

# Leidfaden

FACHMAGAZIN FÜR KRISEN, LEID, TRAUER

## Professionalität zwischen Können und Wollen

Christof Arn Professionalität entsteht durch Selbstbestimmung

Birgit Haider Darf ich am Bett eines Patienten weinen?

Annelie Keil Das Fachliche und das Menschliche

Dorothea Ihme Professionalität in der Hospizarbeit: »Gut gemeint« ist nicht genug!



## Edition Leidfaden. Basisqualifikation Trauerbegleitung



Jo Eckardt

### Wenn Trauma und Trauer aufeinandertreffen

Betroffenen helfen, neuen Lebensmut zu finden

2017. 126 Seiten, kartoniert

€ 15,- D

ISBN 978-3-525-40280-1

**eBook:** € 11,99 D / ISBN 978-3-647-40280-2

Nur allzu oft treffen Trauer und Trauma zusammen, so zum Beispiel nach Unfällen oder Katastrophen mit Todesfolge. Viele Menschen merken erst in der Trauerphase, dass frühere, unverarbeitete Traumata oder Trauerfälle ihre Fähigkeit, mit Schicksalsschlägen umzugehen, eingeschränkt haben. Dieses Buch hilft Trauerbegleitern und Psychotherapeuten, Anzeichen von Traumatisierungen zu erkennen und die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Trauer und Trauma werden herausgearbeitet, immer mit dem Blick darauf, was dies für die praktische Arbeit mit Trauernden bedeutet.



Verlagsgruppe Vandenhoeck & Ruprecht | V&R unipress



Uta Schmidt / Bärbel Trautwein

### Die Dunkelheit der Trauer teilen

Trauerbegleitung in depressiven Zeiten

Mit einem Vorwort von Monika Müller.

2017. 134 Seiten mit 9 Abb. und 3 Tab., kartoniert

€ 15,- D

ISBN 978-3-525-40279-5

**eBook:** € 11,99 D / ISBN 978-3-647-40279-6

Trauer wird oft mit Depression gleichgesetzt. Dies kann zu Irritation und zusätzlichem Leid bei Trauernden und deren sozialem Umfeld führen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob und in welchem Rahmen depressiv gestimmte Menschen Klienten in Trauerbegleitung sein sollten. Die Autorinnen sorgen hier für Klarheit: Denn eine Trauerreaktion ist nicht einer Depression gleich, auch wenn eine Unterscheidung nicht immer einfach ist. Zuallererst geht es darum, für Trauernde ein angemessenes und unterstützendes Angebot zwischen Begleitung und Therapie zu finden. Die Autorinnen begegnen diesem brisanten Thema differenziert durch vertiefendes Wissen, hilfreiche Methoden aus der Begleitungsarbeit sowie eine auch auf Leben und Lebendigkeit ausgerichtete Haltung.

[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

## Von Profis, Laien und Dilettanten

Bei der Arbeit an diesem Heft ist uns deutlich geworden, wie facettenreich der Begriff der Professionalität ist und wie unterschiedlich damit umgegangen wird. So haben wir versucht, eine Annäherung aus den verschiedenen Blickwinkeln zu ermöglichen. Da wäre zunächst die etymologische Betrachtung des Wortes und dessen Bedeutung im wissenschaftlichen und soziologischen Kontext, wofür wir Olaf Struck gewinnen konnten. Hier zeigt sich bereits, wie auch in dem Artikel von Christof Arn, dass der Begriff häufig falsch oder zumindest anders verstanden wird, als es seiner ursprünglichen Bedeutung entspricht. Professionell zu sein, scheint gemeinhin eine positive Bewertung zu erfahren, während das Gegenteil, wie immer man es auch nennen mag, tendenziell eher negativ verstanden wird.

Gerade im Gesundheitswesen, aber auch im Bereich der Krisenbegleitung, scheint es von immenser Bedeutung zu sein, den »Status des Professionellen« zu erreichen. Auch dem Ehrenamt, dessen besondere Qualität in der »Absichtslosigkeit der Begegnung« und der Möglichkeit, die Betroffenenperspektive einzunehmen, liegt, wird zunehmend bescheinigt, durchaus professionell zu sein. Die Unterteilung in professionell und ehrenamtlich Tätige ist schon lange nicht mehr zulässig. Haupt- und Ehrenamt sind die korrekten Bezeichnungen, wobei genauestens darauf zu achten ist, dies mit keiner Wertung zu verbinden. Es kann ausgesprochen schön sein, nicht nur von Profis, sondern auch von Dilettanten umgeben zu sein. Denn ein Dilettant ist (laut Wikipedia) jemand, der etwas um der Sache willen, aus Freude, Überzeugung und im besten Fall mit dem Herzen macht, was gewiss auf weite Teile des Ehrenamtes zutrifft.

Bei dem Streben nach Professionalität scheint es auch um das Erlangen von Anerkennung und Wertschätzung zu gehen, welche dem Unprofessionellen anscheinend nicht ausreichend zuteilwerden. Dies gilt zumindest dort, wo sich

Bereiche zunehmend spezialisieren und ausdifferenzieren, wie es sich aktuell auch in der Hospiz- und Palliativversorgung vollzieht. Die Frage wäre also, ob in diesen Bereichen als Gegengewicht eine größere Anerkennung des »Nichtprofessionellen« zurückgewonnen werden muss.

Dass gerade dem Laienhaften eine besondere Rolle zukommen kann, in der Augenhöhe und Anerkennung gegeben sind, zeigt der Artikel von Axel Hutschenreuther über Laienrichter. Ausgerechnet an deutschen Gerichten, wo der Begriff »Euer Ehren« eine Heimat zu haben scheint, sind in großem Umfang Laienrichter tätig. Das Laienelement erfährt dort eine Wertschätzung, die an anderen Stellen zu wünschen wäre.

Auf die im Alltag gestellte zusammenhangslose Frage »Was fällt Ihnen zu den Begriffen ›die Professionelle‹ oder ›der Profi‹ ein?« wird man nicht selten auf Assoziationen zu Prostituierten beziehungsweise kühlen Topmanagern oder gar Profikillern treffen. Das Spannende dabei sind die Klischees, die mit einem zunehmenden Grad der Professionalisierung auch eine zunehmende »Gefühlskälte« verbinden. Auch wenn der Artikel von Alexa Müller zeigt, dass Klischees nicht immer stimmen, werden von einer Prostituierten, obwohl ihr Geschäft die Liebe oder der Sex ist, keine »echten Gefühle« erwartet; und aus vielen Filmen wie zum Beispiel »Leon – Der Profi« wissen wir, dass dieser Art des Profis dann besonders große Gefahr droht, wenn Gefühle ins Spiel kommen. Professionalität, die einer gewissen »Sachlichkeit« unterliegt, und Mitmenschlichkeit scheinen also gelegentlich als etwas Gegensätzliches verstanden zu werden.

Wir hoffen, mit diesem Heft einige Denkanstöße zu geben, dem Facettenreichtum von Professionalität zu begegnen, der sich auch in den unterschiedlichen Artikeln widerspiegelt, wofür wir allen (Laien-)Autoren herzlich danken.

Heiner Melching

Sylvia Brathuhn



4 Olaf Struck | Professionalität:  
Bedeutung und Nutzen

## Inhalt

1 Editorial

4 Olaf Struck  
**Professionalität: Bedeutung und Nutzen**

9 Christof Arn  
**Professionalität entsteht durch Selbstbestimmung**

12 Axel Hutschenreuther  
**Laien als Richter?**

17 Birgit Haider  
**Darf ich am Bett eines Patienten weinen?**

22 Annelie Keil  
**Das Fachliche und das Menschliche**

29 Dorothee Becker  
**Kein Problem ... schließlich bin ich ja Profi!**

34 Hans Christof Müller-Busch  
**Anonyme Fehlermeldung**

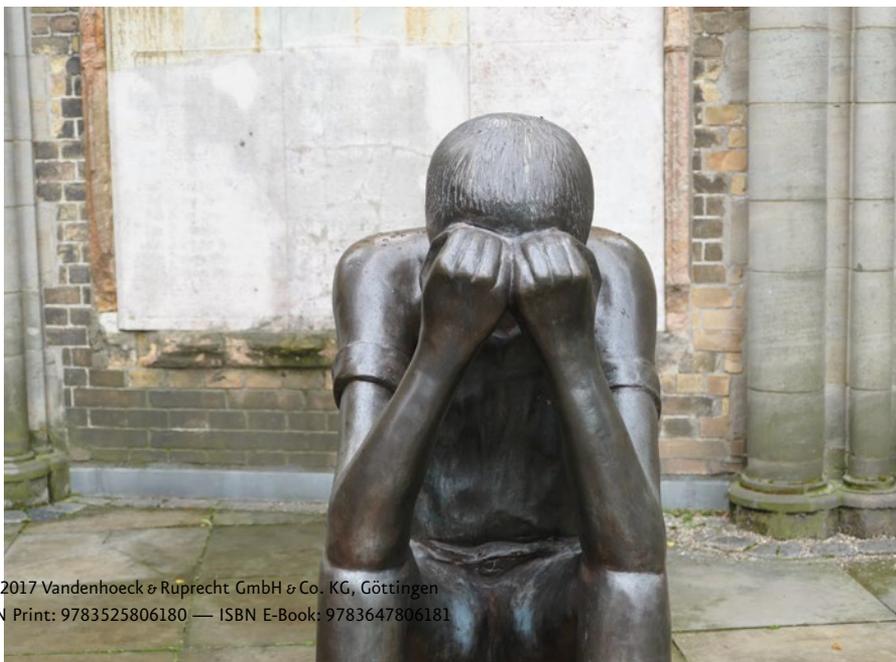
38 Susanne Kränzle  
**Sich distanzieren müssen, um professionell zu sein –  
ist es das, was wir wollen?**

41 Jan Gramm  
**Modelle multiprofessionellen Arbeitens**

49 Urs Münch und Jan Gramm  
**Diagnose »Anhaltende Trauerstörung«**



17 Birgit Haider | Darf ich am  
Bett eines Patienten weinen?



49 Urs Münch und  
Jan Gramm  
Diagnose »Anhaltende  
Trauerstörung«



**56** Anja Schneider  
**Ehrenamtliche Helfer als Mitglieder  
multiprofessioneller Teams in der  
Palliativ- und Hospizarbeit**

**59** Dorothea Ihme  
**Professionalität in der Hospizarbeit:  
»Gut gemeint« ist nicht genug!**

**63** Hans-Jürgen Seel  
**Reflexivität als Dienstleistung**

**72** Alexa Müller  
**Professionell Arbeiten als »Professionelle«**

**74** Birgit Weihrauch  
**Professionalität in der Politik: Politische Partizipation  
am Beispiel der Hospiz- und Palliativbewegung**

**79** Eckhard Frick  
**Professionalisierung von Spiritual Care?**

**84** Johannes Albrecht  
**Seelsorge und Professionalität oder  
War Jesus ein Profi?**

**87** Simone Ripke  
**Die Unsicherheit der Trauerbegleiter**

**92** Aus der Forschung: Wie gut werden Studierende  
von Gesundheitsberufen in Australien auf die Arbeit  
mit trauernden Klienten vorbereitet?

**94** Fortbildungseinheit zum Thema Verständnis  
innerhalb verschiedener Professionen

**96** BVT-Nachrichten und Nachrichten BAT Österreich

**103** Cartoon | Vorschau

**104** Impressum

**63** Hans-Jürgen Seel | Reflexivität als Dienstleistung



# Professionalität: Bedeutung und Nutzen

Olaf Struck

## Was ist Professionalität?

Mit der Ausweitung der Dienstleistungsarbeit und darunter auch der sozialen, medizinischen, pflegerischen, pädagogischen und juristischen Berufe ab den 1970er Jahren hat sich eine lebhaft Debatten um die Bedeutung von Professionen entwickelt, die bis heute anhält. Wesentlich ist dabei die Diskussion spezifischer Ambivalenzen. Einerseits besitzen Professionelle auf Basis ihres spezifischen Expertenwissens eine hohe Funktionsbedeutung und Verantwortung für Individuen, Gruppen, Organisationen und Gesellschaften. Andererseits gehen damit auch Einfluss-, Kontroll- oder auch Macht(missbrauchs)möglichkeiten einher. Im Folgenden werden wesentliche wissenschaftliche Erkenntnisse mit Blick auf zentrale Probleme und Funktionsvoraussetzungen professionellen Handelns zusammengefasst.

Der Begriff Professionalität entspringt dem lateinischen *professio* und weist damit ein öffentliches Bekenntnis zu einem Beruf oder Gewerbe aus. Dabei schwingt zugleich eine Beteuerung zur Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe mit. Historisch ging dies mit der Tatsache einher, dass Professionen nur bestimmten Ständen vorbehalten waren. Diese übernahmen wesentliche Aufgaben im sozialen Leben von Menschen und Gemeinschaften etwa als Arzt oder Jurist. Mit der Entwicklung der (Stände-)Gesellschaften zu modernen, funktional differenzierten (Arbeits-)Gesellschaften entwickelten sich Aufgaben weiter. Sie wurden umfanglicher, spezialisierten sich weiter aus. Zudem veränderten sich die Qualifikationen sowie Zugänge und Zugangsvoraussetzungen zu Professionen. Dabei besteht in modernen Gesellschaften eine große Übereinkunft, dass primär

fachliche Qualifikation und fachliche Leistung die Mitgliedschaft und die Programme von Professionen bestimmen sollen.

Ebenso große Einigkeit besteht in den Sozialwissenschaften darüber, welche Merkmale eine Profession etwa im Unterschied zu Job, Beruf oder auch ehrenamtlichem Laienhandeln ausmachen. Als Profession wird ein akademisch erlernter Beruf betrachtet, wobei das auf wissenschaftlichem Niveau erworbene (Sonder-)Wissen beziehungsweise die im Studium erarbeiteten Kompetenzen durch praktisches Erfahrungshandeln und die dort erarbeiteten und wissenschaftlich reflektierten Kenntnisse ergänzt und weiterentwickelt werden. Bezogen auf fachliche und sachliche Fragen des professionellen Handelns bestehen eine vergleichsweise hohe Autonomie der Berufsgruppe und exklusive Berechtigungen der Berufsausübung, die staatlich und durch die Profession selbst geregelt werden. Eine hohe, auch persönliche und sachliche Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit in der Tätigkeit des Professionellen geht mit dem Vorhandensein von Bedarfs- und Nutzenkalkülen, berufsständischen Normen und kollegial-kooperativer Selbstkontrolle einher, die – und das ist wichtig – im Konsens der Professionsangehörigen gewonnen und weitgehend auch kontrolliert werden (Geissler 2013; Kurtz 2005).

## Wissenschaftliches Wissen und praktischer Ertrag von Professionalität?

Besteht hinsichtlich der zuvor beschreibenden Merkmale weitgehende Einigkeit, so hat die Soziologie mit Blick auf Erklärungszusammenhänge und Wirkungsweisen von Professionalisierung

verschiedene theoretische Ansätze hervorgebracht. Aus jeweils unterschiedlichen Perspektiven machen diese zugleich auf problematische Aspekte von Professionen und Professionalität aufmerksam.

In systemtheoretischer Sicht übernehmen Professionen Aufgaben für Systeme, denen es nicht gelingt, ihre Aufgaben weitgehend zu formalisieren oder zu technisieren, so wie dies in Medizin oder im Bildungswesen der Fall ist. Sie haben anspruchsvolle und voraussetzungsreiche Kommunikationsmodi entwickelt. Gleichwohl bleibt die professionell betreute Interaktion zwischen den Anwesenden schwer steuerbar (Luhmann und Schorr 1979). Basis für dieses komplexe professionelle Handeln sind im systemtheoretischen Verständnis dann spezifische Ausbildungen.

Ebenso sind auch in einer strukturfunktionalistischen Sichtweise Professionen in die Re-

produktion von Gesellschaften eingebunden. Mitglieder von Professionen übernehmen dabei wichtige Aufgaben, wofür sie gesellschaftlich mit hohem Status, hohen Belohnungen und vergleichsweise umfanglicher Autonomie ausgestattet werden (Parsons 1964).

Ergänzend dazu betonen machttheoretische Ansätze den Tatbestand, von gesellschaftlich erteilten Rechten in die Privatsphäre von Menschen einzugreifen. Hierbei sehen sie das gesellschaftliche Zugeständnis besonderer Privilegien aus den bedeutsamen und entscheidungsmächtigen Leistungen (etwa Heilung, Therapie, Rechtsprechung) begründet, die für das gesellschaftliche Funktionieren bedeutsam sind. Allerdings wird hier nicht, wie beim strukturfunktionalistischen Ansatz von Parsons, von einem Wertekonsens ausgegangen, der zwischen den Interessen und Werten der Professionsmitglieder und denen der Klienten und



*Der Begriff Professionalität entspringt dem lateinischen »professio« und weist damit ein öffentliches Bekenntnis zu einem Beruf oder Gewerbe aus.*

Rembrandt, The Anatomy Lesson of Dr. Nicolaes Tulp, 1632/Mauritshuis, The Hague, The Netherlands/Bridgeman Images



denen anderer Gesellschaftsmitglieder besteht. Vielmehr wird die Möglichkeit betont, dass die Angehörigen von Professionen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten in eine machtvollere Stellung überführen können (Daheim 1992; Hesse 1972), indem sie über Zugänge zur Professionsgruppe und über Zugangsregeln zur Berufsausübung im Rahmen ihrer Selbstbestimmung (etwa als Standesgruppe oder als Kammerberuf) selbst befinden können.

Hier verdeutlicht sich eine Ambivalenz, die auch die professionelle Alltagspraxis und das Ver-

hältnis zwischen professionellem »Experten« und »Klient« berührt. Das Vorhandensein klientelorientierter Fähigkeiten auf einem hohen spezifischen Ausbildungsniveau kann gesellschaftlich von Nutzen sein, wobei das Handeln und die Privilegien der Profession nicht zuletzt auch über die Erfolge legitimiert werden können. Erfolge bestehen dann darin, Individuen oder Gesellschaften »am Laufen zu halten«, zu heilen, als gerecht empfundene Entscheidungen zu finden oder Wissen zu vermitteln. Zugleich haben Professionsangehörige aber auch ein Interesse

an sich selbst. Dieses können sie mit Unterstützung ihrer Standesvertretungen über Wege der Verknappung von Zugängen zur Berufsgruppe oder Festlegung exklusiver Rechte der Berufsausübung (wer darf heilen, rechtlich beraten etc.) und damit der Sicherung von Einkommenschancen, gegebenenfalls auch über das Maß gesellschaftlicher Effizienz hinaus, durchsetzen. Und es besteht ein Ungleichgewicht gegenüber dem »Laien« oder dem »Klienten«, da Gelegenheiten der Durchdringung und der Bevormundung lebensweltlicher Zusammenhänge bis hin zu Definitionsmacht (etwa von »Krankheit« oder »Normalität«) und Kontrollmöglichkeiten existieren. Sollten hier Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten von Standesorganisationen versagen, ist es eine staatliche Aufgabe, die Strukturen für Beteiligungs- und Mitwirkungschancen aller Beteiligten sicherzustellen. Hier allerdings besteht wiederum das Problem, dass sich Professionen in ihren Aufgaben von dem Mandat des Staates und seinen (knappen) finanziellen Ressourcen oder inhaltlichen Interessen nicht vollständig lösen können.

Mit dieser Ambivalenz ist in besonderer Weise auch der einflussreiche strukturtheoretische Zugang zu professionellem Handeln von Oevermann befasst. Seiner Auffassung nach haben Professionsangehörige nur dann aufzutreten, wenn der Regelfall einer gelingenden lebenspraktischen Autonomie, in denen Akteure selbstständig die alltäglichen kleinen oder auch großen Krisen bewältigen, noch nicht erreicht ist (etwa bei Kindern) oder nicht mehr (vollständig) gegeben ist. Dies kann als Aufforderung zu sorgsamer Zurückhaltung interpretiert werden. Dieser können aber ökonomische Interessen, etwa nach hinreichend vielen »Beratungen« oder »Eingriffen« von Professionsangehörigen oder von Arbeitgebern oder auch Hilfe- oder Geltungsbedürfnisse, entgegenstehen. Kommen Professionsangehöriger und Klient zusammen, dann soll eine sorgfältige Rekonstruktion der konkreten historischen Lage, der Situation und des Problems, das der Klient hat, erfolgen, worauf der Professionelle dann auf

Basis seines fachlich wissenschaftlichen Wissens eine stellvertretende Deutung, ein Wissensangebot, einen Heilungsplan anbietet (Oevermann 2008, S. 59). Ergänzend zu Oevermann argumentieren hier Hildenbrand und Welter-Enderlin (1996), dass dabei immer auch eine anteilnehmende und Nähe zulassende Haltung dem Patienten gegenüber als reziproke Haltung dafür, dass der Patient sich einseitig mit seinem Problem dem Professionellen anvertraut, vorhanden sein muss. Übereinstimmendes Ziel ist der Aufbau oder die Erneuerung der noch nicht vorhandenen oder zuvor verletzen Autonomie der Lebenspraxis des jeweiligen individuellen Klienten. Entsprechend ist die Art und Weise der Einzelfallrekonstruktion und des wissenschaftlich fundierten, aber auf den Einzelfall bezogenen Deutungs- und Behandlungsangebots letztlich nicht zu standardisieren. Eben hierdurch bestimmt sich ein ganz wesentliches qualitatives Wesensmerkmal von Professionen, der Klientel- oder Einzelfallbezug. Ein Qualitätsmerkmal, das allerdings ebenfalls durch ökonomische Effizienzkriterien, die sich auf Gesamtorganisationen oder Gesamtgesellschaften beziehen, bedroht wird.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Autonomie eines Subjekts durch die stellvertretende Krisenbewältigungsdeutung in die Abhängigkeit von Professionen gerät. Dabei können Professionen – wie erwähnt – ökonomische Eigeninteressen verfolgen oder gesellschaftliche oder staatliche Interessen an vereinfachender »Normalität« etwa von Mehrheiten, definitionsmächtigen Gruppen oder (staatlichen oder privaten) Organisationen zum Maßstab ihres Handelns machen. Teilweise sind auch schlicht finanzielle Restriktionen vorhanden. Oevermann versucht dieser Problematik dadurch zu begegnen, dass er dem Individuum, das in seiner Autonomie beschädigt ist, ein Maximum an Hilfe zur Eigenhilfe zugesteht (Oevermann 2008, S. 62 f.). In seiner Wahrnehmung sei nur dann Professionalität gegenwärtig, wenn die zuvor genannten Bedingungen, das heißt professionelles Handeln

nur bei Gefährdung lebenspraktischer Autonomie, differenzierte Analyse des Einzelfalls, Abgleich mit dem wissenschaftlichen Wissen, Maximum an Hilfe zur Eigenhilfe, vorhanden sind.

### Unter welchen Umständen ist Professionalität ertragreich?

Um nun den Ertrag professionellen Handelns sicherstellen zu können, sind einige Rahmenbedingungen notwendig, die zugleich geeignet sind, die zuvor genannten Ambivalenzen zwischen benötigtem Expertentum und den Möglichkeiten von Machtmissbrauch und Opportunismus aufzunehmen.

Sehr wesentlich sind erstens Freiheit und hinreichend Zeit und (finanzielle) Ressourcen für grundlegende wissenschaftliche Arbeiten, um wissenschaftlich evidenzbasiert beraten und intervenieren zu können. Zweitens wird Zeit benötigt, um eine hinreichende Fall- und Kontextanalyse des Einzelfalls durchführen zu können. Die Einordnung des Falls in den persönlichen und wissenschaftlichen Wissenskontext verlangt ebenfalls Zeit für ein prüfendes und vergleichendes Nachdenken und eine hinreichende Reflexion. Dies klingt, als sei dies selbstverständlich. Doch hieran mangelt es in einer Praxis erheblich. Dies umso mehr, als sich Professionen zunehmend bürokratischen und ökonomischen Formalisierungsversuchen zu erwehren haben. Letzteres wiederum, da der Selbstorganisation von Professionen, wie zuvor erläutert, aber tatsächlich auch nicht vollständig vertraut werden kann. So sind drittens Kontrollinstanzen notwendig. Einerseits sind demokratische Kontrollgremien mit überwiegender Beteiligung von »Laien« zu schaffen, sofern diese nicht vorhanden sind. Diese richten ihr Augenmerk mangels spezifischer fachlicher Kompetenz insbesondere auf Verfahrensregeln. Wurde hinreichend informiert? Bestehen Widerspruchsmöglichkeiten? Andererseits sind für die fachlich-inhaltlichen Kontrollen fachlich versierte Angehörige der Professionen selbst sowie aus

Nachbardisziplinen geeignet. Damit diese nicht in Interessenabhängigkeiten zur Profession stehen, sind sie im Staatsdienst zu beschäftigen.

Professionalität ist funktional notwendig und ertragreich. Sie ist allerdings zugleich auch voraussetzungsreich. Jedoch können wenige Regeln Balancen zwischen hohem Wissensniveau einerseits und Gelegenheit zu Opportunismus und Machtfülle andererseits schaffen, die einen hohen individuellen und gesellschaftlichen Nutzen von Professionalität sicherstellen. Diese sind allerdings wiederum klug zu wählen, da simple Formalisierungen und bürokratische Kontrolle sehr geeignet sind, sowohl die Qualität als auch die Innovationskraft von professionellem Handeln zu ersticken.



**Prof. Dr. Olaf Struck** ist Soziologe und Arbeitswissenschaftler an der Universität Bamberg. Seine Arbeitsschwerpunkte sind die empirische Sozialstruktur- und Lebenslaufforschung sowie die Arbeits-, Bildungs- und Wirtschaftsforschung.

E-Mail: [olaf.struck@uni-bamberg.de](mailto:olaf.struck@uni-bamberg.de)

### Literatur

- Daheim, H. (1992). Zum Stand der Professionssoziologie. Rekonstruktion machttheoretischer Modelle der Profession. In: Dewe, B.; Ferchhoff, W.; Radtke, F.-O. (Hrsg.), Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern (S. 21–35). Opladen.
- Geissler, B. (2013). Professionalisierung und Profession. Zum Wandel klientenbezogener Berufe im Übergang zur post-industriellen Gesellschaft. In: Die Hochschule, 1, S. 19–32
- Hesse, H. A. (1972). Berufe im Wandel. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart.
- Hildenbrand, B.; Welter-Enderlin, R. (1996). Systemische Therapie als Begegnung. Stuttgart.
- Kurtz, T. (2005). Die Berufsform der Gesellschaft. Weilerswist.
- Luhmann, N.; Schorr, K.-E. (1979). Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Stuttgart.
- Oevermann, Ulrich (2008). Profession contra Organisation? Strukturtheoretische Perspektiven zum Verhältnis von Organisation und Profession in der Schule. In: Helsper, W.; Busse, S.; Hummrich, M.; Kramer, R.-T. (Hrsg.), Pädagogische Professionalität in Organisationen. Neue Verhältnisbestimmung am Beispiel der Schule (S. 55–77). Wiesbaden.
- Parsons, Talcott (1964). The professions and social structure. In: Parsons, T., Essays in sociological theory (S. 34–49). New York.

## Professionalität entsteht durch Selbstbestimmung

Das Wort »professionell« wird oft unprofessionell verwendet

Christof Arn

Bei unprofessioneller Verwendung bedeutet das Wort »professionell« oft einfach »beeindruckend«. Umgekehrt wird mit der Bezeichnung »unprofessionell« häufig lediglich etwas als »improvisiert« abgewertet. »Professionell« wäre also, was nach außen gut aussieht. Was beeindruckt. Eindruck macht beispielsweise, wenn definierte Abläufe eingehalten werden – also Bürokratie.

Zunehmender Aufwand für (elektronische) Dokumentation und damit Kontrolle von Mitarbeitenden und Klienten, Zergliederung komplexer Tätigkeiten in Einzelteile, vereinheitlichende institutionelle Vorgaben werden mit dieser unqualifizierten Vorstellung von Professionalität legitimiert. Dies hinterlässt bei wirklichen Profis oft ein schwer zu benennendes Unbehagen – zu Recht, denn eine qualifizierte Verwendung des Worts »professionell« geht in die entgegengesetzte Richtung. Wirklich professionell gehandelt wird dort, wo wenig Vorgaben bestehen und dafür gut ausgebildete, erfahrene Leute ihren großen Entscheidungsspielraum kompetent, verantwortungsbewusst und selbstgesteuert nutzen; wenn sie so der je individuellen Situation gerecht werden.

Das also ist wirkliche Professionalität. Basis für eine solche Verwendung des Worts »professionell« ist die Professionalisierungstheorie. Wer davon noch nie gehört hat, kann das Wort eigentlich nur unprofessionell verwenden: Es fehlt dann nämlich die Fachlichkeit, die es braucht, um mit dem Wort »professionell« professionell umzugehen.

Im Fachdiskurs zur Professionalisierung gibt es – wie immer in einem echten wissenschaftlichen Diskurs – unterschiedliche Richtungen

mit ihren jeweiligen Schwerpunkten. Doch besteht über einige zentrale Punkte weitgehende Einigkeit: Eine Handlung ist dann professionell, wenn sie

- auf einer fundierten Ausbildung basiert;
- auf Richtlinien Bezug nehmen kann, die durch die Berufsgruppe selbst erstellt und in Kraft gesetzt werden;
- den Stand der wissenschaftlichen Diskussion berücksichtigt;
- als Aufgabe von grundlegender Bedeutung für die Gesellschaft wahrgenommen wird (wie zum Beispiel Gesundheit, Bildung oder Recht);
- eigenverantwortlich von der Fachperson maßgeschneidert für die jeweilige Situation gestaltet wird.

So verstandene Professionalität entsteht also gerade nicht, indem Gestaltungsvorgaben der Marketingabteilung, standardisierende Prozessvorgaben des Qualitätsmanagements oder Budgetpostenzuordnungen eingehalten werden, sondern wenn die Fachpersonen als Expertinnen und Experten im jeweiligen Fall sachbezogen wohlherwogene Entscheidungen treffen.

### Was kann man für eine professionell verstandene Professionalisierung tun?

- Sich in den Hauptpunkten auf den Stand der wissenschaftlichen Diskussion zum Wort »professionell« bringen. Ein guter Einstiegs-

punkt dafür ist – der neuen, offenen, digitalen Wissensgesellschaft sei Dank – der Artikel »Professionalisierung« in der deutschsprachigen »Wikipedia«.

- Sich gut informieren über Richtlinien im eigenen Tätigkeitsfeld, die von den darin tätigen Berufsgruppen erstellt wurden. Es bewährt sich, auch Richtlinien verwandter Berufsgruppen zu berücksichtigen: im Gesundheitsbereich etwa diejenigen sowohl von ärztlicher Seite ([www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html](http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html)) wie auch von pflegerischer Seite ([www.sbk.ch](http://www.sbk.ch)), seitens der Sozialen Arbeit ([www.avenirsocial.ch/de/p42006765.html](http://www.avenirsocial.ch/de/p42006765.html)) ebenso wie von Palliative Care ([www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)). Oft gibt es zudem sowohl nationale als auch internationale Richtlinien, die beide interessant und hilfreich sein können.
- Selbstbewusst professionelle Entscheidungen treffen und diese im Bedarfsfall gegenüber der eigenen Organisation mit der eigenen Expertise – dazu gehört auch die eigene langjährige Erfahrung – begründen.

### Was kann man gegen eine falsch verstandene Professionalisierung tun?

Gute Rahmenbedingungen für professionelles Handeln sind gesicherte Handlungsspielräume für Profis. Stattdessen werden manchenorts zunehmend einschränkende Rahmenbedingungen gesetzt, zum Beispiel durch Überadministration und (Pseudo-)Markt. So kommt es zu Tendenzen der »Deprofessionalisierung«. Anstatt die Logik der »professionellen Professionalität« zu stützen, wird ihr eine Logik der Verwaltung (Bürokratie) und eine Logik der (Schein-)Ökonomie entgegengestellt (Rychner 2011).

Allerdings trifft das, was diese beiden behindernden Logiken versprechen, in der Regel nicht einmal ein. Was im Namen der Ökonomie eingeführt wird, hat bisher bei weitem nicht zur besseren Verwendung begrenzter Mittel geführt. Ganz im Gegenteil wurde ein Heer unproduktiver Aufgaben erschaffen: Kodierer/-innen, welche in der Schweiz die Kommunikation der Spitäler mit den Krankenkassen meistern, eine Flut von Berichterstattungen und Mehrfachkontrollmechanismen und »sinnlose Wettbewerbe« (Binswanger 2012) prägen die Systeme und verursachen große Kosten. Auch der wachsende Verwaltungsaufwand hat nicht das gebracht, was er versprochen hatte. Abläufe sind nicht vereinfacht worden, mehr Gerechtigkeit ist auch nicht unbedingt entstanden. Das Streben nach sogenannten Qualitätslabeln und die Notwendigkeit von Akkreditierungen verursachen weitere Aufwendungen, die sich nur sehr begrenzt – wenn überhaupt – in Verbesserungen von Qualität auswirken. Vielmehr fehlen dann die Mittel für Dinge, die für die Qualität wirklich wichtig wären, etwa (Zeit-)Räume für informellen, kreativen Austausch ohne Druck.

- Um Gegensteuer gegen solche falsch verstandene Professionalisierung zu geben, braucht es erstens oft Zivilcourage und Kreativität. Ein gutes Mittel ist, jeweils »das Preisschild hochzuhalten«: »Ja, ich kann auch diesen



Bericht noch schreiben, aber es kostet mich drei Stunden, das macht einen Frankenbeitrag von xy bei meinem Stundenansatz. Ist das ein sinnvoller Ressourceneinsatz?» Damit argumentiert man also ökonomisch gegen die Pseudoökonomie, welche im Gesundheits- wie im Bildungsbereich um sich greift.

- Besonders wichtig sind zweitens Hinweise auf die echte Qualität der Arbeit. In stark und tendenziell umfassend menschenbezogenen Tätigkeiten entsteht echte Qualität stets auf der Basis einer guten – und also echten – Beziehung. Das zeigen verschiedene Forschungen etwa für das Bildungssystem oder für Beratung und Psychotherapie. Echte Beziehung braucht Freiraum, braucht »Professionalität« im Sinne von Entscheidungsspielraum für gut ausgebildete beziehungsweise erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Solche und weitere Argumentationen zu echter Qualitätsverbesserung aus der eigenen Expertenperspektive können – und müssen – stark gemacht werden, um den problematischen Entwicklungen entgegenzutreten zu können.
- Drittens ist es wichtig, dass sich die Berufsverbände und die thematisch-fachlichen Verbände (wie »palliative ch«) einschalten. Ebenso ist es hilfreich, wenn sich Interessengruppen gegen Überadministration und generell gegen falsch verstandene Professionalisierung formieren (www.admins.ch).

### Auf den Punkt

Professionell tätig ist, wer selbst und verantwortlich denkt, entscheidet und handelt und dabei laufend im fachlichen Austausch mit der eigenen Zunft ist, um sich so und über weitere Kanäle fachlich auf dem Stand zu halten; wer also den eigenen Handlungsspielraum lieber etwas mehr als zu hundert Prozent nutzt als weniger – um für die jeweilige Klientin, den jeweiligen Pa-

tienten, die betreffende Bewohnerin wohlüberlegt bestmögliche Arbeit zu leisten.

Für hilfreiche Feedbacks und Hinweise zu diesem Text bedanke ich mich bei Marianne Rychner, Esther Wydler und Sina Bardill.



**Christof Arn** berät und unterstützt als Ethiker Organisationen und Personen. Insbesondere im Gesundheitswesen wirkt er in Ethikgremien mit und gestaltet interne Weiterbildungen. Er lehrt Ethik an verschiedenen Hochschulen und leitet das Zentrum für Lernen und Lehren der Hochschule Luzern. Zu seinen Hauptinteressen gehören Praxisnähe und konkrete Problemlösungen.

E-Mail: christof.arn@ethikprojekte.ch

### Literatur

- Binswanger, M. (2012). Sinnlose Wettbewerbe im Gesundheitswesen. In: Synapse, 4. [http://www.mathias-binswanger.ch/inhalt/Zeitungsartikel/Synapse\\_Gesamtausgabe-4-2012\\_clip.pdf](http://www.mathias-binswanger.ch/inhalt/Zeitungsartikel/Synapse_Gesamtausgabe-4-2012_clip.pdf)
- Binswanger, M. (2012). Sinnlose Wettbewerbe. Warum wir immer mehr Unsinn produzieren. Freiburg.
- Rychner, M. (2011). Detailanalyse Belastungswahrnehmung: Schlussbericht zu Händen der HSLU-Leitung (Bericht). Hochschule Luzern, Luzern. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.53053>
- Stichweh, R. (1994). Wissenschaft, Universität, Professionen. Soziologische Analysen. Frankfurt a. M.



## Laien als Richter?

Über ein Ehrenamt der besonderen Art und den Vorteil fehlender Professionalität

Axel Hutschenreuther

Ehrenamtliche Tätigkeiten entfalten sich in den verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen. Ohne ehrenamtlich tätige Menschen – sei es im Sportverein, in der Gemeinde, in der Flüchtlingshilfe, sei es in vielen weiteren Feldern unseres täglichen Miteinanders – wäre die Gesellschaft ärmer und kälter. Ein Ehrenamt kann erfüllen, ein Ehrenamt kann zermürben; es kann Liebe spenden und zugleich Energie rauben.

Ein Ehrenamt eigener und besonderer Art verwirklicht sich von weiten Teilen der Öffentlichkeit unbemerkt in den Gerichtssälen unserer Republik: Viele tausend Menschen wirken als ehrenamtliche Richterinnen und Richter in fast allen Sparten der Justiz. Die dritte Gewalt im Staat ist damit auch eine Justiz der Laien. Wie kam es dazu und welche praktischen Auswirkungen hat die Beteiligung von Laienrichtern in der Justiz?

### Geschichtlicher Hintergrund und Rechtfertigung des Laienelements

Die Beteiligung von ehrenamtlichen Laienrichtern an Gerichtsverfahren wurzelt im 19. Jahrhundert. Mit der Aufklärung und der Emanzipation des Bürgertums ging das Bemühen einher, den Einfluss der Obrigkeit auf die Justiz zurückzudrängen. Das Laienelement in der Justiz ist damit auch Ausdruck entstehender Gewaltenteilung und des Bemühens um eine starke, unabhängige und »geerdete« Gerichtsbarkeit, die Akzeptanz in der Bevölkerung findet.

Im Idealfall bereichern die ehrenamtlichen

Richter ein Gerichtsverfahren durch ein von Paragraphenkenntnis ungetrübtes und unabhängiges Vorverständnis, das in der Lebenswirklichkeit und nicht in juristischen Zusammenhängen wurzelt. Damit ist weniger »Volkes Stimme« gemeint als die Hereinnahme selbstbewusster Laien, die einen Blick für die gesellschaftlichen Zusammenhänge mitbringen und für Gerechtigkeitskontrolle eintreten.

### Rechtlicher Rahmen

Den rechtlichen Rahmen für die Tätigkeit ehrenamtlicher Richter bietet das Deutsche Richtergesetz (§ 45). Dort ist geregelt:

- Der ehrenamtliche Richter ist in gleichem Maße wie ein Berufsrichter unabhängig.
- Er hat das Beratungsgeheimnis zu wahren.
- Niemand darf in der Übernahme oder Ausübung des Amtes als ehrenamtlicher Richter beschränkt oder wegen der Übernahme der Ausübung des Amtes benachteiligt werden.
- Ehrenamtliche Richter sind für die Zeit ihrer Amtstätigkeit von ihrem Arbeitgeber von der Arbeitsleistung freizustellen. Die Kündigung eines Arbeitsverhältnisses wegen der Übernahme oder der Ausübung des Amtes ist unzulässig.
- Der ehrenamtliche Richter ist vor seiner ersten Dienstleistung in öffentlicher Sitzung des Gerichts durch den Vorsitzenden zu vereidigen.

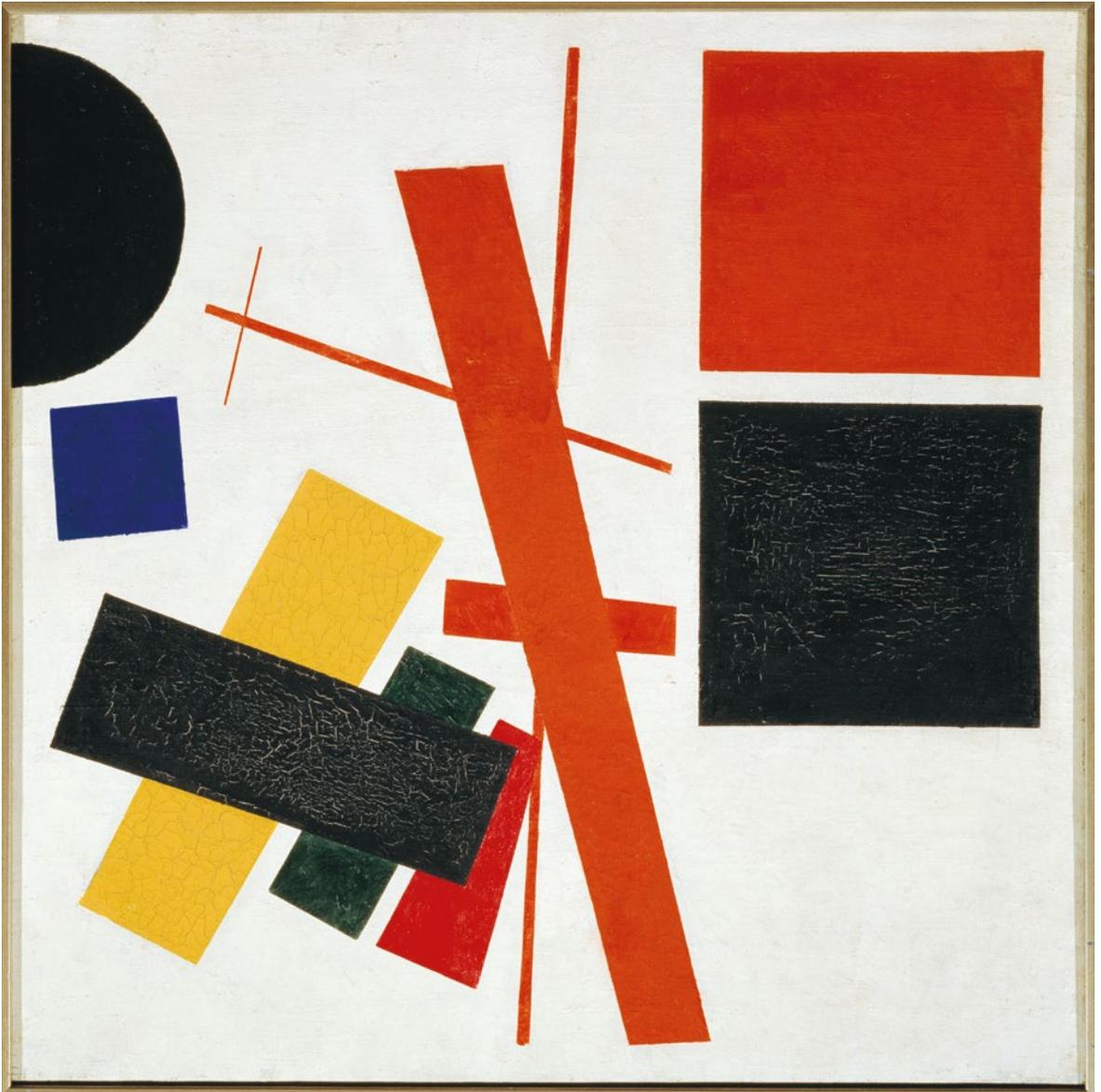
Die Wahl zum ehrenamtlichen Richter ist unterschiedlich geregelt. Für die nur in Strafsachen sogenannten Schöffen stellen die Gemeinden alle fünf Jahre Vorschlagslisten auf, aus denen ein Schöffenwahlausschuss beim Amtsgericht die Schöffen für die Jugend- und die Erwachsenengerichte wählt. Schöffe kann jeder Deutsche werden, der am Tag des Amtsbeginns mindestens 25 und nicht älter als 69 Jahre ist. Bestimmte Gründe (zum Beispiel Vorstrafen, Insolvenz) schließen vom Amt aus. Der Gewählte muss das Amt annehmen. Anders läuft die Wahl der ehrenamtlichen Richter zum Beispiel für die Arbeits- und die Sozialgerichtsbarkeit: Hier sollen die ehrenamtlichen Richter eine gewisse Sachkunde in ihr Amt mitbringen. Berufen werden sie daher insbesondere aus Vorschlagslisten, die von Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen eingereicht werden.

Die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter ist verhältnismäßig niedrig. Als Ehrenamt wird die Tätigkeit nicht vergütet, sondern der ehrenamtliche Richter erhält für seine Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung und die notwendigen Fahrkosten. Berufstätige erhalten zusätzlich ihren Verdienstaussfall ersetzt.

### Strafjustiz

Am geläufigsten dürfte der Einsatz von Schöffen im Strafprozess sein. Bis 1924 gab es in Deutschland Geschworenengerichte, die zuständig waren für die Ahndung schwerster Straftaten. Erhalten ist insoweit heute nur der Name des »Schwurgerichts«, dem eine exklusive Zuständigkeit für bestimmte Kapitalverbrechen zukommt. Als Schwurgericht fungiert eine große Kammer des Landgerichts, die mit drei Berufs-





Kasimir Malewitsch, Gegenstandslose Komposition, 1915 / akg-images

*Besonders bereichernd wirkt der spezifische Erfahrungshorizont der Ehrenamtlichen: Als juristische Laien profitieren sie ganz besonders von ihrer unter anderem im Arbeitsleben erworbenen Lebenserfahrung.*

richtern und zwei Schöffen besetzt ist; Letztere sind keine »Geschworenen« mehr. Die Stimme eines Schöffen (wie die eines jeden ehrenamtlichen Richters) wiegt in der Abstimmung einer Entscheidung genau so viel wie die Stimme eines Berufsrichters. In vielen Fällen sind die Schöffen sogar in der Lage, den Berufsrichter zu überstimmen, nämlich am Amtsgericht und in den kleinen Kammern des Landgerichts, die mit einem Berufsrichter und zwei ehrenamtlichen Richtern besetzt sind. In solchen Konstellationen, die etwa auch am Arbeitsgericht und am Sozialgericht anzutreffen sind, zeigt sich die Macht der ehrenamtlichen Richter ganz besonders.

Die Last des richterlichen Ehrenamts tritt wohl nirgendwo so deutlich zutage wie am Strafgericht: Großprozesse – man denke an das NSU-Verfahren – dauern oftmals mehrere Jahre mit mehreren hundert Verhandlungstagen. An allen Verhandlungstagen müssen die Schöffen auf der Richterbank präsent sein. Dass hier berufliche Probleme für die Schöffen vorprogrammiert sind, insbesondere für Selbständige, liegt auf der Hand, zumal eine »Entpflichtung« vom Schöffenamtsamt rechtlich nur in engen Ausnahmekonstellationen machbar ist.

### Sozialgerichtsbarkeit als Beispiel

Die Sozialgerichte sind befasst mit Streitigkeiten aus dem Sozialversicherungsrecht. Klassische Sparten sind zum Beispiel die der Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung, aber auch das Recht der Grundsicherung für Arbeitsuchende (»Hartz IV«). Was steckt dahinter? Im Rentenrecht geht es häufig um die Bewilligung einer Erwerbsunfähigkeitsrente. In der Arbeitslosenversicherung kann zum Beispiel der Anspruch auf Bewilligung von Arbeitslosengeld umstritten sein. Im Recht der Krankenversicherung gibt es Streit über den Umfang der von der Krankenkasse zu gewährenden Leistungen (etwa Arzneimittel, Hilfsmittel, Krankentransport) und um die Höhe der Beiträge. Standardfall im Be-

reich der Pflegeversicherung ist der Streit um die Pflegestufe. Im zahlenmäßig besonders relevanten Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende (die Einführung des SGB II hat zu einer jahrelangen eklatanten Überlastung der Sozialgerichte geführt) geht es stets ums Geld, nämlich um die Höhe der einer Bedarfsgemeinschaft zustehenden Leistungen. Am Sozialgericht Berlin sind derzeit rund 37.000 offene Streitsachen anhängig, am Landessozialgericht in Potsdam (zweite Instanz) etwa 5.700.

In erster Instanz kommen auf einen Berufsrichter zwei Ehrenamtliche. Am Landessozialgericht und am Bundessozialgericht (letzte Instanz) bestehen die Senate aus drei Berufsrichtern und zwei ehrenamtlichen Richtern.

Anders als zuweilen das Schöffenamtsamt dürfte die Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter in der Sozialgerichtsbarkeit weniger als Last empfunden werden. Denn zum einen sind Mammutprozesse wie in der Strafgerichtsbarkeit hier undenkbar; zum Einsatz gelangen die Ehrenamtlichen nur an einzelnen Sitzungstagen, an denen jeweils mehrere Streitsachen verhandelt und entschieden werden. Zum anderen werden Schöffen für die Strafgerichte in der Regel ohne eigenes Zutun gewählt, während die ehrenamtlichen Richter in der (Arbeits- und) Sozialgerichtsbarkeit aktiv darauf Einfluss nehmen können, ob sie auf die Vorschlagslisten gesetzt werden möchten.

Als langjährig tätiger Berufsrichter habe ich mit einigen Dutzend ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern zusammenarbeiten dürfen. Sie prägen den Ablauf einer mündlichen Verhandlung ganz erheblich: Zu Beginn des Sitzungstages informieren die Berufsrichter sie über den ungefähren Gang des Verhandlungstages. Von den zu verhandelnden Fällen hören die beiden Ehrenamtlichen bei dieser Gelegenheit das erste Mal, Aktenkenntnis haben sie nicht. Sie erhalten lediglich einen schriftlichen Sachbericht zu jedem einzelnen Fall, in dem der dem Rechtsstreit zugrunde liegende Sachverhalt beschrieben ist und den der Berichterstatter zu Beginn der öf-

fentlichen Verhandlung vorträgt. Die ehrenamtlichen Richter rahmen am Landessozialgericht die drei Robe tragenden Berufsrichter ein und tragen selbst keine Robe, was ihren Laienstatus unterstreicht.

Während der mündlichen Verhandlung, die vom Vorsitzenden Richter geleitet wird, haben die Ehrenamtlichen Rede- und Fragerecht. Davon machen sie in einigen Fällen regen Gebrauch. Hier liegt aus Sicht der Berufsrichter ein gewisses Risiko, das sich allerdings kaum je verwirklicht: Allzu forsche Meinungskundgaben (zum Kläger: »Sie lügen doch!«; zur beklagten Sozialversicherung: »Sie sollten sich schämen.«) verbieten sich, denn sie lassen die gebotene Zurückhaltung vermissen und könnten dem ehrenamtlichen Richter einen Befangenheitsantrag einbringen.

Nach dem Schluss der mündlichen Verhandlung zieht der Senat sich zu Beratung zurück. Am Tisch sitzen fünf gleichermaßen stimmberechtigte Richterinnen und Richter, darunter die beiden Ehrenamtlichen. Nun wird ihre Beteiligung nachhaltig spürbar: Häufig ist das Votum der Ehrenamtlichen besonders fruchtbar, wenn sie aus eigener Erfahrung und mit praktischem Hintergrundwissen vorbringen, was sie zu dem zu entscheidenden Fall meinen. Umgekehrt fungieren sie für die Berufsrichter als Spiegel, indem ihnen die juristischen Zusammenhänge so lange zu erklären sind, bis man sicher sein kann, dass deutlich geworden ist, worauf es ankommt. Mit anderen Worten: Gelingt es dem Berufsrichter nicht, dem Ehrenamtlichen den Fall und seine Lösung nahe zu bringen, liegt argumentativ irgendwo noch etwas im Argen und die Sache muss weiter beraten werden. Gelungen ist eine Beratung dann, wenn die Berufsrichter den Ehrenamtlichen die juristischen Zusammenhänge des Falls in einer diesen verständlichen Sprache plausibel machen konnten. Abgeschlossen ist sie, wenn das Gericht zu einer Entscheidung gelangt ist, nötigenfalls im Wege der kontroversen Abstimmung.

Überrumpeln lassen die Ehrenamtlichen sich dabei nicht, denn sie sind in den weitaus meisten

Fällen so selbstbewusst, dass sie kritisch nachfragen oder im Rahmen der Abstimmung über die Entscheidung eine andere Meinung vertreten als die Berufsrichter.

Besonders bereichernd wirkt insoweit der spezifische Erfahrungshorizont der Ehrenamtlichen: Als juristische Laien profitieren sie – und damit das Gericht als ganzes – ganz besonders von ihrer unter anderem im Arbeitsleben erworbenen Lebenserfahrung. Hier gibt es starke Persönlichkeiten, etwa den Maurermeister mit eigenem Betrieb und jahrzehntelanger Berufserfahrung; den gelernten Drucker, jahrzehntelang im Betrieb und gewerkschaftlich engagiert; den Feuilletonredakteur einer Tageszeitung; die leitende Mitarbeiterin einer Krankenkasse; den bei der Deutschen Rentenversicherung tätigen Haushandwerker; den Steuerfahnder; die pensionierte Rechtspflegerin – und viele andere mehr aus verschiedensten gesellschaftlichen Bereichen.

Eine »Professionalisierung« ist insoweit gar nicht wünschenswert. Zwar durchlaufen ehrenamtliche Richter gewisse kurze Schulungen, doch diese betreffen nur den Verfahrensgang insgesamt und stellen beileibe keine juristische Ersatzausbildung dar. Der besondere Vorteil der Ehrenamtlichen besteht in ihrem ungetrübten Blick auf den jeweiligen Sachverhalt. Angesichts immer schwieriger und komplexer werdender Gesetze ist diese laienhafte Sicht der Dinge von großem Wert.

So ist aus diesem Beitrag ein Lob der Ehrenamtlichen geworden – zu Recht.



**Axel Hutschenreuther** ist Richter am Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in Potsdam und tätig in den Bereichen Krankenversicherungs- und Vertragsarztrecht. Mit ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern arbeitet er seit 1993 zusammen.

E-Mail: [axel.hutschenreuther@lsg.brandenburg.de](mailto:axel.hutschenreuther@lsg.brandenburg.de)

## Darf ich am Bett eines Patienten weinen?

Professionalität aus Sicht einer Palliativmedizinerin

Birgit Haider

»Ich bin doch noch so jung!« sagt Emily, die meine Tochter sein könnte. Emily liegt vor mir in ihren geblühten Kissen, 24 Jahre jung, aber leider sieht man ihr die Krankheit an. Vor sechs Monaten wurde ein Magenkarzinom festgestellt, Emily hatte zu diesem Zeitpunkt bereits Knochenmetastasen. Jetzt hat der Tumor in der Wirbelsäule das Rückenmark erreicht und ihre Beine sind gelähmt. Auch im Bereich des Halsmarkes liegt eine Geschwulst, hier droht ebenfalls ein Querschnitt. Emily studiert, sie ist bereits verheiratet und wird liebevoll im Haus ihrer Eltern betreut, die den jungen Mann an ihrer Seite gut zulassen können. Ein wunderbar einfühlsames Pflegeteam kommt täglich, um nach ihr zu sehen, die Familie zu entlasten, die Einstellung der Schmerzpumpe zu kontrollieren. Wir sprechen über ihre Schmerzen, die ich mit einer komplexen Therapie zu lindern versuche. Gerade ist einer der wenigen Momente, in denen ich mit Emily allein bin, und sie erzählt, was sie außer dem körperlichen Leid so belastet: dass sie vor ihren Eltern sterben wird, was diese vor Gram beugt. Dass ihr Mann oft hinausgehen muss, weil er es nicht erträgt, wenn sie wieder diese Blitze in den Beinen spürt, die doch ansonsten völlig taub daliegen. Dass sie so gern als Lehrerin gearbeitet hätte. Dass sie niemals Kinder haben wird. *An dieser Stelle kommen mir die Tränen.* Ich schaue die junge Frau an, deren Leben so begrenzt erscheint, und das Bild verschwimmt. Emily weint nicht. Sie spricht weiter, vertraut mir ihre geheimsten Sorgen und Ängste an. Ich weine leise, höre aber nicht auf, ihren Blick

zu erwidern. Ich schäme mich nicht – dafür ist gar kein Platz. Kann alles aufnehmen, was sie sagt, putze mir die Nase, und bin still, als sie fertig ist. Dann versuche ich, mich zu sammeln, und zu einigen Punkten eine Antwort zu formulieren, aber Emily unterbricht mich ganz sanft ...

### Was ist Professionalität? – eine allgemeine Definition

»Im alltäglichen Sprachgebrauch steht ›professionell‹ oder ›Professionalität‹ für Könnerschaft und eine systematische und effiziente Ausführung von Tätigkeiten. Als nichtprofessionell gilt dagegen willkürliches Vorgehen und ein Handeln, bei dem sich jemand von seinen (subjektiven) Gefühlen leiten lässt« (Kalkowski 2010). Gefühle sind stets subjektiv. Die Spezifizierung »subjektiv« bezieht sich jedoch im zitierten Text darauf, dass Gefühle als Handlungsgrundlage für den Nicht-Profi geduldet sind und selbstverständlich als normal empfunden werden – nicht jedoch für den Fachmann. In den Bereich von Palliative Care übersetzt würde die allgemeine Definition lauten: Therapieempfehlungen oder Beratungen des Patienten, überhaupt alles Handeln, das aus einem Gefühl des behandelnden Arztes resultiert oder von einem Gefühl beeinflusst ist, ist nicht professionell. Diese Auffassung impliziert, dass eine Reaktion wie das Weinen am Krankenbett als absolut unprofessionell aufzufassen und damit scharf zu verurteilen ist. Dem Arzt würde – so muss zunächst die Befürchtung entstehen – daraus eine fachliche Inkompetenz unterstellt, die weitreichende Folgen hätte.



### Konsequenzen fachlicher Inkompetenz

In erster Linie resultieren aus fachlicher Inkompetenz, sei sie jetzt tatsächlich vorhanden oder auch nur unterstellt, ein *Vertrauensverlust des Patienten* und seines Umfeldes sowie ein weitreichender *Autoritätsverlust des Arztes*. Wenn der Arzt nicht mehr in der Lage wäre, aus einer *professionellen Distanz* heraus zu agieren, könnte dessen Blick tatsächlich verschleiert und dadurch eingeschränkt sein. Mit reduziertem Gesichtsfeld und verringerter Sehschärfe wäre jedoch der Blick auf die »richtige« Therapie möglicherweise verwehrt. Somit ist dem Patienten durchaus nicht vorzuerwerfen, dass er an der Urteilsfähigkeit des Arztes zweifelt, wenn er davon ausgeht, dass Fachlichkeit und Emotionen sich ausschließen. Die Folge ist eine in der Beziehung eines Sterbenden zu seinem Behandler schwerwiegende Non-Compliance. Diese kann für den Patienten fatale Folgen haben. Sie ist jedoch auch für den Arzt unter Umständen sehr schmerzhaft, denn auch für ihn ist die Beziehung nicht irrelevant – ist doch die Gesamtheit aller seiner Beziehungen zu Patienten nicht unerheblich für sein berufliches Selbstwertgefühl. Des Weiteren können Konflikte zwischen Arzt und Pflegenden und weiteren Mitarbeitern im Behandlungsteam entstehen, da der Patient mit diesen die Einstellung und das Handeln des Arztes diskutiert, oft noch eher als mit dem Arzt selbst, da zu diesem ja die Vertrauensbasis gestört ist.

*Derjenige, der sich mit Zuwendung und Einfühlungsvermögen als Mensch auf Augenhöhe auf den Patienten einlassen kann, ist zweifelsohne der professionellere Arzt als der coole Mediziner, der sich auf seinem Fachwissen ausruht, sich aber auch darauf reduziert.*

### Professionalität im beruflichen Kontext

»In beruflichen Kontexten bezieht sich Professionalität dagegen auf jeweils spezifizierte fachliche Kriterien und Standards und eine bestimmte Wissensbasis, über die nur Personen mit einer entsprechenden Ausbildung verfügen. Erst sie ermöglicht die fachgerechte Ausführung einer beruflichen Handlung. Professionelles Handeln im engeren Sinn ist ein Handeln, das von einer relevanten Kollegenschaft als den formalen und informellen Standards entsprechend wahrgenommen wird« (Kalkowski 2010). Hier wird nun zweierlei formuliert: Zum einen beruht professionelles Handeln auf einer Ausbildung und, wenn auch nicht explizit genannt, so doch als Ergänzung mehr als wünschenswert, auf beruflicher Erfahrung. Zum anderen, darauf wird noch einzugehen sein, kann die »relevante Kollegenschaft« selbst mitdefinieren, was nun als professionell gelten soll und was nicht. »Offensichtlich hat Professionalität etwas mit Berufsethos zu tun, also mit bestimmten Standards, Werten und Spielregeln, die von »wahren Profis« einzuhalten sind und eingehalten werden«, sagt der Psychologe und Spezialist für Change Management, Winfried Berner (2004).

### Wer sind die »wahren Profis«?

Was sind die »spezifizierten fachlichen Standards« im Bereich der Palliativversorgung? Diese Diskussion wird noch geführt. Wir brauchen dringend eine Festlegung dieser Standards, unter anderem auch, um unsere Arbeit abbildbar und reevaluierbar zu machen. Wir können jedoch sicher davon ausgehen, dass Empathievermögen eine wertvolle Eigenschaft für den Palliativarzt ist, wird sie doch

*Zuneigung, Mitgefühl und vor allem Mitleiden machen uns tatsächlich handlungsunfähig, denn wenn die Nähe zu groß ist, verlieren wir den Überblick über unsere therapeutischen Optionen.*

bereits in jedem Basiskurs für Palliative Care gelehrt. Und dies gilt nicht nur in der europäischen Sozialisation: »Empathy – an essential tool for communication for palliative care doctors« (Lam 2006) ist der Titel eines Rundbriefes im Grantham Hospital, Hongkong. Hierin erläutert der Autor, dass nur ein empathisch geschulter Arzt eine *tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung* entwickeln kann. Dies sei erheblich erschwert durch die Art der medizinischen Ausbildung, die die Medizinstudenten eher dazu bringe, ihre Gefühle zu verbergen oder gar zu negieren, als sie zuzulassen. So ist auch dem Assistenzarzt an der Universitätsklinik im dortigen Alltag wohl weniger vorzuwerfen, wenn er Gefühle nicht zulassen kann, als dem Palliativmediziner auf der entsprechenden Station, im Hospiz oder im häuslichen Umfeld, wo (hoffentlich) mehr Zeit und ein anderes Setting zur Verfügung stehen. Hier hat der Gesetzgeber die Möglichkeit eröffnet, im Rahmen der Palliativversorgung mehr zu erreichen. Derjenige, der sich mit Zuwendung und Einfühlungsvermögen als Mensch auf Augenhöhe auf den Patienten einlassen kann, ist zweifelsohne der professionellere Arzt als der coole Mediziner, der sich auf seinem Fachwissen ausruht, sich aber auch darauf reduziert.

### Wozu brauchen wir Empathie?

»Empathie-Definitionen gibt es wie Sand am Meer ...«. So leitet eine »Empathie-Akademie« ihre Webseite ein. Weiter unten wird stark vereinfacht, aber auf den Punkt gebracht, definiert: »Empathie ist die Fähigkeit, wahrzunehmen, was in einem anderen vorgeht« (Düllings 2013). Diese Wahrnehmung befähigt uns als Profis in der Palliativversorgung überhaupt erst dazu, herauszufin-



© m.schröder

den, was der Patient benötigt. Dafür brauchen wir Empathievermögen! Nicht jeder Patient ist in der Lage, seine Bedürfnisse klar zu formulieren. Es fällt den meisten schwer, auf den Punkt zu bringen, ob sie sich jetzt hauptsächlich »Symptomkontrolle« in Form einer »anständigen« Schmerzpumpe wünschen, ob sie sich freuen würden, wenn wir ihnen über den Rücken streichen oder sie einfach nur nicht allein lassen, ob wir ihnen gar zuhören sollen bei ihren Ängsten – was geschieht, wenn es dem Ende zugeht? – oder dass sie nicht mehr können. Wie sollen wir diesem Menschen, der uns anvertraut ist, helfen, wenn wir nicht wissen, was in ihm vorgeht? Und gerade die Hilflosigkeit ist es doch oft, die unsere Patienten und deren Angehörige so sprachlos macht.

Ohne Empathie, ohne unsere fünf Sinne und die wunderbare Eigenschaft unseres Gehirns, unserer Seele oder wo auch immer wir die Sinesseindrücke dann in Verwertbares umsetzen, könnten wir nur sehr begrenzt unterstützen. Wir könnten, beschränkten wir unsere Fachkompetenz auf die Verordnung von Medikamenten wie zum Beispiel Analgetika – noch immer wird unter anderen Fachgruppen wie auch unter Laien der Palliativmediziner hauptsächlich als Schmerztherapeut gesehen – und bestenfalls noch auf die Koordination eines Netzwerkes aus Pflege, Physiotherapie und anderen Fachkräften, nur einen kleinen Teil der Bedürfnisse unserer Anvertrauten zufrieden stellen. Wie viel mehr aber ist notwendig beim Sterben!

### Professionelle Nähe

Empathie ist nicht Sympathie. »Sympathie begünstigt das Auftreten von Empathie, da man eher mit Menschen mitfühlt, die einem sympathisch sind, und auch Empathie kann Sympathie beeinflussen, da man eher eine positive Grundeinstellung zu einem anderen aufbaut, wenn man sein Handeln nachvollziehen kann. Trotzdem haben Empathie und Sympathie eine ganz unterschiedliche Bedeutung: Empathie bedeutet Verständnis, Sympathie Zuneigung« (Düllings 2013). Zuneigung, Mitgefühl und vor allem Mitleiden machen uns tatsächlich handlungsunfähig, denn wenn die Nähe zu groß ist, verlieren wir den Überblick über unsere therapeutischen Optionen. Wir können zum Beispiel keinen Halt mehr geben, wenn wir selbst hilflos werden und nur noch stammeln. Dennoch können wir aus der Ferne oft nicht sehen, was wir sehen müssen. So bleibt uns als Palliativmediziner immer der Grat zwischen beiden. Wir müssen die Nähe suchen und aushalten, um den Patienten zu verstehen – und wir müssen die Distanz behalten, um handlungsfähig zu bleiben. Möglicherweise fällt uns das bei Menschen, die uns nicht sympathisch sind, sogar leichter, dennoch verdienen auch und gerade sie unsere Empathie, auch wenn dies für uns momentan besonders herausfordernd ist. Am Ende bleiben jedoch die intensiven Beziehungen mit den Menschen, die wir mögen, oft als größere Belastungsfaktoren in unserem beruflichen Leben stehen, wie die Umfrage »Wie viel Tod verträgt das Team?« belegt (Müller, Pfister und Jaspers 2009).

### Wodurch entstehen unsere Tränen?

Wenn wir empathisch sind, darüber müssen wir uns bewusst sein, lösen Nähe und Intensivierung einer Beziehung auch in uns Gefühle aus, die unter Umständen körperliche Reaktionen hervorrufen können. Weinen ist eine davon, es können auch Schweißausbrüche, ein roter Kopf, Zittern, Stottern, Verwirrtheit sein. Die Kunst, und hier

wäre wieder von Professionalität zu sprechen, ist es dann, sich zu sammeln, die Nähe kurz zuzulassen, um dann professionell einen Schritt zurückzutreten, die Metaebene aufzusuchen und von hier aus weiter zu handeln. Je rascher wir diese Schritte absolvieren können, desto professioneller sind wir. Natürlich können wir nicht immerzu und jederzeit maximale Nähe zulassen, nur um kurz danach wieder eine Kehrtwendung hinzulegen und aus der Geschichte herauszuspringen – und uns beim nächsten Hausbesuch, im nächsten Zimmer wieder voll drein zu geben. Wir dürfen selbst entscheiden, wie eng der Kontakt sein soll, den wir in diesem Moment, bei diesem Menschen in der Lage sind einzugehen. Wenn wir bei der letzten Visite am Abend erschöpft sind, wird es uns manchmal nicht gelingen, die nötige Distanz zu finden, um sinnvolle Anweisungen geben zu können. Dann sollten wir vorher überlegen, wie weit wir uns zum Patienten in dessen Leid bewegen können, ohne selbst Schaden zu nehmen und ohne die Beziehung in Gefahr zu bringen. Auch das ist meines Erachtens Professionalität.

### Das Urteil der Kollegen

Nicht nur die Patienten, deren Angehörige, die Öffentlichkeit bestimmen unser Verständnis als Palliativmediziner. Es ist vor allem auch die Selbstwahrnehmung, das Selbstverständnis, das uns helfen kann, aus der Falle einer vermeintlichen Unprofessionalität herauszukommen. Schon jetzt wächst eine neue Medizinergeneration heran, die sich nicht schämt, eigene Gefühle zuzulassen und sogar zu nutzen, um die Beziehung zum Patienten zu intensivieren und damit mehr Nähe zu schaffen. Dies ist nicht nur, aber besonders im Arbeitsfeld von Palliative Care von großer Bedeutung. Ebenso wichtig ist aber die Fähigkeit, auch wieder umzuschwitchen zu einer hilfreichen Position der Stärke oder mindestens Handlungsfähigkeit. Wenn diese Haltung um sich greift, dann haben wir die große Chance, unsere Professionalität nicht immer wieder in Frage stellen zu müssen;

wenn wir zulassen, dass wir auch empathisch, damit möglicherweise gefühlvoll oder sogar vorübergehend schwach sind. Damit können wir uns erlauben, dass auch bei uns als »Profis beim Sterben« Ängste wach werden können, dass wir nicht perfekt vorbereitet sind auf diese letzte Wegstrecke des Lebens, dass auch unsere Pläne nur so weit greifen, wie wir eben vorausschauen können.

### Eigene Angehörige begleiten?

Oft hören wir den Satz: »Nie würde ich jemanden aus meiner eigenen Familie palliativ betreuen.« Dahinter steckt die verständliche Sorge, aus der Rolle als Sohn/Tochter/Geschwister oder gar Elternteil nicht heraus zu können und somit die oben erwähnte professionelle Distanz nicht zu finden. Es hat sich ergeben, dass ich bei diesem Thema gut mitreden kann – meine Mutter starb vor eineinhalb Jahren, mein Vater vor acht Wochen, und beide durfte ich in ihren letzten Lebenstagen begleiten. Als Tochter hatte ich die erforderliche Nähe, um zu spüren, was sie brauchten – als Ärztin war ich in der Lage, belastende Symptome umgehend zu behandeln. Es trat vieles von dem auf, was wir kennen – Angst und Schmerzen, Atemnot und Delir. Ich war froh um meine Professionalität und es gab keine Rollenkonflikte, denn sowohl als Tochter als auch als Ärztin hatte ich nur ein Ziel: meinen Eltern ein jeweils friedliches Sterben zu ermöglichen. Ganz konnte dies, den Umständen und Vorerkrankungen zufolge, nicht gelingen – aber was ich dazu beitragen konnte, habe ich getan. Für mich war es eine hilfreiche Erfahrung. Allerdings kann diese natürlich nicht verallgemeinert werden – jeder muss selbst in der jeweiligen Situation entscheiden, ob er sich zutraut, vorübergehend aus der Nähe herauszutreten und im Entscheidungsprozess autonom bleiben zu können.

### Fazit

»Es tut mir gut, dass Sie weinen«, sagte Emily damals, als mein Taschentuch schon ganz nass war.

»Dann spüre ich, dass Sie bei mir sind«. Mehr hat sie in diesem Moment gar nicht von mir erwartet. Sie gönnte uns beiden ein paar kleine Minuten der Besinnung. Dann kehrten wir zurück zur Schmerztherapie, die Dosis wurde etwas erhöht, ein Coanalgetikum wurde angesetzt, die Mutter kam herein und brachte Kaffee, bevor sie fragte, ob denn nicht auch eine Atemtherapie Sinn mache, weil durch das viele Liegen die Lunge vielleicht nicht so gut durchgelüftet werde. Dabei legte sie mir ganz nebenbei ein neues Taschentuch hin und lächelte. Wenn meine Patientin und ihre Familie mein Verhalten nicht als unprofessionell einstufte – warum sollte ich es selbst tun? Ich bin Palliativmedizinerin, aber ich bin auch Mensch. Meine persönliche Haltung ist aus langjähriger Arbeit mit schwerkranken Menschen und deren Familie erwachsen: Ich möchte alle Vorteile aus fachlichem und menschlichem Wissen nutzen. Was spricht dagegen, als Palliativmediziner empathisch und nah und dennoch professionell zu sein?



**Birgit Haider** ist Ärztin für Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Notfallmedizin. Sie ist in der ambulanten Palliativversorgung und in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis am St. Gertrauden-Krankenhaus in Berlin tätig.

E-Mail: b.vyhnaek@web.de

### Literatur

- Berner, W. (2004). Lexikon des Change Managements. Die Umsetzungsberatung – Professionalität. <http://www.umsetzungsberatung.de/lexikon/professionalitaet.php>
- Düllings, C. (2013). Empathie-Definition – was bedeutet Empathie eigentlich genau? <http://www.empathie-lernen.de/empathie-definition>
- Kalkowski, P. (2010). Zur Klärung der Begriffe »Beruflichkeit und Professionalisierung«. [http://www.sofi.uni-goettingen.de/fileadmin/Publikationen/Kalkowski/Material/Begriffsklaerungen\\_Beruf.pdf](http://www.sofi.uni-goettingen.de/fileadmin/Publikationen/Kalkowski/Material/Begriffsklaerungen_Beruf.pdf)
- Lam, K. (2006). Empathy – an essential tool for communication for palliative care doctors. <http://www.fmshk.org/database/articles/empathyaneessentialtoolforcommunicationforpalliativecaredoctors5.pdf>
- Müller, M., Pfister, D., Jaspers, B. (2009). Umfrage: »Wie viel Tod verträgt das Team?« [http://www.monikamueller.com/pdf/06\\_WievielTodvetraegteinTeam.pdf](http://www.monikamueller.com/pdf/06_WievielTodvetraegteinTeam.pdf)

## Das Fachliche und das Menschliche

### Ambivalenzen zwischen Professionalität und Subjektivität

Annelie Keil

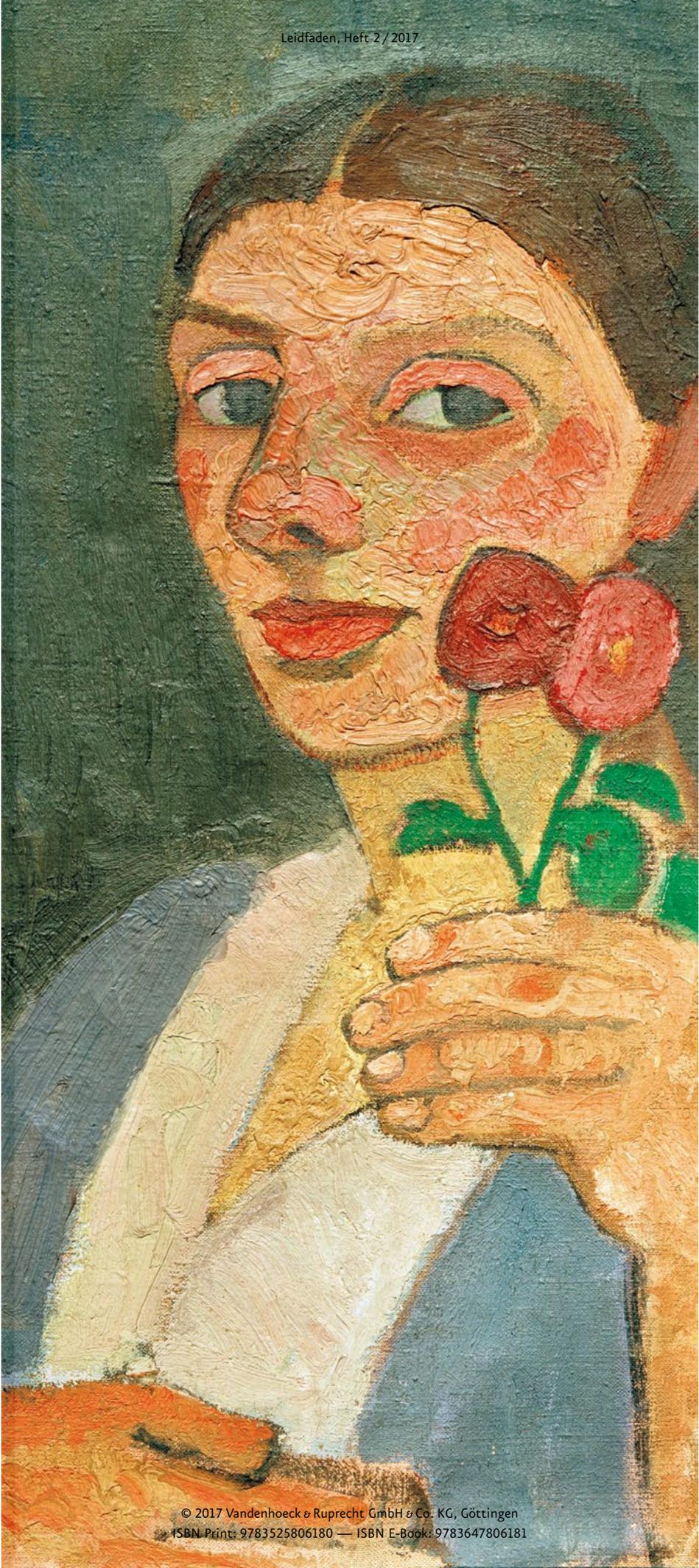
Nicht logisch, aber lebendig. Immer anders und doch eine Einheit. Im Lebendigen gibt es keine Kopie! Das Subjekt Mensch ist als Original unterwegs, unberechenbar und überraschend wie das Leben selbst zieht es seine Bahn und bleibt im Fluss, so gut es geht. Keine menschliche Krise oder Krankheit ist wie irgendeine andere und steht doch für einen empathischen Vergleich zu ähnlichen Leidenssituationen zur Verfügung. »Daß wir miteinander reden können, macht uns zu Menschen«, heißt es bei Karl Jaspers (1966, S. 6), dem krankheits- und leiderfahrenen großen Philosophen.

Der tiefere Sinn einer subjektiven Krise verweigert sich dem statistischen Blick, er braucht den persönlichen Blick, ein offenes Ohr, Berührung. Das Geborenwerden, Leben, Leiden und Sterben eines jeden Menschen ist einzigartig und bleibt auch dem Subjekt selbst zunächst verborgen, nistet sich im Bewusstsein wie im Unbewussten ein, muss oft mühsam geborgen werden oder drängt sich plötzlich unverhofft ans Tageslicht. Immer wieder undurchschaubar ist jede Krise, die professioneller Hilfe bedarf, auf vielfältige Weise subjektiv in das biografische, bewegt-bewegende Leben des leidenden, erkrankten oder sterbenden Menschen eingebunden und verweigert sich oftmals der Verobjektivierung in einen Befund. Ohne Befund scheinen wir gesund zu sein, das ist der Irrtum von der anderen Seite, denn immer ist der erkrankte Mensch mehr als sein Befund.

Im Umgang mit Menschen in Not steht der Professionelle also letztlich immer vor einem Rätsel, muss die Ambivalenzen zwischen dem Subjektiven und Objektiven, dem Menschlichen und

dem Fachlichen grundsätzlich und im Einzelfall zur Kenntnis nehmen und im Rahmen einer professionellen wie auch persönlichen »Kultur der Sorge« reflektieren. Robin Youngson hat in seinem Buch »Time to Care. Wie Sie Ihre Patienten und Ihren Job lieben« mit vielen Belegen auf die gesundheitsgefährdende Not der Professionellen im Gesundheitssystem aufmerksam gemacht. Er zeigt auf, wie sie durch die tägliche Erfahrung der Ambivalenz – reale Widersprüche zwischen dem Fachlichen und dem professionellen Auftrag auf der einen Seite und dem Menschlichen wie den subjektiven Bedürfnissen auf der anderen Seite – in eine fast aussichtslose berufliche wie persönliche Konfliktsituation geraten.

So wichtig der Prozess der Professionalisierung im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen mit Blick auf Qualitätssicherung und -kontrolle, Ausbildung und Innovationen angesichts gesellschaftlicher Veränderungen gewesen ist und als kontinuierliche Herausforderung weiterhin Bedeutung hat, so klar ist auch, dass die Frage einer individuellen, personenzentrierten Medizin, die Leid und Leiden nicht individualisiert, das Gesellschaftliche nicht ausblendet und den interprofessionellen wie interdisziplinären Dialog ernsthaft fördert, zu sehr ins Abseits geraten ist. In vielen Bereichen, vor allem aber auch in Medizin und Pflege, stehen wir vor der dringenden Notwendigkeit, die Hilfs- und Versorgungsansätze und vor allem das Konzept sozialen Zusammenlebens nicht allein dem Prinzip der Individualität, Selbstbestimmung, hoher fachlicher Spezialisierung als abstrakten Größen zu verschreiben, sondern vermehrt nach Möglichkeiten lebendiger Beziehung zwischen dem



Paula Modersohn-Becker, Selbstbildnis mit zwei Blumen in der erhobenen linken Hand, 1907 / akf-images

»Objektiven« und dem »Subjektiven« zu suchen. Leben ist Beziehung, und das in besonderem Maß dann, wenn es gefährdet ist und Hilfe braucht.

Auch und gerade Krankheit existiert nicht aus sich heraus, sondern als Beziehung des Menschen zu sich selbst (zum Beispiel zu seinem Organismus, seinem Lebensschmerz), zu anderen Menschen, die ihn behandeln, pflegen, begleiten, und als Beziehung zu der konkreten – und spirituellen – Welt, die den leidenden Menschen umgibt.

Im professionellen Zugang manifestiert sich Leben nicht an sich, sondern in seinen biografischen Bezugs- und sozialen Lebenswelten, und die verlangen zwischen Selbst- und Fremdsorge höchst unterschiedliche Formen des Einlassens. Der fachlich-objektive Zugang ist weder möglich noch sinnvoll. Professionalisierung braucht eine Form der Selbstreflexion, eine subjektive Berufsaneignung, in der wieder deutlich wird, dass Dasein immer Mitsein ist und dass nur diese Dimension uns auffordert, auch da, wo wir fachlich-objektiv tätig werden, bei uns selbst zu sein und zu bleiben, auch wenn die Ambivalenzen in uns miteinander streiten. Verantwortung ist immer subjektiv. Wer sie übernimmt, muss fachliche wie menschliche, objektiv wie subjektiv mögliche Antworten auf das finden, was sich in einer beruflichen wie persönlichen Situation konkret als Frage stellt, und nach Lösungen suchen. Professionalität und Subjektivität gehören zusammen. Verlieren sie einander, verraten sie ihren jeweiligen Auftrag.

Am Umgang mit der Krankheit und den sogenannten objektiven Befunden will ich den Kerngedanken der Argumentation noch einmal erläutern. Der erkrankte Mensch wird krank, bevor er krank ist. Seine Krankheit ist Teil seiner Geschichte, aber die Geschichte des kranken Menschen ist mehr als die Geschichte seiner Krankheit. Dem »objektiven Befund«, den wir in diagnostischen Daten und Bildern erfassen, wohnt ein Subjekt inne, dem Produkt ein Produzent. Die Krankheit wird vom erkrankenden Menschen »gemacht«, ist sein Werk – ob er dieses nun besonders liebt oder

nicht, ein bewusstes Verhältnis zu ihr entwickeln kann oder vor ihr davonläuft, von ihr genesen kann oder an ihr stirbt. Auch dies ist ein »objektiver Befund«. Die Wissenschaften, die sich mit der Entstehung, Geschichte und den Ausdrucksformen menschlicher Krisen, Krankheit, Gesundheit oder Heilungsprozessen auseinandersetzen, sehen sich in der Anerkennung der Anwesenheit des Subjekts im Krisen- und Erkrankungs-geschehen einer Unbestimmtheit, dem Spielraum für den schöpferischen Akt gegenüber, die anzuerkennen ein Gebot der Wissenschaft ist. Das Gleiche gilt für die Gesundheit und den Prozess der Genesung. Was die Wissenschaften also tun müssen, um ihrem eigenen Anspruch gerecht zu werden, gilt auch für die unabdingbare Aufgabe angemessener, »evidenzbasierter Professionalität«: die Anerkennung der schöpferischen Akte des Subjekts.

Objektive Befunde sind Bilder, die ein biografisches Geheimnis in sich tragen, auch wenn sie noch so exakt auf dem Bildschirm erscheinen oder dem Diagnostiker und professionalisierten Mitarbeiter die entscheidende Sicherheit für die nächsten Schritte der medizinischen, pflegerischen oder sozialen Intervention geben. Der Krankheitsbefund aus dem Labor oder auf dem Röntgenbild ist die statische Moment- und Detailaufnahme des dynamisch-bewegten und hoch komplexen Prozesses eines Menschen in der Krankheit. Wir können am ausschnitthaften und in dieser Weise exakten wie »objektiven« Bild nicht erkennen, ob der Weg dieses Menschen von seiner Gesundheit in seine Krankheit oder Krise ein langer oder ein kurzer Weg war, wie es zu diesem gekommen ist, durch welche Landschaften seines Lebens er führte oder ob es ein Ziel gab, das der Patient auf diesem Weg verfehlte. Wesentliches hinter dem Befund bleibt unsichtbar. Die Geschichte des Befundes und seines Trägers bleibt zunächst im Dunkel; beide müssen in anderer Weise »erhoben« werden.

Auch medizinische, pflegerische oder soziale Diagnosen, auf die sich die professionelle Aus-

bildung ja bezieht, sind letztlich Bilder, Wegweiser und Markierungen, die die Vielfalt menschlicher Krisen und Erkrankungen wissenschaftlich nach bestimmten Kriterien ordnen. Insoweit sind Diagnosen Erkenntnisbilder unserer vorherrschenden wissenschaftlichen wie professionellen Ordnungen – sei es der Medizin, der Psychiatrie, der Pädagogik oder der Therapie. Im Augenblick der Diagnose, der Namensgebung und Taufe für die Krankheit oder Auffälligkeit, geht die bisher »unorganisierte Krankheit« (Balint 1957) in den organisierten Zustand über. Der erkrankte Mensch nimmt die soziale und versicherungsrechtlich relevante Krankenrolle des Patienten oder eines Adressaten an. Nur approbierte Ärzte oder professionell Zertifizierte sind offiziell dafür vorgesehen, diese Anerkennung und Institutionalisierung des erkrankten Menschen als »Patient« oder eines anderen Menschen in Not vorzunehmen. Sie entscheiden darüber, ob der Patient krank- oder gesundgeschrieben wird, ob er also beim vorliegenden Befund zur Arbeit gehen muss oder nicht, irgendeine Pflegestufe bekommt oder als unterstützungswürdig angesehen wird. Es kommt beispielsweise nicht darauf an, dass die Beurteiler den Arbeitsplatz, die besondere Lebenslage oder die biografischen Krisenpunkte kennen. Irrelevant bei dieser Entscheidung ist auch die Frage, ob der Erkrankte selbst arbeiten kann, will, soll, darf oder möchte oder was die Arbeit selbst mit dem ganzen Erkrankungs- oder zukünftigen Gesundungs-geschehen zu tun hat.

Je exakter oder »härter« im naturwissenschaftlichen Sinn die medizinische Diagnose oder Befundung am Ende des Beurteilungsprozesses sein soll, desto verengter muss sie sich auf das pathologische Substrat des erkrankten Menschen, auf das Abweichende konzentrieren und den Gesamtdefinitionsprozess auf das »sicht-, mess- und beweisbare Geschehen« eingrenzen. Während das kranke Organ, die Funktionsstörung, der Tumor, die Infektion, das statistisch Auffällige immer deutlicher hervortreten und die wissenschaftliche wie

professionelle Analyse bestimmen, treten der erkrankte Mensch als Einheit, das Gesamtgeschehen seiner Krankheit oder Krise, seine subjektiven Wahrnehmungen und Sinndeutungen, seine Biografie und sozialen Bezüge immer mehr in den Hintergrund. Aus dem »kasuistischen Original« (Viktor von Weizsäcker 1956, S. 240) ist ein »Fall« geworden, an dem vor allem das Verallgemeinerbare interessiert. Soziale und subjektive Sinnkontexte und Bedürfnishorizonte wurden dabei entweder als medizinisch uninteressant entwertet oder als medizinisch interessant zu objektiven Befunden zusammengefasst.

Es liegt auf der Hand, dass in der Symptomwertungskala der naturwissenschaftlichen Medizin die Symptome ein umso höheres Prestige haben, je körperlich lokalisierbarer und objektivierbarer sie sind. So ist die Norm für das, was medizinisch »Krankheit« heißt, der Diagnostik und dem Verstehenshorizont auf professioneller Seite schon vorausgesetzt. Es ist der Standort des Beobachters, seine Sichtweise und seine Methode, die in gewisser Weise das Einzelne oder das Detail zum Ganzen macht. Das Konzept einer subjektorientierten Patienten-, Gesundheits- und Professionalisierungsforschung, in der nicht die Krankheit als solche, sondern der erkrankte Mensch und die biografische Gestaltung von Krise und Krankheit im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses stehen, versteht sich nicht als Gegenkonzept einer im engeren Sinne medizinischen Forschung und deren Diagnosen samt ihren objektivierbaren Daten. Zu leugnen, dass der vom konkreten Subjekt und seiner Geschichte in vielfacher Weise abstrahierende wissenschaftliche Weg gerade durch seine Verengung und Spezialisierung zu großen diagnostischen und therapeutischen Erfolgen geführt hat, für den die Patienten wie die Ärzte dankbar sind, wäre ideologische Bilderstürmerei. Dass aber die Medizin und mit ihr andere praxisrelevante Bereiche so wenig darüber wissen, welche wesentlichen Entscheidungen über Art, Verlauf und Ausgang einer Störung oder Krankheit

## Impressum

### Herausgeber/-innen:

Monika Müller M. A., KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach  
E-Mail: vr-leidfaden@monikamueller.com

Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Zentrum für Palliativmedizin,  
Von-Hompesch-Str. 1, D-53123 Bonn  
E-Mail: lukas.radbruch@vr-leidfaden.de

Dr. phil. Sylvia Brathuhn, Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.,  
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.  
Schweidnitzer Str. 17, D-56566 Neuwied  
E-Mail: sylvia.brathuhn@vr-leidfaden.de

Dipl.-Psych. Thorsten Adelt (Bonn), Dr. Dorothee Bürgi (Zürich),  
Prof. Dr. Arnold Langenmayr (Ratingen), Dipl.-Sozialpäd. Heiner  
Melching (Berlin), Dr. Christian Metz (Wien), Dipl.-Päd. Petra  
Rechenberg-Winter M. A. (Hamburg), Prof. Dr. Reiner Sörries  
(Erlangen)

Bitte senden Sie postalische Anfragen und Rezensionsexemplare  
an Monika Müller, KAB-Ring 22, D-53359 Rheinbach

### Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Colin Murray Parkes (Großbritannien), Dr. Sandra L. Bertman  
(USA), Dr. Henk Schut (Niederlande), Dr. Margaret Stroebe  
(Niederlande), Prof. Robert A. Neimeyer (USA)

### Redaktion:

Ulrike Rastin M. A., Verlag Vandenhoeck & Ruprecht GmbH &  
Co. KG, Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen,  
Tel.: 0551-5084-423, Fax: 0551-5084-477  
E-Mail: ulrike.rastin@v-r.de

### Bezugsbedingungen:

Leidfaden erscheint viermal jährlich mit einem Gesamtumfang von  
ca. 360 Seiten. Bestellung durch jede Buchhandlung oder beim Verlag.  
Jahresbezugspreis € 68,00 D / € 70,00 A / SFr 85,50. Institutionen-  
preis € 132,00 D / € 135,80 A / SFr 162,00, Einzelheftpreis € 20 D /  
€ 20,60 A / SFr 27,50 (jeweils zzgl. Versandkosten), Online-Abo  
inklusive für Printabonnenten. Preisänderungen vorbehalten. Die  
Bezugsdauer verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht eine  
Abbestellung bis zum 01.10. erfolgt.

### Verlag:

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstr. 13,  
D-37073 Göttingen; Tel.: 0551-5084-40, Fax: 0551-5084-454  
www.v-r.de

ISSN 2192-1202

ISBN 978-3-647-80618-1 (E-Book)

Umschlagabbildung: gualtiero boffi/Shutterstock.com

Anzeigenverkauf: Anja Küttemeyer, E-Mail: anja.kuettemeyer@v-r.de

### Bestellungen und Abonnementverwaltung:

HGV Hanseatische Gesellschaft für Verlagsservice mbH,  
Servicecenter Fachverlage, Holzwiesenstr. 2, D-72127 Kusterdingen;  
Tel.: 07071-9353-16, Fax: 07071-9353-93,  
E-Mail: v-r-journals@hgv-online.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind  
urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den  
gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen  
Einwilligung des Verlages.

© 2017

Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,  
Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen

Gestaltung, Satz und Lithografie: SchwabScantechnik, Göttingen