3.3 Fortbildung

Für die Laienhelfer der VIF gibt es zwei Möglichkeiten der Fortbildung, die zur Zeit parallel nebeneinander bestehen:

- (1) Die Fortbildung des DPWF in Zusammenarbeit mit der VIF
- (2) Staatliche Fortbildungslehrgänge durch das Bundesamt für Zivildienst (BAZ)

Inhalte und Organisation der Fortbildung sind in Punkt 1.4.2 erläutert.

Hier kam es darauf an, eine Beurteilung beider Fortbildungen aus Helfersicht vorzunehmen.

Die Fortbildung durch das BAZ

Positives Echo findet bei den Helfern die intensive und breit angelegte theoretische Fundierung der Fortbildung. So erwerben die Helfer Grundlagen allgemein rechtlicher Art, Pflichten und Rechte des Zivildienstleistenden, aber auch grundlegendes Wissen gesellschaftspolitischer Art wie Staatsbürgerkunde u. a.

Insgesamt wirft die Fortbildung in staatlichen Fortbildungsstätten nach Ansicht der befragten Helfer jedoch hinsichtlich Inhalt und Organisation einige wesentliche Probleme auf.

Die Fortbildung erfolgt zeitlich zu früh

Nach den staatlichen Richtlinien für die Fortbildung von Zivildienstleistenden muß der Lehrgang in den ersten drei Monaten der Tätigkeit erfolgen. In der Praxis findet die Fortbildung schon im ersten oder zweiten Einsatzmonat statt. Die Fortbildung erfolgt also zu einem Zeitpunkt, wo noch kaum praktische Erfahrungen vorliegen. Die folgenden Zitate spiegeln diese Erfahrung wider:

„Na ja, das war blöd bei meinem Einführungslehrgang, ich bin schon nach einer Woche oder so raufgefahren (nach Castrop-Rauxel), und die meisten waren auch höchstens drei Wochen in ihrem Zivildienst, so daß eigentlich keiner praktische Erfahrungen gehabt hat und insofern hat man das teilweise nicht nachvollziehen können.“ (Gruppeninterview 2)

Ein anderer Helfer bestätigt diese Erfahrung:

„Mir ist es auch so gegangen wie dem F., ich war erst fünf Tage hier und dann mußte ich gleich nach Castrop. Ich fand's nett, daß ich ein paar Leute kennengelernt habe, aber mehr ist dadurch auch nicht geblieben.“ (Gruppeninterview 2)

Da der Lehrgang zu diesem Zeitpunkt inhaltlich noch kaum umsetzbar ist, wird er vorwiegend als Möglichkeit, soziale Kontakte mit anderen jungen Leuten zu knüpfen, genützt.

Dagegen können für die Tätigkeit eines Laienhelfers zentrale Gesichtspunkte wie die Problematisierung der helfenden Berufe im Hinblick auf Helfersyndrom u. a. nicht ausgeschöpft werden, zumal solche Inhalte kaum konkret angeboten werden:

„Grad was Helfersyndrom und sowas angeht, da hab' ich mir überhaupt nichts vorstellen können . . . , es ist halt angeschnitten worden, und dann hat halt keiner selbst seine Erfahrungen sagen können wie es einem da geht, und so hat halt der eine das gesagt und es ist ein bißchen darüber geredet worden und dann ist nichts mehr gekommen, einfach weil keine Erfahrungen da sind.“ (Gruppeninterview 2) (Schmidbauer 1977, Cramer 1982)

Ein weiteres Manko sehen die Helfer darin, daß der Lehrgang inhaltlich zu wenig behindertenspezifisch ausgerichtet ist.

Dazu wieder Äußerungen aus der Helfergruppe:

- „. . . und dann war das halt auch nicht thematisch sehr eng gefaßt, sondern auch sehr breit gefächert, weil da auch Leute aus verschiedenen Richtungen da waren und nicht nur aus dem individuellen Schwerstbehindertenbereich. . . .“

- „Für meine Arbeit hat ich's überhaupt nicht brauchen können, aber es war halt ganz gut, ein paar Leute kennenzulernen, aber speziell für die VIF-Arbeit hat's nichts gebracht.“

„Bei mir war es so, daß doch eigentlich ziemlich verschiedene Leute da waren, von der Altenpflege her, dann teilweise Hausmeister und Essensfahrer und die Hälfte war von MSHD, es ist alles nur angeschnitten worden, und dann haben sie speziell auf alte Leute übergreifen müssen, weil einfach da auch welche da waren, die das machen, da ist das nicht gegangen, daß man speziell nur für den Behindertenbereich den Lehrgang gemacht hat.“ (Gruppeninterview 2)

Die praxisferne Durchführung der Lehrgänge und die inhomogene Zusammensetzung der Lehrgangsteilnehmer verhindern eine konkrete Auseinandersetzung mit den örtlichen Gegebenheiten, die die Helfer später in ihren Einsätzen vorfinden. Ein weiterer Kritikpunkt ist

der mangelnde praktische Bezug der Helfer zu diesem Zeitpunkt. Wenn der Helfer schon praktische Erfahrungen mitbringt, kann er mehr vom Lehrgang profitieren! Dazu berichtet ein Helfer:

„Ich war in Heidelberg, das ist für die Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung, und ich muß sagen, also Anregung hat's mir schon gebracht, war also nicht ganz sinnlos, z. B. welche Grenzen es gibt für Betreuung, damit man den Behinderten nicht überbetreut. Das nannte sich psychologische Aspekte. . . .“ (Gruppeninterview 2)

Eigene Erfahrungen in die Fortbildung mit- und einbringen zu können, bedeutet, die eigene Tätigkeit reflektieren zu können.

Einen weiteren Nachteil der staatlichen Fortbildung sehen die Helfer darin, daß der Lehrgang ohne Beteiligung behinderter Menschen stattfindet. Gerade wenn es um zwischenmenschliche Probleme geht, ist es unbedingt notwendig, daß Helfern während der Fortbildung Erfahrungen und Anliegen der Behinderten, die Erfahrung mit selbständiger Lebensweise haben, aus deren Perspektive und nicht lediglich vermittelt über Professionelle der sozialen Berufe nahegebracht werden.

Die Fortbildung über die VIF bzw. den Dachverband DPWV in Zusammenarbeit mit der VIF für FSJ-Praktikantinnen

Hatte die VIF in der Anfangszeit die Helfer innerhalb eines Zeitraums von zwei Wochen noch selbst fortgebildet, so läuft die Fortbildung nun seit 1981 über den DPWV in Zusammenarbeit mit der VIF.

Sowohl der zeitlich günstigere Zeitpunkt, zu dem schon praktische Erfahrungen vorliegen, als auch die Tatsache, daß auch Behinderte daran teilnehmen, findet bei den Helferinnen großes Echo. „Die Fortbildung fand ich halt sehr gut, wir waren schon in der Arbeit drin, das war so nach eineinhalb Monaten etwa . . ., so daß jeder schon gewußt hat, was auf ihn zukommt und wie er arbeiten muß und was für Probleme auftauchen, und dann waren auch Behinderte da, hauptsächlich eigentlich aus München, die dann halt auch so von ihren Erfahrungen geredet haben, dann auch eine Frau, die ein behindertes Kind hat und das der X. betreut, und die erzählt hat, wie das im Einsatz so geht, das haben wir alle sehr gut gefunden.“ (FSJ-Praktikantin, Gruppeninterview 2)

Als positiv wird empfunden, daß nicht nur Inhalte behindertenspezifischer Art behandelt werden, sondern auch Informationen sozialpolitischer und -rechtlicher Art.

Auch hier betonen die Helferinnen die Bedeutung des Sich-Kennenslernens untereinander, wozu die Fortbildung die Möglichkeit gibt. Gerade für Helferinnen, die nicht aus München stammen und noch keinen oder nur einen kleinen Bekanntenkreis aufgebaut haben, ist dies eine wertvolle Möglichkeit, Kontakte zu den anderen Helferinnen aufzunehmen. Dies spielt für das Wohlbefinden der Helferinnen eine wichtige Rolle und kann als Ausgleich für die oft auch in psychischer Hinsicht belastende Tätigkeit angesehen werden.

4.4 Die Anleitung der Helfer

Anleitung und Einführung erhalten die Helfer am Anfang des Einsatzes neben der VIF auch vom Nutzer der VIF-Hilfen bzw. den Eltern des behinderten Kindes selbst.

Daneben gehört es zum Konzept der VIF, die Helfer während des gesamten Zeitraums in Einzel- und Gruppengesprächen (kleinen Helfertreffs) in ihren Arbeitsbelangen und Problemen, die sich im Einsatz ergeben, zu begleiten.

Wir sind der Frage nachgegangen, inwieweit die Helfer das Angebot der VIF-Sozialarbeiter bezüglich Anleitung nützen. Auf welche Weise gehen die Helfer mit Konflikten, die im Einsatz entstehen, um?

4.4.1 Umgang der Helfer mit Einsatzproblemen

Helfer neigen dazu, die Bearbeitung bzw. Besprechung von Konflikten hinauszuzögern.

Dazu die Schilderung eines Helfers aus der Gruppe:

„Ich hab' selten was gesagt im Helfertreffen, so speziell, was Herrn X. angeht. Also das hab' ich am Anfang öfter erwähnt, aber dann hab' ich eine Zeitlang nichts mehr gesagt, weil ich gemeint hab', das geht schon irgendwie, das muß ich packen, und dann war's mir halt

doch zuviel und dann bin ich zur D. (zuständige Anleiterin) gegangen und hab's mit ihr besprochen.“ (Gruppeninterview 2)

Erst die Erfahrung des Nicht-Mehr-Könnens bringt manche Helfer dazu, sich anderen Menschen mitzuteilen. Vielfach wird versucht, entstehende Probleme erst einmal selbst zu lösen. Der eigene Anspruch an sich selbst oder die Scham darüber, Schwierigkeiten zu haben und zugeben zu müssen, verhindern dann die zeitlich adäquate vernünftige Bearbeitung von Konflikten sowie den Versuch, diese Konflikte mit den Betroffenen selbst zu lösen. Hier muß der Helfer erst an die Grenzen seiner eigenen Belastbarkeit stoßen, bis er imstande ist, sich anderen mitzuteilen.

„Ich hab' mir gesagt, ich brauch' das nicht allein machen, warum kann ich das keinem sagen, also ich wollt' das schon loswerden. Ich hab' also viel mit Freunden darüber geredet, speziell mit dem, von dem ich von der VIF erfahren hab'.“ (Gruppeninterview 2)

Nicht in jedem Fall wird bei Konflikten gewartet, bis man allein nicht mehr weiterkommt. Wenn man aber das Bedürfnis hat, mit jemandem zu sprechen, sind die Bekannten und Freunde vor den Sozialarbeitern der VIF und vor allem vor den Behinderten selbst oft die nächsten Ansprechpartner, wie es eine Helferin berichtet:

„Bei mir ist es so ähnlich, ich sag' auch nicht sehr viel im Helfertreffen, und das liegt daran, daß ich mit mehreren Leuten zusammen wohn', die auch teilweise in der VIF arbeiten, die erstens das Mädchen kennen, zu dem ich geh', weil sie schon einmal bei uns war und sie schon für mich Vertretungen gemacht haben. Und zweitens, weil es halt oft so ist, daß die Probleme, die ich mit ihr hab', mit meinen persönlichen Problemen zusammenhängen, das kann ich auch selbst nicht richtig trennen und es fällt mir leichter, mit denen zu reden (gemeint ist Wohngemeinschaft), weil sie mich eher und die X. eher kennen.“ (Gruppeninterview 2)

Einerseits mögen diese Äußerungen belegen, daß es im Helfertreffen und unter der Möglichkeit kritischer Rückfragen von Sozialarbeitern schwerfällt, die entstandenen Probleme zu artikulieren; andererseits wird in positiver Weise die Bewältigungsmöglichkeit solcher Konflikte deutlich: Es bestehen wirkungsvolle private Möglichkeiten — und diese werden sogar bevorzugt —, die entstandenen Probleme unter Einbeziehung der eigenen, persönlichen Situation als Helfer zu besprechen. Private Netzwerkhilfen für Helfer erweisen sich also in ge-

wisser Weise effektiver als die organisierten professionellen Netzwerkhilfen der VIF-Sozialarbeit.

Obwohl es Ziel der VIF ist, daß die Helfer bei Schwierigkeiten mit den Nutzern direkt sprechen sollten, ist dies — unter den gegenwärtigen Bedingungen der VIF — Sozialarbeit — nur schwer möglich, da weder den Helfern, noch v. a. den Behinderten angemessene Beratung oder Schulung zuteil wird, wie entsprechende Kommunikationsbarrieren überwunden werden könnten. Im Gegenteil bietet das „Überangebot“ an Sozialarbeit die Möglichkeit, einer solchen, direkten Kommunikation auszuweichen; diese primär entlastungsorientierte Form der Helferanleitung stellt daher — wenngleich unbeabsichtigt — eine Affirmation und Fortschreibung der Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Behinderten und Helfern dar. Die folgende Aussage eines Helfers gibt dazu Hinweise:

„Also bei Herrn X. hab' ich nicht den Mut gehabt, irgend etwas zu sagen, weil ich irgendwie Angs gehabt hab', daß er sich da verletzt fühlt. Ich weiß jetzt auch nicht, ich denk' darüber nach, ob ich ihm das noch hinwischen sollt' oder sagen sollt', daß ich das bei ihm nicht aushalt', aber ich weiß nicht, ob das gut ist, was denkt ihr da?“ (Gruppeninterview 2)

Befürchtungen der Helfer, das Gegenüber bei der offenen Besprechung von Konflikten zu verletzen oder ihm zu viel zuzumuten, verhindern manchmal die nötige Aussprache zwischen Helfer und dem Nutzer. „Na, ich hab' eben den Eindruck, daß der Herr X. weil er mich ziemlich gern mag und weil ich eine ziemlich enge Bindung zu ihm hab' und er irgendwie Vertrauen, daß das dann zerstört werden wird. Vielleicht ist das eine blöde Vorstellung von mir, aber ich glaub', daß Herr X. ziemlich schwach ist, aber das ist auch schon wieder blöd' gesagt, da bin ich jedenfalls im Zwiespalt.“ (Gruppeninterview 2)

Der Dialog des Helfers mit sich selbst macht deutlich, wie groß seine Unsicherheit darüber ist, wieviel der Beziehung zuzumuten ist, bzw. ob der Partner in der Interaktionssituation belastbar genug ist, offen einen Konflikt mit ihm auszutragen.

In dieser Situation wird es als hilfreich empfunden, erst einmal mit anderen, die nicht in den Konflikt involviert sind, zu sprechen:

„Ja, ich versuch' natürlich auch, so weit wie möglich das mit dem Mädchen selbst zu besprechen, aber oft muß ich halt erst mit ande-

ren darüber reden, um mir selbst klar zu werden, was es eigentlich ist, was mich im Moment stört. . . ." (FSJ-Praktikantin, Gruppeninterview 2)

Besonders deutlich wird in diesen Aussagen, wie das Vorhandensein organisierter Rücksprachemöglichkeiten in Form der VIF-Sozialarbeit zu einer letztlich in gewissem Umfang stigmatisierenden Sonderbehandlung von Behinderten beitragen kann. (Illich u. a. 1979)

Zusätzlich zur eigenen Abklärung hängt es auch sehr von der Person des Nutzers ab, ob es gelingt, offen miteinander zu sprechen, wie folgendes Zitat einer FSJ-Helferin zeigt:

„Also bei mir ist das eigentlich unterschiedlich, ich bin mit einer Frau zusammen, die so alt ist wie ich, und da waren auch einige starke Probleme da, und da konnte ich auch mit ihr darüber reden, aber ich bin auch noch bei einer älteren Frau, wo ich also schon Probleme hab', die auch mit persönlichen Dingen zusammenhängen, und da hab' ich das Gefühl, ich kann mit ihr persönlich nicht reden. Ich weiß auch nicht, wie ich ihr das sagen kann, und da hab' ich dann schon hauptsächlich mit der D. (Anleiterin) gesprochen oder mit Helfern, die auch bei ihr sind, und irgendwo bin ich dann auch wieder froh, wenn ich merk', daß es nicht nur mit mir zusammenhängt.“ (Gruppeninterview 2)

Diese Aussage belegt, daß die Anleitung der Sozialarbeiter allerdings positive Entlastungsfunktion haben kann, sofern die Einsatzsituation relativ unsichere Helfer besonders ausgeprägt mit eigenen persönlichen Problemen konfrontiert. Der Effekt der Sozialarbeit ist hier also zwar eine persönliche Entlastung, trägt jedoch auch nicht zu einer aktiven Bewältigung des Problems zwischen den unmittelbar beteiligten Partnern (Helferin und behinderter Frau) bei.

4.4.2 Die Funktion des kleinen Helfertreffens für die Helfer

Die Helfergruppe hat eine wichtige Entlastungsfunktion für die Helfer, was bewirkt, daß Probleme nicht nur als individuelle Angelegenheit, als individueller Mißerfolg empfunden werden, sondern als typische Einsatzprobleme generalisiert werden können. Wichtig ist den Helfern, zu erfahren, welche Tätigkeiten die anderen Helfer ausführen, auch sich näher kennenzulernen, Kontakt mit den anderen zu

haben, was ja neben dem Einsatz oft längere Zeit, wo sie mit dem Nutzer allein sind, schwer möglich ist.

Das Helfertreffen sollte nach Meinung der Helfer jedoch über interne Probleme hinausgehen und auch eine Information über andere Formen der Behindertenarbeit ermöglichen.

„Ja, grad daß find' ich gut, daß nicht nur interne Probleme besprochen werden, sondern daß man, wozu man eigentlich nirgends die Gelegenheit hat, über andere Formen der Behindertenbetreuung was erfährt.“ (Gruppeninterview 2)

Der Wunsch nach Gestaltung des Helfertreffens durch weiterreichende Information kommt vor allem von Helfern, die das Helfertreffen nicht als Möglichkeit sehen, offene Fragen oder Konflikte anzusprechen.

Es sind unter den Helfern zwei verschiedene Positionen bezüglich Funktion des Helfertreffens (und des Sozialarbeiters) festzustellen:

1. Das Helfertreffen sollte vor allem dem Kontakt der Helfer untereinander und der ausgedehnten Information über relevante Belange dienen. Den Sozialarbeiter oder die Helfergruppe als Möglichkeit zur Klärung von Konflikten anzusehen, wird zurückgewiesen (s. o. S. 192).

2. Vor allem zu Beginn der Tätigkeit sind der Sozialarbeiter und die Helfergruppe sehr wichtig und werden als stützend erlebt. Später wird diese Stützfunktion mehr über informelle Beziehungen der Helfer außerhalb des kleinen Helfertreffs wahrgenommen.

Ein weiterer Grund dafür, das Helfertreffen nicht als Gelegenheit für sich zur persönlichen Klärung zu benützen, ist die Tatsache, daß der Zeitpunkt des Konflikts und das Helfertreffen oft zeitlich auseinanderklaffen:

Wir zitieren hierzu zwei Äußerungen aus der Gruppe:

(H 1) „Das mit Problem bereden beim Helfertreffen, das ist bei mir persönlich so, daß, wenn ich einen guten Tag gehabt hab', dann nicht über Probleme reden kann, die die letzte Woche waren. Ja, meine gute Stimmung ist dann halt der Anlaß.“ (Gruppeninterview 1)

(H 2) „Also ich kann auch nicht immer über irgendwelche Probleme reden, die ich mit den Behinderten habe, und manchmal gibt's gar

keine oder irgend jemand erzählt etwas wie unlängst, wo jetzt der Kongreß war. Da hat der F. einmal über die Verhältnisse in Schweden erzählt, das fand ich ganz informativ. Insofern find' ich das kleine Helfertreffen ganz gut.“ (Gruppeninterview 1)

Die Möglichkeit, den Sozialarbeiter gleich bei Entstehen des Konflikts anzurufen oder ihn um ein persönliches Gespräch zu bitten, wird jedoch eher selten genutzt. Probleme werden, wenn überhaupt, eher bei Gelegenheit erzählt, beispielsweise, wenn ein Helfer aus organisatorischen Gründen wie etwa Dienstplanregelung, die Büroräume aufsucht. Da das Angebot zur individuellen Rücksprache bekannt und durchaus real ist, läßt dieses Verhalten darauf schließen, daß — unabhängig von der Meinung zur Funktion der Helfertreffen — die Erörterung zwischenmenschlicher Probleme in den Einsätzen grundsätzlich eher im privaten Netzwerk als im Netzwerk der VIF-Sozialarbeit erfolgt. Die Stabilisierungsfunktion der Helfertreffen wird jedoch tendenziell um den Preis erkauft, daß die Typisierung von „Problemen mit Behinderten“ zur Verfestigung stigmatisierender Einstellungstereotype beitragen kann.

4.4.3 Einsatz als Laienhelfer der VIF ohne Anleitung des Sozialarbeiters

Im Zuge der Weiterentwicklung der VIF (1.5.2 und 1.6.5) wurde auch die Frage erörtert, inwieweit die Nutzer der VIF die Anleitung der Helfer übernehmen könnten. Würde dadurch die Anleitung der Helfer durch die Sozialarbeiter der VIF überflüssig werden?

Wir gaben diese etwas provokante Fragestellung an die Helfer mit der Absicht weiter, dadurch dezidierte Aussagen der Helfer zur Rolle und Funktion der Sozialarbeiter in der Anleitung von Laienhelfern zu erhalten.

Einen Einsatz ohne Anleitung durch den Sozialarbeiter können die Helfer sich nur unter ganz bestimmten Bedingungen vorstellen, wie sich aus dem folgenden Gesprächsbeitrag eines Zivildienstleistenden ergibt:

„Wenn ich also nicht Zivildienst machen würde, dann schon, weil ich dann jederzeit die Möglichkeit hab', ich kann praktisch aufhören, ich muß das ja nicht weitermachen, aber nachdem ich die 16 Monate

machen darf, brauch' ich da, empfinde ich es eigentlich schon recht wichtig, daß da irgendwie eine Stelle ist, an die man sich wenden kann, wenn ich das auf freiwilliger Basis mache, empfinde ich das eigentlich als nicht so wichtig.“ (Gruppeninterview 2)

Die Problematik des Zwangsverhältnisses Zivildienst, speziell wenn — wie in der individuellen Schwerstbehindertenbetreuung mit intensiven zwischenmenschlichen Kontakten verbunden — wird hier eindrucksvoll deutlich.

Eine Tätigkeit als Laienhelfer in der Behindertenhilfe kann sich dieser Helfer besser auf freiwilliger Basis vorstellen, wo auch die Möglichkeit gegeben wäre, jederzeit aufzuhören.

Diese Aussage wird jedoch in der Helfergruppe dahingehend differenziert, daß auch der freitätige Helfer Zwängen unterworfen sei und nicht beliebig das Betreuungsverhältnis lösen könnte.

Sei es nämlich bei den Zivildienstleistenden die Verpflichtung zu 16 Monaten Dienst, so sei es bei den freitätigen (bzw. externen Helfern) eine Abhängigkeit, die durch finanzielle Zwänge entstünde — nämlich der Notwendigkeit, Geld zu verdienen (diese Überlegung scheint teilweise Entlastungsfunktion zu besitzen; sie trägt jedenfalls nicht dem Umstand Rechnung, daß die vermittelten Helfer großenteils nur stundenweise oder teilzeitbeschäftigt sind). Einen beiden gemeinsamer Druck entstünde jedoch aus der moralischen Verpflichtung Schwer- und Schwerstbehinderten gegenüber. Die durch die Behinderung entstandenen besonderen Abhängigkeiten machen es nicht so ohne weiteres möglich, das Betreuungsverhältnis zu lösen, ohne daß zuerst für ausreichenden Ersatz gesorgt wird.

Diese Einschätzung stimmt ebensowenig mit den Realitäten des VIF-Hilfsdienstes überein. Es ist in der Regel möglich, sehr schnell — oft innerhalb von Minuten — in Notsituationen Einsätze mit erheblichem Zeitumfang zu organisieren, und zwar ohne daß dabei in erster Linie auf die festangestellten Vollzeithelfer zurückgegriffen werden müßte. Zudem scheint das Empfinden dieses moralischen Drucks bei den fest beschäftigten Helfern (speziell bei ZDL) größer zu sein als bei vermittelten, also wesentlich unabhängigeren Helfern. Dies mag darauf verweisen, daß der Druck übernommener Verantwortung in Hilfsdiensten klassischer Prägung (Rüggeberg 1983, Kap. 7) zu einer Art moralisch bedingter Überfürsorglichkeit im Verhältnis zu „den Betreuten“ führt.

Einen weiteren Aspekt in der Frage „Einsatz ohne Anleitung durch den Sozialarbeiter“ spricht eine FSJ-Helferin an:

„Also ich glaub', ohne Anlaufperson ging's nicht, also wenn, dann müßt' das schon 'ne feste Gruppe von Helfern sein, die bei einem Behinderten öfter ist, die sich untereinander kennen, so daß sie auch miteinander reden können, aber wenn das so ist wie bei mir, daß ich nur zu dem einen Mädchen gehe, dann hätt' ich ja, wenn die VIF nicht wäre, kaum jemand zum Ansprechen. Das ging aber glaub' ich ziemlich schlecht.“ (Gruppeninterview 2)

Obwohl die Helfer angeben, bei Konflikten hauptsächlich Bekannte und Freunde zur Klärung heranzuziehen, können es sich die meisten Helfer kaum oder nur mit Einschränkung vorstellen, ohne die Unterstützung durch den für sie zuständigen Sozialarbeiter vor Ort tätig zu sein.

Die VIF als Organisation insgesamt und die Sozialarbeiter als Ansprechpartner nehmen die Verantwortung ab für die Tätigkeit als Laienhelfer. Dies wird noch deutlicher, wenn die Helfer die Rolle und Funktion des Sozialarbeiters definieren (s. 4.4.4).

Es hängt jedoch auch sehr von der Person des Nutzers ab, ob man ohne den Sozialarbeiter im Einsatz zurechtkommt, wie es eine Helferin formuliert:

„Das kommt dann halt auch auf die Person an, ob ich mit ihr allein klar komme. Ich hab' jetzt zum Beispiel eine Betreuung, wo ich halt weiß, daß es für mich schon wichtig ist, daß ich auch hier so die Helfer noch sehe, und daß ich mit der D. (Anm.: D. ist die Anleiterin) noch reden kann. Es müßte jedoch nicht unbedingt eine Sozialarbeiterin sein. Andererseits fänd' ich's für die Behinderten schon gut, wenn die selbständiger werden und sich ihre Helfer selbst suchen und sich nicht einfach nur betreuen lassen.“ (Gruppeninterview 2)

Das Zitat belegt erneut die Ambivalenz zur Anleitung speziell durch Sozialarbeiter und verweist darauf, daß diese Anleitung die konstruktive Auseinandersetzung im direkten Gespräch zwischen Behinderten und Helfern eher umgehbar macht als fördert.

4.4.4 Rolle und Funktion des Sozialarbeiters als Anleiter aus Helfersicht

Übereinstimmend wird dem Sozialarbeiter die Rolle des Organisa-tors zugewiesen. Der Sozialarbeiter ist für Dienst- und Einsatzpla-nung zuständig und wird als jemand erlebt, der aufgrund seines Hin-tergrundwissens einen größeren Überblick hinsichtlich der Arbeitszu-sammenhänge aufweist.

Desweiteren wird der Sozialarbeiter von den Helfern auch als „An-laufstation“, als „Rettungsanker“ bezeichnet. Ein Ansprechpartner, der da ist, wenn man etwas nicht schafft.

Nicht notwendig ist nach Ansicht der Helfer, daß die Sozialarbeiter als Anleiter durch besondere Ausbildung, sei es als Sozialarbeiter oder Heilpädagoge, Expertenwissen und -fähigkeiten erworben ha-ben. Die Helfer äußerten sich dazu folgendermaßen:

(H 1) „Sagen wir mal, Sozialarbeiter ist nicht so wichtig, muß also nicht ein Sozialarbeiter sein, sondern einfach ein Mensch, wo man auch merken kann, dem kann man sich anvertrauen oder der hat einen gesunden Menschenverstand, das ist für mich wichtiger als ein Sozial- oder Heilpädagoge.“ (Gruppeninterview 1)

(H 2) „Mir geht's auch so wie dir, daß ich halt so'n Menschen einfach brauch', mit dem ich ab und zu reden kann, der Organisation macht, aber es braucht eigentlich kein Sozialarbeiter zu sein. Ich weiß jetzt aber nicht, ob man für solche Dinge speziell eine Ausbildung braucht.“ (Gruppeninterview 1)

Wichtig ist es den Helfern vor allem, im Anleiter einen Menschen zu finden, von dem sie sich verstanden fühlen, dem sie vertrauen kön-nen.

Diese Aussagen belegen erneut den Bedarf nach einer menschli-chen, nicht professionell oder organisatorisch gefilterten Rückspra-che; andererseits zeigen sie das Bedürfnis, die durch die Organisa-tion aufgebürdete Last der Verantwortung so weit wie möglich den Verantwortungsträgern der Organisation zurückzugeben. Es wäre völlig verfehlt anzunehmen, daß hier Beratung i. S. professioneller Sozialarbeit gewünscht ist: Die Bevorzugung privater Rücksprache speziell mit Bekannten und Freunden beweist das Gegenteil. Obwohl ein Expertenstatus für die Tätigkeit als Anleiter von den Helfern als

nicht notwendig erachtet wird, ist es ihnen schon wichtig, daß der Sozialarbeiter Erfahrungen in der Betreuung Behinderter hat. Dies verleiht den Helfern das Gefühl, vom Sozialarbeiter bei Einsatzproblemen verstanden zu werden oder auch Fragen hinsichtlich Behinderungsarten und Notwendigkeiten der Pflege mit ihm klären zu können.

Die jüngere Entwicklung im Bereich der VIF-Sozialarbeit — nämlich Betroffene selbst in der Beratungs-, Schulungs- und Anleitungsarbeit einzusetzen — entspricht also auch diesem artikulierten Bedarf nach praxisbezogener, aber nicht unbedingt professioneller Kompetenz.

4.5 Die Einsätze der Helfer bei den Nutzern

In diesem Teil geht es um die Beziehung zwischen den Helfern und den Nutzern der VIF aus Helferperspektive. In engem Zusammenhang damit sehen wir die Einschätzung der Helfer ihrer eigenen Tätigkeit. Welches Selbstverständnis haben sie als Laienhelfer der VIF?

Und wie sehen die Helfer den behinderten Menschen? Unterscheidet sich das „typische“ Bild vom Behinderten, das ein Laienhelfer der VIF hat von dem des „Normalbürgers“, als jemanden, der noch nie oder wenig mit behinderten Menschen in Berührung geraten ist?

4.5.1 Was bedeutet Helfen für den Laienhelfer?

In der Diskussion über die Bedeutung von „Helfen“ wurde als erstes eine Verbindung zwischen „Helfen“ und der Bereitschaft zur Tätigkeit als Laienhelfer hergestellt. Die Frage nach der Bedeutung von Helfen beantwortet eine FSJ-Helferin so: „Also bei mir war die Motivation einfach das, daß ich — erstens wollt' ich mal was Praktisches machen, zweitens wollt' ich was mit Leuten machen und drittens hab' ich mir gedacht, daß das eine Arbeit ist, die mir auch Spaß machen könnte.“ (Gruppeninterview 2)

„Helfen“ als etwas „Praktisches machen“ wird vor allem von Praktikantinnen des FSJ als häufiger Grund zur Tätigkeit als Laienhelferin genannt.

Zwischen Schule und Beginn einer Ausbildung oder eines Studiums eine praktische, soziale Tätigkeit ausüben, die auch Spaß macht, d.

h., die nicht als fremdbestimmt erlebt wird, ist für viele der Praktikantinnen entscheidend für die Tätigkeit als Laienhelferin. „Helfen“ bedeutet dann, aus eigenem Antrieb im sozialen Feld tätig zu sein, mit hilfsbedürftigen Menschen umzugehen.

Von den befragten Zivildienstleistenden wird ihre Tätigkeit schon nicht mehr als „reines Helfen“ empfunden. Dies macht folgende Äußerung eines Helfers deutlich:

„Also ich find', helfen hat immer etwas mit unentgeltlich, mit freiwillig und unentgeltlich zu tun. Ich würd' dann sagen, bei mir ist es nicht mehr Hilfe was ich mache, sondern sagen wir, ja schon pflegen, arbeiten, auch weil man für die Tätigkeiten, die man macht, auch verantwortlich gemacht wird.“ (Gruppeninterview 1)

Die anfängliche Verunsicherung, was helfen im Einsatz bedeutet und wo die Grenzen von Helfen liegen, schildert eine FSJ-Helferin: „Teilweise hab' ich mich am Anfang als Maschine gesehen, die Handgriffe macht — und na ja, das liegt daran, daß die X. noch so jung ist, daß ich halt öfter das Gefühl hab', daß es noch ein bißchen darüber hinausgehen sollt', durch Reden ihr noch zusätzlich etwas geben, ich weiß aber nicht, ob das noch zu dem Begriff ‚Helfen‘ zählt.“ (Gruppeninterview 2)

Immer wieder fällt auf, wie groß die Unsicherheit der Helfer hinsichtlich ihrer Tätigkeit ist. Dies kann jedoch nicht verwundern, da es für die Tätigkeit eines Laienhelfers keinen abgesteckten Katalog von Verhaltensweisen gibt, vielmehr der Ermessensspielraum hinsichtlich dessen, was zum Helfen gehört und was darüber hinausgeht, für Helfer sowohl wie für Nutzer sehr groß ist.

Übereinstimmung herrscht in der Helfergruppe darüber, daß Helfen bedeutet, seine Zeit sinnbringend in sozialer Arbeit zu verwenden und nicht „als Körper“ quasi automatisch irgendwo den Zivildienst abzuleisten.

Problematisiert werden in diesem Zusammenhang von Helfern die einzelnen Tätigkeiten und die Grenzen des Begriffs Helfen:

Die folgende Aussage eines Helfers kann stellvertretend für andere in diesem Zusammenhang gelten:

„Bei mir ist es so, ich wollte schon zur VIF gehen, weil ich auch was mit Leuten zu tun haben wollte und nicht als Körper irgendwo meinen Zivildienst ableisten wollte, aber manchmal frag' ich mich, ich bin bei einem Spastiker, und der kann also selbst nichts machen, und da frag' ich mich dann, ob es notwendig ist, daß ich dann gelernter Rollstuhlmechaniker werde, daß ich dann alles mach' oder auch Dachdeckerarbeiten . . . Das steht mir jetzt noch bevor und insofern frag' ich mich, ob das alles noch in mein Hoheitsgebiet gehört, reinfallen muß . . .

Also, daß ich ihn pflege, Körperpflege, Essen geben und so was, keine Diskussion, aber daß ich den ganzen Hausrat da schmeiße, da frag' ich mich manchmal schon. Ich bin halt eine billige Arbeitskraft für ihn, weil der Dachdecker und so, der wird halt das und das kosten und das will er sich halt gern sparen, das ist die einfache Überlegung, die ich ihm da unterstellen will.“ (Gruppeninterview 2)

Nun wäre es unseres Erachtens falsch, das Gefühl des Sich-Ausgenützt-Fühlens, das dieser Helfer formuliert, allein wegen der Art der Tätigkeit auf alle Helfer zu übertragen. Vielmehr gibt es unter den Helfern selbstverständlich auch solche, die praktische Tätigkeiten, wie sie der zitierte Helfer als Ausnützung empfindet, gerne verrichten und keineswegs als Ausnützung empfinden. Positive Kehrseite dieser Unsicherheitsaspekte in der Helferrolle ist deren Offenheit; die Rolle der VIF-Helfer kann flexibel zwischen den Helfern und den Nutzern ausgehandelt und ausgestaltet werden; Aspekte starrer professioneller Rollenstereotype fehlen weitgehend, was von allen beteiligten Partnern einmütig als besonders positiv bewertet wird.

Es entscheidet hier v. a. auch die rein subjektive Einschätzung der Helfer darüber, welche Tätigkeit als zum Helfen gehörend angesehen wird oder als unzumutbar erlebt wird.

Die die Helfer verbindende Zentralfrage ist: Wo darf ich auch einmal „Nein“ sagen, eine Grenze setzen und wo bin ich unbedingt erforderlich, weil der Behinderte es allein nicht schafft?

Im folgenden Beispiel schildert einer der Zivildienstleistenden die Grenzen seiner Tätigkeit als Helfer:

„Es war zum Beispiel so, daß die Geldbörse zwei Meter vor ihm lag und daß er einfach nur einmal a biß sich bewegen muß und dann hätte er sie nehmen können und ich war viel weiter hinten und da hat er

gesagt, jetzt hol' mir mal die Geldbörse. Oder wenn es darum geht, daß die Stereoanlage eingeschaltet werden muß oder er möchte, daß ich eine Sendung aufnehme, obwohl er's leicht selbst machen könnte, dann find' ich, daß ich da ablehnen muß.“ (Gruppeninterview 2)

Seine Identität als Helfer zu finden, den Ermessensspielraum allein und gemeinsam mit dem Behinderten abzustecken, bedeutet gerade wegen all der Unsicherheiten und Schwierigkeiten, die sich aus dieser Aufgabe ergeben, für die Helfer auch positive Möglichkeiten des Sich-Kennenlernens. Diese intensive Art der Selbsterfahrung nannten die Helfer „schauen, was an einem dran ist“. Die Tätigkeit als Laienhelfer bietet so eine Möglichkeit zur Erprobung der eigenen Kräfte.

Eine weitere Schwierigkeit, die innerhalb der Tätigkeit als Laienhelfer auftaucht, betrifft die Intimsphäre des Behinderten, wie es dieser Helfer ausdrückt:

„Ich find', das ist das Problem bei dem Job, daß man von vornherein dem Behinderten so nahe ist wie eigentlich bloß ein Freund. Körperpflege und alles kriegt man mit und da gibt es keinen Zwischenraum. Also das ist die Schwierigkeit: Normalerweise kriegt man so engen Kontakt nur, wenn man sich langsam steigern kennenlernt, und so bin ich halt gleich mit dem Behinderten beieinander und das Kennenlernen muß sich dann erst entwickeln. Es ist irgendwie die Umdrehung vom normalen Zustand. . . .“ (Gruppeninterview 2)

Die Helfer machen die Erfahrung, daß sie sofort vom Kennenlernen an, durch die Erfordernisse der Körperpflege dem anderen sehr nahe sind, wobei noch nichts, keine gewachsene Beziehung oder Freundschaft, Helfer und Behinderte verbindet. Obwohl diese Tatsache Helfer und Behinderte in manchen Fällen überfordern dürfte, wird sie jedoch von den Helfern nicht als übergroße Belastung empfunden, sondern lediglich als eine unter anderen Besonderheiten der Beziehung zwischen den Helfern und den Nutzern der VIF angesehen.

So ist auch das Verhältnis zwischen Helfern und Nutzern durchaus nicht statisch, sondern wechselt je nach Situation von „Helfer“ zu „Freund“ und „Unterstützer“.

Abschließend läßt sich festhalten, daß die Helfer im Hinblick auf ihre Tätigkeit „Helfen“ v. a. Unsicherheiten hinsichtlich der Art und der Grenzen ihrer Tätigkeit formulieren. Negativ wirkt sich die Unsicher-

heit dann aus, wenn Helfen bis zur Selbstaufgabe gesteigert wird (s. S. 203).

Als weiter positiv für die Beziehung zwischen Helfern und den Nutzern der VIF kann sich auswirken, wenn Helfer ihre Tätigkeit als intensive Möglichkeit zur Selbsterfahrung empfinden. Dies kann auch zum befriedigenden Erleben eines ausgewogenen Gebens und Nehmens zwischen Helfern und Behinderten führen und der Gefahr einer übertriebenen Helfereinstellung im Sinne einer Selbstaufgabe vorbeugen.

4.5.2 Was bedeutet Behinderung für die Helfer?

Wird der behinderte Mensch aufgrund seiner Behinderung von den Helfern als „besonders“ erlebt, und wenn ja, welche Rolle spielt die Behinderung für die Beziehung zwischen den Helfern und den Behinderten?

Hat sich durch den Kontakt die Einstellung der Helfer zu Behinderten geändert?

Die Erfahrungen der Helfer sind dahingehend, daß durch den täglichen Umgang, das Miteinandersein, das Faktum der Behinderung gegenüber der Individualität des anderen in den Hintergrund tritt:

Dazu folgende Aussage aus der Helfergruppe:

„Also mir geht's zur Zeit so, daß ich mir denk', daß ich manchmal total überrascht bin, warum macht er das jetzt net im Gegensatz zu normale Leut', einfach, weil ich nimmer dran gedacht hab', daß der behindert ist . . . Ja, und damit is' eben das Gefühl weg, äh, dieses Helfergefühl halt, das ist das Gute, da i' eben manchmal die Behinderung vergiß.“ (Gruppeninterview 2)

Die Behinderung wird unbedeutender, was jedoch nicht heißt, daß der Helfer die Behinderung nicht sehen und akzeptieren würde. Die Behinderung als Faktum zu ignorieren, d. h. zu leugnen, wäre auch nur eine weitere, subtilere Art, Behinderung und den behinderten Menschen nicht zu akzeptieren. Dies wird von den Helfern klar erkannt.

Unsere Frage danach, ob sich seit Beginn der Tätigkeit Änderungen in der Einstellung Behinderten gegenüber ergeben hätten, wurde von den Helfern durchwegs bejaht.

Die anfängliche Schwierigkeit, mit der Behinderung des Gegenüber umzugehen, drückt ein Helfer so aus: „Am Anfang, als ich geklingelt hab’ und die Tür aufgemacht wurde, normalerweise ist man gewohnt, daß man immer auf gleicher Höhe ist . . . , aber der, wenn er im Rollstuhl heranrollt, also wenn man wie auf ein kleines Kind immer runter schauen muß und er immer hoch schauen muß, dadurch allein ist mir die Behinderung am Anfang sehr stark aufgefallen. Aber jetzt ist das also ganz normal.“ (Gruppeninterview 2)

Eine FSJ-Helferin entgegnet:

„Also ich muß sagen, daß ich das nicht verallgemeinern kann, das hängt von bestimmten Leuten ab, also ich bin mit Leuten zusammen, wo ich einfach das Gefühl hab’, da ist auch jetzt ’ne persönliche Beziehung da und da seh’ ich das eigentlich nicht mehr. Ich bin aber andererseits auch mit einer Frau zusammen, die persönlich ihre Behinderung stark sieht und wo sich der ganze Lebenskreis auch sehr stark nur in der Wohnung abspielt und da fällt mir die Behinderung stark auf. Ich möcht’ gern, daß diese Frau aktiver wird und noch was anderes sieht, und da fühl’ ich mich dann ein bißchen machtlos.“ (Gruppeninterview 2)

Es kommt sehr auf die Person des Behinderten an, ob der Helfer die Behinderung stark wahrnimmt oder nicht.

Verliert der VIF-Helfer im Lauf seiner Tätigkeit die anfängliche Unsicherheit gegenüber dem Behinderten, den er betreut, so gilt dies nicht gegenüber fremden Behinderten:

„Ich hab’ mit einem gewissen Bild die Arbeit angetreten und dies Bild war eben, daß man einen Behinderten als ganz normalen Menschen sieht oder sehen sollte, und inzwischen treten bei mir diese Probleme auf, daß ich der Meinung bin, man sollte diesen Menschen als Mensch mit seiner Behinderung sehen, aber wie ich das im Alltag verwirklichen sollte, bereitet mir Schwierigkeiten. Bei meinen Einsätzen selbst nicht, da ist das Verhalten überhaupt kein Problem, v. a. weil ich weiß, wozu ich da bin. Aber fremden Behinderten gegenüber bin ich fast unsicherer als am Anfang. Diese Unsicherheit baut sich sehr schnell ab, wenn ich jemand kennenlerne.“ (Gruppeninterview 2)

Was dieser Helfer ausdrückt, ist durchgängige Erfahrung aller. Während im eigenen Einsatz die Behinderung als zunehmend unwichtiger empfunden wird, steigt die Unsicherheit fremden Behinderten gegenüber. Die Tätigkeit in der VIF hat die Helfer sensibilisiert für das Erscheinungsbild von Behinderten auf der Straße, den Reaktionen der Umwelt und den eigenen inneren Reaktionen.

Die Schwierigkeit, sich Behinderten gegenüber auf der Straße normal zu verhalten, wird von einem Helfer in folgender Weise ausgedrückt:

„Ja, auf der Straße ist das immer blöde, weil man nicht weiß, wie man gucken soll, nämlich wenn man ganz normal weiterguckt, dann traut man sich nicht hinzugucken. Wenn man hinguckt, . . . ich glaub' wirklich, da wird's wieder unnormale auf der Straße, aber eben, weil ich schon die Erwartung von dem Behinderten kenn', daß man ihn blöd anguckt.“ (Gruppeninterview 2)

Die Schwierigkeit, sich dem Behinderten gegenüber normal zu verhalten, kumuliert nach Feststellung der Helfer v. a. in der Frage des Blickkontakts. Wie verhalte ich mich als Nichtbehinderter dem Behinderten gegenüber normal, ohne daß dieser den Eindruck bekommt, angestarrt zu werden? (Forster u. Schönwiese (Hg.) 1982).

4.5.3 Belastungen der Helfer im Einsatz

Unsere Fragestellung umfaßte auch hier Fragen nach den Belastungen, denen die Helfer in ihren Einsätzen ausgesetzt sind. Hier erschien relevant, welchen spezifischen Belastungen die Laienhelfer in ihren Einsätzen begegnen.

Belastung durch monotone Tätigkeit

Nicht nur körperliche Anstrengung kann zur Be- und Überlastung der Helfer führen, sondern auch monotone, ermüdende Tätigkeit.

Eine andere Art der Belastung wird in folgendem Zitat eines Zivildienstleistenden deutlich:

„Daß man immer erwarten muß, daß alle zwei Minuten was Neues kommt, daß man sich also auf nichts mehr oder weniger konzentrieren kann, es kann halt auch so sein, daß wenn ich abspüle und er praktisch sonst nichts mehr zu tun hat, er dann auch noch zum Abspülen kommt und mir auch noch seine Probleme oder seine Geschichten erzählt, die ich schon oft genug gehört habe und ich halt trotzdem zuhöre und dann trotzdem antworte, sowas schlaucht mich auch wahnsinnig.“ (Gruppeninterview 2)

Der Helfer ist oft die einzige Bezugsperson für den Behinderten, der sich sehr auf dessen Kommen freut und die Gelegenheit nutzt, dem Helfer von sich und den eigenen Wünschen und Belangen zu erzählen.

Insgesamt wird von den Helfern ein Wechsel zwischen körperlicher Aktivität und psychischer Anforderung als angenehm erlebt. Belastung durch anstrengendes Heben wird, obwohl nicht genannt, innerhalb der Belastungsfaktoren als zweitrangig empfunden. Dazu kommt, daß etliche der Schwerbehinderten schon über einen Lifter verfügen, der die Anstrengung der Tätigkeit des Hebens reduziert (vgl. dazu 1.6.2.1)

4.5.4 Das Verhältnis des Helfers zum Nutzer — ein Dienstverhältnis oder ein partnerschaftliches Verhältnis?

Nach Aussage der Helfer dominiert die partnerschaftliche Beziehung zwischen ihnen und den Nutzern. Lediglich am Anfang der Helfertätigkeit haben die Helfer nach eigener Einschätzung zu viele Anweisungen unkritisch ausgeführt. Kennen sich Helfer und Nutzer näher, so wird über Erfordernisse eher diskutiert oder man arbeitet zusammen.

Helfer und Nutzer „erziehen“ sich gegenseitig. Im Verlauf der Tätigkeit nimmt das Überengagement, was nicht selten zur Überbetreuung geführt hat, ab und man einigt sich gemeinsam darüber, was zu tun ist.

Es gibt nur wenige Fälle, in denen sich Helfer „herumkommandiert“ fühlen. Übereinstimmend wird dagegen berichtet, daß das Verhältnis partnerschaftlich bis freundschaftlich ist (s. S. 144—146).

4.5.5 Organisatorische Belange — Arbeitszeitregelung und Dienstplanung, Bezahlung

Insgesamt äußern sich die Helfer zur Frage der Arbeitszeitregelung und der Gestaltung des Dienstplans zufrieden. Die von der WBF angesprochene mögliche Belastung durch die unregelmäßige Arbeitszeit wie Wochenenddienst, verschiedene Tagesschichten und Nachtdienst, wird von den Helfern eher als angenehme Abwechslung erlebt. Zu verschiedenen Zeiten im Einsatz zu sein, z. B. bei Mittagschicht morgens länger schlafen zu können, wird als Freiraum erlebt, wohingegen feste Arbeitszeiten eher als Gängelung empfunden werden.

Insgesamt fällt den Helfern die Umstellung auf geregelte Arbeitszeit und achtstündigen Dienst jedoch schwer. Dies ist verständlich, wenn man bedenkt, daß ein großer Teil der Helfer vor dem Zivildienst eine Schule besucht hatten und es von daher gewohnt waren, gegenüber gleichaltrigen Berufstätigen über relativ viel Freizeit zu verfügen.

Sehr kritisch wird von der Helfergruppe die Höhe der Bezahlung diskutiert. Die Helfer sind sich darüber einig, daß das Geld, das sie erhalten, keine Bezahlung ihrer Tätigkeit im eigentlichen Sinne darstellen könnte, sondern lediglich ein Taschengeld ist. Sie fühlen sich von der Gesellschaft als billige Arbeitskräfte ausgenutzt, wobei diese Kritik auch auf die Bezahlung von Kräften im sozialen Bereich insgesamt bezogen wird.

Am schärfsten formuliert ein Helfer seinen Einwand gegen die niedrige Bezahlung mit der Aussage, „er würde niemals ein Freiwilliges Soziales Jahr machen, da er dies als Ausbeutung seiner Arbeitskraft empfinde“. (Gruppeninterview 1)

Aus zwei Gründen heraus wird die niedrige Bezahlung dennoch von den meisten Helfern akzeptiert oder zumindest hingenommen:

Zum einen wird eingesehen, daß die VIF so viele hauptamtliche Helfer gar nicht bezahlen könnte, zur Tätigkeit als Laienhelfer der VIF steht man aber positiv. Zudem wissen die Helfer genau, daß die VIF mit Hilfe der Laienhelfer den Nutzern, die oftmals darauf angewiesen sind, einen sehr kostengünstigen Stundensatz anbieten kann. Dadurch wird es vielen Nutzern der VIF ermöglicht, Hilfen in Anspruch zu nehmen, die vorher auf zu teure soziale Dienste verzichten mußten.

4.6 Die VIF-Organisation aus der Sicht der Helfer

Als sehr positiv wird von einigen Helfern angesehen, daß in der VIF keine Hierarchie zu spüren sei. Rangstufen wie „Stationsschwester“ und „Pflegeleitung“ kämen hier nicht vor. Die Vorteile der VIF bestünden auch darin, daß im Unterschied zu Großeinrichtungen der Behindertenhilfe sehr viel persönlicher und ohne Druck gearbeitet wird.

Dies wird vor allem der Tatsache zugeschrieben, daß die VIF als Organisation noch relativ klein und überschaubar ist. Regeln und Hierarchien entstünden dann, so folgern die Helfer, wenn Einrichtungen sich in bezug auf Personal und Klienten zu sehr ausdehnten.

Sehr viel kritischer wird die VIF von einigen Helfern betrachtet, die in der VIF durchaus eine Art Hierarchie auszumachen glauben: Es gibt die Leute (Helfer), die vor Ort die Einsätze machen, dann gibt es die Sozialarbeiter, und über allem steht der Vorstand, der das Sagen hat.

Die kritischen Stimmen von Helfern der VIF gegenüber befinden sich jedoch in der Minderheit denen gegenüber, die die VIF als weit entfernt von sich erleben. So fühlt man sich auch weitab von den Entscheidungsgremien der VIF, da man sich ja hauptsächlich im Einsatz befindet, wo die VIF als Organisation kaum in Erscheinung tritt. Bei Problemen wird deshalb auch hauptsächlich der zuständige Sozialarbeiter als Ansprechpartner gesehen, weniger bzw. gar nicht die VIF als Organisation insgesamt.

So ist es nicht verwunderlich, daß die in der Satzung verankerte, weitgehende Möglichkeit der Helfer zur Mitbestimmung kaum wahrgenommen wird. Dafür konnten wir verschiedene Gründe ausfindig machen.

Für viele Helfer hat der Vorstand und die gemeinsam stattfindenden Teamsitzungen, in denen für die VIF wesentliche Entscheidungen gefällt werden, etwas „Nebulöses“, „Allgewaltiges“, was sicher auch damit zusammenhängt, daß viele Helfer noch nie in der Vorstandsteam-Sitzung waren, die 14tägig stattfindet und öffentlich ist (s. dazu 1.1).

Aber auch wenn Helfer die Hürde schaffen und sich trauen, eine Vorstandssitzung zu besuchen, so fühlen sie sich meist frustriert von der Fülle der Informationen, die sie nicht oder zu wenig verstehen und schlecht einordnen können.

Mittlerweile sind die Aufgaben, die die VIF als Organisation zu leisten hat, so vielfältig und komplex geworden, daß Zusammenhänge nur bei regelmäßiger Teilnahme verständlich würden.

Dies ist aber in der Regel nicht möglich.

Hier wäre es eine wichtige Aufgabe des Helfervertreters, der ja im Vorstand der VIF ist, als Vermittler zwischen der VIF-Organisation und den Helfern aufzutreten, den Helfern Informationen über Entwicklungen innerhalb der VIF und Entscheidungen weiterzugeben. Es ist aber festzustellen, daß diese Informationen nur in geringem Maß die Helfer erreichen, daß es beispielsweise auch Helfer gibt, die ihren Helfervertreter gar nicht kennen bzw. denen auch die Funktion des Helfervertreters unklar ist.

Ist diese Tatsache nun ganz und gar den Helfern anzulasten? Ist die jetzige Helfergeneration sehr viel passiver geworden als die Helfer, die in der Anfangszeit der VIF ihren Zivildienst bzw. das FSJ ableisteten?

Es gibt unter den Helfern einige, die ganz offen ihr Desinteresse an einer Mitarbeit an Entscheidungen innerhalb der VIF bekunden. Hier ist die vorherrschende Meinung die, daß man ja nur 16 Monate in der VIF zubringe, so daß man nicht motiviert sei, an Entscheidungen langfristiger Art beteiligt zu sein.

Der größere Teil der befragten Helfer macht jedoch nicht Desinteresse für die mangelnde Mitarbeit an der Gesamtplanung und den Zielsetzungen der VIF, sondern eher eine gewisse Hilflosigkeit, konstruktive Möglichkeiten für eine Mitarbeit auszuloten, verantwortlich.

Abschließend kann aber festgestellt werden, daß die allgemeine Arbeitszufriedenheit zum Zeitpunkt der Befragung der Helfer relativ hoch war. Dies ist sicher auch ein Ausdruck dessen, daß die Helfer die Arbeitsweise und Zielsetzung der VIF sehr positiv werten, ihre Arbeit in der Regel gern machen und sich insgesamt in der VIF als Laienhelfer recht wohl fühlen.

III. Zusammenfassung und Folgerungen

1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Die durchgeführte Untersuchung über die Tätigkeit der „Vereinigung Integrationsförderung“ e. V. München als eines ambulanten Hilfs- und Pflegedienstes ergab im wesentlichen folgende Ergebnisse:

1. Der VIF-Hilfsdienst hat sich nach dem Urteil der Nutzer und der Helfer vollauf bewährt.
2. Die ständig gewachsene Nachfrage macht deutlich, daß ambulante Hilfs- und Pflegedienste im Sinne der VIF-Konzeption einem weit verbreiteten Bedarf in der Bevölkerung entsprechen. Die VIF München kann als Modell für die Schaffung weiterer solcher Dienste im ganzen Lande angesehen werden.
3. Das VIF-Konzept, das im Laufe des Projektes einen Wandel erfuhr, ist im Sinne des § 1, 1 BSHG konsequent auf die Hilfe zur Selbsthilfe, das heißt auf die Ermöglichung eines autonomen Lebens in möglichster sozialer Integration ausgerichtet.
4. Als unzulänglich im Sinne der Hilfe zu einem Autonom-Leben hatte sich die lediglich pflegerische Versorgung in der isolierenden Wohnung erwiesen, weil dabei durch die einseitige Abhängigkeit vom Hilfsdienst die eigene Passivität tendenziell verstärkt wurde.
5. Die Entwicklung des VIF-Dienstes führte zu verschiedenen Formen von Hilfe:
 - Service-Leistungen:
 - langfristige, regelmäßige und intensive Hilfen
 - kurzfristige, punktuelle, ergänzende Hilfen
 - Vermittlungsdienst:
 - Helfer werden vermittelt und vom Behinderten selbst angestellt
 - und in jüngster Zeit zum Aufbau von Autonom-Leben-Beratung und -Schulung

6. Als richtungsweisend für die Weiterentwicklung ambulanter Hilfs- und Pflegedienste hat sich die Aktivierung der Behinderten als Arbeitgeber für Helfer und als Berater für Behinderte erwiesen. Zu den von den Behinderten wahrzunehmenden Aufgaben gehören insbesondere die Anleitung der Helfer, die Regelung der Dienstleistungen und deren Finanzierung.
7. Als Adressaten des VIF-Dienstes kommen Personen mit allen Formen und Graden von Beeinträchtigungen der selbständigen Lebensführung in Betracht. Ausdrücklich ist zu vermerken, daß auch Schwerstbehinderte durch Dienste rund um die Uhr durch angelernte Laienhelfer in ihrem Privatbereich betreut werden können, so daß stationäre Unterbringung vermeidbar wurde.
8. Der Einsatz von Laienhelfern hat sich vollauf bewährt und sollte als Ergänzung zu den professionellen Diensten forciert ausgebaut werden. Er ist flexibler organisierbar, leichter finanzierbar und in vieler Hinsicht den Bedürfnissen Behinderter adäquater.
9. Die Finanzierung des VIF-Hilfsdienstes ist auf Zuschüsse von außen angewiesen. Da diese jedes Jahr neu beantragt werden müssen, ergeben sich immer wieder Engpässe und Unsicherheiten. Erschwerend kommt noch die Zersplitterung der Zuschußmöglichkeiten hinzu, welche durch eine entsprechende gesetzliche Neuregelung behoben werden sollte.
10. Als Hilfe-Effekte des VIF-Dienstes werden von den Nutzern insbesondere genannt:
 - Erhöhte Selbständigkeit und Unabhängigkeit bei der Bewältigung des Lebensalltags
 - Verbleib in der angestammten Wohnung und damit Vermeiden der Heimeinweisung
 - Entlastung der Angehörigen, insbesondere der Mütter behinderter Kinder
 - Unterstützung beim Umgang mit Behörden
 - Erschließung von Möglichkeiten der Begegnung und Solidarhilfe mit anderen Behinderten.
11. Zur Einarbeitung und Fortbildung der Laienhelfer haben sich folgende Maßnahmen bewährt:

- Eine dreitägige Einführung in elementare Techniken der Hilfe, z. B. Rollstuhltraining
 - gemeindenahе, behinderungsbezogene orientierte Fortbildungslehrgänge des jeweiligen Hilfsdiensträgers nach einigen Monaten praktischer Helfertätigkeit in Zusammenarbeit mit Behinderten
 - Anleitung durch den zu betreuenden Behinderten
 - Beratung durch Sozialarbeiter
12. Die besondere Wirkung der durch Laienhelfer geleisteten Dienste beruht auf einem partnerschaftlichen Verhältnis zwischen Helfer und Behinderten. Für die auftretenden physischen und psychischen Belastungen bei den Dienstverpflichteten (ZDL) Helfern hat der Rückhalt im VIF-Dienst (Beratung durch die Sozialarbeiter) eine wichtige Funktion, wobei der Mitwirkung von Behinderten eine große Bedeutung zukommt.
13. Gegenüber den heute weitgehend sich verselbständigenden sozialen Großsystemen mit ihrem professionellen Arbeitsansatz, der immer mehr entmündigende Praktiken entwickelt hat, bildet der auf möglichs-te Autonomie-Erhaltung und Autonomie-Förderung der Behinderten abgestellte, flexible und offene Helferdienst einen künftig nicht mehr verzichtbaren Bestandteil der Behindertenhilfe. Nach dem weitgehend abgeschlossenen Ausbau der professionellen Dienste sollte künftig dem Aufbau der ambulanten, gemeindenahen Behindertenarbeit besondere Beachtung und Unterstützung zukommen.
14. Gesellschaftspolitisch wird die besondere Bedeutung von Helfer-Diensten darin gesehen, daß einer durch wachsende Systemzwänge von Verfremdung bedrohten rein professionellen Hilfe entgegenwirkt und die Solidargemeinschaft der Betroffenen der gemeindenahen Dienste aktiviert wird.

2. Folgerungen für eine Umsetzung der Ergebnisse in das System ambulanter sozialer Dienste

Aus den dargestellten Ergebnissen in Verbindung mit den Ergebnissen des Projekts II (Rüggeberg 1983, Kap. 14) ergeben sich nachstehende Folgerungen:

1. Es sind Organisationen zu schaffen, die unmittelbar der Selbsthilfe für Behinderte und durch Behinderte dienen. Diese Organisationen hätten die Aufgaben der Vermittlung von Hilfe an Behinderte und von Beratung von Behinderten und von Helfern durch Behinderte. Sie sind sowohl als eigenständige Selbsthilfe-Organisationen als auch in Angliederung an bestehende ambulante Hilfs- und Pflegedienste einzurichten. Sie sollten an mehreren Orten modellhaft erprobt werden.

Diese zu schaffenden Organisationen erhalten aus arbeitsmarktpolitischen Gründen aktuelle Bedeutung sowohl als neues Arbeitsfeld für Behinderte als auch für Helfer. Es sind für die Helfer keine eigenen Ausbildungsgänge notwendig. Es genügen für die Behindertenberater zusätzliche Einführungen — auf der Basis abgeschlossener Berufsausbildung —, durchgeführt von den Selbsthilfeorganisationen selber.

2. Gemeindenahe ambulante Hilfe- und Pflegedienste sind verstärkt auszubauen. Dabei wird es insbesondere auf drei Erfordernisse ankommen:

- Einbeziehung von Behinderten für Aufgaben der Beratung und Anleitung der Helfer
- Beratungsdienste für Behinderte bezogen auf alle wichtigen Fragen des Alltags, insbesondere sozialrechtlicher, arbeitsrechtlicher und versicherungsrechtlicher Art,
- Sicherung des Einsatzes und des Status von Laienhelfern. Für diese arbeitsmarktpolitisch wichtige Aufgabe sind im einzelnen erforderlich:

- der Abbau von Sperrbestimmungen berufsqualifizierender Art und die Öffnung organisierter professioneller Dienste für Laienhelfer,
- arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Absicherungen. Hierzu gehören vor allem gesetzliche Regelungen für drei vermittelte Helfer, speziell die Übernahme der anfallenden Sozialleistungen und Steuern durch die Kostenträger. Die Übernahme der Lohn-Nebenkosten für ambulante Behindertenhelfer sollte in Anbetracht der kostengünstigeren ambulanten Dienste in allen einschlägigen gesetzlichen Regelungen vorgesehen werden.

Für die Ausbildung (Information) der Helfer ist ein eigenes „Berufsbild“ weder notwendig noch wünschenswert. Hierfür sind letztlich auch Kostengründe maßgebend: Im Interesse von Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sind Beratung und Schulung zum Autonom-Leben — für einzelne Behinderte und/oder in Kursform — vorzusehen, insbesondere als Bestandteil zukünftiger Pflegekostenregelungen.

3. Der gesamte Bereich der Pflege sollte im Rahmen einer generellen Pflegeversicherung gesetzlich umfassend geregelt werden. Dabei muß auch die Befähigung der Betroffenen zur selbständigen Anleitung von Helfern als Versicherungsleistung mit berücksichtigt werden. Damit soll erreicht werden, daß nicht nur serviceartige Pflege gefördert wird, und daß die Kostenvorteile der direkten Beschäftigung von Helfern bei Behinderten genutzt werden können.

Die Pflegeversicherung sollte ihre Leistungen einkommensunabhängig gewähren und sicherstellen, daß die Inanspruchnahme ambulanter Beratungs- und Hilfs-Dienste zum Autonom-Leben mit der direkten Beschäftigung von Helfern durch Behinderte wie bisher im Einzelfall mühsam erkämpft werden muß.

Dies setzt voraus, daß die Pflegeversicherung nicht nur auf dem Sachleistungsprinzip basiert, sondern auch das Erstattungsprinzip bzw. die Gewährung pauschal festzusetzender Pflegekostenzuschüsse als Versicherungsleistung vorsieht. Für direkt beschäftigte Helfer sind Stundensätze zwischen 8,— und 10,— DM netto derzeit als adäquat anzusehen.

Die Pflegeversicherung sollte Hilfe und Pflege als einheitlichen Leistungsgrund umfassend abdecken und nicht zwischen Hilfe und Pfl-

ge in verschiedenen Lebensbereichen (häuslich, beruflich etc.) unterscheiden.

4. Im Sinne der aktuellen sozialpolitischen Priorisierung der ambulanten Dienste sind verstärkt und intensiver als bisher Informationsprogramme im Rahmen der Öffentlichkeit erforderlich, die die praktischen Möglichkeiten ambulanter Dienste auch im Bereich sehr schwer behinderter Menschen im breiten Umfang bekanntmachen. Diese Informationen sollten sich sowohl an Behinderte als auch an potentielle Helfer richten.

5. Für den Einsatz von Zivildienstleistenden sollten unnötige bürokratische Erschwerungen und Reglementierungen abgebaut und die nachteilige Trennung in „Mobile soziale Hilfedienste“ und „Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung“ kurzfristig beseitigt werden.

6. Soweit — bis zur Schaffung einer Pflegeversicherung oder auch neben einer später bestehenden Pflegeversicherung — die pauschale Bezuschussung ambulanter Beratungs-, Hilfs- und Pflegedienste unter der Zielsetzung eines Autonom-Lebens weiterhin unbedingt erforderlich sind, muß diese Bezuschussung zwischen Zuschußgebern und den Diensten langfristig vertraglich abgesichert werden.

Literaturliste

Badura B./von Ferber Ch.: Selbsthilfe und Organisation im Gesundheitswesen. München, Wien, 1981

Boswell, D. M. & Wingrove, J. M.: The Handicapped Person in the Community: A Reader and Sourcebook, London 1974

Cherniss, C.: Professional Burnout in Human Service Organizations. New York, 1980

Cramer, M.: Gespräche mit Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und Psychologen. Ein Lesebuch. Tübingen, 1981

Cramer, M.: Psychosoziale Arbeit. Stuttgart, 1982

Deutscher Bildungsrat: Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn, 1973

Erikson, E. H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt/Main, 1966

Falta, L. P.: Integration in the Community: Canadian Housing Options for the Disabled.

In: Physiotherapy Canada, 33, S. 102—105, 1981

Farber, B. A. (HG): Stress and Burnout in the Human Service Professions. Elmsford, 1982

Forster, J.: Umstrittene Reform der Sozialhilfe — Es geht um den Vorrang der ambulanten vor der stationären Betreuung.

In: SZ vom 22. 7. 1982

Forster, R. & Schönwiese, V. (HG): Behinderten Alltag: Wie man behindert wird. Wien, 1982

Gartner, A., Riesmann F.: Self-Help in the Human Services. New York, Washington, London, 1977

Grunewald, K.: Wohngemeinschaften für geistig behinderte Erwachsene in Schweden. In: Aktuelle Information aus Schweden, Nr. 159 Schwedisches Institut (HG): Box 7072, S. 10382 Stockholm, 1977

Haag/Krüger/Schwärzel/Wildt (HG): Aktionsforschung. München, 1975

- Hahn, M.: Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen. München, 1981
- Heinze, R. G. & Runde, R. (HG): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. Opladen, 1982
- Illich, I. u. a.: Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe. Reinbek, 1979
- Jantzen, W.: Geistig behinderte Menschen und gesellschaftliche Integration. Bern, Stuttgart, Wien, 1980
- Keupp, H./Rerrich, D. (HG): Psychosoziale Praxis — gemeindepsychologische Perspektiven. München, Wien, Baltimore, 1982
- Klee, E.: Behinderten Report, Bd. I und Bd. II. Frankfurt/Main, 1974 und 1976
- Klee, E.: Behindert. Ein kritisches Handbuch. Frankfurt/Main, 1980
- Laurie, G.: Housing and Home Services for the Disabled: Guidelines and Experiences in Independent Living. New York, 1977
- Mangold, W.: Gruppendiskussionen, in: R. König (HG), Handbuch der empirischen Sozialforschung, Bd. 1, Stuttgart (2), 1967
- Mead, G.L.: Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt/Main, 1973
- Moeller, L. Z.: Selbsthilfegruppen. Reinbek, 1978
- Reid, K. (HG): Burnout in the Helping Professions. Kalamazoo, 1980
- Ross, A.: Das Sonderkind. Problemkinder in ihrer Umgebung. Stuttgart 1977.
- Rüggeberg, A.: Ambulante Hilflosigkeit in der BRD. In: VIF (Hg.): Kongreßbericht. München, 1982
- Rüggeberg, A.: Autonom Leben — Wege zur Integration Behinderter durch gemeindenaher Hilfen. München, 1983 (in Vorbereitung)
- Runde, P./Heinze, R. G. (Hg.): Chancengleichheit für Behinderte. Neuwied, Darmstadt, 1979
- Schmidbauer, W.: Die hilflosen Helfer. Reinbek, 1977
- Schönberger, F.: Körperbehinderungen — Ein Gutachten zur schulischen Situation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher in der BRD. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd. 35 1974, Stuttgart, S. 199—279
- Schuchardt, E.: Soziale Integration Behinderter, Bd. I und Bd. II. Braunschweig, 1980

Schulin, B.: Soziale Sicherung der Behinderten. Gutachten erstattet i. A. d. Dt. Sozialgerichtsverbandes e. V. Essen, 1980

Scott, R. H.: The Making of Blind Men: A Study of Adult Socialization. New York, 1969

Seywald, A.: Körperliche Behinderung. Grundfragen einer Soziologie der Benachteiligten. Frankfurt/Main, 1977

Speck, O.: Die Rehabilitation der Geistigbehinderten. Ein Beitrag zur sozialen Integration. Unter Mitarbeit von Thalhammer M., München, 1974

Thimm, W.: Mit Behinderten leben. Hilfe durch Kommunikation und Partnerschaft. Freiburg u. a., 1977

VIF (Hg.): Behindert ist, wer Hilfe braucht. Integration — Ein praktisches Problem. Erfahrungen und Perspektiven. München, 1981

VIF (Hg.): Kongreßbericht. München, 1982

Weiss, C. H.: Evaluierungsforschung. Opladen, 1974

Wolfgang, H.: Körperlich Behinderte — unter besonderer Berücksichtigung schulischer Belange. In: Soziale Dienste für Körperbehinderte in Schule und Beruf, Konrad-Adenauer-Stiftung (Hg.), Bonn, 1976

ISBN 3-17-009035-6