

Die Aufgaben der Sozialarbeiterin bei der Rehabilitation Behinderter¹

von M. Meyer²

Einleitung

Mme de Staël hat einmal das Wirken der Frauen mit der Holzwolle in einer Kiste voll Porzellan verglichen. Wertlose Holzwolle, ohne die aber alles zu Scherben würde – wenigstens, wenn man die Kiste anstößt oder transportiert! Die Tätigkeit der Sozialarbeiterin kann bisweilen mit dieser Holzwolle verglichen werden.

Jedermann glaubt, mehr oder weniger den Aufgabenkreis des Arztes, des Pfarrers, Lehrers, der Krankenschwester usw. zu kennen. Wer aber ist in der Lage, die Arbeit des Sozialarbeiters, des Fürsorgers kurz zu umschreiben? Nicht nur viele Außenstehende, sondern auch der Sozialarbeiter selbst gerät bisweilen in Verlegenheit. Dieses Nicht-Kennen der Sozialarbeit hat verschiedene Gründe:

Einmal wollen viele Menschen nichts von den Schattenseiten des Lebens wissen.

Dann ist der Beruf der Sozialarbeiterin erst etwa 40 bis 50 Jahre alt.

Zudem waren es Frauen, die die ersten Ausbildungsstätten gründeten und leiteten. Diesen Frauen und weitgehend auch den führenden Männern, die die Schulen förderten, lagen die Bedürfnisse der Praxis viel mehr am Herzen als eine theoretische Standpunktbestimmung. Gleiches galt von den Absolventen der Schulen, die seinerzeit ebenfalls ausschließlich Frauen waren. Selbst heute noch ist die Zahl der Männer klein, die soziale Schulen besuchen.

Schließlich darf nicht vergessen werden, daß in den zwanziger Jahren die Armenpflegen anfangen, sich «soziale Fürsorge», «Fürsorgeamt» usw. zu nennen. Vielleicht geschah dies, weil die Armenpfleger eine umfassendere Hilfe anstrebten oder weil sie dem Hilfsbedürftigen, der sich eher vertrauensvoll an die private Fürsorge wandte, mit diesem Namen eine Brücke bauen wollten. Dadurch wurde aber in der Öffentlichkeit die Sozialarbeit, die «Fürsorge», vielfach dem Geldgeben, der materiellen Unterstützung gleichgestellt.

Sozialarbeit geht aber viel weiter. Sie ist außerordentlich vielschichtig, ein seltsames Mosaik, ein Spiegelbild der vielen und mannigfach treibenden Kräfte. Nicht nur bestehen Institutionen vom kleinen privaten Hilfswerk bis zur größten öffentlich-rechtlichen Anstalt. Auch die auf sozialem Gebiet Tätigen sind sehr verschieden: freiwillige Helfer, private Wohltäter, aktive Initianten, ergriffen von irgendeiner Not, aber ohne die bestehenden Hilfsmöglichkeiten

¹ Nach einem am 28. September 1961 anlässlich einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin über «Rehabilitation» in Basel gehaltenen Vortrag.

² Adresse: Frl. Dr. h. c. M. Meyer, Pro Infirmis, Hohenbühlstraße 15, Postfach Zürich 32.

zu kennen, ohne Überblick; dann wieder religiöse, auch politische Helfergruppen, ferner die Funktionäre öffentlicher Ämter, mit sozialen Aufgaben betraut, dabei vielfach aus politischen Gründen gewählt, und endlich die über jahrelange Praxis verfügenden, sich selbst weiterbildenden Fürsorger sowie die geschulten Sozialarbeiter.

Ausbildung des Sozialarbeiters

Diesen letztern vermitteln die Sozialen Schulen¹ das Wissen aus Gebieten, die sich auf den Menschen beziehen, wie Gesundheitspflege, Pädagogik, Psychologie usw., und die für die soziale Arbeit wichtigen Tatsachen aus der Rechtslehre, der Soziologie, Volkswirtschaft und andere mehr. Zu diesen Basisfächern kommen die eigentlichen Berufsfächer über die Einrichtungen, die Institutionen der sozialen Arbeit, dann die Hilfsmethoden der Einzelfürsorge, der Gruppenarbeit usw.; alles ergänzt durch überwachte Praktika.

Aus Intuition, Kenntnis der praktischen Bedürfnisse und Verarbeitung der sich daraus ergebenden Forderungen entwickelten sich sowohl die Ausbildung als auch die spätere Tätigkeit der Sozialarbeiterinnen.

Heute arbeiten die Ausbildungsstätten für soziale Arbeit bewußt und intensiv an der theoretischen Fundierung des nun weitherum anerkannten Berufes des Sozialarbeiters. Auch betonen sie immer mehr die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Forschung in der sozialen Arbeit.

Wenn ich im folgenden nicht immer die Bezeichnung Sozialarbeiterin brauche, sondern häufig den besser eingebürgerten Begriff «Fürsorgerin» verwende, so verstehe ich darunter ausschließlich die geschulte Sozialarbeiterin oder die in einer sozialen Tätigkeit stehenden Kollegen und Kolleginnen, die sich durch langjährige Erfahrung, Selbststudium und standige Weiterbildung das nötige Rustzeug erworben haben.

Wir kennen die sehr spezialisierten TBC-, Invaliden-, Taubstummen-, Blinden-, Rheumafürsorgerinnen, dann die mit mehreren Behinderungen vertrauten Pro Infirmisfürsorgerinnen. Auch die Spital- und Heimfürsorgerinnen mit ihren speziellen Kenntnissen übernehmen häufig den fürsorgerischen Teil bei der Rehabilitation Invaliden. Ganz besonders trifft dies für die Spitalfürsorgerin einer Heilanstalt, einer orthopädischen Klinik, einer Rheumaklinik usw. zu. Zum Teil bemühen sich auch Fabrik- und Gemeindefürsorgerinnen, die praktisch fast nie mit Schwerbehinderten zu tun haben, um Invalide.

Diese Aufzählung zeigt, wie es in der Invalidenhilfe je länger je mehr sowohl des Überblickes über das Gebiet und über die Institutionen als auch der Zusammenarbeit der verschiedenen Sozialarbeiter unter sich bedarf. Läßt sich dabei nicht eine Parallele mit der Entwicklung des Arztberufes ziehen, der unter anderem den Hausarzt, den Chirurgen, den Kinderchirurgen kennt? Parallel können wir in der Sozialarbeit unterscheiden zwischen Gemeindefürsorgerin,

¹ Vergl. Jahresbericht 1959/60 Schule für soziale Arbeit Zürich: «Der heutige Stand der Ausbildung für die Soziale Arbeit», Dr. Margrit Schlatter.

Pro Infirmisfürsorgerin, Taubstumm- oder einer andern auf nur *einem* Gebiet spezialisierten Sozialarbeiterin. Von den hochspezialisierten Fachleuten braucht es in der Medizin und der Fürsorge am wenigsten. Besonders die ländlichen Gegenden wären jedoch schlimm daran, wenn erfahrene und kritische Allgemeinpraktiker auf beiden Gebieten immer mehr mangeln würden. Denn je weiter jemand spezialisiert ist, desto weniger läßt er sich auf dem Lande nieder. Es bedarf aber der Hilfe zu Stadt *und* Land!

Sozialarbeiter und Rehabilitation

Doch zur Tätigkeit der Sozialarbeiterin in der Rehabilitation Behinderter:

Das Februarheft 1956 der Zeitschrift Pro Infirmis enthält Beispiele der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Fürsorgerin, Berufsberater und Fürsorgerin usw. Wir lesen darin unter anderem:

«Infirmenfürsorge heißt, dafür sorgen,
daß Hilfsbedürftige frühzeitig erfaßt werden,
daß eine gründliche Abklärung durch Spezialisten erfolgt,
daß die Hilfe durch die richtigen Fachleute geleistet wird,
daß die hierfür nötigen finanziellen Mittel zusammengebracht werden,
daß der Behinderte sein Gebrechen akzeptieren lernt und aktiv bei dessen Überwindung mitwirkt,
daß die Umgebung seine Schwierigkeiten versteht,
daß keine Lücke im Hilfsplan offen bleibt, sondern von Grund auf geholfen wird, bis die größtmögliche Selbständigkeit erreicht ist.

Fürsorge ist somit weit umfassender als bloßes Geldgeben; sie ist *planmäßiges Arbeiten*. Für den Gebrechlichen ist die Fürsorgestelle während Jahren das Bindeglied von ihm zu den verschiedensten Fachleuten und zwischen diesen untereinander. Sie ist es, die – vor allem dank der dauernden Orientierung und Weiterbildung durch das Zentralsekretariat Pro Infirmis – diese Fachleute und -institutionen überhaupt kennt, die sie heranzieht und als «Drehscheibe» ihre Bemühungen untereinander koordiniert. Die Fachleute sind Spezialisten, Spezialisten für verschiedenste Gebrechen – von der Blindheit bis zur Epilepsie –, für verschiedenste Bedürfnisse – von der ärztlichen Untersuchung bis zur Stellenvermittlung. Der Spezialist befaßt sich mit einer einzigen Aufgabe am Gebrechlichen. Die Fürsorgerin muß darüber hinaus den *ganzen Infirmen* sehen und ergänzend und koordinierend einspringen, wo noch Lücken in seinem Hilfsplan klaffen. Sie begleitet zudem menschlich den Behinderten durch alle die Hilfestappen hindurch.»

Also, ein ganzes Rehabilitationsprogramm! Seit Jahrzehnten führten es verschiedene Institutionen zumindest bei einem Teil der Invaliden durch. Ich denke dabei unter anderem an bestimmte, in der Anstalt Balgrist¹, Zürich, behandelte Behinderte. In der Orthopädie hat man schon vor bald 100 Jahren erkannt, daß ärztliche Behandlung, Schulung und berufliche Fürsorge zusammengehören. Auch manche Spezialfürsorgestellen für Tuberkulose, Blinde, Taubstumme leisteten hier Pionierarbeit.

¹ Vergleiche Jahresberichte der Anstalt Balgrist, Zürich, unter anderen 1954, 1958, 1960.

Weiter sei an die Tausende von Fällen erinnert, deren sich die Fürsorgestellen Pro Infirmis seit 1935 mit unendlich viel Kleinarbeit – nur schon für das Zusammentragen der nötigen Finanzen¹ – annahmen. Heute hat die Eidgenössische Invalidenversicherung einen Teil dieser Aufgaben übernommen, vorab die berufliche Rehabilitation.

Es wird manchmal unterschieden zwischen medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation, wobei zu letzterer nach Oppikofer/Wernli² gezählt werden «alle Maßnahmen zur gefühlsmäßigen, familiären, gesellschaftlichen, beruflichen und finanziellen Eingliederung des Behinderten».

Bei dieser Definition wären wohl die beruflichen Maßnahmen als Sache des Berufsberaters und Arbeitsvermittlers auszuklammern und der beruflichen Eingliederung zuzuteilen.

Spezifische Aufgaben und Arbeitsgebiete

Ich ging anfänglich aus vom Aufgabenkreis des Arztes, des Pfarrers, des Lehrers, der Krankenschwester, des Berufsberaters usw.: Alle haben es mit Menschen zu tun, üben gewissermaßen Helferberufe aus. Aber Lehrer, Krankenschwester usw. sind nicht Sozialarbeiter; ihre Aufgabe ist eine andere. Jeder, der bei der Rehabilitation mitarbeitet, soll die spezifischen Kenntnisse seines Berufes anwenden bei dem ihn aufsuchenden Behinderten. Dabei ist es für den Erfolg der Eingliederung oft notwendig, daß außerhalb dieser Fachgebiete liegende Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen. Hier liegt nun die andersartige Aufgabe des Sozialarbeiters.

Die geschulte Sozialarbeiterin sollte in Zusammenarbeit mit den andern Fachleuten die Gesamtsituation des Behinderten erfassen können; sie verfügt dank ihrer Schulung, dank den Grundlagen aus verschiedenen Wissensgebieten über ein im einzelnen wohl weniger vertieftes, aber weiteres Blickfeld. Sie kann eine Mittlerrolle übernehmen, ein Bindeglied zwischen verschiedenen Fachleuten bilden. Sie soll in der Lage sein, Symptome einer Notlage als Symptome zu erkennen. Wenn immer möglich hat sie die Ursachen zu erfassen und planmäßige Hilfe zu bringen.

Vorausgeschickt sei noch, daß die Rehabilitation für den Behinderten und seine Familie zunächst keineswegs nur gewissermaßen ein Geschenk ist. Im Gegenteil, sie verlangt von ihnen bedeutende eigene Anstrengungen. Glücklicherweise sind die finanziellen Opfer heute dank der Invalidenversicherung kleiner geworden. Aber es gilt dennoch, viele Invalide und ihre Angehörigen für einen Hilfsplan zu gewinnen. Die Fürsorgerin hat hier Auskunft zu geben, zu

¹ 1959 handelte es sich um 3,875 Millionen Franken für ärztliche Maßnahmen, Sonderschulungen, Hilfsmittel und berufliche Eingliederung.

² «Definition einiger aus der Rehabilitation von Behinderten gebräuchter Fachausdrücke und Begriffe» Dr. K. Oppikofer und A. Wernli-Hässig «Die Milchsuppe», Juni 1961, S. 4.

beraten, die Bereitschaft zu wecken und vor allem zu erklären und wieder zu erklären. Manche Fachleute geben sich zu wenig Rechenschaft, wie viele Mißverständnisse durch Nichtverstehen hervorgerufen werden. Vorgängig dieses Beratens, beziehungsweise eng damit verbunden heißt es

die Lage klären,

den Hilfsplan aufstellen und

mitwirken bei dessen Durchführung, zum Beispiel bei der Überwachung eines langfristigen Planes.

Abklärung

Zuerst die *Abklärung*: Schon die Ausgangslage ist verschieden, je nachdem der Behinderte von sich aus die Sprechstunde der Fürsorgerin aufsucht, beziehungsweise sie zu sich bittet, oder wenn er von einer andern Stelle aufgefordert wird, zur Fürsorgerin zu gehen, beziehungsweise wenn eine andere Instanz die Fürsorgerin veranlaßt, den Invaliden zu besuchen.

Wohl gilt es in allen Fällen, zuerst eine Vertrauensbasis zu schaffen. Das kann bereits eine recht schwierige Aufgabe sein. Dies vorab, wenn der Behinderte nicht von sich aus, sondern auf mehr oder weniger starken Druck seitens einer Behörde erscheint. An Geschick, Geduld, Art der Gesprächsführung der Fürsorgerin werden eventuell recht große Anforderungen gestellt. Denn gründliche Abklärung tut not. Wie oft kommt ein Behinderter – genau gleich wie ein anderer Hilfsbedürftiger – wegen etwas Äußerlichem, zum Beispiel wegen eines Hilfsmittels. Aber der eigentliche Grund des Nichtzurechtkommens liegt nicht am fehlenden Hilfsmittel, sondern weil er der ärztlichen Behandlung bedarf. Oder er liegt viel tiefer, liegt vielleicht am Nicht-ja-sagen-Können zum Gebrechen, zur Beschränkung, dieser so außerordentlich schwierigen Aufgabe im Leben jedes Behinderten . . . und nicht nur des Behinderten. Daher abklären, beobachten, Material sammeln, damit die Hilfe nicht am eigentlichen Problem vorbeigeht. Der Behinderte muß die Achtung vor seiner Persönlichkeit, das Vertrauen in seine positiven Kräfte schon während der Abklärung erleben dürfen. Er muß wissen, daß er keine Nummer ist, sondern daß die Fürsorgerin ihm nach Möglichkeit das zukommen lassen möchte, was auf seinen Leib und seine Seele zugeschnitten ist.

Die Aufgabe der Sozialarbeiterin ist es, den Behinderten als ganzen Menschen in seiner Beziehung zur Umwelt zu sehen.

Dem Hausarzt, besonders auf dem Lande, war und ist dies zum Teil heute noch möglich. Wie aber soll der Spezialarzt sich um das « Woher und Wohin » kümmern können? Dies vor allem bei umständlichen Patienten aus abgelegenen Gegenden oder bei städtischen Patienten, die meist nur die Behandlung des kranken Organes wünschen. Oder kennt der Leiter einer Sonderschule das Daheim seiner Schüler aus den verschiedenen Kantonen? Wer holt den Behinder-

ten aus dem Bergdorf, wer kennt seine häuslichen Verhältnisse, weiß um die oftmals sehr traditionsgebundene Umwelt? Wer redet mit der Familie, hört heraus, welche Schwierigkeiten dort liegen? Oder wer erfährt von der Ablehnung der Umgebung?

Da zieht sich eine Mutter zum Beispiel ganz zurück, weil sie für ihr kleines taubstummes Kind immer Kondolationen der Dorfbewohner bekommt wegen des «armen Tötschlis». Erst als die Fürsorgerin in diesem Dorf einen Lichtbildervortrag hält, aus dem Leben der kleinen intelligenten Taubstummen, von den erwachsenen, oft so tüchtigen gehörlosen Berufsleuten erzählt, erst da wandelt sich die Umwelt.

Und erst dann kann die Mutter in Selbstverständlichkeit zu ihrem Kind stehen, wie sie es immer wollte. In andern Fällen muß der Mutter, noch häufiger dem enttäuschten Vater geholfen werden, das behinderte Kind zu akzeptieren. Wiederum eine schwere Aufgabe. Denn welche Eltern hoffen nicht auf gesunde, intelligente, schöne Kinder? Bisweilen kann die Fürsorgerin andere Eltern, die den Weg bereits gefunden haben, als Helfer und Freunde für Kind und Eltern gewinnen; sie kann sie an Elternvereinigungen verweisen.

Man täusche sich nicht: Solches Vorgehen ist oft ausschlaggebend für die spätere berufliche Eingliederung. Neben der Klärung der Lage, wie sie durch die Umwelt und durch die Haltung der Familie oder des Behinderten selbst bedingt ist, gilt es in jedem Fall zu prüfen, ob getan wurde, was getan werden kann. Zahllose Behinderte wurden seinerzeit, als noch keine Spezialärzte, keine Berufsberatung mit Erfahrung in der Eingliederung Behinderter im Bündnerland, im Wallis und Tessin, in der Innerschweiz usw. wirkten, von unsern Fürsorgerinnen in die Universitätsstädte begleitet zur gründlichen Abklärung in Kliniken, in den Balgrist, die Schweizerische Anstalt für Epileptische, in die ersten Eingliederungskurse¹ in Gwatt und in der Milchsuppe Basel.

Die Abklärung durch die Sozialarbeiterin setzt immer eine enge Zusammenarbeit mit Haus- und Spezialärzten, mit Sonderschulen und Berufsberatern und weitem Fachleuten voraus. Sie muß eventuell den Hausarzt gewinnen, Behinderte einem Spezialarzt zu überweisen, sie muß sich zur Begleitung des Patienten bereit erklären, hat für Vermittlung von Hilfsmitteln oft Beschäftigungstherapeutinnen beizuziehen usw. Häufig stellen sich gemeinsam mit den medizinischen auch pädagogische Fragen.

Denken wir an Kinder mit hochgradiger Schwerhörigkeit oder Sehschwäche: ärztliche Prognose, Intelligenz und Charakter des Kindes, Erziehungstüchtigkeit des Elternhauses, Art der lokalen Schulverhältnisse, alles spielt eine Rolle. Erst das Gegeneinanderabwägen der einzelnen Daten läßt die bestmögliche Lösung finden. Bei Horstungen ist beispielsweise zu prüfen, ob Taubstummen- oder Schwerhörigenschule, ob Ferienabsehkurse, ob Ablesestunden neben dem Besuch der Volksschule am zweckmäßigsten seien, dazu die Anpassung eines Hörapparates usw.

¹ Vergleiche Beilage Nr. 3 zur Monatszeitung «Die Milchsuppe» und die Zeitschrift «Gesundheit und Wohlfahrt», April 1954: «Die Kurse für körperlich Behinderte in Gwatt», von PD Dr. med. Hogger, Elsbeth Kasser und Gertrud Saxer.

Für die Klärung der Schulungsfragen muß beim Kind in der Regel der Heilpädagoge oder Psychologe beigezogen werden, und für die Berufswahl bedarf es der Mitarbeit des auch im Umgang mit Behinderten erfahrenen Berufsberaters.

Beim erwachsenen Behinderten drücken zudem häufig Familiensorgen. Unter Umständen spielen noch Rechtsfragen hinein. Wo die Kenntnisse der Sozialarbeiterin nicht ausreichen, wird ihr der eine oder andere tüchtige Jurist beistehen.

Eingliederungsplan

Die ständige Team-Arbeit, wie sie von vielen Seiten in der Invalidenhilfe immer wieder gefordert wird, ist praktisch wohl nur in großen Städten möglich. Sie wird heute in den Invalidenkommissionen der Eidgenössischen Invalidenversicherung geübt – freilich nur bedingt. Denn die Kommissionsmitglieder kennen ja den einzelnen Invaliden nicht persönlich. Die Prüfung erfolgt lediglich auf Grund schriftlicher Unterlagen. Enthalten diese aber immer die für den betreffenden Invaliden wesentlichen Gesichtspunkte? Wäre nicht auf Grund direkter Abklärung durch eine geschulte, erfahrene Sozialarbeiterin die Aufstellung eines zweckmäßigen Eingliederungsplanes häufig erleichtert? In vielen Kantonen beauftragen denn auch die eidg. Invalidenversicherungs-Kommissionen die Fachfürsorge mit entsprechenden Abklärungen. Denn es gehört – wie bereits gesagt – zur Aufgabe der Sozialarbeiterin, alle Möglichkeiten zu kennen, sowohl Fachleute als Institutionen. Womöglich soll sie persönliche Beziehungen zu ihnen besitzen. Vor allem hat sie um die eigenen Grenzen zu wissen. Letzteres gilt für jedermann, der koordinieren will, und jeder Eingliederungsplan bedeutet eine kleine Koordinationsaufgabe. Wo es sich nicht um Fälle der IV handelt, wird häufig die Fürsorgerin – oft in Zusammenarbeit mit einer ganzen Anzahl Spezialisten – den Eingliederungsplan aufstellen. Dafür bedarf es vor allem auch des Beitrags des Behinderten selbst und seiner Familie. Denn ohne die aktive Mitwirkung der primär Betroffenen bleibt die Eingliederung höchst fragwürdig. Dies gilt nicht zuletzt für den chronisch Kranken und für den psychisch Kranken. Hier hat immer der Arzt das erste Wort zu sagen, die gesamte Rehabilitation zu leiten und zu überwachen. Die primäre Verantwortung für die Aufstellung des Eingliederungsplanes liegt meines Erachtens sonst je nach Art der Behinderung das eine Mal beim Invaliden selbst, das andere Mal beim Arzt, dann wieder beim Berufsberater-Arbeitsvermittler, hier bei den Eltern, am andern Ort beim Heilpädagogen, dort bei der Fürsorgerin. Dies hängt davon ab, ob es um eine relativ einfache kurzfristige Eingliederung geht oder um einen über Jahre dauernden Prozeß, ob es sich um ein Kind oder um einen erwachsenen Invaliden handelt, ob eine vorwiegend pädagogische, medizinische, soziale oder berufliche Aufgabe zu lösen ist.

Durchführung der Eingliederung

Gleiches gilt für die Durchführung der Eingliederung. Prestige Gründe irgendwelcher Art dürfen keine Rolle spielen. Nötig ist ein Vertrauensverhältnis zwischen qualifizierten Menschen. Dies setzt selbstverständlich von uns Sozialarbeitern die Achtung und Respektierung der sozialen Stellung, der Ausbildung, des viel umfassenderen Spezialwissens, beispielsweise der Ärzte, voraus. Heute überblickt kein Mensch mehr alle Wissens- und Lebensgebiete; gegenseitige Anerkennung sollte daher von keiner Seite zu schwer sein. Vor allem – ich zitiere aus dem Jubiläumsbericht der Schweizerischen Anstalt für Epileptische 1960, S. 70:

«Was im Bereiche der bloßen Forschung und des Fachwissens in einer Epoche des Auseinanderfallens der Fakultäten nicht mehr möglich war, ist da, wo der lebendige, leidende Mensch im Mittelpunkt des beidseitigen Bemühens steht (nämlich von Arzt und Seelsorger) – ich würde hier sagen des allseitigen – wohl zuletzt durch diesen selbst (eben den leidenden Menschen) immer neu gestiftet worden.» Echte Synthese!

Durchführung des Eingliederungsplanes: Der Spezialarzt wird in der Regel dem Hausarzt Bericht erstatten; die Fürsorgerin ihrerseits versucht, den Behinderten und seine Familie für die vorgeschlagenen Maßnahmen zu gewinnen, sie zu erklären. Es ist nicht selbstverständlich, über Jahre hindurch Übungen zu machen, Kontrollen einzuhalten und dergleichen mehr. Auch an und für sich zuverlässige Eltern stehen in Gefahr, ärztliche Kontrollen zu vernachlässigen, wenn das Kind nicht klagt, wenn scheinbar alles mehr oder weniger unverändert bleibt. Die Beziehung der Fürsorgerin für die Durchführung des Eingliederungsplanes behinderter Kinder ist nicht nur wegen der regelmäßigen ärztlichen Kontrollen häufig angezeigt. Schule, medizinische Anforderungen, Heilgymnastik, Freizeit müssen in Einklang gebracht werden, ohne daß das Kind überfordert wird. Wegen der Behinderung ist vielleicht eine besondere Lösung für die Ferien zu suchen, oder ein Kind muß sorgfältig auf einen Heimaufenthalt, die Eltern auf die Trennung vorbereitet werden. Während eines solchen Aufenthaltes ist manchmal die Fürsorgerin *die* Verbindung mit dem Elternhaus, mit der Außenwelt. Der Bericht der Sozialarbeiterin kann dank guter Kenntnis der persönlichen Verhältnisse des Behinderten weiter für die Berufsberatung, die Vorbereitung aufs Erwerbsleben sehr wesentlich sein.

Ist in der Kindheit eine tragfähige Beziehung geschaffen, so wird in der Regel der Behinderte sich auch als Erwachsener bei Schwierigkeiten, mit denen er nicht fertig wird, weiterhin an die Fürsorgerin wenden. Denn er bleibt ein behinderter Mensch; er ist häufig unverheiratet, ist einsamer.

Man unterschätze die vielen kleinen Dinge nicht, von denen es oft abhängt, ob ein Schwerbehinderter ins Erwerbsleben eingegliedert werden, ob eine behinderte Hausfrau ihre Aufgabe bewältigen kann oder nicht. Dabei hat die Sozialarbeiterin nicht für den Hilfsbedürftigen zu sorgen, sondern es gilt, mit ihm selbst den Weg zu suchen, wie er aktiv werden und das Notige vorkehren kann, um seine Hilfsbedürftigkeit so weit als möglich zu überwinden.

Der Arbeitgeber erwartet vom invaliden Arbeitnehmer bei gleichem Lohn eine gleichwertige Leistung. Ebenso sollte der invalide Arbeitnehmer grundsätzlich seine Mitarbeiter möglichst wenig für regelmäßige Dienstleistungen beanspruchen müssen, wenngleich diese manchenorts gerne übernommen werden. Wo es angängig ist, sind solche Beanspruchungen durch freiwillige oder bezahlte Helfer zu leisten. Dies zu organisieren ist wieder Sache der Fürsorgerin – sofern der Behinderte dazu nicht selbst in der Lage ist.

Kommen außerdem größere Auslagen hinzu – auch die Eidg. Invalidenversicherung deckt lange nicht alle Hilfsmaßnahmen – und wüßte die Fürsorgerin nötigenfalls finanziell nicht beizustehen, so wäre die Eingliederung erst recht fraglich. Nicht selten ist zu Freizeit und Sport eine Brücke zu bauen.

Glücklicherweise gibt es aber viele Fälle, wo die Sozialarbeiterin überflüssig ist. Ein medizinisch einwandfrei behandelter und mit Prothese versorgter, psychisch harmonischer, gesunder, wegen Unfall amputierter Mann mit tüchtiger Familie muß sich eventuell beruflich umstellen: Berufsberater und Arbeitsvermittler genügen. Er braucht keine weitere Anpassungshilfe. Vielleicht macht der Amputierte noch mit in einer Selbsthilfebewegung, vielleicht aber zieht er es vor, auch Freizeit und Weiterbildung im Kreis der Gesunden zu verbringen. So oder so: er ist eingegliedert.

Bei einem andern Amputierten wäre wohl ein Arbeitsplatz vorhanden, aber er findet keine Wohnung. Oder er kann sich noch nicht mit seiner Behinderung abfinden, oder es liegen Ehekonflikte vor usw. Die Regionalstelle berichtet der Fürsorgerin. Wird es ihr gelingen, dem Invaliden so beizustehen, daß er die äußern und innern Schwierigkeiten überwindet? Lernt er dadurch, daß er sich immer wieder aussprechen kann, sich besser anzupassen, reift er innerlich? Oder erreicht die Sozialarbeiterin nur die Behebung des äußern Notstandes? Kann sie ihm dann wenigstens Brücke sein zu einem Psychologen, zu einem Seelsorger, der noch mehr und andere Kenntnisse und Möglichkeiten hat?

Vielleicht wäre es beim Invaliden gar nicht zu so großen innern Schwierigkeiten gekommen, wenn man die Sozialarbeiterin oder den erfahrenen Berufsberater schon im Spital – sei es auch ein Privat- oder abgelegenes Bezirksspital – beigezogen hätte. Der Patient und seine Angehörigen hätten Gelegenheit haben müssen, Möglichkeiten, reale Pläne für die Zukunft zu besprechen, zu überlegen, statt einem Nichts gegenüberzustehen.

Oder denken wir auch an Querschnittgelähmte; sie sind vielleicht sogar eingegliedert, aber sie vernachlässigen häufig Blasen- und Darminfektionen. Die Fürsorgerin weiß, was das zu bedeuten hat; sie kann bei ihrem Besuch Fragen stellen, an den Arzt verweisen und so die Eingliederung aufrechterhalten.

Unentbehrlich ist die Arbeit der Sozialarbeiterin bei geistig Gebrechlichen. Der Geistesschwache, der Schwachsinnige wird nie reif zu selbständiger Lebensführung. So ist auch nur eine beschränkte Rehabilitation möglich, vor allem auf dem freien Arbeitsmarkt. Hier ist nicht nur die Unterbringung und Freizeit mit besonderer Sorgfalt zu regeln, sondern die Fürsorgerin muß sehen, daß der Geistesschwache mit dem Lohn zurechtkommt; sie hat für die unzähligen kleinen Sorgen bereit zu sein, Sorgen, die so häufig auf Nichtverstehen und auf Mißverständnissen beruhen. Sie hat auch vom Arbeitgeber zu hören, wo die Hauptschwierigkeiten liegen, und muß dort zu vermitteln suchen. In gar man-

chen Fällen ist schon viel erreicht, wenn Geistesschwache sich in den sogenannten geschützten Werkstätten, wie der Basler Webstube, dem Arbeitsheim Amriswil, der Milchsuppe Basel usw., halten können.

Sehr mühsam ist sodann die berufliche Eingliederung der an Epilepsie Erkrankten überall da, wo durch das Krankheitsgeschehen die Erwerbsfähigkeit in Frage gestellt ist. Die Anfallsbereitschaft, der eventuelle geistige Abbau, die charakterlichen Veränderungen, sie erfordern eine intensive Betreuung, verlangen Kontakt auch mit Angehörigen und Arbeitgeber. Nur so kann häufiger Stellenwechsel vermieden werden. Ganz spezielle Fragen stellen sich sodann bei der Eingliederung Geisteskranker.

Finanzielle Hilfe

Wenn ich bis jetzt nicht näher auf die finanzielle Hilfe einging, so daher, weil sie dank der Invalidenversicherung heute in vielen Fällen überflüssig geworden ist. Reine Beiträge an den Lebensunterhalt konnten und werden wohl auch künftig auf die Dauer die wenigsten privaten Invalidenhilfswerke leisten. Dagegen kann die Invalidenfürsorgerin immer wieder in einmaligen Notsituationen öffentliche oder private Gelder vermitteln oder besondere Vorkehren finanzieren. Pro Infirmis zum Beispiel unterstützt nach Möglichkeit alle Maßnahmen zugunsten bedürftiger, nicht armengenössiger Invaliden, die ihre physische, psychische, soziale, berufliche und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit herstellen oder erhalten. Die Erwerbsfähigkeit ist für Pro Infirmis nicht das alleinige Kriterium; angestrebt wurde und wird die umfassende gesamt menschliche Eingliederung.

Abgrenzung und Zusammenarbeit

Gestatten Sie zum Schluß noch eine Bitte. Die große, vielfach ausschlaggebende Bedeutung der *beruflichen* Rehabilitation wird heute überall anerkannt. Gerade daher sollte man ihr nicht Gebiete unterstellen, die nicht dazu gehören. Wohl sind die Sonderschulung und die Pflege Bildungsfähiger im IVG unter dem Kapitel Eingliederung aufgeführt so gut wie die medizinischen Maßnahmen. Denn das Gesetz kennt grundsätzlich nur Eingliederungsmaßnahmen und Renten. Daß die Pflege Bildungsunfähiger keine berufliche Eingliederung ist, sondern als Kompromiß gegenüber der öffentlichen Meinung in die Invalidenversicherung aufgenommen wurde, dürfte klar sein, ebenso, daß ohne Schulung in unserem Kulturkreis praktisch niemand im heutigen Berufsleben bestehen kann. Aber die Schule, auch die Sonderschule, ist oder sollte primär da sein zur Entwick-

lung der gesamten Persönlichkeit und sich wehren gegen eine Einengung lediglich zum Vortraining fürs Berufsleben. Nicht einmal begrifflich darf dies der Fall sein!

Die Sonderschule gehört also weder zur Fürsorge noch zur beruflichen Eingliederung, das heißt zur Berufsberatung, -schulung, Umschulung und Arbeitsvermittlung. Die Sonderschule ist ein Gebiet der Pädagogik, so gut wie die Augenheilkunde, die Orthopädie usw. zur Medizin, die Invalidenfürsorge ins Gebiet der allgemeinen Sozialarbeit gehören usw. Diesen Tatsachen ist in Theorie und Praxis voll Rechnung zu tragen. Darüber hinaus bedarf es in der gesamten Medizin, Pädagogik usw. der Auseinandersetzung mit den speziellen Fragen der Behinderung und immer wieder der Zusammenarbeit mit den andern Gebieten.

Wenn dies überall geschieht, dann stehen die Behindertenprobleme nicht mehr als Grenzgebiete zwischen verschiedenen Wissenschaften. Die klare Sicht der einzelnen Aufgabenkreise hilft allorts den Dilettantismus überwinden. Das «Niemandland» wird dann allmählich zurückgehen, weil alle mit dem ihnen eigenen Schatz an Kenntnissen und Erfahrung ihren Teil in Forschung und Praxis übernehmen. Sie werden dann auch gemeinsam dafür arbeiten, nötigenfalls auch kämpfen, damit die noch fehlenden Institutionen entstehen: An heilpädagogischen Hilfsschulen bis zu geschützten Werkstätten, an Pflegeanstalten für Bildungsunfähige bis zu gut ausgebauten Eingliederungsstätten, an Elterntagungen bis zu Ferienlagern Behinderter mangelt es noch vielenorts. Allseitige Zusammenarbeit würde Doppelspurigkeiten verhindern, könnte auch Modeströmungen sachlich begegnen, würde dazu führen, zuerst die dringenden Lücken zu schließen.

Schlußfolgerung

Ich habe mich in meinen Ausführungen bewußt auf die Einzelhilfe konzentriert. Der Beitrag, den erfahrene Sozialarbeiter bei der Lösung genereller Aufgaben leisten können und seit Jahrzehnten geleistet haben, soll aber zumindest angetönt sein; er wird heute noch lange nicht immer genügend ausgewertet.

Und noch etwas: Sind wir, die wir um die Eingliederung Behinderter bemüht sind, uns bei allem Wissen und aller Erfahrung immer des Wesentlichen bewußt? Wissen wir genügend um das, was jene Analphabetin, die kleine Fischersfrau aus Apulien ihrem Sohne schenkte? Als sie von seinem schweren Unfall erfuhr, kam sie von einer Stunde auf die andere in die Schweiz. Sie saß jeden Morgen bis zum Abend am Bett ihres bewußtlosen, halbseitig gelähmten Sohnes. Der Arzt betrachtete die Lage als hoffnungslos. Nach zwei Monaten öffnete der Patient die Augen. Heute ißt er wieder, macht die ersten Schritte: der Arzt rechnet mit der Wiederherstellung.

Eine umfassende Rehabilitation ist grundsätzlich wohl am ehesten gesichert, wenn dem Invaliden gleich wie jedem andern Menschen die heutigen Erkenntnisse und Möglichkeiten zuteil werden. Dies unter voller Berücksichtigung des affektiven Lebens. Viele Behinderte gelangen nur in liebevoller Umgebung und nur bei religiöser Verankerung zu einer bejahenden Lebenshaltung. Auch setzt die Eingliederung von allen Seiten Bereitschaft voraus: auf seiten des Behinderten Bereitschaft zur Eingliederung mit Übernahme aller Rechte und Pflichten und auf seiten der Allgemeinheit Bereitschaft zur Aufnahme des Behinderten mit Bejahung des Andersartigen.

Zusammenfassung

Die geschulte Sozialarbeiterin ist *ein* Glied im ganzen Rehabilitationsteam. Gleich wie der Arzt primär für die medizinische, der Heilpädagoge für die pädagogische, der Berufsberater-Arbeitsvermittler für die berufliche, so ist die Sozialarbeiterin für die soziale Rehabilitation zuständig. Die Sozialarbeiterin hat sowohl die Institutionen der sozialen Arbeit zu kennen als auch die verschiedenen Gebrechen. Im Einzelfall hat sie die Lage gründlich zu klären, in Verbindung mit den Fachleuten den Hilfsplan aufzustellen und an dessen Durchführung mitzuwirken.

Angaben über die finanziellen Beiträge, die Notwendigkeit einer klaren Sicht der einzelnen Aufgabenkreise, die Heranziehung der Sozialarbeiterin für generelle Aufgaben und die Bedeutung verständnisvoller mitmenschlicher Haltung schließen die Ausführungen.

Résumé

L'assistante sociale formée fait partie de l'équipe de réadaptation. Elle s'occupe de toutes les questions sociales qui touchent la réadaptation. Ses fonctions au sein de l'équipe devraient être clairement définies comme celles du médecin, de l'orthopédagogue et de l'orienteur professionnel-placeur. Elle doit connaître les institutions sociales et les différentes formes d'infirmité. Après une étude soigneuse des cas, elle fait appel aux spécialistes pour mettre au point un programme de réadaptation. Avec eux, elle en surveille l'application, prête à aider là où il le faut. L'auteur parle ensuite de subsides, de la nécessité de délimiter les compétences au sein de l'équipe. Il souhaiterait que l'on recourût davantage à l'assistante sociale lors de la mise sur pied de nouvelles institutions ou pour d'autres tâches touchant l'organisation du travail social. Il termine en insistant sur l'importance d'une attitude compréhensive envers son prochain.