

Krise, Biographie und professionelles Handeln

[Vortrag bei der Jahrestagung der KBF „Umgang mit Lebenskrisen“ in Mössingen
6.11.2009]

- I. ***Wieder etwas mit dem Leben anfangen* – professionelles Handeln als biographischer Impuls**
- II. ***Stigmatisierung, Entmutigung, Indifferenz* – professionelles Handeln als biographische Behinderung**
- III. **Krise des professionellen Handelns?**

Ich möchte Ihnen in meinem Vortrag Überlegungen zum Zusammenhang von Krise, Biographie und professionellem Handeln vorstellen. Sie sind aufs engste mit Lebensgeschichten von Menschen, die uns im Rahmen eines Projekts zur Biographieforschung ihre Lebensgeschichte erzählt und manchmal auch die Erlaubnis erteilt haben, Dokumente und Akten einzusehen. Gemeinsam ist ihnen, dass Institutionen der Behindertenhilfe und Psychiatrie und das Handeln von Akteuren in diesen Institutionen eine wichtige Rolle für ihre Biographie gespielt haben.

Die zentrale These meines Vortrags wird lauten: Professionelles Handeln heißt einen Beitrag dazu zu leisten, dass Menschen mit ihrem Leben etwas anfangen bzw. *wieder* anfangen können. Die Bedingung hierfür ist – für den Klient wie für den professionell Handelnden – ein implizites und explizites Verständnis des Lebensverlaufs und der Krise auszubilden, eine biographische Perspektive zu gewinnen. Das möchte ich Ihnen im ersten Teil dieses Vortrags am Beispiel der Geschichte einer Frau und eines Mannes verdeutlichen.

Im zweiten Teil möchte ich Ihnen dann zwei Fallgeschichten erzählen, bei denen das professionelle Handeln *nicht* dazu beigetragen hat, sondern im Gegenteil diesen Prozess massiv behindert hat. Insofern handelt es sich eigentlich um "*un*professionelles Handeln".

Abschließend möchte ich die Frage aufwerfen, ob sich professionelles Handeln aufgrund jüngster Entwicklungen der Organisation und der Legitimation sozialer Arbeit selbst in einer Art Krise befindet.

I. "Wieder etwas mit dem Leben anfangen" – professionelles Handeln als biographischer Impuls

"Durch das, dass ich so lange bewusstlos war, hab ich 'n Gedächtnisverlust gehabt. Ich hab nicht einmal mehr meinen Namen gewusst. Nix - das is jetzt erst allmählich wieder gekommen, in den letzten Jahren wieder gekommen (...). Ich hab auch viel trainiert, ich hab das alles schriftlich gemacht. Damit hab ich angefangen: Adresse von meinen Eltern und dann von meinem Bruder, was er für 'n Beruf hat und alles, so. Das hab ich stückchenweise immer wieder ---- wo ich aufgewachsen bin, weil ich bei den Großeltern aufgewachsen bin, nicht bei meinen Eltern, weil meine Mutter nicht daheim bleiben wollte. Die is lieber ins Geschäft gegangen - und, so hab ich das dann noch immer weiter zu fassen gekriegt. Bis ich dann eben soweit war, dass ich mal sagen hab können: So, jetzt lebst du wieder." Anne Krahl 2004

In dieser Äußerung einer etwas über 50jährigen Frau, die ich hier Anne Krahl nenne, dokumentiert sich ein beeindruckender Prozess der Rehabilitation. Das Ereignis, auf das sie anspielt, kann man buchstäblich eine Lebenskrise nennen: es ging um Leben und Tod. Anne Krahl wird Anfang der 90er Jahre bewusstlos in ihrem Zimmer gefunden, "Herz- und Kreislaufstillstand", "diabetisches Koma mit Langzeitbeatmung nach Atemstillstand" und "Zustand nach chronischem Alkoholabusus", lauten die Aktenvermerke. Sie erwacht aus dem Koma mit einem massiven Gedächtnisverlust, der sie dazu zwingt, mühsam ihr gesamtes Leben zu rekonstruieren. Wie wenig sonst passt hier die etwas seltsame Redeweise von der "biographischen Arbeit". Sie nimmt diese Arbeit im Krankenhaus auf und setzt sie über Jahre in einer Einrichtung der Behindertenhilfe fort, in der sie zunächst Mühe hat, sich räumlich und zeitlich zu orientieren.

Das Leben, das sie sich da mühevoll wieder aneignet, verlief in immer schnelleren Spiralen von Belastungserfahrungen, die aus der Lebensform einer Art von modernem Nomadentum herrührt. Anne Krahl ist gelernte Hotel- und Gaststättengehilfin. Im Anschluss an ihre sehr erfolgreich absolvierte Ausbildung heiratet sie, gerade einmal 19 Jahre alt, ihren damals ebenso jungen Mann. Es beginnt eine über zehn Jahre lange Odyssee von einer gepachteten Gaststätte zur nächsten. Sie haben auch schöne Zeiten, sagt sie, aber an keinem Ort fassen sie richtig Fuß. Bei jeder Aufgabe und jedem Neuanfang rutschen sie ökonomisch ein Stück weiter ab. Von Mal zu Mal wird die Ehebeziehung mehr beschädigt und wird die Ar-

beitsbelastung für Anne Krahl größer. Sie ist es in ihrer Wahrnehmung, die die ständige Last der Neuanfänge trägt, die Gaststätten umtreibt, sich in der Arbeit aufreibt, bis nachts bei den Gästen sitzt, tagsüber zusätzlich Arbeit annimmt. Es bleibt keine Zeit für die Tochter, sie muss – wie Anne Krahl selbst als Kind - zu den Großeltern. Ihr Mann macht zwar kostenintensive Anschaffungen und Bestellungen, kümmert sich aber nicht um die tägliche Arbeit. Er pflegt einen privaten Lebensstil mit teuren Anzügen und Sportwagen, der durch die realen Umsätze nicht gedeckt sind. Als irgendwann klar wird, dass er ein Verhältnis mit einer anderen Frau hat, bricht für Anne Krahl eine Welt zusammen. Sie reicht nach 13 Jahren Ehe die Scheidung ein. Aus heutiger Sicht sieht Anne Krahl in diesen Ereignissen die Ursache ihrer zunehmenden Alkoholabhängigkeit. Die Schulden, für die sie nun mit haftet, bleiben auch für ihr Leben eine schwere Hypothek, die sie zu einer Fortsetzung ihrer Überlastung zwingt. Sie heiratet wieder. Alles wiederholt sich: aber viel schneller, mit ungleich heftigerer Dynamik: gemeinsame Pachtung einer Gaststätte, Bankrott, der zweite Mann verlässt sie. Ihre Alkoholabhängigkeit und in immer dichter Folge akuter Alkoholmissbrauch spitzen sich zu. Nach der zweiten Scheidung wird Anne Krahl eine Zeitlang obdachlos. Als eben eine Verbesserung ihrer Situation eintritt - sie mietet wieder ein Zimmer, kommt zu sich, es gelingt ihr für einige Monate mit dem Trinken aufzuhören – ereignet sich ein tödlicher Verkehrsunfall ihrer Tochter, für den sich Anne Krahl eine Mitverantwortung gibt. Kurz danach wird sie so aufgefunden wie bereits beschrieben.

In ihrem Fall leitet die Krise ein neues Leben ein, in dem aber das alte Leben seinen Platz findet. Das Zimmer, das sie heute bewohnt, bringt die Erinnerung an das erste Leben zum Ausdruck. Auch ein Bild der Tochter ist da. Sie spricht zwar von der Vergangenheit als Vergangenheit, muss aber in der Gegenwart weinen. Zugleich ist sie froh, dass diese Zeit hinter ihr liegt. "Das war eine furchtbare Zeit.", sagt sie, "möchts nimmer mitmachen." und im Hinblick auf den Tod der Tochter: "Ich kann das noch nicht verschaffen. Ich habs noch nicht verschafft, ist schlimm für mich gewesen". Aber sie sagt auch, sie habe schöne Zeiten gehabt: "Viel Betrieb, aber eine herrliche Zeit", sie habe – bei den Großeltern – eine schöne *Kindheit* gehabt. Sie kann über die Vergangenheit lachen: "Ich hab ein zweites Mal geheiratet, bin genauso reingeflogen," sagt sie, bricht in Lachen aus und fügt hinzu: "Gott sei Dank, ich bin froh, dass ich keinen Mann mehr habe.". Und: "Sie habe erst jetzt gemerkt, wie stark sie sei." Heute lebt sie, wie sie sagt, zufrieden. Das ländliche Leben in der Einrichtung ist stimmig zu einem biographischen Entwurf der Beruhigung ihres Lebens und der Befreiung von den Anforderungen und Ansprüchen der Anderen, insbesondere der Männer. Sie hat nichts außer den Möbeln und Erinnerungsgegenständen in ihrem Zimmer, aber die Schuldeneintreiber stehen nicht mehr vor ihrer Tür. Sie arbeitet in einer Werkstätte, kann viel mit den Freizeitangeboten der Einrichtung anfangen, an der Wand hängen Urkunden über die

treue und wiederholte Teilnahme an organisierten Gebirgswanderungen eines Ferienorts, den die Einrichtung für sie erschlossen hatte.

Die Geschichte von Anne Krahl ist nahezu modellhaft für den Zusammenhang, um den es mir in diesem Vortrag geht: Lebenskrise – Biographie – professionelles Handeln.

Der Dreh- und Angelpunkt von Anne Krahls Lebenserzählung ist eine Krisensituation, eine Lebenskrise. Mit "Lebenskrise" ist gemeint, dass ich mit Ereignissen konfrontiert werden, die dazu führen, dass er nicht mehr so weiterleben kann wie bislang, ja möglicherweise überhaupt nicht weiterleben kann. Das Leben als solches und damit die Person als Ganzes werden fraglich und sich selbst fremd. Die Integrität eines Menschen ist verletzt – Integrität heißt eigentlich Unverletztheit, Unversehrtheit. Insofern heißt Krise nichts anderes wie: verletzt werden, in einen Zustand der Desintegration kommen, für eine Zeitlang nicht mehr (ganz) handlungsfähig sein, die bisherige vertraute (Um-)Welt bricht zusammen. Sowohl das vergangene wie das zukünftige Leben benötigen neue Sinnstrukturen, müssen neu gedeutet, rekonstruiert werden. Es müssen Formen einer veränderten Lebenspraxis gefunden werden. Gelingt das, entsteht, so sagt der amerikanische Sozialphilosoph G.H. Mead "als Ergebnis der Rekonstruktion ein neues Individuum ganz ebenso wie eine neue soziale Umwelt." Die Krise ist der meist schmerzhafteste Geburtsort alles Neuen. Im Fall von Anne Krahl bedeutet das eine mühsame Arbeit, bei der ihr vor allem auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohneinrichtung ermutigend zur Seite stehen, ein Zulassen auch der schmerzlichen Erinnerungen, eine Neuorientierung der Lebensweise, der Lebenseinstellung und der Lebensperspektiven. Es ist kein Bewältigen im Sinne eines "ad acta – Legens", aber Anne Krahl findet in diesem Prozess zu einer neuen Gegenwart und Zukunft ihres Lebens, sie kann, wie man so sagt – "mit ihrem Leben wieder etwas anfangen", sie selbst sagt: "so jetzt lebst du wieder."

➤ = etwas verstehen

(Beispiel: „Mit dieser Äußerung kann ich nichts anfangen.“ = ich verstehe sie nicht, sie ist ohne Bedeutung für mich)

➤ = einen Neubeginn mit etwas machen, sich auf etwas einlassen

(Beispiel: „Seit ich Kinder habe, kann ich wieder etwas mit meinem Leben anfangen.“)

Beide Aspekte hängen zusammen: Mit etwas, das Bedeutung für mich hat, kann ich etwas anfangen.

„(Wieder) etwas mit seinem Leben anfangen können“ heißt: sich aus einem (impliziten oder expliziten) Verständnis des eigenen Lebens heraus auf einen Anfang, auf etwas (Neues) einzulassen.

Dieses »etwas mit etwas anfangen« ist im Deutschen doppelsinnig: ich kann etwas anfan-

gen, heißt wörtlich ich kann »etwas beginnen lassen, mit etwas beginnen«, mich auf etwas einlassen. Zum anderen aber bedeutet »ich kann etwas mit etwas anfangen« in der deutschen Sprache auch soviel wie: »etwas hat Bedeutung für mich, ich verstehe etwas, das sagt mir etwas.« Beide Aspekte hängen zusammen: mit etwas, das Bedeutung für mich hat, kann ich etwas Neues beginnen, mich auf etwas einlassen. So gesehen heißt (wieder) »etwas mit seinem Leben anfangen können«: sich aus einem (impliziten oder expliziten) Verständnis des eigenen Lebens heraus auf einen (neuen) Anfang einzulassen. Das Verständnis des eigenen Lebens hat sich Anne Krahl in der jahrelangen Biografiearbeit erworben. Ihr Leben nach der Krise ist ein Leben, das ganz anders geworden ist. Das ist nichts anderes als eine Umschreibung für »Rehabilitation«. Krisen, Lebenskrisen jedenfalls und Biographie hängen also aufs engste zusammen. Mit Biographie ist dabei nicht einfach mein objektiver Lebenslauf gemeint, sondern zugleich auch meine Sichtweise, meine Perspektive auf diesen Lebenslauf. Dabei steht die Sicht auf die Vergangenheit in engem Zusammenhang damit, welche Einstellung ich zu meinem gegenwärtigen Leben und meiner Zukunft habe.

Auch Krise und professionelles Handeln hängen zusammen. Professionelles Handeln hat geradezu seine Existenzberechtigung im Phänomen der Krise. Wenn Menschen nicht in Situationen der Verletzung, der Grenzen ihrer Handlungsfähigkeit, ihrer Selbstbestimmungsmöglichkeiten geraten würden, dann bräuchte man kein professionelles Handeln. Im Fall von Anne Krahl waren es zunächst Ärzte, die ihre körperliche Integrität wieder helfen herstellen mussten. Der ganze institutionelle Kontext der anschließenden Heimunterbringung war auf die durch den Gedächtnisverlust entstandene Krisenerfahrung bezogen: sie musste unterstützt werden in der räumlichen Orientierung, in ihrer Erinnerungsfähigkeit, Anne Krahl brauchte Ansprechpartner, die ihr bei der Beschaffung von Erinnerungen behilflich waren - das konnte von der Einholung von Informationen bis zum aufmerksamen Zuhören reichen. Es brauchte Trainingsmethoden für das Kurzzeitgedächtnis, emotionale Unterstützung, die Bekräftigung von Motiven und Gründen, warum es sich lohnen könnte, neue Lebensfäden aufzunehmen und zugleich die alten so gut zu entwirren, wie es eben in dieser Situation ging.

Unter professionellem Handeln verstehe ich hier nicht das, was man normalerweise darunter fasst, ein besonders fachkundiges Handeln. Ich verstehe darunter vielmehr das Handeln einer besonders anspruchsvollen Art von Berufen, den sogenannten "Professionen". Professionen sind eben solche Berufe, die Menschen, die an die Grenzen ihrer Handlungsfähigkeit geraten sind, zu begleiten, zu unterstützen, zu beraten, ihnen zu helfen. Professionen haben im Unterschied zu anderen Berufen Klienten und nicht zum Beispiel: Kunden, Publikum, Zuschauer, Fahrgäste, Nutzer, Abnehmer, Wähler, Käufer oder Geschäftspartner.

Wichtige Aspekte und Spannungsverhältnisse des professionellen Handelns		
Ethische Orientierung an der Autonomie, Integrität d. Klienten	Wertbindung vs. Eigennutz	„sich überflüssig machen“, „Verantwortung“
Gestaltung eines Arbeitsbündnisses zur Deutung und Bearbeitung von Krisenerfahrungen	Autonomie vs. Abhängigkeit, Rolle vs. ganze Person, Hilfe vs. Selbsthilfe, Freiwilligkeit vs. Zumutung	„Klient ernst nehmen“, „Klient etwas zumuten“, „Klient abholen, wo er/sie ist“, „Klient respektieren“
Verstehen des Falles im Rückgriff auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Methoden	Allgemeinheit des Falls vs. Einzigartigkeit/Individualität des Falls	„(nicht) in Schubladen stecken“, „Dies ist ein Fall von ...“ vs. „In diesem Fall ...“

Die Hauptaufgabe dieser Berufe liegt darin – könnte man sagen – eben dazu beizutragen, dass ihre Klienten etwas oder wieder mit ihrem Leben anfangen können. Professionelles Handeln ist auf die *Wiederherstellung der Integrität von Menschen gerichtet*, die sich in einer Krise befinden und damit auf die *Wiederherstellung der Autonomie ihrer Lebenspraxis, sprich* ihrer Unabhängigkeit von der professionellen Hilfe. Mehr als jede andere berufliche Tätigkeit ist sie darauf gerichtet **sich überflüssig zu machen**. Schon das macht die Tätigkeit solcher Berufe verantwortungsvoll, aber auch widersprüchlich. Hinzu kommt ein weiterer Punkt: sie haben eine komplexe und schutzbedürftige soziale Beziehung als Arbeitsgrundlage. In der Sozialarbeit und Therapie hat man dafür den Begriff des **Arbeitsbündnisses** geprägt. Man kann nicht über das Leben anderer Menschen verfügen und man kann nicht das Leben eines anderen Menschen leben. Etwas mit dem eigenen Leben anzufangen oder *wieder* anzufangen, das kann einem letztlich niemandem abnehmen, das kann man nicht delegieren. Auf der anderen Seite sind Menschen in einer Krise eben zugleich mit Grenzen der eigenen Handlungsfähigkeit konfrontiert. Sie benötigen ggf. Fachwissen, Anstöße, andere Perspektiven, Zu-mutungen (im wörtlichen Sinn), jemand, der zuhört, aber manchmal auch jemanden, der das Nötigste, manchmal das Überlebensnötige stellvertretend veranlasst. In dieser Spannung von Autonomie, Abhängigkeit und Etwas-Zumuten ist auf Seiten des Profis Verantwortung und Bindung an Werte, Taktgefühl, Authentizität, Sachkenntnis und kritische (Selbst-)Reflexivität und manchmal auch eine Portion List zugleich gefragt. Dazu ist eine Beziehung notwendig, in der wechselseitiges Vertrauen und zugleich Sachlichkeit, Authentizität des Interesses und Distanz zugleich unabdingbar sind. Und schließlich: professionelles

Handeln erfordert **Sachkenntnis**, eine wissenschaftliche Ausbildung, zugleich aber die Fähigkeit die Grenzen wissenschaftlicher Begriffe und die Einzigartigkeit des individuellen Menschen zu sehen.

Professionelle Berufe haben gemeinsam, dass sie im Grunde unmögliche Aufgaben verwalten und damit verbundene Ambivalenzen aushalten müssen. Jede professionelle Beteiligung an der Bewältigung von Lebenskrisen steht und fällt mit der Frage, ob ein Klient, eine Klientin das, was der Profi als eine nötige "Maßnahme" betrachtet: eine andere Wohnform, eine bestimmte Strategie des Umgangs mit der krisenhaften Erfahrung, eine Fortbildung, was immer - als eine konkrete Möglichkeit SEINES, IHRES Lebens versteht. Das erfordert eine ebenso respekt- und taktvolle wie zugleich raffinierte Art der Kommunikation, die Kunst der, wie Sören Kierkegaard sagt, "indirekten Mitteilung".

Im Falle von Anne Krahl waren die Profis und das institutionelle Setting, in dem sie zusammen wirkten, maßgeblich beteiligt an dem Prozess, wieder etwas mit dem Leben anzufangen. Anne Krahl betont, die Mitarbeiter der Einrichtung hätten ihr sehr geholfen durch "Geduld", "Offenheit", "menschliche Nähe" und sie sagt: "die haben Verständnis für mich", im Sinne unserer Formel könnte man da übersetzen mit: "Die können etwas mit mir anfangen." Dieses Anfangen-können der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war für *sie* eine Basis, um ihrerseits zu einem neuen Etwas-anfangen-können mit dem eigenen Leben, zu einem Verständnis ihrer Biographie zu kommen. Die Einrichtung und ihre ländliche Umgebung wird für sie zu einem "Ort zum Leben". Man könnte einwenden: fachlich gesehen sei diese Lösung ein nicht akzeptables, veraltetes Konzept. Ich glaube aber, dass es beim professionellen Handeln nur in zweiter Linie auf sogenannte Konzepte und Maßnahmen ankommt. Im Zweifelsfall hat das Kriterium der biographischen Passung Vorrang.

„Damals war das eigentlich immer so n Durcheinander bei mir. ... wenn man die Lebensgeschichte mal so n bisschen verfolgt von mir - dann merkt man das , diese Unsicherheit, und einfach nur diese Angst eh irgend was zu verlieren oder zu versagen - die war sehr stark bei mir damals. Und durch das, dass ich jetzt hier diesen Halt hab und mein Bruder mir ein bisschen den Rücken frei hält, konnt ich jetzt endlich mal n bisschen zur Ruhe kommen, konnte in mich reinschauen und kann jetzt dementsprechend auch handeln wieder. Also, ich kann jetzt offen mit irgendwas umgehen, so wie jetzt unser Gespräch hier. Da is jetzt nicht mehr dieser Druck 'du musst' - sondern ich kann das selber entscheiden. ... diese Entscheidungsfreiheiten wieder - die hab ich wieder erlernen müssen - und deswegen ist auch hier diese Einrichtung optimal gewesen, weil hier konnte ich das. Ich konnte zur Ruhe kommen, konnte in mich schauen, und konnte das nach und nach wieder aufbauen, dieses Selbstbewusstsein vor allem.“

Christian Ost, 32

Als Beleg dafür möchte ich eine andere Geschichte, eines Mannes, nennen wir ihn **Christian Ost**, erwähnen. In seinem ermöglichte ein und dieselbe Einrichtung bei oberflächlich betrachtet sehr ähnlichem Lebensverlauf einen ganz anderen Lebensweg. *Seine* biographische

Situation war alleine durch sein Alter und das biographische Tempo eine vollständig andere. Auch er verstrickt sich, aber eben als junger Mann Anfang 20, in eine berufliche und in eine familiäre Dynamik, der er nicht mehr Herr wird: frühe, zu frühe Familiengründung, Ausbildungsabbruch, zu hohe Ansprüche, Scheidung. Auch er ist im Bereich der Gastronomie tätig, auch sein Leben ist von zunehmender Alkoholabhängigkeit und späterer Obdachlosigkeit bestimmt. Auch bei ihm mündet die sich zuspitzende Dramatik in einer lebensgefährlichen Situation, die an die Schwelle des Todes führt und aus der er mit einer schweren körperlichen Behinderung - er ist infolge einer Neuropathie auf den Rollstuhl angewiesen - heraus kommt. Aber bei ihm erfolgt eben alles viel früher im Leben, viel abrupter. Sein neuer Anfang ist nicht ein Zur-Ruhe kommen, sondern ein biographischer Aufbruch. Auch dieser Neuanfang wird institutionell und professionell mit getragen und ermutigt – über berufliche Fortbildung, ambulante Wohnformen und eine generelle sukzessive Lösung und Entfernung von der Institution. Zumindest ist das der Plan und er wird von derselben Institution unterstützt, die Anne Krahl einen Ort zum Leben bietet. Dass beide "Konzepte" zugleich möglich ist: die Institution als *Schwelle* zu einem *neuen* Leben und als Ort *zum* Leben spricht nicht *gegen*, sondern für die Institution.

Dieses Beispiel zeigt: es gibt keine schematischen Lösungen in der Frage, wie denn wieder etwas anzufangen sei mit dem Leben. Deshalb sind Konzepte und Maßnahmen nicht unwichtig, aber eben in wörtlichem Sinne zweitrangig. Was für den einen ein Ort zum Leben sein kann, kann für den anderen ein Gefängnis sein oder ein gleichgültiger Aufenthaltsort. Das entscheidende "Qualitätskriterium" professionellen Handelns ist, ob es dazu beitragen kann, dass Menschen mit ihrem Leben wieder etwas anfangen, einen Weg aus einer Krise zu finden. Das setzt voraus ein Verstehen ihrer Biografie. Umgekehrt kann es ein Zeichen unprofessionellen Handelns sein, genau diese Prämissen zu verfehlen. Dann kann professionelles Handeln zur biographischen Behinderung werden. [kl Pause]

II. Entmutigung, Stigmatisierung, Indifferenz – (un)professionelles Handeln als biographische Behinderung

Da an solchen Behinderungen die große Bedeutung des Zusammenhangs von biographischer Sensibilität und Professionellem Handeln viel deutlicher wird als an den gelingenden Fällen, möchte ich Ihnen ausführlich von zwei Fällen solcher Behinderungen berichten. Sie sollen nicht der Anklage dienen, sondern der weiteren Verdeutlichung des Zusammenhangs von Krise, Biographie und professionellem Handeln.

"Ja ja, wisset se, wo ich halt dahoim war, da isch halt au immer ebbes anders na gwää. Na hat mei Bruder gschimpft mit mir, na bin i nedda in d Schul ganga und na bin net aus der Schul komme und des war halt furchtbar ... Ja wo i gwohnt hab früher und da war halt oifach - s war nimme wie sonst <holt tief Luft>... Mei Mutter war zwoimal verheiratet <holt tief Luft> zwoimal, no hat oiner Müller ghoiða und einer hat Weißmann ghoiða - ja der hat dahoim gschneidert, Hosen gmacht, Kittel gmacht Ja ja, und von dem eine sin drei Bube da und i bin die einzigst Tochter gwää <holt tief Luft> und der andre Vater, und der andre von meiner Mutter, der andre Mann, der hat ja so gsoffe <holt tief Luft> und mir hen so viel Schulde ghatt, so viel Schulde ghatt <holt tief Luft> und no hat er elles - von meiner Mutter s ganze Geld gholt <holt tief Luft> und no hat ers versoffe und no ischer ins Wasser gange. Hot sich's Lebe gnomme <holt tief Luft> war furchtbar."

Rosemarie Müller

Die zum Zeitpunkt des Interviews über 70-jährige **Rosemarie Müller** schildet das zentrale Krisenszenario ihres Lebens, das 65 Jahre zurück liegt, ganz zu Anfang ihrer Lebenserzählung. Mit spürbarer Erschütterung erzählt sie unmittelbar im Einstieg des Interviews eine initiale Krisensituation ihrer Kindheit, die in die letzten Kriegs- und Nachkriegsjahre, zugleich die Zeit ihrer Einschulung fällt. Der leibliche Vater stirbt, es ist unklar wann. Mit dem Einzug des neuen Manns ihrer Mutter, den sie Stiefvater nennt, beginnt für die Familie eine schwere Zeit: dieser trinkt, er schlägt Rosemarie Müller, der Alkoholismus führt zu einer Verschuldung der Familie. Sie müssen ihr "schönes Bauernhaus" verkaufen. Die Situation eskaliert im Selbstmord des Stiefvaters, "No ischer ins Wasser ganga ... hot sich's Leba g'nomme, war furchtbar.", erzählt sie mit sichtlicher emotionaler Beteiligung, das sich in einem tiefen Luftholen und der mehrmals wiederholten Beteuerung "es war furchtbar" Ausdruck verschafft. Das Kind reagiert mit Flucht: es treibt sich auf der Gasse herum, schwänzt immer wieder die Schule, kommt nicht mit und wird deshalb vom Bruder mit Schlägen bestraft. Nach vier Jahren wird Rosemarie aus der Schule genommen. Auf Betreiben des vermutlich selbst überforderten neun Jahre älteren Bruders wird das Mädchen später in ein Heim eingewiesen. Das leitet eine biographische Dynamik ein, aus der sie nicht mehr heraus kommt: wechselnde Aufenthalte in Wohn- und Arbeitsinstitutionen, unterbrochen von Phasen, in denen sie zeitweise "daheim" ist, Einweisung im Alter von 27 in eine psychiatrische Klinik, unklar bleibt, warum genau. Diese Einweisung leitet aber eine endgültige Hospitalisierung ein. Sie bleibt für ca. fünf Jahre, unterbrochen von einem fünfmonatigen Aufenthalt zu Hause. Dann wird sie in eine stationäre Wohneinrichtung "überwiesen". Seit dieser Zeit, Ende der sechziger Jahre, liegen in den Akten "Diagnosen" vor. Es ist die Rede von einem "angeborenen Schwachsinn erheblichen Grades mit Neigung zu Verstimmungszuständen", eine Diagnose, die schon ein halbes Jahr später wörtlich in einem weiteren Gutachten eines anderen Arztes auftaucht, allerdings ohne den Zusatz "erheblichen Grades". Als Anfang dreißigjährige kommt sie in ein Heim, das sie bis heute nicht mehr verlassen wird. Die Anfangssituation im Heim bleibt symptomatisch. Sie wird in den Akten immer wieder als "bockig", "verbockt", aber auch als lebhaft, aufgeschlossen und gesprächig geschildert. In den ersten *neun* Jahren (!) setzt sie sich ständig mit der häuslichen Situation auseinander, sie will ihre kranke und pfl-

gebedürftige Mutter unterstützen, Besuche in ihrer Heimat machen. Sie wird initiativ, aus einer Aktennotiz des behandelnden Psychiaters geht hervor, wie entschlossen und umsichtig sie dabei vorgeht:

"Patientin hat um eine Aussprache gebeten, da sie angeblich nicht schlafen könne und den Truxalsaft nicht vertrage. Bei der heutigen Aussprache berichtet die Pat., dass sie eben nachts nicht schlafen könne. Sie schlafe wohl ein, wache aber beim geringsten Geräusch auf und dann sei es mit dem erneuten Einschlafen meist vorbei. Sie grüble dann herum, vor allen Dingen auch an der Mutter, die krank sei und an ihrem Bruder, der nun alles machen müsse. Bringt jetzt auch vor, ob sie nicht einmal für einige Zeit in Urlaub gehen könnte, muss aber gleich einräumen, dass sie natürlich daheim aufgrund ihres Zustandes nicht viel helfen könne. Meint dann weiter, dass man sie daheim eben nirgends gern habe, sieht den hauptsächlich bremsenden Faktor vor allem in der Person ihres unverheirateten Bruders. Schließlich trägt sie auch noch vor, dass ihr die Fürsorgerin nicht schreiben. Das wäre doch auch einmal nett. Sie wisse nicht einmal recht ihre Adresse, drum könne sie auch selbst nicht dorthin schreiben und um einen Besuch bitten. Will sich aber bei Gelegenheit einmal auf dem Büro nach der Adresse erkundigen."

In ihren Initiativen wird sie durchaus unterstützt von einzelnen HeimmitarbeiterInnen, die verstehen, welche lebensentscheidende Bedeutung die Frage nach dem Zu-Hause für Rosemarie Müller hat. Aber der behandelnde Arzt, ihre sog. "Fürsorgerin" vom heimischen Sozialamt und die Familie selbst blockieren mögliche Antworten. Insbesondere die ärztlichen Berichte lassen eine zwiespältige Strategie erkennen. Einerseits wird unentwegt festgehalten: es ließen sich keine Anhaltspunkte für eine psychotische Erkrankung erkennen. Unterschwellig werden aber ständig Verdachtsmomente genau dafür geschürt: Konflikte mit anderen Mitbewohnerinnen und die Vermutung Rosemaries Müllers ausgelacht zu werden, werden als "paranoid gefärbte Betrachtungsweisen" bezeichnet. Einer der Berichte schließt mit den Formulierungen "Für das Vorliegen einer Psychose fehlen hinreichende Anhaltspunkte" und "kein Anhalt für Wahnerlebnisse oder Sinnestäuschungen, gefolgt von dem Vermerk: "Umstellung auf Haloperidol", also einem hochpotenten Antipsychotikum.

„Bewusstseinsklar und hinreichend orientiert, Zuwendung freundlich Verhalten gesprächig ... allerdings kommt kein nennenswerter Kontakt zustande. Die Pat. ist in ihrer **Vorstellungswelt hochgradig eingeeengt**, Anzeichen für paranoide Gedankengänge lassen sich heute nicht finden. Erstarrte Euphorie, **unbekümmerte Oberflächlichkeit**".

Besonders eklatant ist, wie diese "Diagnosen" den Weg zwischen den beteiligten Profis nehmen und dazu führen, dass Lebensmöglichkeiten verschlossen werden. Ein Beispiel ist die folgende Formulierung aus einem Arztbericht. Nach der Feststellung "Bewusstseinsklar und hinreichend orientiert, Zuwendung freundlich Verhalten gesprächig" wird unvermittelt festgestellt: "allerdings kommt kein nennenswerter Kontakt zustande. Die Pat. ist in ihrer Vorstellungswelt hochgradig eingeeengt, Anzeichen für paranoide Gedankengänge lassen sich heute nicht finden. Erstarrte Euphorie, unbekümmerte Oberflächlichkeit".

„Kommt zu dem Gespräch am 9.7. in sehr erzählfreudiger Stimmung. Sie hat keinerlei Klagen... Ihre **Vorstellungswelt ist hochgradig eingeengt**. Wie fast alle Mädchen hat sie den unklaren Wunsch 'irgendwie, irgendwann und irgendwo' wieder im freien Leben Fuß zu fassen. Erst als sie auf ihre Diabetismus hingewiesen wird, gibt sie zu, dass man außerhalb des Heimes doch nicht so gut versorgt würde und kommt daher von ihrer Vorstellung in einem Altersheim als Bügelfrau eingesetzt zu sein, wieder ab. **In unbekümmerter Oberflächlichkeit** glaubt sie lediglich aus Gründen der schlechten Wohnverhältnisse und wegen der kranken Mutter, die vom unverheirateten Bruder versorgt werden muss, in einem Heim zu sein.“

Etwa 18 Monate später tauchen die wörtlichen Formulierungen "Vorstellungswelt hochgradig eingeengt" "unbekümmerte Oberflächlichkeit" in einem Bericht der Fürsorgerin am Heimatom von Rosemarie Müller auf. Inzwischen war es Rosemarie Müller gelungen den gewünschten Kontakt zur Fürsorgerin herzustellen, sie macht ihr den Vorschlag, sie könne ja in einem Altersheim wie bereits früher einmal als Bügelfrau arbeiten und zu Hause wohnen. Die hier fett wieder gegebenen Versatzstücke stammen eindeutig aus dem eineinhalb Jahre alten Gutachten des Psychiaters. Eine mittlerweile entdeckte, gut eingestellte Diabetes wird neben der vagen Vermutung "paranoid gefärbter Betrachtungsweisen" zur Hauptbegründung eines Lebens in der Institution eingesetzt. Ein aus heutiger Sicht durchaus realistischer Vorschlag von Rosemarie Müller wird rundweg abgebügelt. Mit der "Einengung ihrer Vorstellungswelt", ist vermutlich abwertend bezeichnet, dass ihre gesamten Gedanken um das eine zentrale biographische Problem kreisen, wie sie wieder zu Hause Fuß fassen könnte. Das zu verstehen, scheint sich keiner der Beteiligten, von einigen Mitarbeiterinnen der Wohneinrichtung abgesehen, große Mühe zu machen.

Als die Mutter stirbt, wird das zunächst verheimlicht, sie wird in Urlaub geschickt und erfährt erst Wochen später vom Tod der Mutter. Auch danach bleibt ihr Leben geprägt von einer Sehnsucht und einer Orientierung an dem ominösen "Daheim", ein Wort, das sie unsicher und ambivalent selbst noch als 70 jährige Frau verwendet. Ihr Leben war über die Jahrzehnte hinweg bestimmt von dem Versuch wieder anzuknüpfen an das "zu Hause" bei Bruder und Mutter. Spätestens seit dem Tode der Mutter ist es gar nicht mehr existent, überträgt sich eher vage auf die Ortschaft und die spät gegründete Familie des Bruders - mit fünfzig heiratet dieser nachdem die pflegebedürftige Mutter gestorben ist.

Die Begründungen, weshalb sie überhaupt in der Einrichtung lebt, werden über die Jahrzehnte zunehmend durch ihre "Führung" in der Einrichtung, in die sie vom Anfang nicht wollte, selbst geliefert. Sie habe eine "Neigung zu wechselnden Stimmungen mit allen Stadien zwischen Euphorie und bockiger Verstimmtheit." heißt es zwölf Jahre nach ihrer Aufnahme noch in den Achtziger-Jahren. Die "Diagnose" der "Bockigkeit", des "Verbocktseins" stammt aber ebenfalls aus den anfänglichen Diagnoseberichten des Psychiaters. Diese "Diagnose" ist verknüpft mit der ihren eigenen Lebensplan konterkarierenden Aussage: "Wir glauben

nicht, dass Frau Müller jemals in der Lage sein wird, ohne einen beschützenden Rahmen zu leben und bitten sie aus diesem Grund die Hilfe ... nach BSHG weiter zu gewähren." Auch der Nachfolger des Psychiaters setzt diese infame Art der Diagnostik. "Freundlich aber etwas skeptisch was der Besuch bei mir soll", stellt sich Rosemarie Müller in den neunziger Jahren vor. "Denken langsam, aber geordnet, keine inhaltlichen Denkstörungen, kein Hinweis für Wahrnehmungsstörungen, Stimmung ausgeglichen, keine Suizidalität. Minderbegabung." Aus dieser Minderbegabung wird dann in einem kurz später ausgestellten Attest eine " erhebliche Intelligenzminderung mit Neigung zu aggressiven Verhaltensweisen." Und wieder: "Der Affekt ist eingeeengt." "Prognostisch handelt es sich um ein Krankheitsbild, welches medizinisch nicht mehr gebessert werden kann, und Frau M. bedarf daher meines Erachtens lebenslang einer geschützten Unterbringung."

Was die Profis über die Jahrzehnte hindurch als "eingeeengt" bezeichnen, ist sehr wahrscheinlich eine durch den Heimaufenthalt erst produzierte Fixierung auf das eine und seit ihrer Kindheit wirksame zentrale biographische Problem, das Nachhallen der einen Krise, die noch die alte Frau beschäftigt: ihr Verhältnis zu einem problematischen Daheim, zu ihrer Mutter, zu ihrem Bruder. Bis heute fragt Rosemarie Müller immer wieder nach der einzigen Überlebenden des einstigen Zuhauses, der Schwägerin. Sie hätte schon so lange keinen Anruf mehr bekommen. Im Interview bedenkt sie von sich aus, dass die Schwägerin selbst alt und möglicherweise sogar alkoholkrank sei. Die eine zentrale Lebenskrise, die ihren Ausgang von dem Erleben in der Kindheit nimmt, hat als ungelöste ihr ganzes Leben bestimmt und sie klingt als Reminiszenz noch heute in ihrem Klagen über ihre schlechten Nerven, ihre Unruhe und Schlaflosigkeit hindurch. Offenbar hat sich während der ganzen Jahre niemand die Mühe gemacht, die Kindheitserinnerungen der Rosemarie Müller ernst zu nehmen. Die auch fachlich unangemessene Formel vom "angeborenen Schwachsinn" führt zu einer Umgehung der biographischen Dimension und damit zu einer Blockierung von Lebensmöglichkeiten. Diese wird dann aber hinterrücks wieder zum Argument für ihre "geschützte Unterbringung".

Ich möchte Ihnen noch einen zweiten Fall dieser Art vorstellen, der ebenso wie der von Rosemarie Müller zeigt, wie professionelles Handeln die biographische Struktur und – Krise ihrer Klienten ausblenden kann und damit zu einem unprofessionellen Handeln werden kann - die Geschichte von Ludwig Straßburger.

Hr. Straßburger: I war früher em Kinderheim <?unverständlich?> von Geburt auf han I a Hasaschart, <??> klar?
A Wolfsracha han <??loch??> <??am racha??>

Interviewer: Am racha?

Hr. Straßburger: Ah (=Ja)! A Wolfsracha! <?> und nomal a <??> und no goht emmer no halt was so vom esse
en d Nos von mir ond <??>

Interviewer: Heut no?

Hr. Straßburger: Ah (=Ja)! <??> han i sechzig johr lang

Interviewer: Wie?

Hr. Straßburger: I ben jetzt sechzig

Interviewer: Sechzig sen Sie.

Hr. Straßburger: Sechzig Jahr, i hab <?? ???> nix meh <??> i han jetzt a Prothes, a Zahnprothese oben und do
unta bloß i ka net <??> neimache, gell. I ka net <?> neimache <??>

Interviewer: Sen sie do als Kend mal operiert worda?

Hr. Straßburger: Ah (=Ja), als Neugeborenes. Von Geburt <?> und no hat mer <??>

Ludwig Straßburger hat eine schwere Sprachbehinderung in Folge einer ausgeprägten Spaltbildung, die die Lippen und den Gaumen betreffen, im Volksmund Wolfsrachen und Hasenscharte genannt. Sie wird zwar in früher Kindheit operiert, wie er gleich zu Beginn seiner Lebenserzählung berichtet. Aber er bleibt bis heute äußerst schwer verstehbar, die Kommunikation ist hochgradig missverstehensanfällig, oft muss er Sätze mehrfach wiederholen, bis seine Gesprächspartner erraten, was er sagen will. Dennoch besucht Ludwig Straßburger wohl auf Betreiben seiner Eltern, bei denen es sich um ein aufstrebendes, gewerkschaftlich und politisch aktives Facharbeitermilieu handelt eine reguläre Schule und tritt eine Ausbildung in der Firma an, in der auch sein Vater arbeitet. Die biographisch entscheidende Krise dürfte in der Konfrontation mit der Pflegebedürftigkeit und später dem Tod seiner Eltern liegen, als er Mitte zwanzig ist. Ungefähr zeitgleich dazu verlässt oder verliert er seine Arbeit bzw. findet nach einer Fortbildung keinen Anschluss mehr. Es ist sehr wahrscheinlich, dass er – ohne die Unterstützung des Vaters – allein wegen der schweren Sprachbehinderung keine Stelle findet. Straßburger "bewältigt" diese Lebenskrise auf seine Art. Seine Reaktion besteht darin, dass er nach Frankreich geht, ein Land, das sowohl für den Vater wie für den Sohn eine wichtige Bedeutung hat, da er als Jugendlicher mehrmals in Paris war, wenn ich richtig verstanden habe, weil der Vater dort früher als Kriegsgefangener war. In einer ländlichen Region arbeitet er zunächst in der Landwirtschaft, später kommt in einem von ihm sogenannten *hôpital*, einer offenen psychiatrischen Einrichtung unter, wo er eine "geschützte" Arbeitsgelegenheit erhält. Er sei dort freiwillig gewesen und habe in der Hauswirtschaft und in der Arbeitstherapie mitgearbeitet, sagt er. Dort bringt er insgesamt sieben Jahre zu. Als er aus unbekanntem Gründen dort nicht mehr arbeiten und leben kann,

kehrt er nach Deutschland zurück. Er wird auf Betreiben der Geschwister zunächst in ein deutsches Heim eingewiesen, geht als Reaktion darauf wieder nach Frankreich zurück. Allerdings wird er an der Grenze aufgegriffen und zurück gebracht. Seit dieser Zeit, Anfang der achtziger Jahre, lebt er in der Heimeinrichtung in Süddeutschland.

Auch in seiner Biographie zeigen sich, wenn ich so sagen darf: die Wirkungen *infamer* Diagnostik.¹ Es wird in den Akten unentwegt vermutet, er sei psychisch krank, zugleich aber betont, es fehle dafür an klaren Hinweisen, gefolgt von der Klage, man könne Ludwig Straßburger nicht verstehen: "sehr verwaschenes Reden", die Gespräche seien "nicht sehr ersprießlich", er gäbe "spärliche Antworten". Die Schwester, die ganz offensichtlich die Heimaufnahme von Ludwig Straßburger betreibt, bringt einen Brief aus dem französischen hôpital mit, in dem von einer schizophrenen Psychose die Rede sei. Wie in Frankreich eine solche Diagnose gestellt werden konnte, wo Ludwig Straßburger selbst in Deutschland nicht verstanden wird, bleibt unklar. Der Psychiater der Wohneinrichtung stellt denn auch in seinem ersten und in allen weiteren Gutachten fest, er habe keine direkten Anhaltspunkte über psychotische Symptome, es gäbe keine akute Symptomatik. Ihrerseits symptomatisch ist aber die folgende diagnostische Folgerung:

"Bewusstseinsklar und hinreichend orientiert, kooperativ, aber spärliche Antworten – insgesamt unauffällig. Diagnose: 'deutlicher schizophrener Defektzustand ohne Hinweise für eine aktuelle Symptomatik' "

Dieser angebliche "schizophrene Defektzustand" zieht sich in der Folge wiederum durch die Atteste und Berichte für die Kostenträger in unterschiedlichen Formulierungsvarianten. Ein "Residualzustand nach endogener Psychose" führt zur Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft (MdE von 60). Von derselben infamen Strategie einer vorgetäuschten Unvoreingenommenheit geprägt, die aber nur dazu dient, einen Verdacht nahe zu legen, ist die Formulierung:

"seine bereits mehrfach in Erscheinung getretene Tendenz zur Nichtsesshaftigkeit könnte mit etwaigen Wahnvorstellungen in Verbindung stehen. Andererseits zeigt sich Herr Straßburger von seiner Stimmungslage her meistens ausgeglichen und eher unauffällig".

Ähnlich ein Akteneintrag drei Jahre nach dem Eingangsgutachten: es falle auf, dass Herr Straßburger "hochtrabende Ausdrücke" verwende, "allerdings nicht im richtigen Sinn oder Kontext", Schlussfolgerung: "aufgrund dieses Sprachdurcheinanders lässt sich nicht sagen, ob vielleicht auch wahnhaftige Vorstellungen bei ihm vorhanden sind". Wissen tut es der Ver-

¹ Darunter verstehe ich eine Diagnostik, die in strategischer Absicht darauf gerichtet ist, die Glaubwürdigkeit, den Ruf (lat. fama) eines Menschen zu unterminieren, lat. infamare heißt auf deutsch: in schlechten Ruf bringen.

fasser aber auch nicht. Zehn Jahre später wird die Verlängerung der stationären Maßnahme mit den Worten begründet:

"Aufgrund seiner verschrobenen und oftmals in sich gekehrten Wesensart ist bei Herrn Straßburger ein *latentes psychotisches* Erleben und Verarbeiten zu vermuten",

Fünf Jahre später:

"besteht nach wie vor eine *latente Psychose*, die sich in der bereits genannten Verschrobenheit und Minussymptomatik äußert. Darüber hinaus besteht der Verdacht, dass Herr Straßburger aufgrund seiner Neigung zu Selbstgesprächen an akustischen und optischen Halluzinationen leidet."

Alles das steht in eigenartigem Widerspruch zu vielen in den Akten auch vorfindlichen Beschreibungen: motorisch geschickt, sozial zugänglich und kompetent, einer der besten Werkstattmitarbeiter, er vertritt seine Wohngruppe im Heimbeirat.

Drei Jahre nach seiner Aufnahme suchte Ludwig Straßburger das Gespräch mit dem Psychiater und konfrontiert diesen mit der direkt gestellten Frage, "ob er psychiatrisch krank wäre und ob das noch einmal in Ordnung käme." Er bekommt offenbar keine klare Antwort, zumindest ist keine überliefert. Eine Schlüsselszene findet sich dagegen in einem Hilfeplanungsgespräch kurz später, bei dem auch seine Schwester anwesend ist. Sie macht geltend, dass er nicht bei ihr wohnen könne, diese Verantwortung könne und wolle sie nicht übernehmen.

Aus der mit überlieferten Antwort von Ludwig Straßburger wird allerdings auch deutlich, dass ihm eine Belastung der Schwester gar nicht vorschwebte, genauso wenig wie er sich mit dem Vorschlag einer "betreuten Werkstatt und beschützenden Wohngemeinschaft der Heimmitarbeiter anfreunden konnte.

„An diesem Punkt des Gesprächs brachte Herr Straßburger einen ganz wichtigen Aspekt ein ‚ja in einer beschützten Wohngemeinschaft ... aber ich will doch auch mal heiraten, ich will doch auch mal eine Frau und eine Familie. Es wurde nicht deutlich, ob dies Herrn Straßburger ein echtes Bedürfnis nach Beziehung und Partnerschaft war, oder ob es einfach etwas ist, das für ihn zu einem normalen Leben gehört. Das zu bewerten steht uns nicht an.“

Auch hier eine Form professioneller Infamie: unter dem Deckmantel einer zudringlichen Fürsorge, einer unverbindlichen Wertschätzung ("ganz wichtiger Aspekt"), einer Scheinzurückhaltung des Urteils ("das zu bewerten steht uns nicht an") wird ein *Verdacht* installiert. Nämlich: es gehe ihm gar nicht um ein echtes Bedürfnis nach Partnerschaft, sondern "nur" darum

ein normales Leben zu führen. Er führt zu einer vollständigen Entwertung des Lebensentwurfs von Ludwig Straßburger und zu einer Verewigung seines Heimaufenthalts.

Auch dieser Verlauf eines Lebens ist ein Beispiel der Behinderung von Lebensmöglichkeiten durch das professionelle Handeln. Sie beginnt mit fehlerhaften, sachlich wenig haltbaren und verantwortungslosen Diagnosen, die lediglich auf einem ominösen Schreiben aus Frankreich beruhen, das eine schizophrene Psychose erwähnt, für die es aber ansonsten keinerlei Hinweise gibt. Die Diagnose eines "schizophrenen Residualzustands" bedient sich einer Ausblendung einfachster und gleichsam ohrenfälliger biographischer Zusammenhänge. Man hört nicht zu. Die eigentliche und für die biographische Dynamik ausschlaggebende Lebenskrise in seinen Zwanzigern, taucht in den Akten nur als rätselhaftes und unmotiviertes Weggehen von zu Hause auf. Dass er in dieser Zeit seine Arbeit und zugleich die Personen verloren hat, die für ihn wichtige Übersetzer waren und damit wie immer ambivalente Garanten für seine soziale Integration wird in den Aufschrieben der Profis nicht einmal erwähnt.

Ludwig Straßburger selbst erzählt seine Geschichte ganz anders. Er beginnt sie mit einer Darlegung seiner angeborenen körperlichen Behinderung, der daraus resultierenden Sprachbehinderung und deren Folgen bis heute. *Seine* Biographie ist die Geschichte einer Kommunikationsproblematik. Er erzählt die Geschichte eines Menschen, der sich nicht mehr verständlich machen konnte, der in ein fremdes Land geht, in dem er wenigstens aus einleuchtenden Gründen nicht verstanden wird und der in sein Land wieder zurück kommt, mit einer ebenso einleuchtenden Begründung, warum auch hier wieder die Kommunikation nicht gelingt. Niemand horcht offenbar auf, wenn Ludwig Straßburger auf die Frage, warum er seiner Meinung nach im Heim lebe, antwortet: dass er – ich zitiere aus den Akten - "dialektbehindert" sei: "weil er nach seinem langjährigen Frankreich Aufenthalt die deutsche Sprache kaum mehr verstanden habe, sei er letztlich im Heim gelandet."

*

Meine Damen und Herren, es liegt auf der Hand, was in den Geschichten von Rosemarie Müller und Ludwig Straßburger nicht gut gelaufen ist und worin das Unprofessionelle des hier vorgestellten professionellen Handelns liegt:

- eine Diagnostik, die die Erhebung zusammenhangsloser Lebenslaufdaten mit biographischer Sensibilität verwechselt, die die biographische Perspektive der Betroffenen selbst ausblendet und die Mühe scheut biographische *Strukturen* zu erschließen;
- es werden dort Hilfen angeboten, wo sie leicht umsetzbar, aber sinnlos sind (nämlich

im "beschützten Rahmen") statt dort Hilfen anzubieten, wo sie sinnvoll sind, aber ein hohes Maß an professioneller Kompetenz erfordern würden (nämlich in der Lebenswelt der beiden Betroffenen).

- eine Strategie der Infamie, die den Ruf von Klienten schädigt, um "Maßnahmen" und Schlussfolgerungen zu rechtfertigen, die zwar mit institutionellen Strukturen, nicht aber mit den biographischen Strukturen der Klienten in Passung stehen;
- eine Strategie der Entmutigung und Entmündigung der Klienten, wo es notwendig wäre, deren eigene biographische Impulse aufzunehmen, möglicherweise zu verstärken und ihre Realisierung nach Kräften zu befördern.

Im Umkehrschluss wird deutlich, was wirklich professionelles Handeln auszeichnen würde: biographische Sensibilität, Auswahl von Hilfen und Unterstützungsformen in Orientierung an der soziobiographischen Situation der Betroffenen, Achtung und Verstärkung der biographischen Selbstheilungspotentiale und Perspektiven der Betroffenen.

III. Krise des professionellen Handelns?

Meine Damen und Herren, ich komme zu meiner Schlussüberlegung. Sie könnten einwenden, die von mir heraus gearbeiteten Dysfunktionen - das seien die Probleme von gestern. Schließlich leben wir heutzutage im Zeichen Personenzentrierter Hilfeerbringung, von Deinstitutionalisierung und Paradigmenwechsel. Vielleicht ist es ja wirklich dem biographischen Vorgehen geschuldet, das ja, wenn es die jetzt fünfzig und sechzig Jährigen betrachtet, die Defizite des professionellen Handelns der siebziger, achtziger und neunziger Jahren aufarbeitet. Käme so etwas also heute nicht mehr vor? Ich glaube nicht ganz daran, denn wir wissen alle, dass die Rhetorik der Personenzentrierung und ihre institutionelle und professionelle Umsetzung zweierlei sind. Aber gehen wir ruhig einmal davon aus, es wäre so. Ich möchte dennoch die folgende These wagen: wenn wir in zwanzig Jahren nochmals versuchen würden Lebensläufe von Menschen zu rekonstruieren, die mit den heutigen institutionellen und professionellen Strukturen in Kontakt kommen, wären ganz eigene Formen biographischer Behinderung zu entdecken.

Diese könnten mit etwas zusammen hängen, was ich als eine aktuelle Krise des professionellen Handelns selbst bezeichnen möchte. Unabhängig von der guten Arbeit, die derzeit von den Profis immer auch und trotz und mit allen widrigen Umständen gemacht wird, unabhängig von sehr erfolversprechenden Konzepten und Ideen, die im Moment in Sozialpsych-

iatrie und Behindertenhilfe realisiert werden, glaube ich, dass es zugleich auch Anzeichen für sehr paradoxe Entwicklungen gibt.

Die derzeitige konzeptuelle und sozialpolitische Rhetorik ist nämlich durchaus zwiespältig. Einerseits sprechen wir von größerer Personen- und Lebensweltorientierung, Individualisierung, Flexibilisierung, Personenzentrierung und Deinstitutionalisierung von Hilfen. Das würde für eine zunehmende Berücksichtigung biographischer Aspekte sprechen.

Zugleich sind wir aber mit einer Reihe von Entwicklungen, konfrontiert, die den biographischen Aspekt des professionellen Handelns eher in Frage stellen. Dazu gehört für mich eine zunehmend zu beobachtende Infragestellung professionellen Handelns, die zu einer Gefährdung seiner wesentlichsten Ressourcen führt, nämlich: Vertrauen. Professionelles handeln steht heute in einer gesellschaftlichen Vertrauenskrise.

Hintergrund sind politisch erwünschte, fachlich propagierte, aber mittlerweile bereits schon wieder durch Erfahrung und zahlreiche empirische Studien widerlegte Konzepte des sog. New Public Management. Betroffen sind Hochschulen und Schulen genauso wie Sozialarbeit, Ärzte ebenso wie Berufsberater oder Erzieher, das Krankenhauspersonal wie die Pflege u.a.. Professionelle Arbeit wurde und wird einer Logik des Marketing, Controllings und eines mit sachfremden Kriterien operierenden Qualitätsmanagements unterworfen. Das Ergebnis ist eine Überformung der Profi-Klient-Beziehung mit einer in Widerspruch zu seiner komplexen Handlungslogik stehenden Kundenrhetorik, standardisierten (im Kern bürokratischen) Handlungsprogrammen, Standards der Prozess- und Ergebniskontrolle, die sich nicht an Krisenlösungen, sondern an sachfremden, aber scheinbar leicht zu handhabenden Kriterien der Passung zu Handlungsprogrammen, Kennzahlen und einer methodisch fragwürdigen Feedbackkultur orientiert, die nach der Machart von "Bitte bewerten Sie Ihren Verkäufer"-Umfragen funktionieren.

Wohlgemerkt: nichts gegen eine fundierte, selbstkritische und institutionalisierte Reflexion und Kritik der professionellen Arbeit und ihrer Qualität. Traditionell war gerade der professionelle Bereich derjenige, der dafür das am höchsten entwickelte Bewusstsein hatte: über Ausbildung und Fortbildung, über Formen kollegialer Supervision, über öffentliche Kritik und Auseinandersetzung, über eine maßvolle und sachgerechte Dokumentation und Kontrolle der Arbeit von Ärzten, Sozialarbeitern, Berufsberatern, Professoren, Lehrern. Aber es gibt viele Anzeichen dafür, dass dieses Augenmaß im Moment zunehmend verloren geht und Controlling zum Selbstzweck mutiert. Jüngstes an die Öffentlichkeit gedruckenes Beispiel ist etwa die Privatisierung der Bewährungshilfe in Baden-Württemberg. Symptomatische Klage:

"Es geht nur noch um Dokumentation. Sozialarbeit wird zum Nebenprodukt. Es sei ein Wasserkopf geschaffen worden, der nur zur Kontrolle und Auswertung der Daten diene. Für die Klienten bleibe aber immer weniger Zeit. ... 'Ein individuelles Gespräch kann man nicht Standards und Schemata pressen.'" (SWP/ST vom 24.9.2009, Artikel "Sozialarbeit als Nebensache")

Das ist in der Tat symptomatisch: hochindividualisierte, sowohl auf Vertrauen der Klienten wie der Öffentlichkeit angewiesene professionelle Dienstleistungen werden einem Regime des pauschalen Misstrauens, des Abarbeitens albernster Standards unterworfen. Nicht nur, dass damit genau die wichtigste Ressource professioneller Arbeit: Zeit unsinnig verschwendet wird. Genauso schwer wiegt, dass die für professionelle Arbeit andere, unentbehrliche Ressource "Vertrauen" dadurch aufgeweicht und beschädigt wird.

Damit wird aber eine Art Teufelskreis, eine Spirale des Misstrauens erst so richtig in *Gang* gesetzt. Die Gesellschaft, Organisationen, öffentliche Leistungsträger schränken ihr Vertrauen gegenüber professionellen Leistungserbringern ein und unterwerfen sie zunehmend sachfremden Kontrollroutinen und im Kern bürokratischen Formen der Leistungskontrolle. Die Profis sehen zu Recht die Ausführung ihrer eigentlichen Arbeit als bedroht an und reagieren mit Immunisierungsstrategien, um ein Mindestmaß an professioneller Qualität zu sichern: es wird getrickst, getäuscht, eine Scheinwelt für das Controlling erzeugt, es werden Potemkinsche Fassaden aufgebaut, um die Substanz der eigenen Arbeit zu sichern. Die Profis entwickeln also typische Strategien der Arbeit im Untergrund. Oder aber, andere Möglichkeit, sie entwickeln einen angepassten Übereifer und werden zwischen unvereinbaren Funktionslogiken zerrieben. In beiden Fällen ist die Folge eine Deprofessionalisierung. Die eigentliche Arbeit wird schlechter, denn sowohl die Anpassung als auch der Aufbau von Potemkinschen Fassaden verbraucht Zeit, neben Vertrauen die wichtigste professionelle Ressource. Die Qualität sinkt, gelegentlich kommen die Untergrundsstrategien der Profis ans Licht. Das wiederum verstärkt die Strategien und den Druck der Administratoren und des Controllings, das wiederum die entsprechenden Gegenstrategien und so weiter und so fort. Es entsteht eine Eskalationsspirale von Misstrauen, das die Korruption und Korrumpierbarkeit, die eigentlich verhindert werden sollte, geradezu mit produziert und ständig steigert. In der Systemtheorie und technischen Kybernetik spricht man hier von einer Abweichungsverstärkung oder positive Rückkopplung, im Alltag auch als Teufelskreis bezeichnet: eine unerwünschte Abweichung verstärkt sich durch ihre Reaktion.

Es ist dasselbe, was passiert, wenn ein Lautsprecher das Signal eines Mikrofons wiedergibt und gleichzeitig das Mikrofon dieses Signal erneut aufnimmt, wenn es falsch zum Lautspre-

cher platziert ist. Das Signal wird erneut verstärkt, über den Lautsprecher wiedergegeben und es entsteht eine elektroakustische Schleife, die sich bis zur Selbsterregung aufschaukelt. Im extremen Fall einer Rückkopplung ist neben der Belästigung der Zuhörer auch die Zerstörung der Lautsprecher möglich.

Diese Gefahr der Selbsterstörung eines unentbehrlichen Komplexes moderner Berufstätigkeit besteht heute durchaus. Ihr zu entgehen, setzt auch den aktiven politischen und professionellen Widerstand und eine Gegenagitation gegen eine derzeit wohlfeile Ideologie voraus. Professionelle Arbeit ist ohne Vertrauen weder möglich, noch ist professionelle Arbeit in ihrem Kernbestand von außen wirksam kontrollierbar, jedenfalls nicht durch die albernen Techniken des New Public Managements, als da wären Handlungsstandardisierung, standardisierte Qualitätskriterien für Prozess und Prozessoutput, kleinräumige Kostenkontrolle. Versucht man das nachhaltig, provoziert man entweder Widerstand und entsprechende Abblockungsstrategien auf Seiten der professionellen oder man vernichtet die Möglichkeit professioneller Arbeit und provoziert Bündnisse mit den Klienten.

Professionelles Handeln benötigt stattdessen

- Zeit: damit sich Klient und Professioneller im Rahmen eines Arbeitsbündnis positionieren können, Zeit, um die individuelle Fallgestalt zu erfassen und zu verstehen;
- Vertrauen in dreifacher Form: im Klient-Profiverhältnis, im Außenverhältnis (zur Gesellschaft und zur Öffentlichkeit) und innerhalb der Organisation, in der professionelle Akteure arbeiten;
- Geld: professionelle Akteure müssen nicht nur Geld verdienen, sie müssen auch relativ gut verdienen, und zwar nicht trotz, sondern gerade *weil* ihre Tätigkeit strukturell korruptionsanfällig ist (bei absurden Managervergütungen findet daran niemand etwas Anstößiges, geht es um Berufe, die die Integrität von Menschen und ihres Lebens und Weiterlebens sichern helfen sollen, wird dieser Grundsatz in Frage gestellt);
- Kompetenz: der wirksamste Garant gegen einen Missbrauch der professionellen Position ist nach wie vor eine sehr gute wissenschaftliche Aus- und Weiterbildung, die mit dem Erwerb eines professionellen Habitus und einer professionellen Ethik nicht im Rahmen einer (hoch)schulischen Rhetorik, sondern in der Bindung und Einbindung in die berufliche Praxis verbunden ist.

Lebenskrisen sind per se etwas Außeralltägliches, etwas, das die Routinen des Lebens durchbricht und das den Menschen, die in ihnen stehen, abverlangt, etwas in ihr Leben zu bringen, das neu ist. Deswegen sind die Tätigkeiten der Berufe, die damit befasst sind, Menschen bei der Wiederherstellung ihrer Integrität und einer neuen Autonomie ihrer Lebenspra-

xis zur Seite zu stehen, in ihrem Kern jedenfalls weder von außen steuerbar noch standardisierbar. Es sind Berufe, die sich mit der Individualität von Lebensverläufen und mit biographischen Perspektiven von Menschen auseinander setzen müssen. Genau darin liegt ihr zentrales Qualitätskriterium, von dem sie ihre Legitimation beziehen. Man kann sich – wie mein Vortrag zeigt – kritisch damit auseinander setzen, ob sie diesem obersten Qualitätskriterium im Einzelfall gerecht werden. Das setzt aber voraus, dass man sich seinerseits auf die Auseinandersetzung mit dem Leben und der biographischen Perspektive der Klienten einlässt.

Eine ihrerseits auf Vertrauen und Zeit und Reflexionsfähigkeit angewiesene Qualitäts*reflexion* (und insofern auch *Sicherung*) professioneller Arbeit ist möglich. Diese reflexive Sicherung professioneller Arbeit benötigt aber dieselben Ressourcen wie diese selbst: Zeit, Vertrauen, Geld und Kompetenz. Dagegen ist jede Form von Qualitäts*management* professioneller Arbeit nicht nur nicht möglich, sondern geradezu gefährlich: Qualitäts*management* zerstört in diesem Fall das, was es vorgibt, steuern zu wollen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.