

Sozial**integrative** Alltags**begleitung**

Behinderung ist eine soziale Kategorie ...

Das ist wichtig, dass du dich nicht allein fühlst ...

Ich bin nicht mehr abhängig ...

Mein Sohn soll seine Persönlichkeit behalten ...

Es braucht oft eine Anleitung und Motivierung ...



## Inhalt

<b>Behinderung ist eine soziale Kategorie ...</b> .....	3
Ein Gespräch mit Elisabeth Hasenauer und Volker Schönwiese	
<b>Die Wahlfreiheit ist ein Grundrecht ...</b> .....	9
Ein Gespräch mit Maria Reiter	
<b>Mein Mann war zuerst misstrauisch ...</b> .....	13
Frau Ploner berichtet	
<b>Mein Sohn soll seine Persönlichkeit behalten ...</b> .....	17
Frau Schauer berichtet	
<b>Ich bin nicht mehr abhängig ...</b> .....	21
Frau Pancheri berichtet	
<b>Ich finde die Abwechslung gut ...</b> .....	25
Frau Brun berichtet	
<b>Gemeinsam eine Sprache finden ...</b> .....	29
MOHI-Betreuer Andreas Schobel im Gespräch	
<b>90 Prozent unserer KlientInnen sind vereinsamt</b> .....	33
MOHI-Koordinator Peter Berger im Gespräch	
<b>Es braucht oft eine Anleitung und Motivierung</b> .....	37
Psychiater Hartmut Märk im Gespräch	
<b>Bei manchen Erkrankungen ist das erreichbare Maximum, den Status quo zu halten</b> .....	41
Aus einem Gespräch mit MOHI-Koordinatorin Francisca Bebelman	

# Behinderung ist eine soziale Kategorie ...

Gespräch mit Elisabeth Hasenauer und Volker Schönwiese

## Die Anfänge des MOHI

**Volker Schönwiese** Ende 1976, Anfang 1977 wurde die »Initiativgruppe von Behinderten und Nichtbehinderten« gegründet. Der Ausgangspunkt war der: Als ich studierte, habe ich angefangen, mich auch um das eigene Thema Behinderung zu kümmern und ich wollte ein Projekt machen. Ich hatte einen Anschlag am schwarzen Brett am Institut für Psychologie der Uni aufgehängt, so ungefähr: »Behinderung ist eine soziale Kategorie, kommt, und beginnen wir mit einem Projekt.« Niemand hat reagiert, kein Mensch war interessiert.

Dann habe ich in der Lehrveranstaltung »Aktionsforschung« von Peter Gstetner mein Anliegen vorgestellt. Es meldeten sich 40 Studierende. Wir bildeten zwei Gruppen: Eine, die sich um das Thema behinderte Kinder kümmerte und eine, die mit Erwachsenen arbeiten wollte. Aus der »Kindergruppe« ist der erste integrative Kindergarten in der Sonnenburgstraße entstanden<sup>1</sup> und aus der anderen die Initiativgruppe Behinderte-Nichtbehinderte. Wir waren StudentInnen, behinderte Frauen und Männer und SozialarbeiterInnen. Es hat sich eine Gruppe etabliert, die über einige Jahre hinweg erfolgreich Öffentlichkeitsarbeit gemacht hat. Z. B. haben wir die ersten Demonstrationen für Barrierefreiheit und zur Abflachung der Gehsteige organisiert<sup>2</sup>.

**Elisabeth Hasenauer** Mein persönlicher Zugang war so, dass ich, bevor ich Erziehungswissenschaften und Psychologie studiert habe, in die So-

zialakademie gegangen bin. Da hatte ich als Praxiskontakt einen gleichaltrigen jungen Mann zugewiesen bekommen – ich war damals 18 Jahre alt – der an einer Muskelkrankheit erkrankt war.

In der Betreuung war klar, dass das Schlimmste für ihn diese Eingeschränktheit war, nicht wie ein Jugendlicher leben zu können. Wie ein Kleinkind ins Bett gebracht zu werden, zu Zeiten, zu denen kleine Kinder ins Bett gebracht werden, nicht auf Eigeninitiative das eigene Leben gestalten zu können. Das war eigentlich das Schlimmste, das war seine eigentliche Behinderung. Die Erkrankung, die ihn natürlich auch beeinträchtigt hat, war mehr oder weniger im Hintergrund. Er ist während meiner Betreuung verstorben. Das war für mich wirklich ein Schockerlebnis, so bin ich dann später zu der Initiativgruppe gekommen.

Es hat mich einfach interessiert, welche Möglichkeiten gibt es, andere Lebensformen zu ermöglichen für junge Menschen, die eine Beeinträchtigung haben und daher nicht einfach ihr Leben gestalten können, so, wie sie es gerne möchten.

## Alltagshilfen

**Volker Schönwiese** Damals waren zwei Personen in der Gruppe, die sehr gefährdet waren, ins Pflegeheim zu müssen, weil die Pflegesituation für sie zuhause ganz schlecht war. Wir sind damals vor der Frage gestanden, wie gehen wir mit dieser Tatsache um? Können wir weiter brav



**Dr. Elisabeth Hasenauer**

war die erste Koordinatorin des MOHI Tirol. Sie ist Erziehungswissenschaftlerin und Sozialarbeiterin. Heute arbeitet sie als Psychotherapeutin an der Universitätsklinik Innsbruck.



**Dr. Volker Schönwiese**

ist Gründungsmitglied des MOHI Tirol. Er ist Professor am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck.



und lustig demonstrieren gegen technische Barrieren? Wir haben dann den Unterstützungsbereich »Alltags-hilfen und -pflege« zum Gruppenthema gemacht, Termine mit dem Bürgermeister vereinbart usw. Wir forderten ein Modell »Service-Haus«, so wie wir es von Dänemark und Schweden gekannt haben. Da dies in keiner Weise erfolgreich war, haben wir, der puren Not gehorchend, dann in Selbstinitiative den Verein MOHI gegründet.

Es gab damals die *Aktion 8000* vom Sozialministerium, über die Personal als Starthilfe zur Einrichtung von Organisationen erhalten werden konnte. Es ist gelungen, Elisabeth Hasenauer anzustellen, und wir haben unter den denkbar schlechtesten Bedingungen zu arbeiten angefangen. Der Beginn war also, dass wir versuchten, den Personen, die in unserem erweiterten Bekanntenkreis in Gefahr waren, ins Heim zu kommen, zu helfen, damit sie die nötigen Unterstützungen und Hilfestellungen auch zu Hause bekommen können. Das war der Startschuss.

### Ambulant vor stationär

**Volker Schönwiese** Wir wussten, niemand will ins Heim, ganz egal in welches. Die Betroffenen sagten: Wir haben Angst, ins Heim zu kommen. Da gab es keine große Analyse, das Bedürfnis war unmittelbar. Wir haben aus einer Notsituation heraus versucht, diesem Bedürfnis nachzukommen. Das Modell bestand darin, dass es hauptamtliche Koordinato-

rInnen gab, die versuchten, HelferInnen für Personen zu organisieren, die Hilfe brauchten. Mehr Konzept war am Anfang nicht.

### Das Konzept MOHI

**Elisabeth Hasenauer** In Linz und München hat es schon Vorläufermodelle des MOHI gegeben. Wir besuchten damals z. B. in München die *VIF – Vereinigung Integrations-Förderung*, einen ambulanten Dienst<sup>3</sup>. Wir haben uns die VIF angeschaut, die hauptsächlich auf Zivildienstleistende als Helfer setzte, und versuchten zu überlegen, wie so ein Dienst entsprechend organisatorisch verändert bei uns laufen könnte.

Wir versuchten KoordinatorInnen anzustellen, die hauptamtlich dafür zuständig waren, die Organisation abzuwickeln. Wir arbeiteten mit dem Modell der Laien-Hilfe, später kamen zwei über AMS-Programme vermittelte Personen als hauptamtliche HelferInnen dazu.

### Koordination

**Volker Schönwiese** Also, die Arbeit mit Laien hatte ganz praktische Gründe. Die konnten wir uns finanziell leisten und es konnten Personen ausgewählt werden, die ein natürliches Verständnis von Helfen hatten, nicht professionell von stationären Einrichtungen vorgeprägt waren.

**Elisabeth Hasenauer** Nach einem halben Jahr ergab sich die Möglich-

## Die Experten waren die Betroffenen selbst, sie sagten uns genau, was sie brauchen ...

keit, eine zweite Koordinatorin anzustellen, da kam dann Maria-Luise Prem dazu, auch über das *Akademikertraining*. Sie studierte Erziehungswissenschaften und Psychologie. Die beiden über das AMS angestellten hauptamtlichen Pflegepersonen waren mitten in der Lernphase, sie haben ja erst lernen und sich Kenntnisse erwerben müssen.

### Wer waren die Experten?

**Elisabeth Hasenauer** Die Experten waren die Betroffenen selbst. Sie sagten uns genau, was sie brauchen, um wirklich das Gefühl zu haben, dass nicht jemand anderer etwas vorgibt, sondern auf die eigenen Bedürfnisse eingegangen wird und die Leistungen so erfolgen können, wie man es braucht und wie man es sich wünscht. Die Gründung des MOHI war harte Arbeit. Neben dem praktischen Organisationsaufbau haben wir immer wieder Organisationspapiere und Berichte erstellt, sind zu Finanzierungsverhandlungen gegangen, gleichzeitig auch an die Öffentlichkeit (wir organisierten z. B. zwei ORF-Inlandsreport-Beiträge).

### Enormer Bedarf

**Elisabeth Hasenauer** Wir sind auf einen enormen Bedarf gestoßen, wir haben selbst nicht gewusst, worauf wir uns hier einlassen. Es war ein ständiger Lernprozess. Aus der praktischen Erfahrung und aus der Überforderung haben wir erst wieder Pro-

bleme formulieren können, was wir z. B. brauchen. Wir brauchen z. B. Supervision und anderes, das wir mühsam einfordern mussten.

**Volker Schönwiese** Es ist nicht nur darum gegangen, zu formulieren, was wir brauchten, es ging auch darum, zu verhandeln, dass wir einen erhöhten Stundensatz bekommen und eine Strukturfinanzierung. Das war dann die nächste Schiene: Wie setzen wir das alles politisch durch?

### Rehabilitation

**Elisabeth Hasenauer** Wir mussten in allen Bereichen sehr flexibel sein. Der Geldfluss ist damals auch schon sehr bald unter dem Titel der Rehabilitation gelaufen.

**Volker Schönwiese** Das Tiroler Rehabilitationsgesetz ist für eine bestimmte Gruppe von behinderten Personen gemacht worden, von denen angenommen wurde, dass sie rehabilitierbar sind, das heißt wieder herstellbar sind, alle anderen waren der Sozialhilfe zugeordnet, die hat man alle in die Fürsorge ausgegliedert. Uns war es aber völlig egal, woher die Gelder kamen, wir haben keinen Reha- und keinen Fürsorgegedanken vertreten, sondern wir haben einen ganz starken Wert darauf gelegt, dass die Klienten selbst bestimmen konnten, in den Lebenswelten zu bleiben, die die Personen wollten und wir haben sie unterstützt. Das war quer zu Fürsorge, quer zur Reha ein personenzentrierter Ansatz.



Wir haben keinen Reha- und keinen Fürsorgegedanken vertreten, sondern wir haben Wert darauf gelegt, dass die Klienten selbst bestimmen konnten ...

## Finanzierung

**Elisabeth Hasenauer** Es war uns ganz wichtig, keine kostendeckenden Stundensätze zu haben, sondern eine Subvention für die Basisstruktur, eine Sockelsubventionierung zu haben, damit dieses ganze Modell nicht ad absurdum läuft. Wenn ich kostendeckende Stundensätze habe, kann ich mich an den Bedürfnissen der Menschen nicht mehr orientieren, sondern ich muss schauen, ich brauche so und so viele Stunden, damit ich das Geld zur Abdeckung der Struktur noch zur Verfügung habe. Die Sockelsubvention mussten wir jährlich neu erkämpfen, neu berechnen.

Nach den zehn Jahren waren wir fünf KoordinatorInnen, hatten mehrere hauptamtliche MitarbeiterInnen und eine große Anzahl an freien MitarbeiterInnen. Es war ein Entwicklungsprozess, in den alle Beteiligten einbezogen waren.

**Volker Schönwiese** Das MOHI hat sich seinen Platz erobert. Es wurde ab einem gewissen Zeitpunkt akzeptiert, dass das MOHI existiert, einen bestimmten Platz hat und ein bestimmtes Arbeitsspektrum abdeckt. Die Arbeitsstruktur, die sich im MOHI entwickelt hat, ist zwischen Konzept und – der Not gehorchend – wie beschrieben entstanden.

Es ist nicht so, dass wir uns herstellen können und sagen, so großartig waren wir, dieses Modell haben wir entwickelt und das ist praktikabel. Wir hätten es, wenn wir besser unterstützt worden wären und nicht immer nur von der Not getrieben worden wären, vielleicht anders entwickelt.

## Sozialintegrative Alltagsbegleitung

**Volker Schönwiese** Wir haben immer gesagt, wir sind ein ambulanter Dienst. Wir machen ambulante Arbeit. Das waren die klassischen Formulierungen der Zeit für nichtstationäre Arbeit. Wir haben damals den Begriff Selbstbestimmung nicht geprägt, weil er in unserem Alltag nicht vorhanden war. An den Begriffen ist es nie gelegen. Die Grundidee war schon klar und ist auch heute klar, egal, welche Worte man verwendet und wie man dies dann auch fachlich begründet. Damals haben wir gesagt, wir sind ein ambulanter Dienst und haben den Gegensatz zum Stationären betont.

**Elisabeth Hasenauer** Die persönliche Assistenz hat sich ja lokal auch aus unserem Modell heraus entwickelt. Wir haben gesehen, wir werden immer strukturierter, immer mehr zu einem professionalisierteren ambulanten Dienst.



Wir orientierten uns nie an der Diagnose, sondern immer am konkreten Bedarf und an der Ganzheitlichkeit ...

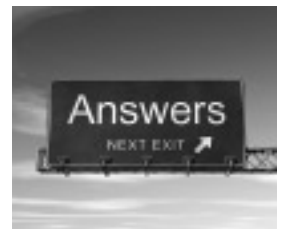
## Psychiatrische Diagnose

**Elisabeth Hasenauer** Die Betreuung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen war damals schon Thema beim MOHI ...

**Volker Schönwiese** Wir orientierten uns nie an der Diagnose, sondern immer am konkreten Bedarf und an der Ganzheitlichkeit. Das heißt, HelferInnen erfüllten alle erforderlichen Funktionen. Bei vielen sozialen Diensten kommt jemand zum Putzen ins Haus, es kommt jemand zur persönlichen Pflege ins Haus, es bringt jemand das Essen ins Haus, jemand anderer geht mit jemandem spazieren, jemand anderer schaut, dass die Medikamente genommen werden usw. Dieses Prinzip haben wir immer radikal abgelehnt, sondern darauf geschaut, dass Personen ins Haus kommen, die möglichst viele Unterstützungsbereiche abdecken können. Gerade, wenn jemand psychische Probleme hat, ist es sehr zentral und notwendig, dass immer die gleichen Vertrauenspersonen kommen.

In der Zeit damals hat die sozial-psychiatrische Idee auch bei uns in Österreich langsam angefangen zu wirken. Da waren wir lokal unter den ersten Vorläufern, einmal zu schauen, wie geht das überhaupt, mit jungen Personen mit langzeitigen Psychiatrieaufenthalten nicht stationär zu arbeiten. Wir waren – immer der Not gehorchend – sowohl in der Altenhilfe, als auch im psychiatrischen Bereich an allen Ecken beteiligt ...

**Elisabeth Hasenauer** ... bis zur Schulintegration – getrieben vom großen Bedarf. Dass es zwischen den Heimen und der Familie als Helfersystem nichts gab, war ein zentrales Thema. Mit unserer Hilfe war es plötzlich z. B. für Jugendliche möglich zu denken, wenn ich die und die Unterstützung bekomme, kann ich mein Leben anders gestalten, kann ich vielleicht von zuhause oder aus dem Heim ausziehen, kann ich meine eigenen vier Wände haben. Solche Ideen konnten erst entstehen unter der Voraussetzung, dass es eben dieses praktische Angebot des MOHI gab. ■



- 1) Vgl.: Judith Kessler: Gemeinsam leben lernen – Behinderte und nichtbehinderte Kinder im integrierten Kindergarten. 1982, im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/kessler-gemeinsam.html#id3091930> (Stand: 12. 2008)
- 2) Vgl.: – Initiativgruppe von Behinderten und Nichtbehinderten: Isolation ist nicht Schicksal. 1982, im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/initiativgruppe-isolation.html> (Stand: 12. 2008) – Initiativgruppe von Behinderten und Nichtbehinderten, Innsbruck: Befreiungsversuche und Selbstorganisation. 1982, im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/initiativgruppe-befreiungsversuche.html> (Stand: 12. 2008)
- 3) Vgl.: VIF: Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vif-selbstbestimmung.html> (Stand: 12. 2008)

# Die Wahlfreiheit ist ein Grundrecht ...

Ein Gespräch mit Maria Reiter

## Wie waren Ihre ersten Kontakte mit dem MOHI?

Ich kann mich noch sehr gut erinnern, wie die Lisi Hasenauer als erste Ansprechpartnerin vom MOHI uns in der Reha-Abteilung erklärt hat, was das MOHI tun will. Das hat uns gut gefallen. Es war dann eine wirklich unkomplizierte Zusammenarbeit und es hat uns eigentlich allen eingeleuchtet, dass es Bereiche gibt, die man einfach bei den Betroffenen daheim abdecken muss.

## Was war das Neue am Ansatz des MOHI?

Der Ansatz war, dass viele nicht in ein Heim müssen, die dort auch nichts verloren haben. Man muss auch bedenken, dass es noch relativ wenige Wohngemeinschaften gegeben hat, als das MOHI angefangen hat. Am Wesentlichsten ist aber, dass das MOHI der Vorreiter schlechthin für alle ambulanten Hilfen war. Sie waren die ersten in diesem Bereich, und es sind ja auch nicht sehr viele nachgekommen. Der *Verein Selbstbestimmt Leben Innsbruck* ist ja im Grunde genommen eine erwachsene Tochter, dann sind vielleicht noch der *Verein Integriertes Wohnen* zu nennen und ambulante Strukturen im psychiatrischen Bereich.

## Wie wichtig ist die Rolle des MOHI als zentraler Anbieter?

Man muss das klar sehen, dass viele Leute gar nicht in der Lage sind, sich die Hilfe selbst zu organisieren. Also muss es einen geben, der das für die Leute tut. Das gilt für den

Antrag und die Erstellung des Angebots. Es geht aber auch darum, dass jemand darauf schaut, die richtigen Leute für die Betreuung auszusuchen. Wer drei Stunden in der Woche eine Putzfrau benötigt, braucht vielleicht auch jemanden, der ihm sagt, du musst jetzt kochen lernen oder du solltest etwas für dich Positives tun. Der Betroffene soll sich ja mit dieser Hilfe auch weiterentwickeln. Ich persönlich finde es wichtig, dass das MOHI sozusagen der Netzwerkknoten in der Betreuung ist.

## Deckte sich das mit den Interessen der Reha-Abteilung?

Die Betreuung aus einer Hand, wie sie das MOHI anbietet, ist auch aus administrativer Sicht sinnvoll. Es können Doppelgleisigkeiten vermieden werden, und vor allem hatten wir als Reha-Abteilung dadurch auch einen Ansprechpartner. Wir haben bei psychiatrischen Klienten, die eine psychiatrische und eine MOHI-Betreuung brauchen, immer verlangt, dass die miteinander reden, ein gemeinsames Konzept und einen gemeinsamen Stundenplan machen und dem Land gegenüber einer federführend ist. Manchmal war das der *Psychosoziale Pflegedienst (PSP)*, manchmal das MOHI. Wer das war, war uns im Prinzip egal.

## Wie sehen Sie die aktuelle Tendenz, dass Sozialsprengel Aufgaben vom MOHI übernehmen sollen?

Das hat es zu meiner Zeit nur minimal gegeben. Sicher ist, dass die Sprengel vieles, was das MOHI macht, einfach nicht anbieten kön-



**Maria Reiter**

war bis 2007 langjährige Sachbearbeiterin in der Reha-Abteilung des Landes Tirol.



Man muss akzeptieren, dass in vielen Fällen das Ziel darin besteht, eine Verschlechterung hinauszuzögern ...



nen. Thematisiert wurde immer wieder, dass beim MOHI Selbstbehalt niedriger sind als beim Sprengel. Aber ich habe nie eine Sprengel-Berechnung gesehen. Allerdings erinnere ich mich daran, dass immer wieder Leute, die vom Sprengel betreut worden sind, gesagt haben, das kann ich mir wegen des Selbsthalts nicht mehr leisten. Von MOHI-Klienten habe ich das nie gehört.

#### **Wie ist Ihre Haltung zur Wahlfreiheit?**

Die Wahlfreiheit ist eines der Grundrechte und extrem wichtig. Es geht ja auch um die Zufriedenheit der Klienten. Es sollte für die Verwaltung auch wichtig sein, dass das, was man bezahlt, dann auch wirklich passt.

#### **Wie war Ihre praktische Vorgangsweise im Zusammenhang mit der Wahlfreiheit?**

Wenn jemand zu uns gekommen ist und seine Problemlage geschildert hat, haben wir ihm gesagt, welche Möglichkeiten er hat. Wir haben die Leute aufgeklärt und ihnen gesagt, schaut euch die verschiedenen Angebote an und entscheidet euch für das, was euch am besten passt. Diese Entscheidung haben wir dann immer akzeptiert, auch wenn dabei etwas herausgekommen ist, wo der Stundensatz für uns um einen Euro höher war.

#### **Wie definiert sich Ihr Reha-Begriff?**

Ich habe nicht Medizin studiert, aber wir haben in der Abteilung, nachdem wir viele Befunde gelesen und

viel mit Amtsärzten gesprochen haben, gelernt, Ziele richtig einzustufen, egal, ob es darum gegangen ist, dass jemand wieder arbeiten geht oder zum Beispiel 70 Stunden Unterstützung braucht, um ein selbstständiges Leben daheim führen zu können. Ich muss als Sachbearbeiterin akzeptieren, dass in vielen Fällen das Maximalziel darin besteht, eine Verschlechterung hinauszuzögern. Ich kann nicht erwarten, dass so ein Klient auf einmal nach drei Jahren MOHI alles selbst kann, weil er einfach die Kapazität nicht hat. Das ist weder böser Wille, noch hat die Institution nicht gut gearbeitet. Das ist einfach die Realität, und wenn es nicht so wäre, würde er es ja gar nicht brauchen.

#### **Welche Perspektiven sehen Sie?**

Die Zahl potentieller Klienten wird heute immer größer, weil es mehr alte Leute gibt. Die Alternative ist das Heim, und das ist noch viel teurer als die ambulante Betreuung. Wenn heute eine Familie sagt, ich will den Papa oder die Mama zu Hause haben, es ist mir all diesen körperlichen und seelischen Aufwand wert, dann brauchen die sicher Hilfe, und die muss man ihnen auch geben und dazu eigentlich sagen: Vielen Dank, dass du das tust. Auch dann, wenn 20 Stunden wöchentlich das MOHI kommt, wissen wir, was das trotzdem für eine körperliche und seelische Belastung für die Familie ist. ■

# Mein Mann war zuerst misstrauisch ...

Frau Ploner berichtet

## Stunden, in denen wir frei haben

Unsere Tochter ist jetzt zwölf, sie heißt Anna-Elisabeth, sie ist zu hundert Prozent behindert. Die Anna hat eine Frühförderung vom Seh- und Behindertenverband bekommen, und dadurch bin ich zum MOHI gekommen.

Die Frühförderin hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass es das MOHI gibt, das stundenweise die Anna betreut – da habe ich dann frei. Es war ein langes Hin und Her, nehmen wir das in Anspruch oder nicht. Irgendwann ist sie mit dem Antrag gekommen und hat gesagt, fülle jetzt den Antrag aus, probiere es, ablehnen kannst du es immer. Die Anna war damals fünfzehn.

## Der Antrag

Wir haben den Antrag gestellt, er wurde bewilligt, beim MOHI ist es zum Laufen gekommen. Andrea war damals die Koordinatorin, sie ist mit der Betreuerin, der Gabi, damals gekommen. Mein Mann war auch dabei. Ich habe zuerst mit ihm gesprochen. Es war ein Prozess, dass wir anfangen mussten, uns abzunabeln. Man nabelt sich ab von einem gesunden Kind, wenn es in den Kindergarten geht und man muss sich abnabeln von einem kranken Kind.

Mein Mann war zuerst misstrauisch, weil er sich das nicht hat vorstellen können, wie so eine Betreuung funktioniert, ob die Anna das akzeptieren wird. Ich muss dazu sa-

gen, dass die Anna sehr verwöhnt ist. Sie waren also da und haben sich vorgestellt. Die Anna war bei dem Gespräch dabei und wir vereinbarten die ersten Stunden am Nachmittag.

## Die ersten Stunden

Am Vormittag war sie im Kindergarten. Die ersten Nachmittagsstunden waren am Montag und Donnerstag, jeweils von 13 bis 16 Uhr. Die Anna ist ein sehr kritisches Kind. Sie tastet jeden ab, der mit ihr etwas zu tun hat. Das ist ganz normal. Das dient dazu, Vertrauen zu gewinnen. Ich reagierte zu übereilt und sagte zu Gabi, sie solle mit ihr eine Runde spazieren gehen, und das war dann eine Katastrophe. Nach einer halben Stunde ist sie wieder gekommen und hat gesagt, sie weint ganz fürchterlich – bis wir draufgekommen sind, dass die Anna meinte, sie kommt nicht mehr zurück, sie muss mit der Frau mitgehen und wir kommen nicht mehr.

## Die Betreuung beginnt

Wir haben dann so peu à peu mit der Betreuung begonnen und eine Vertrauensbasis zur Gabi aufgebaut. Das ging dann so weit, dass, wenn ich mit der Gabi etwas besprochen habe, die Anna rebellisch wurde, dass sie richtig zu schimpfen begonnen hat, dass sie die Gabi nur für sich haben wollte.

Wir sind mit der Zeit richtig hineingekommen und haben gesehen, wie fein das ist, man kann seine Part-



**Gabriele Ploner**

und ihr Mann werden seit sieben Jahren vom MOHI dabei unterstützt, mit ihrer Tochter Anna als Familie leben zu können.

## Die erste MOHI-Betreuerin hat uns vorgeschlagen, wir sollten einmal am Abend ausgehen ...

nerschaft wieder genießen, obwohl es nur drei Stunden waren, aber es waren zweimal drei Stunden in der Woche, in der man Zeit für seinen Partner hat, wir konnten was unternehmen, du hast kein Kind bei dir. Das sind die Stunden für dich.

Da haben wir bemerkt, dass gerade für die Partnerschaft Vereine wie das MOHI sehr wichtig sind. Familie sollte ja nicht nur ein Hürdenlauf von in der Früh bis zum Abend, bis das Kind im Bett ist, sein.

### Kommunikation

Die Anna wiederum hat diese Zeit auf ihre Art und Weise genossen, indem sie begonnen hat, mit der Gabi zu sprechen, was sie bei uns sehr wenig getan hat. Bei uns war sie es gewohnt, dass ich ihre Gedanken lesen konnte und schon automatisch alles gemacht habe. Das war bei der Gabi nicht der Fall. Die Gabi hat eine andere Art gehabt, mit ihr in Kontakt zu stehen, sie herauszufordern. Es war dann wirklich so, dass sie mit der Gabi sehr, sehr viel kommuniziert hat. Weder mit meinem Mann, noch mit meiner Mutter, mit Tanten und Onkeln hat sie je so viel kommuniziert wie mit der Gabi.

### Platz für die Partnerschaft

Es war dann nach kurzer Zeit wirklich schon so, dass wir schon um 13 Uhr in den Startlöchern gestanden sind und gesagt haben, bitte Gabi, du weißt, was alles zu tun ist,

und wir sind weg. Später haben wir sie dann manchmal gefragt, ob sie nicht noch eine halbe Stunde länger bleiben kann, das würde uns so gut gefallen, wir schaffen es nicht. Sie sagte, bleibt, so lange es geht.

Wenn man sich um ein behindertes Kind kümmert, verliert man mit der Zeit ja auch seine Freunde, das geht automatisch. Es war so, dass die erste MOHI-Betreuerin uns vorgeschlagen hat, wir sollten einmal am Abend ausgehen. Das war wieder ein Leben, eine neue Lebensqualität, du hast wieder deine Freunde treffen können, du hast wieder wirklich am Leben teilhaben können. Du warst nicht mehr nur in deinen vier Wänden.

### Betreuung

Es ist aber so, dass ich mit jedem Wunsch, den ich habe, zu meinem Koordinator, zu meinem Ansprechpartner gehen und fragen kann, könnte man das nicht anders machen oder ich hätte jetzt gerne mehr Stunden, dann wird das versucht.

Als aktuelles Beispiel – ich werde nächsten Montag operiert – da war eine Betreuung für jeden Tag zu organisieren, also auch zu Mittag. Mein Mann allein schafft den ganzen Haushalt nicht. Ich war gestern eine Stunde beim MOHI und in einer Stunde war alles organisiert und vereinbart. Und das ist Qualität. Es geht nicht nur um die Quantität, es geht um die Qualität, es geht um das Menschliche. ■



# Mein Sohn soll seine Persönlichkeit behalten ...

Frau Schauer berichtet

## Pflege rund um die Uhr

Die Situation von meinem Sohn Martin ist so, dass er schwerbehindert ist, also auf allen vier Gliedmaßen Spastiker ist, natürlich auch Windeln hat und 24 Stunden volle Pflege braucht. Man kann ihn nicht alleine lassen. Hinzu kommt, dass ich alleinstehend bin, das ist natürlich gravierend. Früher hat mir meine Tochter helfen können. Jetzt bin ich mit der ganzen Situation allein.

## Fixe Struktur

Wir, ich und der Martin, haben zu Hause eine fixe, vorgegebene Struktur. Das bietet das MOHI ja an. Das MOHI hat mich unterstützt, nachdem er aus dem Heim gekommen ist. Es ging darum, was wir mit dem Martin machen, was liegt ihm am besten, und wie können wir ihn am besten fördern: Er geht mit dem MOHI schwimmen. Er geht zu Young MOHI, das ist ein Jugendtreff im MOHI. Das MOHI hat mich in jeder Form unterstützt, weil ich als alleinstehende Mutter manchmal ganz einfach die Kraft nicht habe, alles im Auge zu haben. Ich bin zwar sehr, sehr tüchtig, aber auch kein Übermensch. Manchmal ist es eben auch so, dass mir der Atem ausgeht.

## Betreuungsstunden

Ich weiß jetzt gar nicht genau, wie viele Stunden der Martin vom MOHI betreut wird ... Es sind neunzig Stun-

den. Jeden Tag drei bis vier Stunden. Dreimal in der Woche wird er aus dem Bett herausgeholt und dreimal in der Woche ins Bett hineingehoben. Vier Tage mache ich es alleine und drei Tage in der Woche habe ich dabei eine Unterstützung. Das ist natürlich noch lang kein Tagesablauf. Das ist keine 24-Stunden-Betreuung.

## Programm

Das MOHI unterstützt mich darin, dass der Martin jeden Tag ein Programm hat. Am Montag hat er zum Beispiel Malen, am Dienstag hat er Therapie, da geht jemand vom MOHI mit ihm zur Therapie. Mittwoch ist wieder Malen. Donnerstag ist Radfahren und Gehen. Alles im Haus. Nur die Therapie am Dienstag ist außer Haus. Freitag ist wieder Malen, am Vormittag noch Schwimmen – das macht auch das MOHI. Am Samstag ist Young MOHI und am Sonntag habe ich von 10 bis 18 Uhr frei. Das ist mein freier Tag. Von 10 bis 18 Uhr ist am Sonntag jemand vom MOHI da und kümmert sich um Martin.

## Entwicklung

Es ist gar keine Frage, dass es für die Entwicklung von Martin ein entscheidender Schritt war, ihn wieder nach Hause zu nehmen ...

Ich kann dem Martin nicht abnehmen, dass er behindert ist und sagen, ich räume dich weg, du bist so arm, ich gebe dich weg. Er muss mit seinem Handicap leben lernen, und



**Sieglinde Schauer**

arbeitet seit zehn Jahren mit dem MOHI bei der Betreuung ihres Sohnes zusammen.

deshalb muss man ihn so schnell wie möglich integrieren, damit er sein Handicap oder seine Nachteile auch akzeptieren lernt.

Und nur in Gruppen aufzutreten, ist ja nicht das, was ich will, sondern er soll ja auch seine Persönlichkeit behalten, die man an ihm ja auch bemerkt, seine Persönlichkeit kann man nicht verbiegen. Man merkt, er ist nicht gebrochen worden. Er hat ein unglaubliches Durchsetzungsvermögen, das nicht immer willkommen ist, aber er ist eine starke Persönlichkeit. Er weiß natürlich auch genau, was er will und was er nicht will. Er soll auch lernen, mit »normalen« Leuten umzugehen.



### Planung

Wir, das MOHI und ich, haben vor drei, vier Jahren eine Zukunftsplanung erstellt. Wie soll der Martin sich entwickeln? Jeder hat seine Ideen eingebracht. Wir waren ungefähr fünfzehn Leute und haben uns schon sehr bemüht, das gut zu planen und gut zu machen. Das MOHI hat diesen Prozess unterstützt und auch die Räume zur Verfügung gestellt. Und natürlich auch der Koordinator vom MOHI hat alle Entscheidungen mitgetragen und den Prozess geleitet.

### Entscheidung im Team

Es gibt beim MOHI regelmäßige Teamsitzungen – mit dem Martin, auch ohne Martin, auch mit mir und

ohne mich – in der die aktuelle Situation immer genau besprochen wird, wo man steht, was anfällt. Diese Sitzungen sind einmal im Monat. Dadurch weiß man, wo man steht, welche Probleme es gibt, wie er sich entwickelt hat, was besser geworden ist oder was nicht – das wird alles besprochen. Auf dieser Grundlage wird dann das Programm für den Martin erstellt, es wird festgelegt, was man besser machen kann und welche Betreuer kommen.

### Persönliche Beziehung

Die wechselnden Betreuer stören den Martin nicht, in den letzten zwanzig Jahren hat er lernen müssen, mit seinen Betreuern zurechtzukommen. Es gibt aber schon einmal eine Ausnahme, aber wenn es einmal gar nicht geht, muss man den Betreuer wechseln. Das ist in den letzten zwanzig Jahren zwei- oder dreimal passiert.

### In einem Satz ...

Die Arbeit des MOHI in einem Satz zu erklären, ist schwierig. Das Wort müsste man erst erfinden, das beschreibt, was das MOHI wirklich ist.

Es bietet eine Existenzmöglichkeit für die Behinderten überhaupt. »Sozialintegrative Alltagsbegleitung« ist ein schwaches Wort dafür, ein viel zu schwaches Wort. Wenn man die Tätigkeit des MOHI an der Größe der Worte festmachen müsste, fällt mir kein einziges Wort ein ... es gibt nicht für alle Worte. ■

# Ich bin nicht mehr abhängig ...

Frau Pancheri berichtet

## Unterstützung organisieren

Bevor ich mich an das MOHI gewandt habe, habe ich mir selbst Unterstützung organisiert. Das hat den Nachteil gehabt, dass es sehr schwierig war, ich habe inseriert unter: »Suche Haushaltshilfe«. Wie soll man seine spezielle Situation sonst in einer anonymen Anzeige erklären, man will sich auch nicht gleich outen.

Das Problem war, dass die Leute einfach unzuverlässig waren. Die Termine waren fix ausgemacht, aber dann hat irgendwas nicht gepasst und sie sind nicht gekommen. Und zweimal habe ich es dann erlebt, dass sie, ohne zu sagen warum, einfach gesagt haben, sie lassen es jetzt. Das war der Grund, warum ich dann zum MOHI gegangen bin. Dort habe ich einen Ansprechpartner, der meine Situation versteht, da rufe ich an und kann dann sagen, das passt oder das passt nicht oder das sollte geändert werden.

## Erster Kontakt

Vielleicht hätte es mir geholfen, den Schritt früher zu machen, wenn man in der Gesellschaft offener damit umgehen würde. Wobei so ein bisschen ein Stups von der Seite von irgendeinem Freund – der dann letztendlich auch den ersten Anruf beim MOHI getätigt hat – das war für mich sehr positiv und ich denke, dass das anderen auch so geht. Dass es einfacher ist, wenn man nicht selbst anruft, wenn man irgendjemanden hat, der sagt: »Weißt du was, jetzt suchen

wir einmal heraus, was es da gibt und jetzt schauen wir einmal, was es für Organisationen gibt.«

## Hilfe oder Assistenz

Hilfe ist für mich mehr das, dass jemand etwas an meiner Stelle übernimmt. Assistenz dagegen ist das, dass man schaut, wie weit kann ich selbst etwas machen, wie weit gehe ich, und dann greift man erst ein, wenn man merkt, jetzt brauche ich Unterstützung.

## Alle Altersklassen

Als mir jemand das MOHI vorgeschlagen hat, ist mir gesagt worden, das MOHI arbeitet auch für junge Menschen, also für alle Altersklassen. Genau das ist wichtig, denn wenn ich so um die 40 bin oder 30 oder um die 50 bin, dann bin ich ja noch kein alter Mensch, ich brauche ja noch keine Altenbetreuung.

Es ist ja auch ein großer Unterschied, ob man einen Menschen in seinem letzten Lebensabschnitt betreut und sich mit ihm auseinandersetzt oder ob man jemanden, der mitten im Leben gestanden ist – so wie ich – und der plötzlich seine Lebenssituation völlig verändert sieht, unterstützen soll. Bei mir ist das ganz plötzlich gekommen ... das kann extrem schnell gehen. Davon wissen die Betreuer des MOHI ja, die müssen ja auch mit meiner Situation umgehen, und das ist eine wichtige Qualität.

## Frau Pancheri

arbeitet seit rund sieben Jahren mit dem MOHI bei der Bewältigung ihres von ihrer eingeschränkten Bewegungsfreiheit stark geprägten Alltags zusammen.

Für mich ist das so, dass ich durch das MOHI an Selbstwertgefühl gewonnen habe ...

## Rehabilitation

Ich denke, Rehabilitation bedeutet, eine Situation oder einen Status quo zu verbessern ... aber was heißt verbessern, das steht nirgends. Wenn ich z. B. ein Bein amputiert habe, dann bleibt es amputiert, da kann ich tausend Reha-Einrichtungen besuchen, das Bein wird nicht mehr nachwachsen. Es gibt nur die Variante mit einer Prothese und dass man mit der besser umgehen kann, aber es gibt Grenzen. Und diese persönlichen Grenzen müssen auch bei psychisch Kranken respektiert werden. Das Ziel kann sein, die Situation, in der er vorher war, möglichst wieder zu erreichen, mit Abstrichen, aber die soll man auch selbst definieren können.



## Umfang der Assistenz

Bei mir ist es so: Ich habe zehn Stunden MOHI-Assistenz in der Woche, also 44 oder 43 Stunden im Monat. Neun Stunden davon sind fix, eine Stunde bleibt »übrig«. Wobei ich für das Einkaufen am Freitag regelmäßig eine halbe Stunde mehr brauche, so dass ich die mit den Betreuern schon einplanen kann. Was für mich ganz wichtig ist, dass die Handhabung der Betreuungsstunden flexibel ist, weil es immer wieder mal größere Erledigungen gibt, die zu machen sind.

Letzten Sommer habe ich allein mit Unterstützung des MOHI-Teams die ganze Wohnung ausgemalt. Das war eine große Anstrengung für mich in meiner Situation, und da bin

ich dann froh, wenn ich mich auf die Betreuer stützen kann, dass ich das mit dem MOHI zusammen machen konnte.

## Unabhängigkeit

Mit der MOHI-Betreuung bin ich in der Lage, dass ich meine Familie eigentlich nicht mehr brauche. Ich bin von meiner Familie nicht mehr abhängig. So war es ja früher auch, als ich gesund war, ich war unabhängig von meiner Familie, und es war für mich ganz schlimm, dass ich sie plötzlich als Erwachsene wieder gebraucht habe.

Jetzt ist es für mich ganz wichtig, dass ich fast alles selbst erledige. Große Vorhaben – wie das Ausmalen der Wohnung – plane ich auch früh genug und spreche mich mit dem Koordinator des MOHI ab und sage, das oder das müsste gemacht werden, das ist einfach zeitintensiv und dann schauen wir, wie wir das umsetzen können.

## MOHI

Ich tue mich nicht schwer, zu erklären, welche Bedeutung das MOHI für mich hat. Für mich ist das so: ich habe durch das MOHI an Selbstwertgefühl gewonnen, ich stehe zu meiner Situation und vertrete sie Dritten gegenüber. Das ist die Wirkung des MOHI. Ich schäme mich heute nicht mehr zu sagen, ich habe eine Organisation, die mir in der Bewältigung des Alltags hilft. ■

# Ich finde die Abwechslung gut ...

Frau Brun berichtet

## Abwechslung

Also, bei mir ist es so: Jeden Tag am Vormittag kommt ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin des MOHI für drei Stunden. Sie kommen zu mir für drei Stunden, wenn ich mehr brauche, bekomme ich mehr. Die drei Stunden sind nicht nur für mich, auch die Wohnung wird etwas in Ordnung gebracht.

Ich finde es gut, dass es jeden Tag einen Wechsel in der Betreuung gibt. Es sind jetzt genau acht Jahre seit meinem Schlaganfall, beim MOHI bin ich seit sechs Jahren und es gibt immer wieder einen Wechsel bei den Betreuern. Zum Beispiel die Gitti, sie ist jetzt fünf Jahre bei mir und ich freue mich immer, wenn sie kommt. Wir verstehen uns gut – mit den anderen auch, aber dadurch, dass sie schon so lange kommt, ist das sehr angenehm. Allerdings, wenn sie jeden Tag kommen würde, wäre das dann schon Routine, und so kommt keine Routine auf.

Die meisten, die im MOHI als Betreuer arbeiten, studieren Psychologie oder so und haben schon ein bisschen eine Ahnung, was das heißt, mit Leuten, die so leben müssen wie ich, zu arbeiten. Wenn ich eine Putzfrau nehme, kommt sie putzen und interessiert sich nicht, ob ich Probleme habe und man kann auch nicht mit ihr diskutieren. Ich sage das nicht, weil ich studiert habe, aber man will sich doch gerne unterhalten über Themen, über die man reden kann und nicht nur über das Fernsehen oder so etwas. Und daher ist das MOHI wirklich fein. Dadurch,

dass ich jeden Tag jemanden anderen habe, gibt es eine Palette von verschiedenen Leuten, und jeder hat seine Eigenheiten.

Jetzt kommt immer einer, der Theologie und Psychologie studiert und dann sprechen wir ein bisschen über Religion und so, das ist sehr angenehm. Einmal war ein Zivildienstler da, der Architektur studierte, der auch in Paris gearbeitet hatte oder ein anderer, der auch Französisch konnte, und das bringt Abwechslung, und es ist immer wieder etwas los. Das ist sehr fein, muss ich sagen.

## Gemeinsame Lösungen

Ich habe guten Kontakt mit meiner Koordinatorin, der Franciska, einmal im Monat. Wir treffen uns entweder bei mir oder im MOHI-Büro, wenn ich in Innsbruck bei der Therapie bin. Dann bespreche ich alles mit ihr und allen Betreuern, die bei mir mitwirken. Jeder sagt dabei seine Meinung, was passt, was nicht passt, das ist gut. Ich bin nicht so schwer zu betreuen. Wenn es keine Koordination geben würde, wäre alles sehr schwierig, da wir immer versuchen, gemeinsam eine Lösung zu finden.

## Vertrauen

Ich gehe mit meiner Tochter oder gemeinsam mit den MOHI-Betreuern einkaufen. Aber es gibt Sachen – zu mir kommen ja Betreuer, die jünger sind als ich – und ich brauche ja auch Hygieneartikel, da ist es



**Regine Brun**

lebt seit einem Schlaganfall selbstständig mit der Unterstützung von MOHI-BetreuerInnen.





nicht so einfach, mit jemandem darüber zu reden. Wenn man jemanden gut kennt, ist es viel leichter zu sagen: »Nimm mir das oder das mit«. Und am Montag und am Mittwoch kommt die Brigitte, sie duscht immer mit mir und frisiert mich – das ist ein ganz persönlicher Kontakt.

### Lebensqualität

Ich habe meine Behinderung seit acht Jahren und ich kenne das Leben davor und ich kenne das Leben danach. Wie mir das passiert ist, bin ich in ein Krankenhaus gekommen, und dann haben sich die Professoren vor mich hingestellt und ich dachte, so, es ist vorbei. Das Leben ist aus. Nach sechs Monaten hat es geheißen, ich kann heim gehen, dann habe ich mir gedacht: Jupp! Doch dann, zu Hause, konnte ich nichts tun, ich war stark eingeschränkt und depressiv.

Als aber dann Daniela, die Betreuerin vom MOHI, begonnen hat, mit mir viel spazieren zu gehen – das war das erste Mal, dass ich das Gefühl hatte, wieder zu leben. Sie hat dann den Vorschlag gemacht: »Nehmen wir das Auto und fahren irgendwohin und gehen dort spazieren.« So bin ich einmal auch nach Südtirol gekommen. Sicher, ich bin nicht zu hundert Prozent mobil, aber mit dem MOHI geht vieles, das mich so nah wie möglich an das Leben herbringt, das ich gekannt habe.

### Ganzheitlicher Ansatz

Am Beginn der Betreuung durch das MOHI war mein erster Gedanke, hoffentlich mischen sie sich nicht überall ein, denn dann bist du nichts mehr, dann wird alles über dich hinweg entschieden. Aber gerade das ist nicht eingetreten. Sie helfen dir, aber nicht über deinen Kopf hinweg, sondern du bist auch noch ein Mensch, und du hast etwas zu tun und vor allem, du hast etwas zu sagen. Das war von Anfang an klar. Es geht um die richtige Hilfe, aber nicht nur, sondern auch um das Persönliche. Das Menschliche ist sehr wichtig: Nicht nur die Arbeit sehen, sondern den Menschen als solchen sehen, ob behindert oder nicht. Es ist ein Ganzes, nicht nur eine Seite, sondern ein Ganzes, das das MOHI anbietet. Das ist wichtig, dass du dich nicht allein fühlst. Es ist nicht entmündigend, sondern hilft dir, wieder mündig zu sein.

Am Anfang war es schwer, man muss diese Behinderung erst akzeptieren, und das war sehr schwer, denn ich hatte früher nie Probleme. Ich habe mich lange gegen meinen Zustand gewehrt, aber dann haben die Betreuer und die Koordinatorin zu mir gesagt: »Wie kann man, was kann man tun, dass sich für dich etwas ändert?« Und es hat sich gezeigt, dass das MOHI nicht mehr wegzudenken ist. Für mich ist das MOHI Hilfe mit Vertrauen. Mir wird geholfen und ich kann mich darauf verlassen, und das ist gut. ■

# Gemeinsam eine Sprache finden ...

MOHI-Betreuer Andreas Schobel im Gespräch

## Was ist mit Sozialintegrativer Alltagsbegleitung gemeint?

Sozialintegrative Alltagsbegleitung bedeutet für mich: Gemeinsam eine Sprache finden ... es ist jemand da, es ist jemand regelmäßig da, es kommt auch jemand wieder, selbst wenn es einmal schwierig ist. So entsteht eine Vertrauensbasis, eine Art Fundament. Sozialintegration bedeutet in der Praxis: Dinge tun zu können, die andere Menschen auch tun, wie z. B. Einkaufen gehen, Kaffee trinken gehen, einen Ausflug machen, Arztbesuche etc. Es geht darum, den Alltag möglichst eigenständig, aber in Begleitung, gestalten zu können.

Begleitung hat das Gegenüber im Blick und geht auf die Bedürfnisse der KlientInnen ein. Es kann manchmal Situationen geben, in denen es notwendig ist, direktiv zu sein ... im Zentrum bleibt aber, die Beziehung kontinuierlich, vorsichtig und behutsam aufzubauen.

## Was kann psychosoziale Betreuung leisten?

Im Unterschied zur Assistenz arbeitet psychosoziale Betreuung wahrscheinlich bewusster: Man wartet nicht nur, bis etwas vom Klienten kommt, sondern setzt als Betreuer bewusst Initiativen. So spielt bei vielen unserer KlientInnen Einsamkeit eine grosse Rolle: »Es kommt niemand mehr, seit ich krank bin. Wenn ich depressiv bin, ruft niemand an«. Oft fehlt ihnen auch die Sprache, um auszudrücken, was sie beschäftigt, und es ist daher ein wichtiger Aspekt in unserer Arbeit, eine Sprache dafür zu finden.

## Wie wichtig ist die Vielfalt im Team bei der Begleitung von KlientInnen?

Wir arbeiten im Team, und diese Breite tut den KlientInnen gut. Mich als Betreuer entlastet es, wenn ich weiß, ich muss nicht der ganzen Person gerecht werden, sondern ich kann mich auf das, was mir liegt, konzentrieren. In der Summe gibt es so einen breiten Zugang, der das Leben der KlientInnen stabilisieren kann.

## Wovon ist der Blick auf die KlientInnen geprägt?

Ich würde meinen, im Wesentlichen von unserem ganzheitlichen Ansatz. Das heißt in der Praxis, nicht nur auf die Defizite zu schauen, sondern ressourcenorientiert zu arbeiten: Welche Kompetenzen hat der Klient und welche Ressourcen kann er aktivieren? Ganzheitlich heißt für mich auch, KlientInnen als Individuen mit ihrer Geschichte, in ihrer körperlichen, geistigen und emotionalen Dimension wahrzunehmen.

## Was bedeutet Begleitung ... konkret am Beispiel Einkaufen?

Ich betreue eine Klientin, die lange depressive Phasen hat, da kann sie überhaupt nicht hinausgehen. Dann gehe ich für sie einkaufen, das bedeutet für sie auch, ein Stück Intimsphäre aufzugeben. Ich gehe daher den Einkaufszettel mit ihr immer ganz genau durch, damit sie genau das bekommt, was sie will. Natürlich fehlt ihr der Sozialkontakt, der beim Einkaufen entsteht. Was Einkaufen alles bedeuten kann, ist mir erst im Zuge der Betreuung bewusst gewor-



**Andreas Schobel**

ist Theologe und absolviert eine psychotherapeutische Grundausbildung. Er ist seit dem Jahr 2004 freier Mitarbeiter im Betreuungsteam des MOHI.

## Es gibt in jeder Betreuung verteilte Rollen, die überlegt angewandt werden ...

den: Man kann sogar vom Einkaufszettel darauf schließen, wie es der Klientin geht, ohne dass man lang darüber reden muss. Auch wie eine Klientin z. B. Wurst bestellt, wie sie mit der Verkäuferin umgeht, ob sie überhaupt wahrnimmt, wer noch in diesem Geschäft ist, das alles ist sehr aussagekräftig.

### **Wie arbeiten die BetreuerInnen mit den KoordinatorInnen zusammen?**

Die KoordinatorInnen sind für das Organisatorische und für die Vernetzung der verschiedensten Stellen in der Betreuung da und geben Informationen an uns weiter. Sie moderieren quasi das Betreuungsteam und vermitteln auch den KlientInnen gegenüber, dass wir ein Team sind, auch wenn wir einzeln zu ihnen kommen.

Wenn es Probleme mit uns BetreuerInnen, wenn es Schwierigkeiten, egal welcher Art, gibt, können sich die KlientInnen an die KoordinatorInnen wenden. Für uns BetreuerInnen ist das oft sehr entlastend, weil wir unsere definierten Aufgaben haben und nicht für alles verantwortlich sein müssen. Es gibt in jeder Betreuung verteilte Rollen, die überlegt angewandt werden.

### **In der Betreuung gibt es Ziele. Wie werden sie definiert?**

Es gibt nicht ein Ziel für jede Betreuung, sondern es gibt für jeden Klienten und jede Klientin individuell formulierte Ziele, die regelmäßig überprüft werden. Es ist ein »work in progress«. Diese Ziele geben uns Betreuern eine Art Linie vor, an der

wir uns von Woche zu Woche orientieren können.

Im MOHI haben wir in der Regel pro KlientIn eine Teamsitzung im Monat, bei neuen Betreuungen öfter, je nach Notwendigkeit. Es gibt Teams, wo die KlientInnen immer dabei sind, es gibt Teams, wo sie nie dabei sind und dann noch Teams, wo sie gelegentlich einmal da sind.

### **Was verstehen Sie als Betreuer unter Rehabilitation?**

Rehabilitation heißt im allgemeinen, die Menschen gesund zu machen ... also arbeitsfähig, gesellschaftsintegriert. Das ist oft gar nicht möglich. Deswegen finde ich den Begriff sozialintegrativ besser als Rehabilitation.

Nicht wenige KlientInnen sind in einem Rad drinnen, in dem ständig etwas von ihnen erwartet wird – also von den Ärzten, Therapeuten, auch von Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten ... Bei uns machen sie idealerweise die Erfahrung, es kommt jetzt jemand, der ist da und will nicht primär Leistung von mir. Das ist sehr entlastend für unsere KlientInnen und motiviert sie natürlich auch dazu, dann doch das zu leisten, was für sie möglich ist. ■

# 90 Prozent unserer KlientInnen sind vereinsamt

MOHI-Koordinator Peter Berger im Gespräch

## **Sie arbeiten mit AIDS-PatientInnen. Welche Besonderheiten gibt es bei dieser Klientengruppe?**

Auch bei den AIDS-KlientInnen geht es um den Alltag. Im Grunde ist es ganz unspektakulär, weder Lifeball, noch Tod oder dessen Vorfeld, sondern das Normale dazwischen. Der Großteil der HIV-Infizierten oder auch bereits Erkrankten lebt rein medizinisch gesehen relativ gut. Viele sind sogar relativ gut integriert, jene, die sich schwer tun, betreuen wir. Großteils sind es Leute aus dem Drogenbereich, die sich über die Nadel angesteckt haben und sich schon lange vor der Infektion am Rand bewegt haben. Meist ist es ein stigmatisiertes Leben, bei dem die ganze Palette an sozialen Problemen zusammenkommt. 90 Prozent aller MOHI-KlientInnen sind vereinsamt, und obwohl es unter ihnen auch andere mit unheilbaren Krankheiten gibt, ist AIDS durch seine Stigmatisierung etwas Besonderes.

## **Spielen medizinische Fragen bei AIDS-KlientInnen eine größere Rolle als bei anderen KlientInnen?**

Insofern, als wir bei diesen KlientInnen einen recht engen Kontakt zur Klinik pflegen. Die lebenslange Therapie erfordert, dass die KlientInnen ihre Medikamente nach einem sehr strengen zeitlichen Schema einnehmen, auch wenn es ihnen gut geht. Das ist eine Belastung im Alltag und eine Abhängigkeit vom doch sehr autoritären System Klinik, wo stark mit Fremdbestimmung gearbeitet wird. Der Frust darüber wird oft auch an uns abgelassen, weil die Leute ja

wissen, dass wir mit der Klinik in Kontakt sind.

## **Es gibt das so genannte AIDS-Netz. Wie funktioniert das?**

Das MOHI und die AIDS-Hilfe leisten die soziale Unterstützung, Einrichtungen der Krankenpflege kommen bei jenen Leuten in die Wohnungen, die sich ganz schwer damit tun, zeitgerecht die Medikamente einzunehmen. Bei anderen beschränkt sich dieser Part auf einen Anruf von der Klinik mit der Frage: »Hast du deine Medikamente genommen?«

## **Wie erfolgreich ist dieses Modell?**

Wir treffen uns einmal wöchentlich zu Fallbesprechungen in der Klinik. Im Vergleich der drei österreichischen AIDS-Zentren schneidet Innsbruck am besten ab. Das AIDS-Netz ist wohl ein wesentlicher Grund dafür, weil es den KlientInnen hilft, einen möglichst stabilen Alltag zu leben und damit die Voraussetzung geschaffen wird, diese so strengen Therapievorschriften einzuhalten.

## **Welche Rolle spielen Gespräche in diesen Betreuungen?**

Am Anfang der Betreuung ist das kaum ein Thema. Da stehen andere Faktoren im Vordergrund. Ich bin krank und habe diesen und jenen Bedarf. Wenn jemand sagt, ich brauche jemanden zum Reden, ist das die ganz große Ausnahme. Im Laufe der Betreuung verändert sich das sehr oft. Es ist ja nicht so gesellschaftsfähig zu sagen, ich brauche vor allem eine Ansprache. Aber je länger die



**Dr. Peter Berger**

ist Arzt und leitet als Koordinator das MOHI-Aids-Team.

## Die Betroffenen sind diejenigen, die ihre BetreuerInnen am besten einschulen können ...

Betreuung geht, desto offener wird das gesagt. Dann wird es das Wichtigste, dass überhaupt wer kommt und die praktischen Dinge werden zur Nebensache.

### **Gibt es für das MOHI Grenzen der Selbstbestimmung?**

Einfach immer nur zu sagen, ich unterstütze das, was du willst, ist irgendwann einmal extrem schwierig – am häufigsten, wenn es um Sucht und Verwahrlosung geht. Als öffentlich finanzierte Sozialeinrichtung stoßen wir da an Grenzen und sagen auch in unserem Leitbild, dass wir in Extremsituationen auch etwas gegen den Willen der Leute tun müssen. Ein Beispiel ist, dass wir versuchen, die Wohnungen halbwegs sauber zu halten, auch wenn das kein Wunsch der Leute ist.

### **Gibt es eine Orientierung an Erfolgskriterien?**

In unseren Betreuungen fährt man selten klare Erfolge ein. Aber wir versuchen zum Beispiel bei Leuten, die sich früher einmal künstlerisch betätigt haben, das irgendwie in die Betreuung hineinzubringen. Wir versuchen die Leute zu motivieren, in dieser Richtung wieder etwas zu machen. In Einzelfällen planen wir bewusst so, dass jemand hinkommt mit ähnlichen Kompetenzen, um gemeinsam zu malen oder was auch immer. Seit Kurzem gibt es eine Kreativgruppe mit eigenen Räumlichkeiten in der Michael-Gaismair-Straße, geleitet von zwei Mitarbeiterinnen, die selbst künstlerisch tätig sind.

### **Arbeiten nur ExpertInnen in der Betreuung?**

Aus der Gründungszeit des MOHI kommt der Gedanke, dass die Betroffenen diejenigen sind, die ihre BetreuerInnen am besten einschulen können. Gegenwärtig ist es fast schon obszön, so etwas zu sagen, weil sich alles um Aus-, Fort- und Weiterbildung dreht. Trotzdem nehmen wir auch heute noch bewusst Leute ohne spezialisierte Ausbildung. In der Alltagsbegleitung geht es oft nicht darum, dass ich das gelernt habe, sondern ganz normale persönliche Kompetenzen mitbringe und die auch umsetzen kann. Im Übrigen ist unsere Dienstleistung in ihrer Gesamtheit gar nicht unprofessionell, da diese MitarbeiterInnen ohne Ausbildung in Teams eingebunden sind, in denen zumeist auch ausgebildete Betreuungspersonen mitarbeiten und vor allem, weil diese Teams durch akademisch geschulte KoordinatorInnen geleitet werden. ■

# Es braucht oft eine Anleitung und Motivierung

Psychiater Hartmut Märk im Gespräch

## Wie lange haben Sie schon mit dem MOHI zu tun?

Ich bin elf Jahre in der Praxis und ich denke, dass ich ebenso lange mit dem MOHI zusammen arbeite.

## Welche Klienten betrifft das?

Es sind psychiatrische Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen. Darunter sind Langzeitpatienten, die oft eine Dauerbetreuung brauchen. Die Diagnosen sind schwere chronische Depressionen oder schwere Persönlichkeitsstörungen, die ja auch meistens kombiniert sind mit Depressionen, Suchtproblemen und Zwangsstörungen. Dazu kommen noch schizophrene Patienten.

## Welche Unterstützung brauchen diese Menschen?

Einige sind nicht in der Lage, sich selbst entsprechend im Alltag zu versorgen, etwa weil sie massive Ängste haben. Sie trauen sich nicht alleine auf die Straße, mit dem Bus oder mit der Straßenbahn zu fahren ist für sie bedrohlich. Das MOHI kommt dann zu ihnen nach Hause und geht mit den Patienten einkaufen, macht gemeinsam mit ihnen Erledigungen oder begleitet sie beim Arztbesuch.

## Welche Aufgaben werden vom MOHI noch übernommen?

Teilweise geht es um Haushaltsfunktionen. Das Ziel ist, dass der Patient möglichst viel selbst macht, um die Selbstständigkeit zu erhalten und zu verbessern. Aber es braucht oft eine Anleitung und Motivierung, weil chronische Patienten meist ein starkes Antriebsdefizit haben. Die

Störung des Antriebs ist ein Hauptsyndrom sowohl der Depression, als auch der chronischen Schizophrenie. Die Betroffenen brauchen auch eine Motivierung, die Medikamente zu nehmen. Bei manchen ist das täglich nötig, bei anderen genügt es, wenn jemand drei Mal in der Woche hingehht. Falsch wäre es zu sagen, je mehr desto besser. Denn eine Überbetreuung ist auch schlecht. Es sollte so viel betreut werden, wie es für einen positiven stabilen Krankheitsverlauf sinnvoll und notwendig ist.

## Was wäre die Alternative zur aufsuchenden Betreuung?

Letztlich, dass ein solcher Patient in einem Altersheim leben müsste, wo er rund um die Uhr betreut wird. Die Betreuung zuhause dient dazu, das Funktionsniveau im Alltag zu erhalten. Ansonsten ist die Perspektive dieser Menschen, als Pflegefall zu enden und eine noch viel intensivere Betreuung zu brauchen. Wenn man bei den Betreuungen, wie sie das MOHI macht, spart, dann ist das auch finanziell ein Bumerang. Werden diese Patienten destabilisiert, kommt es zur Aufnahme in der Psychiatrie oder ins Pflegeheim, und das kostet ein Vielfaches.

## Wie kommt es zum Kontakt mit dem MOHI?

Die meisten Patienten, die zu mir kommen, haben schon eine Betreuung, meist in die Wege geleitet durch Ärzte oder Sozialarbeiter der Klinik. Ist das nicht der Fall, setze ich mich mit dem MOHI oder einem entsprechenden anderen Verein in Verbin-



**Dr. Hartmut Märk**

ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie. Er betreibt eine Praxis mit Kassenvertrag in Innsbruck.

## Langfristige, stabile Beziehungen sind neben den Medikamenten fast das Wesentlichste ...

dung und sage, dass der Patient, die Patientin, dringend eine aufsuchende Betreuung braucht.

Das MOHI nimmt dann direkten Kontakt mit dem Patienten auf und stellt einen Antrag an die Sozialabteilung, zu der ich eine medizinische Begründung abgebe.

### **Gibt es einen regelmäßigen Austausch zwischen Ihnen und dem MOHI?**

Selbstverständlich gibt es den mit den KoordinatorInnen des MOHI. Bei den schwierigeren PatientInnen kommt ja der Betreuer oder die Betreuerin sowieso regelmäßig mit diesen zu mir, und wir überlegen gemeinsam die weiteren therapeutischen Maßnahmen.

### **Wie wichtig ist Vernetzungsarbeit?**

Bei psychiatrischen Patienten hat das zentrale Bedeutung. Es betrifft alle, also Krankenhäuser, die niedergelassenen Ärzte, Hausärzte, sozialpsychiatrische Vereine, Vereine wie das MOHI, Sozialamt, Arbeitsamt usw. Wenn die Vernetzung nicht gut funktioniert, dann sind die Patienten viel instabiler und der Krankheitsverlauf ist negativer. Klappen die Vernetzung und die Betreuung, spart man langfristig massiv bei den Kosten. Das belegen zahlreiche Studien.

### **Was sagen Sie zur Tendenz seitens des Landes, Leistungen auf verschiedene Vereine aufzusplitten?**

Das wäre sicher nicht gut. Es geht bei den psychiatrischen Patienten nicht nur um den Bezug einer Leistung, sondern um Beziehung. We-

sentlich ist, dass im Sinne der persönlichen Beziehung die Betreuung von psychisch Kranken Zeit braucht. Es geht um ausreichend stabile Beziehungen und langfristig stabile Beziehungen. Das ist neben den Medikamenten fast das Wesentlichste. Wenn es – aus welchen Gründen immer – zu einem Betreuerwechsel kommt, kann das schwere Krisen hervorrufen, bis hin zur notwendigen stationären Aufnahme in der Psychiatrie.

### **Wie stehen Sie zur Entscheidungsfreiheit der Klienten?**

Die freie Wahl der Bezugspersonen und der Institutionen ist für psychiatrische Patienten sehr wesentlich. Viele schwerkranke psychiatrische Patienten haben massive Ängste und sind äußerst empfindlich bei den Sozialkontakten. Das heißt, es kann nicht jeder mit jedem und die freie Wahl im Sinne einer Autonomie der eigenen Entscheidungskompetenz ist sehr wichtig. ■



# Bei manchen Erkrankungen ist das erreichbare Maximum, den Status quo zu halten

Aus einem Gespräch mit MOHI-Koordinatorin Francisca Bebelman

## Was steht am Beginn einer Betreuung?

Es gibt ein Erstgespräch zwischen unseren KlientInnen und unseren KoordinatorInnen – bei Bedarf auch mit nahen Bezugspersonen. Dabei geht es darum, das unmittelbare Wohn- und Lebensumfeld der KlientInnen anzuschauen. Dann wird miteinander sehr genau formuliert, in welchen Bereichen die KlientInnen selbstständig sind und wo sie in welchem Ausmaß Unterstützung brauchen.

## Was sind die wichtigsten Betreuungsfelder?

Die Voraussetzung für unsere Betreuung ist, dass die KlientInnen zuhause leben. Wir gehen davon aus, dass sie dort, wo sie sich am wohlsten fühlen, ihre Fähigkeiten am besten entfalten können. Die Felder dabei sind breit gefächert. Das reicht vom Haushalts- bis zum Freizeitbereich, häufig ist die Tagesstrukturierung ein Thema und sehr oft geht es um die Begleitung zu ÄrztInnen oder anderen Terminen.

Zum Teil umfasst die Arbeit des MOHI auch Sozialarbeit ... wenn wir uns zum Beispiel um die Finanzen kümmern. Wenn die finanziellen Angelegenheiten heillos ausufern, ziehen wir aber auch andere Beratungsstellen bei, die hier den Schwerpunkt haben.

## Welche Funktion haben die KoordinatorInnen?

Es geht darum, immer in Auseinandersetzung mit den KlientInnen zu bleiben. Der Betreuungsauftrag

wird immer wieder reflektiert und angepasst. Dieses Ergebnis wird im Team, also mit den Betreuerinnen und Betreuern, besprochen. Die Tatsache, dass wir als KoordinatorInnen den Gesamtüberblick haben müssen und die Vernetzung organisieren, ist ein großer Vorteil für die KlientInnen. Es wird so vermieden, dass von der Betreuungsseite jeder vor sich hin arbeitet ohne regelmäßige Auseinandersetzung damit, ob man das gleiche Ziel verfolgt.

## Warum bietet das MOHI Langzeitbetreuung an?

Nur durch Kontinuität entsteht Vertrauen, und Vertrauen ist die Basis für unsere Arbeit. Dadurch, dass immer die gleichen BetreuerInnen zu den KlientInnen kommen, sehen wir, ob die formulierten Betreuungsziele auch die richtigen sind. Nur so kann kritisch hinterfragt werden, ob wir KlientInnen nicht zu sehr bevormunden und ihnen einen Teil ihrer Selbstständigkeit nehmen.

Natürlich müssen wir selbstkritisch vorgehen, weil es auch Fälle gibt, bei denen wir erkennen, dass unsere Betreuung unter den gegebenen Umständen nicht zielführend ist – dann übergeben wir an eine andere Einrichtung oder arbeiten zumindest mit anderen zusammen.

## Was bedeutet es, für den Alltag der KlientInnen zuständig zu sein?

Man kann beim Alltag nicht die Hälfte ausklammern. Dazu gehören eben auch Kochen, Putzen, Einkaufen und viele Fragestellungen: Wie komme ich wohin? Was kostet was?



**Dr. Francisca Bebelman**

ist Erziehungswissenschaftlerin und leitet als Koordinatorin die Regionalstelle Innsbruck des MOHI



## Allein die Aussicht, dass morgen wieder jemand kommt, verändert das Leben ...

Wo bekomme ich was? Wer hilft mir wo? – und das auf sämtlichen Gebieten. Allein die Aussicht, dass morgen wieder jemand kommt, verändert das Leben. Wenn man weiß, um vier bekomme ich Besuch und der trinkt mit mir Kaffee, kann das sehr viel bedeuten. Ganz virulent ist das bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, weil diese in der Regel auch alleinstehend sind.

### **Wie ist die Abgrenzung zur sozial-psychiatrischen Betreuung?**

Eine derartige Betreuung ist medizinisch indiziert, und wir sind keine Facheinrichtung. Wenn es um psychiatrische Erkrankungen geht, arbeiten wir immer mit Psychiatern zusammen.

### **Welche Qualifikationen brauchen die BetreuerInnen?**

Das ist von Fall zu Fall verschieden. Um einkaufen zu gehen, braucht es keine diplomierten Behindertenbetreuer. Bei allen KlientInnen wird geschaut, welche BetreuerInnen mit welchen Fähigkeiten sie brauchen. Bei manchen KlientInnen arbeiten BetreuerInnen mit fachspezifischer Ausbildung und solche, die das nicht haben. Sie haben dann unterschiedliche Aufträge.

### **Haben viele KlientInnen mehrere BetreuerInnen?**

Ja, das ist schon organisatorisch bedingt: Für sieben Tage in der Woche eine Betreuungsperson – das ist undenkbar. Je intensiver eine Betreuung ist, desto mehr Menschen brauchen wir. Aber auch, wenn es

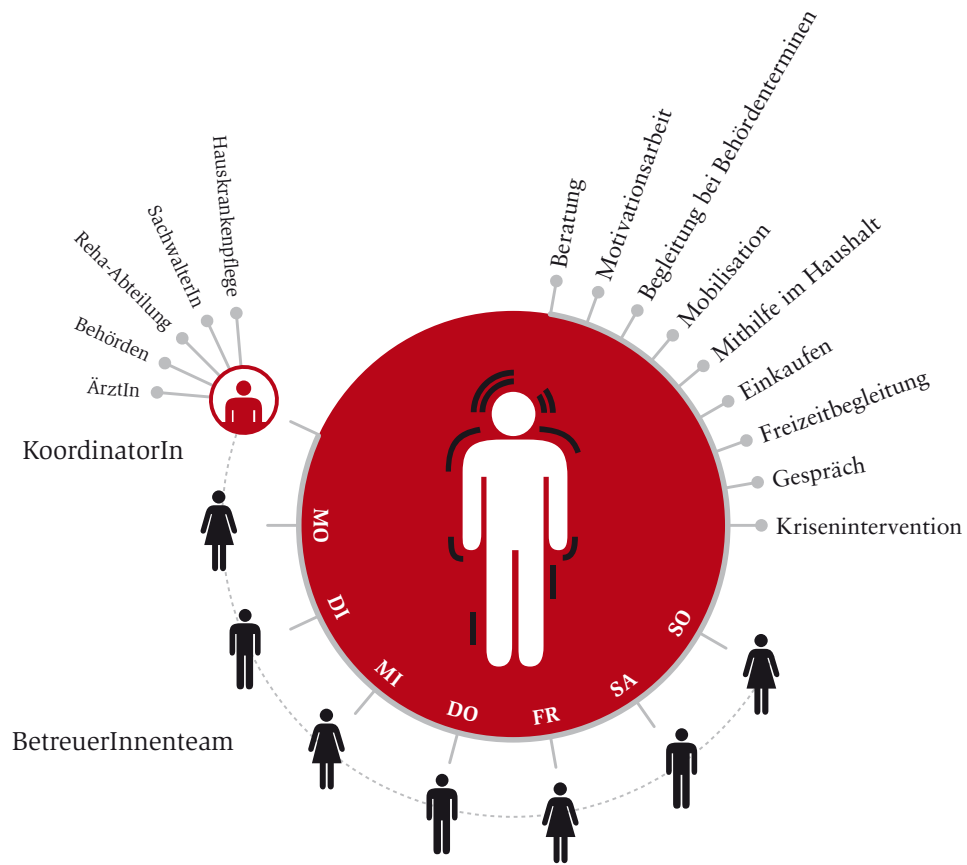
zehn BetreuerInnen sind, es sind immer die zehn gleichen. Manchen KlientInnen bereiten mehrere Bezugspersonen Schwierigkeiten. Aber intensive Betreuung kann die Teammitglieder extrem fordern, und deshalb brauchen sie Zeit, um die nötige Distanz wieder zu finden.

### **Gibt es bei so unterschiedlichen Behinderungen einen einheitlichen Begriff für Rehabilitation?**

Bei manchen Erkrankungen ist das erreichbare Maximum, den Status quo zu erhalten. Ich denke dabei an Menschen, die Muskelschwund oder Nervenerkrankungen haben, die zum Tod führen. Diesen Prozess kann man so gut wie möglich begleiten und dabei versuchen, eine Verschlechterung abzubremsen und Schübe hinauszuzögern, indem man für Lebensqualität und Zufriedenheit bei den KlientInnen sorgt. Diese Stabilisierung ist für uns auch Rehabilitation. Andererseits können geistig behinderte oder sehbehinderte Menschen mit Betreuung vieles erlernen, wenn sie auch nie gänzlich ohne Betreuung auskommen werden.

### **Dieser umfassende Reha-Begriff ist aber nicht unumstritten?**

Offensichtlich haben manche ExpertInnen eine Vorstellung von Rehabilitation, die vor allem auf Verbesserung abzielt – tritt diese nicht ein, sei Betreuung nichts wert. Im neuen Reha-Antragsformular wird auch die Frage gestellt, ob die Erkrankung selbst verschuldet ist oder nicht. Diese Frage widerspricht klar den Prinzipien des MOHI. ■



## Sozialintegrative Alltagsbegleitung

MOHI Tirol  
 Heiliggeiststraße 21 / 2. Stock  
 6020 Innsbruck

0512 / 57 95 83  
 mohi@mohi-tirol.at  
 www.mohi-tirol.at

### IMPRESSUM

**Herausgeber** MOHI Tirol – Sozialintegrative Alltagsbegleitung  
 Heiliggeiststraße 21/2 • A-6020 Innsbruck

**Redaktion** Dr. Peter Berger ( MOHI-Öffentlichkeitsarbeit )

**Stand** Dezember 2008