

Erinnerungen an eine vorinklusive Pädagogik

Reinhard Fischbach

1 Einführung

In meinem aktiven Berufsleben lassen sich rückblickend einige Etappen ausmachen, die von speziellen Themen geprägt gewesen sind. Seit Ende der 1960er Jahre bis zum Ende der 1990er Jahre, also über einen Zeitraum von 30 Jahren, war ich in Ausbildung und Beruf unmittelbar in pädagogischen und sozial-pflegerischen Tätigkeiten eingebunden. Meine berufliche Generation hatte in diesen Jahren die große Freiheit, mit Energie und Engagement neue soziale Hilfefelder zu entwickeln und zu gestalten. Dabei ging es grundsätzlich darum, die Lebensbedingungen kranker, behinderter und benachteiligter Menschen zu verbessern und zu ihrer Emanzipation beizutragen. In dieser Zeit ist eine Vielzahl von Begrifflichkeiten verwendet worden, um diese Anliegen in Abgrenzung zu vorherigen Praktiken zu beschreiben.

In den folgenden skizzenhaften Beschreibungen beruflicher Praxis möchte ich die persönlich markanten Erfahrungen erinnern. Rückblickend bleibt dabei über lange Zeiten das Gefühl der beruflichen Erfüllung bestimmend. Unterschiedlich bedürftige Menschen forderten auf unterschiedliche Weise die Beziehungsgestaltung heraus. Jenseits meiner professionellen Aufgabenbeschreibungen war ich immer als Person und Beziehungspartner beteiligt.

Mit dem Konzept der Inklusion verlagerte sich nach meiner Beobachtung das Interesse. Weg von der interaktiven Nähe hin zur Erfüllung von Rechtsnormen, die der/die Einzelne gegenüber der Gesellschaft und dem Hilfesystem hat. Das Aushandeln von Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, steht im Vordergrund. Die Umsetzung der Leistungen wurden in einer aufwendigen Dokumentation festgehalten. Aufgaben und Rollen des/der Helfenden und des »Nächsten« wandelten

sich: Neue Schlagworte wie »Mit Abstand am Nächsten«¹ umschrieben eine veränderte Haltung und bildeten ihrerseits ein neues affektreduzierendes und in Bezug auf die Helfenden entindividualisiertes Paradigma, das in Fachkreisen und Gesellschaft Bestätigung fand. Nähe wurde zu etwas, das zwar nicht verboten, aber mit Skepsis betrachtet wurde.

Nach meiner Dozententätigkeit in der deutschen Diakon:innenausbildung habe ich schließlich meine berufliche Karriere im Bereich der Kooperation mit osteuropäischen sozialen Bildungseinrichtungen beendet und konnte für einige Jahre in Ungarn ehrenamtlich in der Entwicklung des kirchlichen Berufsbildes des/der Diakon:in tätig sein. Dort konnte ich Mitarbeitende der Massenversorgung behinderter Menschen in ihrer beruflichen Qualifizierung zu selbstreflexiven innovativen Akteur:innen begleiten. Dabei fand allerdings die Vermittlung der Grundzüge einer an Inklusion ausgerichteten Pädagogik bereits im Staunen über das Kreismodell mit den farbigen Punkten der Normalverteilung ihre Grenze. Wahrscheinlich ist es mir nicht gelungen, mit Überzeugung für dieses Gesellschaftsmodell zu werben und ich gehe davon aus, dass meine beruflichen Haltungen nicht den heutigen Anforderungen professioneller Pädagogik entsprechen würden.

2 Die Entdeckung der behinderten Menschen in den Schlafsälen

Als ich 1968 auf der Suche nach einer beruflichen Perspektive in einer Betheler Einrichtung für behinderte und schwerbehinderte Menschen begonnen habe, galt das Wohnen in Schlafsälen als Standardversorgung. Nur vereinzelt war es »frischeren« Männern – ich erinnere keine gemischtgeschlechtlichen Häuser – möglich, sich ein größeres Zimmer zu dritt zu teilen. Neben den Schlafsälen umfasste die Einrichtung Tagesräume, einen großen Hof und das umgebende Gelände, das bei Festen genutzt wurde. An Sonn- und Feiertagen war für diejenigen, die sich selbstständig bewegen konnten, Kirchgang angesagt. Die Unruhigen blieben »auf Station«, der Gottesdienst wurde übertragen. Daneben gab es noch einen Schlafsaal, in dem sechs Männer ständig in Torfbetten lagen. Torfbetten, das waren mit Torf gefüllte »Matratzen«, die, mit einem Laken überspannt, die Ausscheidungen der immobilen Menschen auffangen konnten, sodass diese durch Entfernung des verklumpten Torfs leicht entsorgt werden konnten. Daneben gab es als Besonderheit eine kleine

1 Z.B. hier: <https://web.archive.org/web/20071214060730/http://www.bildung-beratung-bethel.de/cms/25> [Zugriff: 03.03.2024]. Die später verwendete Kleinschreibung von »nächsten« schwächte allerdings die Botschaft der ursprünglichen Version ab, vgl. <https://web.archive.org/web/20220701034645/https://www.bildung-beratung-bethel.de/cms/22> [Zugriff: 04.07.2024].

Baracke, in der 10 bis 15 Männer eng aneinander gerückt Briefmarken ausgeschnitten haben. Dort wurde auch rasiert.

Für uns Pflegende war die gesamte Dienstzeit im Hauptgebäude mit pflegerischen Verrichtungen ausgefüllt. Dazu kam das regelmäßige Wischen der Fußböden mit viel Wasser und einem Flitscher. Ich war gerne in der Baracke eingesetzt, denn da verfügte ich als Mitarbeiter über mehr Gestaltungsspielraum. Da gab es Zeit für Kommunikation. Mal habe ich mich beim Briefmarken-Ausschneiden beteiligt, mal Gitarre gespielt oder gesungen.

Der Tag begann mit einer Andacht. Wir jungen »freiwilligen Helfer«, die Diakonenschüler und Zivildienstleistenden waren zusammen mit den Diakonen »Brüder«. Wir nannten uns selbst so und wurden von den Bewohnern so gerufen. Das Zusammenleben auf dem »Brüderflur« bildete den Beginn jahrelanger Freundschaften. Für mich war dies die Zeit der Selbstfindung, gerade weil ich – anders als in meinem Elternhaus – Achtsamkeit erfahren habe.

Das Klima im Haus war herzlich, der Umgang mit den behinderten Menschen fürsorglich, doch ist das fachlich-rückblickende Urteil auf diese Phase der Gestaltung der Behindertenarbeit vernichtend. Inzwischen gelten die damaligen diakonischen Einrichtungen als Symbol von Unmenschlichkeit und massenhafter Disziplinierung. War im Bereich der Jugendhilfe seit den 1920er Jahren immerhin eine Reihe von konzeptionellen Reformansätzen entwickelt worden, deren Auswirkungen in die Pädagogik und Schulen wirkten, so hatten diese Ideen nicht auf die Behindertenheime ausgestrahlt. Die Menschen dort wurden als Kranke angesehen und auf ihr Kranksein reduziert. Daraus resultierte die Rechtfertigung für die Unterbringung in Anstalten: sie sollten hier krankheitsgerechtere Bedingungen als in ihrer ursprünglichen Umgebung erleben und vor den Bedrohungen des Lebens geschützt werden.

Diesen Schutz übernahmen vornehmlich Menschen mit einer christlichen Grundeinstellung. In der Funktion der Betreuer konnten sie Gutes tun. Das war auch für mich eines der Hauptmotive für die Berufsentscheidung. Wir Mitarbeitenden hatten den Eindruck, dass wir in der Gesellschaft für diese Haltung und unseren Beruf hohe Wertschätzung erfahren haben. »Diese Arbeit würde ich nicht machen können« war eine häufige Formulierung.

Es gab im Haus einige ausgebildete Krankenpfleger, die auch die Medizin stellten. Aber überwiegend war der Charakter der Arbeit durch Alltagsbetreuung geprägt. Alle 14 Tage kam ein Arzt. Der Lebens- und Wohnform behinderter Menschen in Anstalten mag das Modell des Krankenhauses als Leitbild gedient haben. In einer ausgesonderten, geschlossenen Gesellschaft – geprägt von beinahe mönchischer Frömmigkeit – sollten alle Abläufe möglichst effektiv gestaltet werden. Der Alltag sollte von Bewohnern und Mitarbeitenden als berechenbar erlebt werden. Mitarbeitende und Bewohner mussten sich diesem System ganz hingeben. Sie teilten ihr Leben fast ausschließlich mit den Bewohnern und waren gemeinsam

mit ihnen exkludiert. Der oft romantisierend genutzte und verstandene Begriff »Hausgemeinschaft« charakterisierte dieses Leben in einem Anstaltshaus.

Ich selbst erinnere diese Lebensphase – vielleicht für Lesende überraschend – als angenehm und führe das auf die erlebte Intensität der Beziehungen, das Interesse an meiner Person und das Leben in der Gemeinschaft zurück. In Bethel entwickelte sich um die Zivildienstleistenden eine Kultur des Musikhörens und -machens und v.a. der nächtlichen Diskussionen. Wir fanden Interesse an unserer eigenen Lebendigkeit, erste Ansätze der Selbstorganisation sowie Artikulation von Interessen werden rückblickend deutlich. Bundespräsident Gustav Heinemann kam zu Besuch, um dieser Arbeit, nicht nur den Kriegsdienstverweigerern, öffentliche Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Es ist leicht, den damaligen Mitarbeitenden einen Vorwurf über die Unzulänglichkeit der Qualität der Betreuung zu machen. Als einer derjenigen, die in dieses System eingebunden waren, kann ich allerdings sagen, dass es für diesen Mangel kein Bewusstsein gegeben hat. Wir lebten im Hier und Jetzt, es gab noch keine Ziele. Die entwickelten sich, als unsere Gespräche und Diskussionen zunehmend politisch wurden. Da gab es allmählich Zielvorstellungen für eine andere Behindertenarbeit. Diese bezogen sich auf eine Öffnung des Hauses, das Angebot von Tagesbetreuung und Arbeit und v.a. die Auflösung der Schlafsäle. Als ob ein Hebel umgelegt wurde, sahen wir die Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten unserer Bewohner.

3 Psychiatrische Klinik

Nur ein Jahr später. Die Haare wurden länger, das Outfit wilder.

Nun arbeitete ich in der Ausbildung zum Psychiatriepfleger in einer großen psychiatrischen Einrichtung, in der Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen akut behandelt wurden, die meisten aber über viele Jahre untergebracht – hospitalisiert – waren. Unter den Mitarbeitern fiel die Anzahl der Kriegsdienstverweigerer, die 18 Monate dienen mussten, zahlenmäßig stark ins Gewicht. Durch sie wurde die Kommunikationsstruktur in dem riesigen Gebäude wesentlich bestimmt. Sie wohnten selbst im Haus oder in direkter Nachbarschaft. Die Stationen des Krankenhauses dienten auch als außerdienstliche Treffpunkte. Besonders die drei Stationen des Hinterhauses mit ihren Schlafsälen boten in den Abend- und Nachstunden Raum für lebendige informelle Diskussionsforen. Im Tagesraum stand ein Buntfernseher, mit dem politische Ereignisse verfolgt wurden. Ausgehend von der Vertretung der eigenen friedenspolitischen Interessen entwickelten sich Diskursräume für Gesellschaftskritik. Viele Kriegsdienstverweigerer bereiteten sich auf ein Studium im sozialen Spektrum vor und hatten entsprechend die aufkommende neue Literatur zur sozialen Psychiatrie studiert. Einzelne Texte wurden diskutiert und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit reflektiert. Das fortwährende

reflektierend-visionäre Austauschen ging für viele einher mit ersten politischen Erfahrungen und mündete teilweise in der Schaffung von Organisationsformen zur Interessensvertretung. Kriegsdienstverweigerer fungierten in der Klinik nicht mehr nur als Hilfskräfte, sondern wurden zu Repräsentanten einer neuen Fachlichkeit. Das Lebensgefühl von Freiheit schaffte Anlässe von Kultur und förderte die Widerständigkeit gegen herkömmliche Abläufe.

Anhand der neuen Ansätze formierte sich mehr und mehr die gezielte Institutionskritik an den Behandlungskonzepten der älteren Diakone und der Ärzte, denn viele Zivildienstleistende waren in Bezug auf soziale Behandlungsaspekte gebildeter als manche behandelnde Ärzte. Allein manche junge Ärzte beteiligten sich inhaltlich an den Gesprächen. In der Folge kam es zu offenen Protesten v.a. gegenüber den Behandlungsmethoden, die im Verdacht standen, nur vermeintlich fachlich begründet zu sein und in Wirklichkeit allein zur Disziplinierung von Patienten eingesetzt zu werden.

Institutionelle Weiterentwicklung

Zur selben Zeit wurde in Bethel die Rehabilitationseinrichtung Pniel gebaut. Es war offensichtlich, dass in dem großen Gefüge der Anstalt Menschen lebten, die eine neue Lebensperspektive brauchten und der Rehabilitation bedurften. Somit entstanden erste Konzepte für eine fachliche Begleitung dieser Reintegration in die Gesellschaft.

Hier hießen die Stationen Etagen, und es gab die Vorstellung, dass die Bewohner:innen – nun Männer und Frauen – einen Prozess des Rückerhalts ihrer Kompetenzen durchlaufen. Alle sollten auf der ersten Etage eine psychiatrische Rehabilitation erfahren, die zweite Etage war psychologisch geprägt, in der dritten Etage sollte die Entlassung, also die soziale Perspektive ins Auge gefasst werden.

Erst später wurde das Haus Pniel im Rahmen der psychiatrischen Versorgung für die Rehabilitationsaufgaben in einer Gesamtkonzeption eingebunden.

Vieles Tradierte ist in diesen Zeiten aufgehoben, ersetzt oder umgestaltet worden.

- Die im Keller der Klinik eingerichtete Beschäftigungstherapie erweitert die Behandlungsansätze. Hier arbeiten nun auch junge Frauen. Sichtlich sind damit erste Aspekte der »Normalisierung« verwirklicht.
- Mit einem neuen Stationsarzt wurden erstmals Dienstgespräche eingeführt, an denen sich auch die Pflegenden beteiligen durften. Es entwickelten sich Dienstbesprechungen mit organisatorischen und fachlichen Inhalten. Damit konnten konzeptionelle Ziele als Forderungen aufgestellt und durchgesetzt werden. Die Protagonisten dieser veränderten Praxis, insbesondere junge Ärzte, hatten in

den Klinikstrukturen einen schweren Stand und waren Anfeindungen ausgesetzt, setzten sich aber letztlich durch.

- Die medikamentöse Behandlung wurde um die sozialen Aspekte erweitert. Der Patient kommt ins Zentrum der Reflexion. Seine Geschichte und seine Lebensperspektive werden im Team analysiert. Das war der Schwerpunkt der betreuenden Mitarbeiter:innen. Die klassische ärztliche Visite wurde durch wöchentliche Gruppengespräche ersetzt.

Aus Italien erreichte uns schließlich das Stichwort der »therapeutischen Gemeinschaft«. Diese wurde nach und nach ohne konzeptionelle Absicht verwirklicht. Die strenge Hierarchie wurde nicht mehr ernst genommen. Die Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Patienten wurde persönlicher. Man verbrachte Zeit gemeinsam auf Station und erste Patienten fuhren gemeinsam mit jungen Kollegen auf Urlaubsfreizeiten. Abends wurden die Stübchen, die Isolierzellen, auf der hinteren Station geöffnet. Jemand brachte Leckereien für alle vorbei. Die Stimmung ähnelte den Szenen, die im Spielfilm »Einer flog übers Kuckucksnest« wiedergegeben werden.

Große Teile der bisherigen Belegschaft orientierten sich an neuen Inhalten. Viele Diakone in den stationsleitenden Positionen glichen sich den neuen Ideen an. Andere Vertreter einer repressiven – häufig auch religiös engen – Haltung wehrten sich anfangs, fürchteten um ihre Stellung im System, zogen sich zurück oder ließen sich schließlich versetzen.

Praktiziert wurde Mitmenschlichkeit. Daraus ergaben sich strukturelle und kulturelle Veränderungen wie Dienstbesprechungen und Gesprächskreise. Junge Mitarbeiter fühlten sich als Initiatoren moderner Behandlungsansätze mit großem Einfluss. Damit erlebte sich eine ganze berufliche Generation als innovativ.

4 Nach dem Studium der Sozialpädagogik (1970 bis 1974) erste berufliche verantwortliche Tätigkeit in der Jugendhilfe

Auch im »Rauhen Haus« in Hamburg, einem bedeutenden Träger der Jugendhilfe, wurden zu Beginn der 1970er Jahre fundamentale Veränderungen vollzogen. Diakone hatten sich erfolgreich für die Qualifizierung ihrer sozialen Tätigkeit in Form eines Studiums eingesetzt. Nun wurde die Erziehungsarbeit von überwiegend frisch ausgebildeten Sozialpädagog:innen und Erzieher:innen realisiert. Etwa 120 Jugendliche lebten auf einem großen Gelände in Gruppen. Die Mitarbeitenden kamen nun von außerhalb, nur noch die verantwortlichen – in meiner Erinnerung ausschließlich männlichen – Theologen, Heimleiter und Hausleiter lebten auf dem Gelände. Ein neuer demokratischer Stil wurde von allen Mitarbeitenden getragen.

Die neue Lebensform wird die Wohngemeinschaft, die ebenfalls von vielen jungen Menschen im sozialen Bereich persönlich gelebt wurde. Damit verbunden war die Erwartung einer Änderung des politischen Bewusstseins, in dem das Zusammenleben sich an den Idealen einer sozialen Gesellschaft orientierte.

Viele ehemalige Zivildienstleistende hatten soziale Berufe ergriffen, waren in den sozialen Bereich gewechselt und hatten sich qualifiziert. Viele waren untereinander befreundet. Man teilte ähnliche politische Ansichten. In der kirchlichen Einrichtung »das Rauhe Haus« wurde die erste gewerkschaftliche Betriebsgruppe gegründet. Die pädagogische Arbeit mit Jugendlichen galt als persönlicher Beitrag zur demokratischen Gestaltung der Gesellschaft.

Neben der Gruppe als Lebensform für die Kinder und Jugendlichen gab es im Jahresverlauf Aktionsformen in Großgruppen, an der die gesamte Institution beteiligt war. So wurden z. B. Anforderungen an den Berufsalltag und Einführung in technische Fertigkeiten in Projekten und Trainings über mehrere Tage durchgeführt.

Parallel wurden erste regionale Erziehungsberatungsstellen aufgebaut, die überwiegend mit akademisch ausgebildetem Personal ausgestattet waren. In ambulanten Maßnahmen wurden Beratung und Therapie angeboten.

Die Heimerziehung blieb indes die bestimmende Institution der Hilfe für Kinder und Jugendliche, die es entweder selbst schwer hatten und/oder anderen Schwierigkeiten machten. Die Aufnahme in ein Heim bildete einen totalen Einschnitt in die Lebenswelt und war auf längere Zeit angelegt. Zwar war vorgesehen, dass sie freiwillig kommen, doch hatten die Kinder und Jugendlichen zumeist keine Alternative.

Daher boten wir den Kindern und Jugendlichen das Heim als eine entlastende und zugleich attraktive Wohnwelt an. Selbst hatte ich im Übergang von Kindheit zum Jugendalter in meiner Familie mit größten Nöten zu kämpfen gehabt und mir manchmal ein Leben im Heim erwünscht. Viele der Mitarbeitenden waren echte pädagogische Urgesteine. Wir lebten mit den Jungen partiell zusammen und hatten als festes Team von drei bis vier Mitarbeiter:innen die Dienstzeiten den Bedürfnissen der Jungen angepasst. In der Regel war ein:e Kolleg:in für einen ganzen Tag zuständig. Die anderen kamen ergänzend hinzu. Die Wochenenden wurden abwechselnd von einer Person abgedeckt. Wir waren mit der Institution hoch identifiziert. Es war *unsere* Einrichtung *für* die Kinder und Jugendlichen. Darin lebten wir zusammen und die Regeln mussten mit einer förderlichen Kultur und pädagogischen Prinzipien in Einklang stehen. Die Jungen hatten ihre Einzelzimmer, die sie für sich einrichten konnten, aber sie hatten keinen Schlüssel, der uns Erzieher ausgeschlossen hätte.

Nun waren alle fachlich gut ausgebildet. Aber die eigene berufliche Identität bildete sich im Austausch mit der Institution, den Kolleg:innen und den erlebten Grenzen im Umgang mit den Jugendlichen erst heraus. Wir Kolleg:innen erlebten das Zusammenleben mit den Jugendlichen, dieses unausweichliche Verweilen über

einen längeren Zeitraum, als besondere Form der beruflichen Herausforderung. Permanent fanden soziale Interaktionen statt. Anders als in anderen Prozessen der Therapie und Beratung waren keine zeitlichen Intervalle getaktet. Menschliche An- und oftmals Überforderungen fanden in der Institution Heim kaum Rückzugsräume oder Begrenzungen. Wenn sich am Abend in der Gruppe ein Konflikt aufbaute, blieb dieser noch durch die Nacht zu ertragen, um am nächsten Tag zusammen mit den Kolleg:innen reflektiert zu werden. Gemeinsam suchten wir nach pädagogischen Haltungen.

Die Institution hat uns die Autorität verliehen, gegenüber den Kindern und Jugendlichen fördernd aber auch grenzgebend und grenzsetzend zu handeln. Auch die gesellschaftliche Erwartung lautete, dass im Heim nichts aus dem Ruder zu laufen habe. Die Ausgestaltung des Bewusstseins von Mandatierung und seitens verschiedener Ebenen zugedachter Autorität musste in und von uns entwickelt werden, um ohne Angst gegenüber den Jugendlichen Sicherheit zu vermitteln. Wir wussten, dass wir zwar fachlich hochqualifizierte Expert:innen waren, ahnten jedoch, dass erst die Praxis maßgeblich im Beruf initiiert werden musste, um die Ausgestaltung unserer Art des Umgangs mit den Jugendlichen zu prägen. Fachliche Professionalität würde erst anhand der praktischen Bewährung zur persönlich-professionellen Kompetenz werden. Vor diesem Hintergrund bleiben mir Berichte von heutigen jungen Kolleginnen in veränderten Institutionen schwer verständlich, wenn sie von Angriffen berichten, denen sie sich aussetzen müssen, dass sie Sicherheitstüren haben, hinter denen sie sich einschließen können. Zunehmend sehe ich, dass in den Hilfeeinrichtungen Security-Dienste anzutreffen sind, die physische Grenzsetzungen übernehmen. Ich höre von Polizei-Einsätzen.

5 Schlüsselerlebnisse in der Praxis vermitteln berufliche Identität und pädagogische Haltung

5.1 Von kollegialer Solidarität

Wir mussten uns im Team erst zusammenfinden. Dazu gehörte unbedingt zu wissen, wie weit jede und jeder von uns »gehen« kann. Die Ziele waren weniger das Problem, vielmehr war der persönliche Einsatz zum Erreichen dieser Vorgaben etwas, das wir voneinander erfahren mussten.

Können wir uns so weit vertrauen, dass auch die Kinder und Jugendlichen uns vertrauen können? Halten wir auch in extrem belastenden Situationen zueinander? Wenn wir sehen, dass die Jugendlichen die Nacht zum Tag machen und sich an keine Regeln halten – was können wir an zuwendender Grenzsetzung aufbringen? Das lässt sich nicht planen und nicht vorbestimmen. Das müssen wir wagen. Unser Wollen muss dabei von Menschlichkeit bestimmt sein. Dann können wir in offene Situa-

tionen gehen. Erst wenn die Institution uns trägt und auch um menschliche Schwäche weiß, können wir handeln.

5.2 Vom Durchstehen

Mit unseren pädagogischen Aufgaben sind wir eingebettet in ein System, in dem der Einzelne Sicherheit gibt und sich auch auf andere verlassen kann. Es gibt aber auch Momente, wo wir in der Begegnung mit Kindern und Jugendlichen einsam sind, wo wir zum Beispiel gefährlichen Situationen ausgesetzt und voller Angst sind. Die Erfahrung, dass ich diese Angst und das Alleinsein darin durchstehen kann, gehört zur pädagogischen Initiation. Für mich hat sich das »Durchstehen« als tiefe Erfahrung eingepreßt und ich fand im Motto des Deutschen Evangelischen Kirchentages 1975 einen biblischen Bezug: »In Ängsten – und siehe wir leben« (vgl. 2. Kor 6). In solchen existentiell herausfordernden Situationen vollzog sich eine wenig öffentlich oder fachlich reflektierte Reifung: Mit dem »Durchstehen« wurdest du aufgenommen in den Kreis der »Erfahrenen« im Sinne von: »Willkommen im Club«. Alle Mitarbeiter:innen in diesem Beruf sahen sich solchen »Prüfungen« gegenübergestellt und hatten sie zu durchleben. Es ließ sich unter den Kolleg:innen zusammen und mit dem Leiter eine Art verborgenes Wissen ahnen: Es kommt der Moment, in dem jeder:r ganz auf sich allein gestellt ist, »bleiben« muss, »durch« muss, »stehen« muss. Vielleicht führte dieses Durchstehen zur kollegialen Achtung als Erzieher:in. Heute mag es wenig plausibel klingen, aber niemand wäre damals auf den Gedanken gekommen, die Polizei zu rufen.

Das Motiv »durch die Tiefe gehen und neu werden« ist ein respektiertes Geheimnis geblieben. Angst – ja, Ohnmacht – ja, ich stehe – ich lebe.

Heute, viele Jahre später, überrascht mich, dass es uns Kolleg:innen nicht gelungen ist, diese Erfahrungen in eine Theorie der Pädagogik einzubinden. Wir haben nicht einmal öffentlich darüber gesprochen. So hat es den Anschein, dass solches Geschehen Geheimnis bleiben muss. Demgegenüber wurde das Thema »Autorität in der Gruppe« im Rahmen der Erzieher:innenausbildung regelmäßig bearbeitet. Es gehörte zum Standard in praktischen Übungen und während der Praktika galt es, diese Aspekte zu beachten. Somit waren zukünftige Erzieher:innen zumindest auf diese Frage vorbereitet. Ich erinnere allerdings keine diesbezügliche Veranstaltungen während meines Studiums der Sozialpädagogik und sehe solche auch heute nicht.

5.3 Vom Verletzen

In pädagogischen Beziehungen rücken Mitarbeiter:innen den betroffenen Menschen in besonderer Weise »auf den Pelz«. Im Alltagsgeschehen sammeln sie Eindrücke und »Daten«, versuchen, zu Erkenntnissen zu gelangen. Wer möchte

schon Zugang zum Allerpersönlichsten gewähren? Häufig genug müssen sich die von Professionellen Umgebenen schützen und diese abweisen. Abgrenzung geschieht als Widersetzung gegenüber der als lästig empfundenen Einmischung der Mitarbeitenden. Daneben schützt Abgrenzung gegenüber tatsächlicher Grenzüberschreitung, wie sie uns aktuell in der Aufarbeitung sexualisierter Gewalt erschreckend vor Augen geführt wird.

Doch: auch Klient:innen beobachten uns Mitarbeitende, sammeln »Daten«, testen aus, wo wir zu treffen sind. Das kann Äußerliches sein, die krumme Nase oder andere Schwächen. Sie kennen und überschreiten Grenzen und Tabus, verletzen unsere tiefsten Werte, unsere Religiosität, unsere Liebe. Vieles Wehrhafte kann auf erfahrene Verletzungen zurückgeführt werden, doch bisweilen entsteht eine nahezu lustvolle Aggression, pädagogische Prozesse und die dort Tätigen zu zerstören, etwa, wenn Zuwendung, Öffnung und Nähe als Akte sexueller Übergriffigkeit angezeigt werden. In solcher Reflexion ist Ambiguitätstoleranz nötig. Die wenigsten sind wie Buddha, der in sich ruhen kann.

Häufig genug brauchen wir nach solchen inneren seelischen Verletzungen fachliche Supervision, dann Seelsorge und nicht zuletzt auch eine Institution, die uns schützt und dankbar ist, dass wir uns verletzlich machen. Das kann sich darin zeigen, dass Klienten nicht aufgenommen werden, die über derart offene oder subtile Aggressivität verfügen. Die Folge sehen wir, wenn für derartige Menschen kein Platz mehr gefunden werden kann. Sie heißen dann Systemsprenger – und spätestens dann ist die Rede von Inklusion fahl und stumpf.

Christliche Begleiter haben mich geprägt, und so blieb es nicht aus, dass ich in den beruflichen Themenstellungen begonnen habe, biblische Geschichten zu erinnern. Der nächtliche Kampf am Jabbok (Gen 32,27) mit dem »Ich lasse Dich nicht, Du segnest mich denn« war mir ein Schlüssel, um eigenes Erleben in einen erweiterten Deutungshorizont zu stellen und so mit anderen zu teilen. Nach und nach entstand so eine richtige Sammlung neu erlebter biblischer Erzählungen.

Der Blick auf die Stationen meiner beruflichen Initiation in der christlichen Institution Rauhes Haus erfüllt mich mit Dankbarkeit und ich erinnere mich besonders an den damaligen Leiter, einen Psychagogen und Diakon. Wenn die Aufgabe besonders dicht war, nannte er mich »Bruder«.

6 Gruppen als bestimmende Lebensform

Noch bis zur Jahrtausendwende hatte ich direkten Kontakt zu Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen und zu Gruppen im Rahmen der psychiatrischen Betreuung. Bis dahin prägte das Konzept der Gruppenpädagogik meine berufliche Methodik. Für einen offensichtlich kurzen Zeitkorridor von 1973 bis Mitte der 1990er Jahre erschien mir diese methodische Qualifizierung der sozialen Arbeit als

das bestimmende fachliche Grundverständnis. In dieser Zeit wurden in der sozialen Arbeit erhebliche Neuinvestitionen getätigt und Personal weit aufgestockt. In der Behindertenarbeit wurden Häuser in Gruppen um- oder nach einem eigenen architektonischen Konzept neu gebaut. Standard waren bis zu zehn Einzelzimmer mit sanitären Anlagen auf der Gruppe. Die Gesamtzahl der Bewohner:innen im Heim als dienstlich eigenständige Organisationsform überstieg selten vierzig.

Die großen Einrichtungen der Jugendhilfe wurden in der Folgezeit gänzlich aufgegeben. Häuser, die zum Teil gerade 20 Jahre alt waren, machten kleinen Wohnungen Platz. An der Gründung und Entwicklung eines Kinderhauses auf Initiative einer befreundeten Familie war ich mitbeteiligt und agierte in der Folge über 25 Jahre als Vorstandsvorsitzender des Trägervereins. Diese kleinen selbstständigen Initiativen haben sich fachlich sehr unterschiedlich differenzieren können: mit familientherapeutischem Schwerpunkt, mit reizarmem ländlichem Charakter, zum Teil mit Tierpflege verbunden.

Die einzelnen therapeutischen und weiteren fachlichen Hilfestellungen und Unterstützungen hatten aber alle das Leben in der Gruppe als Grundlage. Eine Ausnahme bildeten die großen psychiatrischen Kliniken, die eher das Modell vom Arztpatriarchen im Sanatorium zum Leitbild hatten. Wo große psychiatrische Stationen aufgelöst wurden, entwickelte sich die soziale Psychiatrie, und auch hier war das Modell der Wohngemeinschaft leitend. Dies galt als Entwicklungsmodell, in dem der/die Einzelne sich entfalten konnte.

Deutlich wurde das ehemals für die soziale Arbeit prägende Hauselternmodell aufgelöst und durch ein grundlegend neues Paradigma abgelöst. Selbstständig verantwortliche Teams betreuten nun die kleinen Einheiten. Der Vertrautheit der Bewohner:innen entsprach die Vertrautheit unter den Kolleg:innen. Jede:r galt als wertvoll, konnte und sollte sich einbringen und als Teil des Ganzen das Milieu prägen. Zum Stichwort »therapeutisches Milieu« initiierte man ab Mitte der 1980er Jahre die »Sozial- und Milieupädagogik« als herausragende pädagogische Ausbildung, die ebenfalls pflegerische Anteile integrierte. Mitarbeitende waren und fühlten sich als Teil des Milieus, definierten sich nicht als beruflich distanzierte Fachleute, sondern sahen sich aufgerufen und fachlich legitimiert, sich mit ihren persönlichen Interessen im Zusammenleben einzubringen. In Reflexion meiner dreijährigen Tätigkeit im Bereich der Langzeitbetreuung psychisch kranker Menschen habe ich das einmal so formuliert: *Wir Mitarbeitenden schaffen einen Lebens- und Kulturraum, in den wir uns ganz einbringen können, mit unseren Interessen, unseren Kompetenzen – und wir lassen die Bewohner:innen daran teilhaben.* Da konnte eine Kollegin ihre Gummistiefel mitbringen und einen Garten anlegen. Sie fand dabei eine Menge interessierter Beobachter:innen. Da wurde ein Fahrrad tandem aufgetan... Legendar waren unsere Feste im Haus. Und warum überhaupt Gottesdienst nur im Haus oder in der Zionskirche feiern? Wir organisierten Bullis und fuhren mit allen in eine wunderbare Kirche – die Gemeinde hat uns zu Honigbro-

ten eingeladen. Highlights waren unsere gemeinsamen Urlaubsfahrten. Hier war das Zusammenleben in Ferienwohnungen mit kulturellen Unternehmungen das Konzept.

Jede Institution war ein soziales System, in dem alle ihre besonderen Rollen und Zuschreibungen hatten. Als Mitarbeiter:in an der Basis hatten wir unsere Aufgaben, die mehr oder weniger klar beschrieben waren. Grundsätzlich galt:

- »Ich bin Mitarbeiter:in einer Institution und trage in diesem Rahmen Verantwortung für die mir anvertrauten Menschen.«
- »Ich bin hier vor Ort die Autorität. Ich bewege mich in *meinen* Räumen. Die Räume der Bewohner:innen müssen respektiert sein und ihre Individualität geachtet werden.«
- »Die Beziehung zu den Bewohner:innen ist eine pädagogische. Sie sind die Bedürftigen und ich bin der Helfer. Die pädagogische Beziehung ist dynamisch auf Entwicklung angelegt, hin zu Selbständigkeit und Eigenverantwortung.«
- »Grundlage ist immer der Kontakt. Sollte dieser blockiert oder zurückgewiesen werden, ist Pädagogik nicht möglich. Es kann respektiert werden, dass Kontakte abgewehrt werden, aber der Pädagoge entscheidet und macht dies deutlich. Er kann sein Verhalten begründen.«
- »Die Institution sichert meine Autorität ab, gibt mir aber Regeln vor, an denen ich mein Handeln auszurichten habe.«
- Eine Regel war: »Grundsätzlich keine Gewalt«. Das hieß: Bei Problemen müssen Kolleg:innen und Vorgesetzte einbezogen werden. Die Zusammenarbeit im Team garantierte Transparenz.
- Darüber hinaus war Supervision fest installiert.
- Es gab Psycholog:innen und andere Spezialist:innen für Beratung und Seelsorge.

7 Begleitung im Alltag in der Gruppe, im Heim

Bewohner:innen aus der Langzeitpsychiatrie in den Kliniken sollten ab 1985 nun in Wohngruppen betreut, rehabilitiert werden. Ziel der sozialen Psychiatrie war die Rehabilitation und die Integration in die Selbstständigkeit bis hin zu eigenen Wohnungen in der Stadt. Es stellte sich bald heraus, dass die meisten Kolleg:innen einen eher förderorientierten und begleitenden Kurs vertraten, während ein kleinerer Teil dazu neigte, Bewohner:innen ohne Umschweife mit der Selbstständigkeit zu konfrontieren. Freiheit heile.

7.1 Spezialist:innen und das Ringen um die fachliche Deutungshoheit

Inzwischen waren überall begleitende Dienste – vorwiegend von Psychologen besetzt – eingerichtet worden. Deren fachliches Selbstverständnis und Zielbild priorisierte die Auflösung großer Betreuungs- und Wohnstrukturen. Eine Anleitung zum Selbständig-Werden sollte nicht länger durch die Hausmitarbeiter erfolgen, sondern in einer eigens geschaffenen Begegnungsinstitution. Man ging davon aus, dass wir Pädagog:innen und Pfleger:innen neue Ansätze verhindern würden, indem wir die – oft subtile – Absicht verfolgten, die Bewohner:innen bei uns zu halten und an uns zu binden. Dies wurde ebenfalls seitens der ärztlichen Leitung attestiert. Die Initiative für Reformen und somit für Inklusion verlagerte sich von den Praktiker:innen der mittleren Betreuungsebene hin zu Spezialist:innen mit entsprechenden Fachschwerpunkten. Nach und nach wurden verantwortliche Positionen im Leitungsbereich von ihnen besetzt.

Die Bewohner:innen wurden von nun an regelmäßig zu speziellen Themen und Kursen in ein neu geschaffenes Begegnungszentrum in Bethel eingeladen und zu den jeweiligen Veranstaltungen abgeholt. Dort sollten sie auf die Selbstständigkeit und das Leben außerhalb Bethels vorbereitet werden. Insbesondere die oft beobachtbare informationelle Nichtbeteiligung war für uns Mitarbeiter:innen ausgesprochen problematisch: Zum einen fühlten wir uns kompetent und berufen, im Zusammenleben mit den Bewohner:innen die Themen der Alltagsgestaltung zu begleiten und unsererseits zur Rehabilitation beizutragen, gleichzeitig sahen wir dieses – unser – Konzept tendenziell abgewertet. Es fielen – u.a. im informellen Austausch – Sätze wie »Ihr könnt das gar nicht.«, »Ihr seid viel zu nah dran.«, »Berufliche Distanz ist gefragt.« Mitarbeiter:innen der Wohnheime und der begleitenden Dienste verfolgten zwar dieselben Ziele, aber die übergeordnete politische Entscheidung, die Heime überwiegend aufzulösen, bestimmte alle weiteren Abläufe. Bewohner:innen sollten zukünftig in Einzelwohnungen auf Basis individueller Behandlungsvereinbarungen betreut werden, wobei die konkrete praktische Umsetzung anfangs noch nicht konturiert erschien.

7.2 Umdenken nach schwerem krisenhaftem Verlauf

Der Umzug von Bewohner:innen aus der Klinik in die Wohngruppenbetreuung unseres Heimes mit vier Gruppen und angeschlossener Werkstatt bedeutete für sie den Abriss von Betreuungstradition und langjähriger Vertrautheit – unabhängig von der Qualität der Betreuung. Die meisten Klient:innen konnten sich gut in die neue Wohnsituation einfinden. Sie hatten hier Einzelzimmer mit sieben weiteren vertrauten Bewohnern. Sie gingen in die Werkstatt und verbrachten die Freizeit überwiegend im Wohnzimmer, auch wenn sie wenig miteinander zu kommunizieren schienen. Das Wohnzimmer war öffentlicher Begegnungsraum mit den

Mitarbeiter:innen bei den Gruppengesprächen und den Visiten zusammen mit den Ärzten. Wir hatten große Flipper als Einladung zum Spiel und zum Kontakt aufgestellt.

Einen dieser Bewohner haben wir eingeladen, diese Form des »Selbstständig-Werdens« auszuprobieren und eine Trainingswohnung zu beziehen. Trotz intensiver Begleitung und fachlich ärztlicher Abstimmung änderte sich sein Zustand auf erschreckende Weise. Er wurde höchst unruhig, griff Mitbewohner an und war in seinem Rasen nicht zu bändigen. Er wurde akut in der Klinik aufgenommen und verblieb dort ständig am Bett an den Extremitäten fixiert – »gekreuzigt« nannten das die Kollegen – bis zu seinem Tod. Er war für niemanden mehr erreichbar.

Im Team machten wir uns große Vorwürfe und reflektierten täglich in unseren Teambesprechungen, was wir zur Sicherheit von Herrn B. hätten beitragen können. Wir hatten keinen Einfluss, auch unser Arzt, der in alle Planungen mit einbezogen war, konnte nicht wirken. Die akute Stimmungsänderung und die dramatische Zuspitzung der Lebensbedrohung bei Herrn B. war mit Sicherheit auch durch unsere berufliche Haltung der Entwicklungsförderung ausgelöst worden. Ich erinnere ein damals gängiges und auch in Kreisen professionell Helfender populäres Motiv: Hände, die die Erde umfassen, aus der ein grüner Pflanzentrieb hervorwächst. Das kennzeichnete gut unsere bisherige Haltung und unser Verständnis von professioneller beruflicher Unterstützung: Fördern, auch »Herausfördern«, Stützen, Absichern und Pflegen. Wir verfügten als überwiegend junge engagierte Mitarbeiter:innen über kaum weitere gemeinsame Motive. Scheitern war nirgends vorgesehen, am ehesten gab es die Vorstellung, dass wir nicht den richtigen Hilfeansatz verfolgt hätten, vielleicht müssten noch mehr und andere Fachleute hinzugezogen werden, vielleicht müssten die Schritte auch langsamer abgestimmt werden. Wenn – wie bei Herrn B. – etwas misslang, hatten wir wohl etwas falsch gemacht.

Am 2. März 1987 ging ein heftiger Eisregen nieder und überzog ganz Ostwestfalen mit einer zentimeterdicken Eisschicht. Das öffentliche Leben kam binnen wenigen Minuten zum Erliegen. In dieser bizarr verwandelten Landschaft fand ein Kollege im Garten ein besonderes Fotomotiv. Gerade aufgeblühte Blüten steckten in einem sie umschießenden Eispanzer. Mit der Beleuchtung des Blitzes wirkten diese Blüten wie ein Schatz hinter Kristall. Abgekapselt von außen, in sichtbarer und doch unerreichbarer Schönheit. Diese Bilder faszinierten uns als Team in eigenartiger Weise. Im Motiv der eingeschlossenen Blüte fanden wir eine Reflexionshilfe zu unserem Zugang zu den Bewohner:innen. Vielfach wirkten die Bewohner:innen auf uns ähnlich: nah und doch weit weg, präsent, aber nicht erreichbar, schön, aber eingeschlossen. Wir verglichen das Eisblütenmotiv mit dem Hände-Erde-Bild. Unsere dramatischen Erfahrungen mit Herrn B., sein Leiden und unser Leiden hatten im Idyll dieses Motives keinen Raum. Das Scheitern konnten wir eher im Eisblüten-Motiv wiederfinden. Herr B. war uns nah erschienen und war doch weit weg, für

uns nicht erreichbar. Das Eisblütenmotiv begleitete uns fortan und erweiterte unser konzeptionelles Denken.

In der Passionszeit haben wir Bewohner:innen und ihre Angehörigen mit diesem Foto zum Ostergottesdienst eingeladen. Weil Passionszeit war, haben wir unsere Lebens- und Arbeitssituation, v.a. das erschreckende Erleben mit Herrn B., sein Leid und unsere Hilflosigkeit auf diese biblische Geschichte bezogen. Hier führt die Unausweichlichkeit der Entwicklung in den Tod. Wir fühlten uns angesichts des Leids hilflos und ohnmächtig. Nun hatte das Leiden unseres Bewohners uns selbst erfasst. Manches professionell erlernte sozialpsychiatrische Konzept entpuppte sich als Illusion. Und die Illusion in uns, dass wir in allen Situationen helfen und psychische Erkrankungen durch soziale Maßnahmen »heilen« können, diese Illusion ist gestorben. Wir haben die Nacht erfahren, wo niemand heilen kann.

Ostern ist das Fest der Hoffnung auf Neuwerden und Wiedererwachen. Dieses Ostern erweiterte und bereicherte uns. Im Mitleiden können wir auch auf andere Kräfte hoffen, können wir uns auf Gott, auf das Leiden und Sterben Jesu einlassen. Uns sind Texte von Dietrich Bonhoeffer nahegekommen mit der Zusage, dass wir an Gott abgeben können, damit er vollende. Wir waren nicht mehr Held:innen und Weltverbesserer:innen und Befreier:innen und Heilsbringer:innen, sondern Mitmenschen. Später haben die Texte von Jürgen Moltmann uns mit der Hoffnung und dem Kreuz vertraut gemacht. Manche Passagen seiner Schriften kann ich bis heute auswendig.

In diesen Jahren zwischen 1984 bis zur Jahrtausendwende sind machtvollen Veränderungen in der sozialen Betreuung von behinderten und bedürftigen Menschen vorgenommen worden. Was zunächst mit dem Verständnis von ambulanten Betreuungen wie eine Erweiterung und Ergänzung der konzeptionellen Entwicklung aussah, wurde zum grundlegenden Paradigmenwechsel. Nun galt »ambulant vor stationär«, schließlich reduzierte sich »stationär« überwiegend auf die klinische Behandlung. Das Leben in der Gruppe zusammen mit dem betreuenden Team wurde als Konzept weitgehend fallengelassen. Jede Betreuung wurde nun vom Einzelnen her betrachtet, von seinen/ihren Anforderungen, die in einem Plan festgehalten wurden und in Fachleistungsstunden ebenfalls eine ökonomische Rahmung fanden. Eine Gruppe konnte in ihrer Wirkung offensichtlich nicht berechnet werden, sondern nur noch der Einzelne.

In der Folge sind viele Bewohner:innen der Heime ausgezogen und wurden fortan regional versorgt. Das hatte erhebliche Auswirkungen auf die Bau- und Sozialplanung. Das Einzelappartement mit Küche und individuellen Sanitäreinrichtungen wurde zum Standard. So sollte auch das Haus, in dem ich als Hausleiter gearbeitet habe, und das wenige Jahre zuvor als Reformangebot in Gruppen mit angeschlossener Werkstatt konzipiert und umgebaut worden war, aufgelöst werden. Da ich mich für die Konzeption dieses Hauses starkgemacht hatte, diese aber nunmehr gänzlich der großen Linie widersprach, habe ich gekündigt. Nach kurzer Arbeits-

losigkeit konnte ich mich in der Jugendhilfeeinrichtung, in der ich mich jahrelang ehrenamtlich engagiert hatte, beruflich weiter einbringen.

8 Von der Pädagogik zur pädagogischen Distanz

Die drei Jahrzehnte nach der umgreifenden gesellschaftlichen Veränderung nach 1968 haben das Bild der sozialen Landschaft und der Hilfefelder tiefgreifend umgestaltet. Die soziale Pädagogik und die soziale Therapie im weiteren Sinn haben sich in vielfältige berufliche Bezeichnungen und speziellen Hilfsangeboten differenziert. Diese Prozesse, die mit Professionalisierung am ehesten umschrieben werden können, haben zu geplantem Handeln und Berechnung der ökonomischen Größen geführt.

»Berufliche Beteiligung«, das war für die Anfangszeit zuallererst Engagement. »Pädagogik« war ein Synonym für Energie in der Zuwendung zu den jeweiligen Klient:innengruppen, für die wir uns verantwortlich fühlten. Jede Kontaktaufnahme zu »unseren« Menschen, die uns in den Institutionen aufsuchten oder dorthin geschickt wurden, hatte uns aufmerksam gemacht und herausgefordert. Sicher, es wurden auch anamnestiche Daten erhoben, aber Formblätter wurden selten abgearbeitet. Der Erstkontakt war Ausgangspunkt für die Beziehung, hier wurden »Marken« gesetzt.

Erst seit kurzem kenne ich den Begriff der »Unverfügbarkeit«. Wohl habe ich darum gewusst, aber die religiösen Begrifflichkeiten, in denen das göttliche Wirken eine »Größe« oder ein »Vorbehalt« waren, schienen mir bisher näher, führten aber je nach Gegenüber oft zu dessen Distanzierung. Für die pädagogische Diskussion eröffnet sich mit diesem neuen Diskurs eine Wirklichkeit, über die auch in säkularen Kreisen eine Verständigung stattfinden kann.

Pädagogische Arbeit geschieht in der Nähe und im Kontakt. Wohl ist der Ausgangspunkt in einen institutionellen Rahmen eingebettet, aber die Pädagog:innen gestalten mit ihrer Energie die Zuwendung. Sie haben professionelle Mittel, die sie einsetzen und sie nutzen Kenntnisse, Methoden, Reflexionen und Erfahrung. So kann auch Distanz ein Mittel sein, mit dem sie umgehen können, aber mit dem Ziel, Kontakt zu halten und förderlich einzusetzen. »Pädagogische Distanz« konnte für mich keine berufliche Norm oder Haltung sein.

Die Rückmeldungen, die ich aus der Arbeit mit Klient:innen, die Inklusion als Standard der Begleitung beinhalten, erhalte, zeigen mir ein neuerlich verändertes Bild. Da scheint die rechtliche Situation überbetont zu werden, etwa, wenn die Klient:innen einen eigenen Mietvertrag für ihre Wohnung schließen und darüber hinaus einen Betreuungsvertrag mit einem Anbieter sozialer Leistungen, der die Inhalte der Fachleistungsstunden beschreibt. Sollte der/die Klient:in mit diesen Leistungen nicht zufrieden sein, kann er/sie den Vertrag kündigen und einen anderen An-

bieter aufsuchen. Angesichts meiner beruflichen Sozialisation in Heim und Gruppe und Beziehungsgestaltung wirkt das eigenartig. In Konflikten über die förderliche Lebensgestaltung erscheint mir die Rechtsposition des/der Klient:in, der/die sich verweigernd entziehen kann, als zu bestimmend und für die Mitarbeitenden tendenziell entmutigend. Für mich gäbe es in einem solchen Professionalitätsverständnis wohl keine Perspektive.

