

## **Was Helfen bedeutet – eine kritische Auseinandersetzung mit der professionellen Helferrolle**

---

Meine Damen und Herren,

das mir heute vorgegebene Thema greift auf zwei Aufsätze von mir zurück, die ich vor mehr als 25 Jahren verfasst habe. Damals habe ich die Überschriften über meine Artikel etwas schärfer formuliert als der brave, mir für heute vorgegebene Titel. Einmal habe ich in „Konfrontation oder Integration“<sup>1</sup> das Verhältnis zu den professionellen Helfern als Gewaltverhältnis charakterisiert. Zum anderen ging es mir um das Verhältnis von Helfen und Macht in „Die Helferrolle als Herrschaftsinteresse nichtbehinderter ‚Behinderten-(Be)-Arbeiter‘“<sup>2</sup>. Mit diesem Aufsatz wollte ich einen Kontrapunkt zu Wolfgang Schmidbauer<sup>3</sup> setzen, der in seinem Buch die „Hilflosen Helfer“ zwar die innerpsychische Situation der Helfer zutreffend analysiert, der sich den Opfern der übergreifenden Helfergesten aber nicht widmet. Nun, ein Viertel Jahrhundert später, nachdem der heilige Zorn der damaligen Schriften verrauchert sein sollte, soll ich mich ganz wissenschaftlich mit dem Bedeutungsinhalt der Helferrolle auseinandersetzen. Da der heilige Zorn über die abhängig machende Dominanz professioneller Hilfe und die ohnmächtige Wut über die verführerische Ohnmacht institutionell produzierter Hilflosigkeit bei mir keineswegs verrauchert sind, will ich heute mit einigen provokanten Überlegungen die früheren Gedanken noch einmal aufgreifen und weiterführen und Ihnen damit vielleicht ein paar Denkanstöße geben.

### **I. Hilfe als asymmetrische Beziehung**

Stellen sie sich folgende zwei Situationen vor:

1. Sie gehen in ein feines Restaurant und werden unfreundlich bedient, das Essen entspricht nicht Ihren Erwartungen und die Atmosphäre des Lokales hat den Charme eines Wartesaales in einem Mitropa-Restaurant. Die Rechnung ist aber gesalzen wie in einem mit einem Micheline-Stern ausgezeichneten Restaurant.

Wie reagieren Sie? Sie könnten sich den Geschäftsführer kommen lassen und sich beschweren, das Essen zurückgehen lassen oder nicht bezahlen, das Lokal künftig meiden und zumindest auf das Trinkgeld verzichten.

2. In einem zweiten Fall fahren Sie mit dem Rollstuhl in den Speisesaal eines Pflegeheim, Ihnen wird der Teller mit dünner Kartoffelsuppe auf den Tisch geknallt, der laute und nüchterne Speisesaal steht Ihnen für die Mahlzeit nur von 12:00 Uhr bis 13:00 Uhr zur Verfügung. Brauchen Sie länger, wird schon mal auf Ihrem Tisch um Ihren Teller herumgewischt und auf die vorgesehenen Zeiten verwiesen.

---

<sup>1</sup> H. Frehe, Konfrontation oder Integration, in „forum für Medizin und Gesundheitspolitik“, Berlin Februar 1982, S. 7 ff. und in Ernst P. Gerber (Hrsg.), Behinderten-Emanzipation, Basel 1984, S. 104 ff.

<sup>2</sup> H. Frehe, Die Helferrolle als Herrschaftsinteresse nichtbehinderter ‚Behinderten-(Be)-Arbeiter‘, in Michael Wunder, Udo Sierck, Sie nennen es Fürsorge: Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Hamburg 1981

<sup>3</sup> W. Schmidbauer, Die Hilflosen Helfer, Reinbek 1978

Wie reagieren Sie hier als Insasse des Pflegeheimes? Riskieren Sie einen Konflikt mit dem Personal, das sie nach dem Essen für weitere Hilfeleistungen benötigen? Beschweren Sie sich bei der Heimaufsicht über das unzureichende Essen? Fordern Sie eine Umgestaltung des Speisesaales, individuelle Essenszeiten und persönliche Bedienung ein? Kürzen Sie den Pflegesatz um die Essensanteile wegen Schlechtleistung?

Wenn sie zu der Gruppe typischer HeimbewohnerInnen zählen und nicht gerade ein aufsässiger pensionierter Rechtsanwalt sind, werden Sie sich nicht wehren und allenfalls Ihren Angehörigen Ihr Leid klagen.

Was ist an diesen beiden Situationen identisch:

1. Ihr Inhalt ist, Essen bereit zu stellen.
2. Die Leistung wird von Personal erbracht.
3. Sie wird in einem dafür vorgesehen Raum bereit gestellt.
4. Sie wird von Ihnen oder aus Ihrem Rechtsanspruch bezahlt und
5. Sie haben den Ort grundsätzlich freiwillig aufgesucht.

Was unterscheidet diese Situationen:

1. Sie können nicht oder nur aus einer geringen Zahl von Menues auswählen.
2. Das Personal erbringt auch noch andere Leistungen für Sie.
3. Sie können die Lokalität nicht ohne weiteres wechseln.
4. Sie verfügen nicht unmittelbar über die Finanzen und können sie nicht entziehen.
5. Außerdem setzt ein Ortswechsel für die Mahlzeit in der Regel auch einen Wohnsitzwechsel voraus.

Ich will daher folgenden Fragen nachgehen:

- *Was macht den Unterschied zwischen einer Dienstleistungskultur und dem ‚Helfen‘ aus?*
- *Worin besteht die Abhängigkeit in einem Pflegeheim?*
- *Welche Elemente sorgen dafür, dass Sie als Heimbewohner nicht die Macht über das Personal und die Struktur der Einrichtung haben, sondern das Personal und die Einrichtung über Sie verfügen kann?*
- *Warum führen medizinische Kenntnisse anscheinend zu einem ‚Recht‘ über sie als Person verfügen zu können?*
- *Wie muss das gesellschaftliche Verständnis von Behinderung und wie müssen die Rechte behinderter Menschen ausgestaltet sein, um dieses zu verändern?*

Der Begriff ‚Helfen‘ deutet eine asymmetrische Beziehung an, in der der ‚Helfer‘ Macht über den ‚Geholfenen‘ ausübt. Ich möchte hier den Zusammenhang mit Bertholt Brecht verdeutlichen:

Freilich saht ihr  
Hilfe an manchem Ort  
Mancherlei Art, erzeugt durch den Zustand  
Der noch nicht zu entbehrenden Gewalt  
Dennoch raten wir euch der grausamen Wirklichkeit  
Grausamer zu begegnen und  
Mit dem Zustand, der den Anspruch erzeugt  
aufzugeben den Anspruch.

Also nicht zu rechnen mit Hilfe:  
Um Hilfe zu verweigern, ist Gewalt nötig  
Um Hilfe zu erlangen, ist auch Gewalt nötig.  
Solange Gewalt herrscht, kann Hilfe  
verweigert werden  
Wenn keine Gewalt mehr herrscht, ist  
keine Hilfe mehr nötig  
Also sollt ihr nicht Hilfe verlangen  
sondern die Gewalt abschaffen.  
Hilfe und Gewalt geben ein Ganzes  
Und das Ganze muß verändert werden<sup>4</sup>.

„Hilfe und Gewalt geben ein Ganzes“ nach Brecht. Die asymmetrische Hilfebeziehung schließt die Verweigerungsmöglichkeit der Hilfe ein. Sie zu verweigern ist zumindest strukturelle Gewalt. Sie zu erlangen zwingt den Helfer ebenfalls in ein Gewaltverhältnis, das er, wegen der Abhängigkeit des ‚Hilfebedürftigen‘ von der Hilfe, nicht verweigern kann ohne Gewalt auszuüben. Daher kommt es darauf an, dieses Gewaltverhältnis zu überwinden und die Hilfe in eine normale Dienstleistung zu verwandeln, die in einem marktförmigen Prozess ausgetauscht wird. Dazu müssen vier Ebenen dieser Beziehung verwandelt werden:

- a. die institutionelle Ebene,
- b. die personelle Ebene,
- c. die informationelle und professionelle Ebene,
- d. die ideologische und rechtliche Ebene.

Diesen Überlegungen will ich im Folgenden nachgehen.

## II. Hilfe in der ‚Totalen Institution‘

Die Einrichtungen der Pflege und der Eingliederung sind nach wie vor die dominierende Hilfeform für Behinderte. 90 % der Leistungen der Eingliederungshilfe und 84 % der Pflegeleistungen werden in Einrichtungen erbracht. Seit dem Mittelalter dominiert die stationäre vor der ambulanten Hilfeform. Beginnend mit Gottesbuden, Hospizen und Gasthäusern um 9. bis 11. Jahrhundert<sup>5</sup>, über Leprosorien und Spitäler im 12. bis 13. Jahrhundert<sup>6</sup>, Armenhospizen und Hospitäler im 15. bis 17. Jahrhundert<sup>7</sup>, zu der Unterscheidung zwischen Kranken- und Siechenanstalten ab dem 17. Jahrhundert sowie der Herausbildung spezifischer nach bestimmten Schädigungskategorien unterschiedener Blinden-, Taubstummen-, Krüppel-, Irren- und Idiotenanstalten im 19. Jahrhundert wurde die Institutionalisierung der Behindertenhilfe vorangetrieben. Mit der Aufnahme in die Institution verloren die Insassen gleichzeitig Vermögen und Bürgerrechte. Sie konnten die Armen- und Siechenhäuser nur wieder verlassen, wenn sie einen Bürgen fanden, „welcher cuvirt gestalt der Herausgelassene sich ins Künftig alles Bettelns auf den Gassen nicht allein gänzlich enthalten, sondern auch eines christlichen gottgefälligen Lebenswandels befließigen wolle“<sup>8</sup>. Foucault beschreibt diese Armenverwaltung

---

<sup>4</sup> Bertolt Brecht: Das Badener Lehrstück vom Einverständnis, Gesammelte Werke, Bd. 2, Frankfurt 1967, S. 599

<sup>5</sup> vgl. W. Roscher, System der Volkswirtschaft, Bd. V, System der Armenpflege und Armenpolitik, 2. Aufl., Stuttgart 1894, S. 80

<sup>6</sup> vgl. M. Foucault, Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt/M. 1969, S. 19

<sup>7</sup> ebd., S. 21

<sup>8</sup> Fundament-Artikel über das hiesige Armenwesen, in W.A. Walte, Dieser Stat Armenhaus zum Behten und Arbeyten, herausgegeben: Der Senator für Soziales, Jugend und Sport, Bremen 1979, S. 7, Artikel 19, S. 286

am Beispiel des Hôpital général in Paris als eine 'Instanz der Ordnung': „Eines ist von Anfang an klar: das Hôpital général ist keine medizinische Einrichtung. Eher eine halbjuristische Struktur, eine Art administrative Einheit, die neben den bereits konstituierten Gewalten und neben den Gerichten entscheidet, richtet und exekutiert.“<sup>9</sup> Aus dieser Beschreibung wird deutlich, daß mit der Institutionalisierung auch die Entrechtung der Insassen einherging. Dieses galt für alle Armenhäuser in Europa. Sie sollten gleichzeitig von der Inanspruchnahme der Armenunterstützung abschrecken und die Straßen von Bettlern freihalten.<sup>10</sup> Räumliche Trennung von der übrigen Gesellschaft und spezialisierte anstaltsmäßige Unterbringung wurden so zu zentralen Momenten der Krüppelfürsorge.

Die Entgrenzung der Lebensbereiche ist die zentrale Voraussetzung einer solchen Verwandlung der gesellschaftlichen Rolle behinderter Menschen, die Erving Goffman als totale Institution beschreibt: „In der modernen Gesellschaft besteht eine grundlegende soziale Ordnung, nach der der Einzelne an verschiedenen Orten schläft, spielt, arbeitet – und dies mit wechselnden Partnern, unter verschiedenen Autoritäten und ohne einen umfassenden rationalen Plan. Das zentrale Merkmal totaler Institutionen besteht darin, daß die Schranken, die normalerweise diese drei Lebensbereiche trennen, aufgehoben sind:

1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt.
2. Die Mitglieder der Institutionen führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird und alle die gleiche Tätigkeit gemeinsam verrichten müssen.
3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.
4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen.“<sup>11</sup>

Während in dem freien normalen Leben wohnen, essen, arbeiten, medizinische und therapeutische Maßnahmen, Freizeitgestaltung an verschiedenen Orten stattfinden, notwendige Hilfen von verschiedenen Personen erbracht werden und das soziale Umfeld wechselt, vereinigt die Institution diese Sphären zu einem Machtapparat, der eine umfassende Zuständigkeit für seine Insassen entwickelt. Auch wenn nicht mehr alle von Goffman beschriebenen Elemente in den heutigen Einrichtungen vorkommen und in der behindertenpädagogischen Literatur die Trennung von Lebenssphären als Ziel längst Eingang gefunden hat, so finden sich diese Elemente nach wie vor in Dienstplänen, Förderkonzepten, Organisationsstrukturen und Zuständigkeiten, die als Korsettstangen nach wie vor in fast allen Behinderteneinrichtungen den Alltag behinderter Menschen bestimmen. Bereits mit dem ersten Schritt in ein Krankenhaus, Behindertenwohneinrichtung oder Pflegeheim werden den „Patienten“ – also den Geduldigen – Menschen- und Bürgerrechte dadurch entzogen, daß man die Verantwortung für ihren Körper und ihre Gesundheit den medizinischen, pflegerischen oder sozialpädagogischen Kontrollinstanzen überträgt. Sie tragen nun die Verantwortung für die Person. Sie sind

---

<sup>9</sup> ebd.

<sup>10</sup> vgl. hierzu die anschaulichen Beschreibungen von Engels über die Arbeitshäuser in England: F. Engels, Die Lage der arbeitenden Klasse in England, MEW, Bd. 2, Berlin (DDR) 1974, S. 265ff. und 496 ff.

<sup>11</sup> Erving Goffman, Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/M. 1977, S. 17

für deren Förderung, Wohl und Gesundheit zuständig. Ihnen obliegt die Verantwortung für die richtige und ausreichende Versorgung.

Die Institution und die in ihr handelnden Beschäftigten sind dabei selbst keine freien Herren bei der Gestaltung ihrer Arbeit. Die zunehmende Ökonomisierung der sozialen Bereiche über prospektive Pflegesätze, in Leistungskomplexe gegossene und nach Punkten bestimmte Leistungen, Fallpauschalen, Einzelleistungsberechnung, Budgetierung und Deckelung des Bedarfes und der Festschreibung der Entgelte bewirken einen Kostendruck, der den Blick auf den Vollzug abrechenbarer Leistungen richtet und den individuellen Bedarf weitgehend in den Hintergrund treten läßt. Unter dem Druck des Leistungsabbaus in den sozialen Bereichen, können feierlich proklamierte Qualitätsstandards nicht mehr aufrecht erhalten werden. Der Qualitätsbegriff degeneriert so immer mehr zur reinen Strukturqualität über die Einhaltung bestimmter Ausbildungsstandards bei den Beschäftigten und baulicher Standards nach dem Heimgesetz. Es gibt keinen Versorgungsvertrag, der Entscheidungsrechte der Bewohner festlegt, Gestaltungsmöglichkeiten für die Bewohner eröffnet oder gar Mitbestimmungsmöglichkeiten eröffnet. Im Heimgesetz bzw. in den Länderentwürfen hierzu vorgesehene Vertreter und Beiräte können das faktische Ausgeliefertsein und die eigene Ohnmacht gegenüber den professionellen Strukturen nicht reduzieren. In den Heimen und Einrichtungen entwickelt sich eine eigene Innenwelt, die die Herrschaftstrukturen der Außenwelt dupliziert, die Bewohner von den Instrumentarien einer Gegenwehr abschneidet und einen quasi feudalen Charakter annimmt. Je häufiger Hilfestellungen erforderlich sind, je weiter sie in die persönliche Sphäre reichen und je umfassender die Zuständigkeit auf wenige Personen konzentriert ist, je größer ist die Gefahr Gewalt auszuüben und die Menschenrechte der Bewohner und Bewohnerinnen zu verletzen. Die Einrichtung von Besuchskommissionen, die gerichtliche Kontrolle freiheitseinschränkender Maßnahmen wie Fesseln oder die rechtliche Stärkung der gesetzlichen Betreuer/Sachwalter hat nicht zu einer nennenswerten Reduzierung der Gewalt in Einrichtungen geführt.

Reformen müssen daher immer die Überwindung der institutionellen Strukturen zum Gegenstand haben. Die bloße Verkleinerung der Institutionen ist daher nicht ausreichend. Auch sog. „ambulant betreute Wohngemeinschaften“ weisen grundsätzlich die gleichen Strukturen wie die klassischen Anstalten auf. Die räumliche, organisatorische, fiskalische und personelle Trennung der Aufgabenbereiche ist eine notwendige Voraussetzung für die Vermeidung abhängig machender institutioneller Strukturen.

### **III. Hilfe von „hilflosen Helfern“**

Der konkrete Umgang von Helfern und Geholfenen bestimmt sich sowohl durch die innerpsychischen Prozesse der Helfer als auch durch die äußere Organisation des Dienstleistungsverhältnisses.

Die Hilflosigkeit des Helfers, die Ich-Stärkung durch seine helfenden Tätigkeit und die Widersprüche zwischen vorgeblicher und tatsächlicher Motivation des Helfens, wurde – wie bereits oben erwähnt – psychoanalytisch von Wolfgang Schmidbauer<sup>12</sup> interpretiert. Das Wort Helfer-Syndrom machte die Runde und legte eine medizinisch-psychologische Erklärung des Verhältnisses aus der Sicht des Helfers nahe. Lore Gerhard<sup>13</sup> radikalisiert diese Sichtweise sowohl hinsichtlich des ausschließlich psychologischen Interpretationsrahmens als auch in den gezogenen Konsequenzen, die den Helfer auf das Podest des politischen Machers und

---

<sup>12</sup> Wolfgang Schmidbauer: Die hilflosen Helfer. Reinbek 1978

<sup>13</sup> Lore Gerhard: Über die richtige Antwort und die falsche Scham. Emotionale Beziehungen zu Klienten - Bedürfnis und Motivation in der Sozialarbeit. Gießen 1979

den Klienten zum unpolitischen Objekt des Helfens werden lassen. „Da oben stehen wir und empfinden schmerzlich die Distanz, das Gefälle zu unseren Klienten, die da unten stehen, weil wir ihnen alles das zubilligen, was wir selber nicht haben dürfen: unpolitische Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse.“<sup>14</sup> Die Haltung der Helfer, sich vom Podest neidvoll die Gedanken, Gefühle und Bedürftigkeiten der Geholfenen zu betrachten, zeugt vom Bewußtsein der hergestellten Hierarchie. Sie beschreibt das Verhältnis als anale Kollusion<sup>15</sup>. Damit meint sie, dass die Helfer aus ihrer eigenen Angst vor dem Beherrschtwerden und vor der Unterlegenheit sich den Geholfenen zum willigen Untertan machen. Sie glauben nur dann Autonomie entfalten zu können, wenn sie die Abhängigkeit des Anderen absichern. Um ihre Angst vor Abhängigkeit nicht anerkennen zu müssen, erwarten sie absolute Gefolgschaft von dem Klienten.

Dieses Macht- und Herrschaftsverhältnis entsteht ihrer Ansicht nach nicht aus der Tätigkeit des Helfers selbst, sondern wird nur gezwungenerweise weitergegeben: „Macht und Herrschaft, die er innerhalb der Institution erfährt und zu der er gezwungen wird, als Kontrolle und Anpassungszwang professionell weiterzugeben, sind sehr real.“<sup>16</sup> Die institutionellen Zwänge sind Schuld und ausgeübte Kontrolle und Anpassungszwang nur hieraus abgeleitet. Die Problemlösung für den Helfer besteht in der Bewußtmachung dieses, ihn überwältigenden Zwangs und der Psychohygiene durch Verteufelung der Institutionen, die seine professionelle Existenz erst ermöglicht. An die Überwindung der Institution ist allerdings nicht gedacht.

Diese Erklärung, die nur auf die innerpsychische Verarbeitung des Herrschaftsverhältnisses zwischen Helfer und Geholfenem zielt, greift zu kurz. Vielmehr muss der eigene Anteil an der Herstellung des Abhängigkeitsverhältnisses auch als politisch-moralische Verantwortung begriffen werden. Petersen charakterisiert dieses zutreffend: "Man muß sie verstehen, alle diese deutlich zu kurz gekommenen Krankenträger, -schieber und -schubser. Zum Ausflippen gehört Mut, da greifst du dir lieber ein Mongölchen."<sup>17</sup>

Während Gerhard "Angst" und "falsche Scham" abbauen will, um andere "emotionale Beziehungen zu Klienten" aufbauen zu können, geht es Brecht um den Emanzipationsprozeß von Betroffenen. Die Ohnmacht und Hilflosigkeit der *Klienten* ist für ihn keine "Sehnsucht nach Geborgenheit"<sup>18</sup>, sondern Ausdruck von Gewalt. Hilfe und Gewalt geben ein Ganzes und das Ganze muß verändert werden. Die Verändernden für Brecht sind folglich nicht die Gewalt-Tätigen, sondern die Gewalt-Erleidenden. Ohnmacht und Passivität, nicht Ausgangspunkt, sondern Endpunkt der Helfer-Beziehung. Sie setzt eine Zerstörung der Persönlichkeit voraus, die fast jegliche Hoffnung und Neugier auf ein eigenes Leben getilgt hat. Wie sehr die Helfer diese Entpersonalisierung betreiben, verdeutlichen die folgenden Zitate: „Eine wirksame helfende Beziehung ist eine Funktion des wirksamen Einsatzes des Selbst des Helfers auf dem Weg zur Verwirklichung **seiner eigenen Ziele** und **Ziele der Gesellschaft**.“<sup>19</sup> Wenn dann naiv unterstellt wird. "Der Helfer und dem geholfen werden soll, ziehen am gleichen

---

<sup>14</sup> ebenda, S. 23

<sup>15</sup> psychoanalytischer Ausdruck; anal steht hier für Charakterzüge wie Ordnungsliebe, Sparsamkeit, Eigensinn, die nach der Freudschen Theorie durch Fixierung auf analerotische Erlebnisse der Kindheitsphase zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr entstanden sind; Kollusion kann mit "Hinterhältigkeit in der Beziehung" übersetzt werden, sich gegenseitig durch hinterhältige Pläne zu bevormunden.

<sup>16</sup> Gerhard, a.a.O., S. 35

<sup>17</sup> Asmus Petersen: Ventil "Nichts gegen Krüppel", in: Transatlantik 1981, S. 93

<sup>18</sup> Gerhard, a.a.O., S. 37

<sup>19</sup> Artur W. Combs et al.: Die helfenden Berufe. Stuttgart 1975, S. 15. Hervorhebungen H.F.

Strang."<sup>20</sup> übersieht der schreibende Helfer, daß er am anderen Ende des Stranges zieht. Eine politische Emanzipation des Geholfenen wird von vornherein ausgeschlossen, da es sich ja um reparaturbedürftige „Schadensfälle des Systems“<sup>21</sup> handelt. An diese Stelle tritt die Aktivität der Helfer: „Der Helfer ist in der helfenden Beziehung kein passives Objekt. Was geschieht, wird weitgehend **durch das bestimmt, was er ermöglicht.**“<sup>22</sup>

Die gleiche Einstellung wird den Laien-Helfern mit auf den Weg gegeben: "Gerade die psychisch Kranken und seelisch Behinderten gehören zu den Gruppen, die sich politisch nicht selbst vertreten können."<sup>23</sup> Selbst wenn sich behinderte Menschen nicht selbst vertreten können sollten, stellt sich die Frage, was die Helfer hierzu legitimiert. Vielmehr könnten selbst gesuchte Unterstützer, die das Vertrauen der behinderten Person genießen, oder rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte diese Aufgabe besser verrichten. Soweit die Selbstvertretung möglich ist, muss sie aber selbst wahrgenommen werden.

Besondere Schwierigkeiten bereitet auch das Verhältnis zu Laienhelfern vor allem auch dadurch, dass es nicht auf ein gesellschaftliches Tauschverhältnis – Dienstleistung gegen Geld - umgewandelt werden kann. Dankbarkeit, Anerkennung und Akzeptanz von Umständen der Hilfe, die in einem professionellen Verhältnis nicht akzeptiert würden, kennzeichnen diese Beziehung. Da hier nicht die Positionen von Helfer und Geholfenem – wie in einer symmetrischen Beziehung – wechseln, entstehen so Abhängigkeiten, die oft noch schwerer wiegen als professionelle Helferbeziehungen. Allerdings könnte das Konzept der Tauschbörse – als geldloses Ausgleichssystem – eine Lösung sein, wenn Behinderte andere Fähigkeiten haben, die sie auf dem Tauschmarkt einsetzen können. In der Regel verbietet sich aber, die im Alltag erforderlichen Hilfen durch altruistische Helfer erbringen zu lassen. Dieses gilt auch, wenn die Gesellschaft die partnerschaftliche Hilfe des Ehegatten, Verwandten oder nachbarschaftlichen Helfers als vorrangig ansieht. Jede eheliche oder freundschaftliche Beziehung wird durch eine solche Struktur in ein Abhängigkeitsverhältnis verwandelt, das die notwendige Entfaltung beider Partner verhindert.

#### IV. Hilfe von professionellen Helfern

Ambulante Hilfestrukturen bieten keineswegs allein Sicherheit vor Abhängigkeit und Entmündigung. Auch sie können wesentliche Elemente der stationären Strukturen übernehmen. Ein ambulanter Pflegedienst kann mit nur wenigen Stunden medizinischer Versorgung am Tag den gesamten Alltag strukturieren und die eigene Wohnung in ein ambulantes Heim verwandeln. Dieses habe ich am eigenen Leibe erlebt:

Mit nur einer Stunde medizinischer Krankenpflege täglich, die zu unterschiedlichen Zeiten von wechselnden Krankenpflegekräften erbracht wurde, sich auf die reine Behandlungspflege beschränkte, nach medizinischen Gesichtspunkten stattfand, die in einem Pflegeprotokoll notiert wurden, das mir nicht zugänglich war, und Verhaltensanweisungen für mich enthielten, denen ich zu folgen hatte, gelang es diesem Pflegedienst, mich in ein abhängiges Pflegeobjekt zu verwandeln. Als mir gedroht wurde, die Krankenkasse zu informieren, weil ich

---

<sup>20</sup> ebd. S. 92

<sup>21</sup> ebd. S. 11

<sup>22</sup> ebd. S. 246, Hervorhebungen H.F.

<sup>23</sup> Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V.: Partner sein - Ein Leitfaden für Laienhelfer in der Psychiatrie, Bonn 1980, S. 34

trotz Krankschreibung einen lang geplanten Vortrag nicht absagen wollte, beendete ich dieses Helferverhältnis vorzeitig.

Entscheidend für diese Hilfestruktur war, dass ich nicht den Zeitpunkt, den Inhalt, die Struktur, den Ablauf und den Ort der Hilfe bestimmen und das Personal nicht auswählen konnte. Das Angebot war – wie bei einem Pizzabringdienst – ausschließlich auf die Erbringung einer medizinischen Leistung ausgerichtet, die zu einem bestimmten Preis von der Krankenkasse vergütet wird. Die Vergütungsstruktur führt dazu, dass möglichst viele abrechenbare Komplexleistungen in einer Zeiteinheit erbracht werden, um das finanzielle Auskommen des Pflegegedienstes zu sichern. Welche Auswirkungen das für die behandelte Person hat, gerät aus dem Blick. Für den Erfolg entscheidend sind ausschließlich bestimmte medizinische Parameter. Der Mensch wird zum Reparaturobjekt, das sich den Abläufen unterzuordnen hat. Persönliche Hilfe findet so nicht mehr statt. Der Helfer oder die Helferin wird zum Spezialisten bzw. zur Spezialistin für eine medizinische Sachleistung für einen typisierten medizinischen Defekt. Heilung ist nicht mehr die persönliche Angelegenheit des behinderten oder kranken Menschen, sondern eine Funktion des richtigen und zielgenauen Sachmitteleinsatzes. Macht und Verfügung über das zu behandelnde Objekt wird über die professionelle Kompetenz und das medizinische Wissen ausgeübt.

Für die Machtausübung ist die Anerkennung der professionellen Kompetenz und die Unsicherheit des Heilungsprozesses Voraussetzung. Dabei ist für die professionellen Helfer wichtig, dass die Reichweite, Funktionsweise und Auswirkungen der medizinischen oder therapeutischen Maßnahmen ihr spezifisches Geheimwissen bleibt. Fachsprache, lateinische Begriffe und abstrakte Umschreibungen mutieren selbst banalste Zusammenhänge zu einer Art ‚Geheimcode der Wissenden‘. Der von Wilhelm Liebknecht geprägte Satz: „Wissen ist Macht – Macht ist Wissen“<sup>24</sup> wird zum Kernstück des Herrschaftsverhältnis professioneller Helfer gegenüber behinderten ‚Klienten‘ (lat. für Schützling, Höriger).

## V. Hilfe als Recht auf Teilhabe

Der Anspruch auf Hilfe ist klassisch als fürsorgerechtlicher Anspruch ausgestaltet. Er kommt erst zum Tragen, wenn die eigenen Möglichkeiten nicht mehr ausreichen, Unterhaltsverpflichtungen nicht bestehen und vorrangige Sozialleistungsansprüche nicht gelten gemacht werden können oder ausgeschöpft sind. Diese Konzeption der ‚Sozialen Hilfe‘ setzt Bedürftigkeit voraus und begrenzt den Anspruch auf das für ein menschenwürdiges Leben Unerlässliche. Der Anspruch entstammt der Armenhilfe und ist daher ideologisch mit dieser Hypothek belastet. Mit dem sog. ‚Abstandsgebot‘ in der Sozialhilfe ist die hierarchische Position des Hilfeempfängers bestimmt: Er soll finanziell immer unter demjenigen stehen, der sich seine gesellschaftliche Position durch Arbeit verdient hat.

Mit der Entwicklung des Rehabilitationskonzept in den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts, wurde dieses Konzept durch die ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘, also der zeitweisen Förderung über den Leistungsrahmen der Sozialhilfe hinaus, ersetzt. Die eigenen Anstrengungen sollten von der Gesellschaft so unterstützt werden, dass der behinderte Mensch nach der Rehabilitationsphase wieder gleichberechtigt am gesellschaftlichen Leben teilnehmen kann. Die helfende Geste der Fürsorge wurde durch den Rechtsanspruch auf Förderung ersetzt. Unterwirft sich der Rehabilitand den Kautelen der Wiedereingliederung, setzt die Gesellschaft ihn dafür wieder in seine alten Rechte ein (das meint das Wort ‚Rehabilitation‘). Für diejenigen, denen

---

<sup>24</sup> Wilhelm Liebknecht: Wissen ist Macht – Macht ist Wissen. Festrede, gehalten zum Stiftungsfest des Dresdener Bildungs-Vereins am 5. Februar 1872. Neuauflage Berlin 1904 S. 24-25)

es am Willen, an Durchhaltevermögen oder an Möglichkeiten mangelt, die Rehabilitation erfolgreich abzuschließen, wird dann nur noch die Fürsorge zuteil.

Erst in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts entwickelte die Behindertenbewegung in Deutschland den Gedanken des ‚Rechts auf Teilhabe‘ am Leben der Gesellschaft, der 2001 erstmalig in des Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) aufgenommen wurde. Der Anspruch behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, wird danach nicht erst durch die erfolgreiche Rehabilitation erworben, sondern besteht bereits bedingungslos als Bürgerrecht. Nicht der behinderte Mensch muss sich rehabilitieren, sondern die Umwelt muss die Teilhabe ermöglichen und die Bedingungen dafür schaffen. Diskriminierungsschutz und der Anspruch auf eine barrierefreie Umwelt sind Konsequenzen aus diesem Paradigmenwechsel.

Für die Kategorie des ‚Helfens‘ wurde der Begriff der ‚Persönlichen Assistenz‘ geschaffen, der deutlich macht, dass die Hilfe sich den Zielen, Wünschen und Bedürfnissen des Assistenznehmers unterzuordnen hat. Seine Selbstbestimmung ist der Maßstab einer erfolgreichen und angemessenen ‚Persönlichen Assistenz‘. Sie ist damit die Unterstützung im Alltag, die erforderlich ist, behinderten Menschen den gleichen Zugang zum gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen wie Nichtbehinderten. Das Konzept selbstbestimmten Lebens setzt damit die individuelle Unterstützung an die Stelle der institutionellen Versorgung. Selbstbestimmt Leben definiere ich in Anlehnung an die in den USA entwickelte Definition:

„Selbstbestimmt Leben heißt, Kontrolle über das eigene Leben zu haben, auf der Grundlage von Wahlmöglichkeiten zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen Anderer im Alltag minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben der Kommune teilzuhaben, verschiedene soziale Rollen wahrnehmen und Entscheidungen fällen zu können, ohne dadurch in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit Anderer zu geraten. Unabhängigkeit ist ein relatives Konzept, das jeder persönlich für sich selbst bestimmen muss.“<sup>25</sup>

Diese Elemente:

- *Kontrolle über das eigene Leben zu erlangen - und nicht mehr von Versorgungsstrukturen der Institutionen fremdbestimmt zu werden,*
- *Wahlmöglichkeiten zwischen akzeptablen Alternativen einzufordern - und nicht zwischen verschiedenen Formen der Aussonderung wählen zu müssen,*
- *Abhängigkeiten von anderen zu minimieren - und nicht willfähriges Opfer des Helfersyndroms Nichtbehinderter zu werden,*
- *die eigenen Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen - und nicht von nichtbehinderten Medizinern, Rehabilitationsfachleuten und Behindertenpädagogen sich auf deren Ziele zurichten zu lassen,*
- *am öffentlichen Leben teilzunehmen - und sich nicht in Sondereinrichtungen ausgrenzen zu lassen,*
- *verschiedene soziale Rollen wahrnehmen zu können – und nicht zum uniformen Behindertenklischee zu werden,*

---

<sup>25</sup> C.P. DeLoach, R. D. Wilins, G.W. Walker, Independent Living - Philosophy, Process, and Services, Baltimore 1983, S. 64, eigene Übersetzung

- *und vor allem selbst zu entscheiden - und nicht ständig sich von Leuten, die es gut mit einem meinen, das Leben bestimmen zu lassen,*
- *sowie mit Argusaugen alte wie neue Abhängigkeiten an sich und seiner Lebenssituation zu entdecken und zu überwinden - und den Mut zu haben, eigene Perspektiven auf Grundlage der Beeinträchtigungen zu entwickeln und*
- *dabei höchst individuelle Wege zu suchen - und zu finden, die in grellem Kontrast zu den Vorstellungen Anderer von einem behinderten Leben stehen,*

sind Voraussetzungen um Kontrolle über das eigene Leben zu behalten. Das Wunsch und Wahlrecht in § 9 SGB IX und das Konzept des Persönlichen Budgets in § 17 SGB IX setzen diesen Rechtsanspruch auf eine selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe um. Hierauf will ich heute nicht weiter eingehen.

## VI. Hilfe als Persönliche Assistenz

Persönliche Assistenz ist das Mittel, dieses Ziel der selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mit individuellen Hilfen zu erreichen. Dazu muss die Hilfe bestimmten Kriterien entsprechen:

- **Personalkompetenz:** *Die Personen auswählen und bestimmen zu können, die die Hilfen erbringen sollen – und nicht von den Personen abhängig zu sein, die bei einem Träger beschäftigt sind oder mit denen man zusammenlebt,*
- **Organisationskompetenz:** *Einsätze und Zeiten der Hilfen planen zu können – und nicht von dem Einsatzplan des Pflegedienstes oder dem Dienstplan des Heimes im Alltag abhängig zu sein,*
- **Anleitungskompetenz:** *Über Form, Art, Umfang und Ablauf der Hilfen im einzelnen bestimmen zu können – und nicht durch die so genannte die Fachkompetenz der Pflegekräfte entmündigt zu werden,*
- **Raumkompetenz:** *Den Ort der Leistungserbringung festlegen zu können – und die Hilfe nicht nur innerhalb der Wohnung zu erhalten,*
- **Finanzkompetenz:** *Die Bezahlung der Hilfen kontrollieren – und die korrekte Leistungserbringung auch überprüfen zu können.*
- **Differenzierungskompetenz:** *Die Möglichkeit die Hilfen von einer Person oder einem Träger oder verschiedenen Personen oder Trägern abfordern zu können – und nicht von Leistungskomplexen der Anbieter abhängig zu sein.*

Persönliche Assistenz ist damit die Hilfeform, die behinderte Menschen in die Lage versetzt, ihre Selbstbestimmung trotz Hilfebedarf praktisch leben zu können. Persönliche Assistenz kann über das Persönliche Budget durch Auswahl auf dem Dienstleistungsmarkt, im Arbeitgebermodell durch die Beschäftigung eigener Assistentinnen und Assistenten oder über einen genossenschaftlichen ambulanten Träger organisiert werden, der die eigene Verfügung über die Assistenz im obigen Sinne sicherstellt.

## Schlussbemerkung

Die Eingangsfrage: „Was Helfen bedeutet“ hängt daher entscheidend von der institutionellen Struktur, des persönlichen Verhältnisses, des professionellen Verständnisses, der ideologischen Einbettung und der rechtlichen Ausgestaltung des Anspruches ab. Nur wenn mindes-

tens die Kriterien der Persönlichen Assistenz erfüllt sind, können das dem Helfen innewohnende Gewaltverhältnis, die dadurch erzeugten Abhängigkeiten und die Herabwürdigung des Hilfeempfängers bzw. der Hilfeempfängerin zum unmündigen Objekt der Hilfe vermieden werden. Selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben kann nur über Persönliche Assistenz gelingen.