

Assistenz in Geschichte, Gegenwart und Zukunft – und wie personenzentriertes Arbeiten hilft¹

Heinz Becker

1. Einleitung

Wie wir Fachkräfte in unserer Praxis handeln, wird nur zum kleinen Teil durch Leitbilder der Einrichtungen bestimmt. Was in Einrichtungen der Behindertenhilfe geschieht, wie mit den dort lebenden Menschen umgegangen wird, hängt wesentlich mit den jeweils gegenwärtigen oder auch vergangenen Vorstellungen und Gepflogenheiten des Umgangs in der jeweiligen Gesellschaft zusammen, diese können jedoch in der geschlossenen Welt der Einrichtung unkontrollierter zur Geltung kommen.

Vor dem 19. Jahrhundert waren die Insassen in den Einrichtungen weitgehend sich selbst überlassen, es gab kein oder nur wenig Personal und die Lebensbedingungen waren erbärmlich. „Heilungsversuche“ wurden höchstens in Form von Exorzismus vorgenommen.

2. Die Wärter

Erst im 19. Jahrhundert differenzierten sich die Einrichtungen, zum Beispiel in Kinderheime, Krankenhäuser, Gefängnisse oder Irren- und Idiotenanstalten (vgl. Becker/Frickenhäus 2024).

Parallel zu den großen kommerziellen Fabriken entstanden als Folge „Hilfefabriken“, die man „Anstalten“ nannte. Und als Folge der vermehrten Anstaltsgründungen entstand die Psychiatrie und übernahm die fachliche Führung in diesem Bereich. Mit den Irren- und Idiotenanstalten entstand der Beruf des Irren- oder Idiotenwärters.

Carl Eduard Kirmsse, Arzt an der königlich sächsischen Irren- und Landesversorgungsanstalt zu Colditz, schrieb 1846: „Der Irrenwärter muss ein gesunder, kräftiger, gewandter, charakterfester und lebenserfahrener Mann sein, der wo möglich schon durch seine äussere Erscheinung imponiert. Er soll Gefühl und Achtung vor dem Unglück zeigen, die nötigen Schulkenntnisse besitzen, einen guten Verstand und Sinn für Religion haben“ (Kirmsse 1846, 450).

Auguste Forel drückte es 1897 so aus: „Zu einem guten Wärter gehören Geduld, Gutmütigkeit, sogar etwas Beschränktheit, wir Psychiater wären schlechte Wärter. Ein guter Wärter muss sich lachend vom Kranken prügeln lassen und die ärgsten Unreinlichkeiten unermüdlich putzen. Mit gelehrten Wärtern riskieren wir, psychiatrische Pfuscher zu erziehen, die später laienhafte Zeitungskritik an der Psychiatrie üben und Unheil anstiften“ (Höll, Schmidt-Michel 1989, 53).

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrags auf dem 13. Netzwerktreffen des Internationalen Netzwerks Personenzentriertes Arbeiten am 15.10.2025 beim LVR-WPL Köln

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts hatten die Wärter so gut wie keinen privaten Bereich und keine regulierten Arbeitszeiten. Sie lebten in der Anstalt, nachts mussten sie in den Schlafsälen zusammen mit den Patienten schlafen.

Etwas später wurden auch Frauen für die Irren- und Idiotenpflege zugelassen, das waren meist Diakonissen. Die leitenden Psychiater haben diese Entwicklung allerdings misstrauisch beobachtet, sie hatten Angst um ihre Macht. Das „geistliche Pflegepersonal“ könne „in dem Arzt niemals seinen einzigen Vorgesetzten sehen“ (Snell 1897, 116). Bis ins 20. Jahrhundert hinein galt bei der Arbeit in der Anstalt für Frauen das Zölibat, sichtbares Zeichen war die Haube. Aber auch für die männlichen Irrenwärter galt lange Zeit ein Heiratsverbot. Doch wegen zunehmendem Arbeitskräftemangel überlegte man, wie man den Beruf attraktiver machen könne. Der Psychiater Otto Snell forderte 1897: „Dem männlichen Pflegepersonal muss es gestattet werden, nach einer Reihe von Dienstjahren sich zu verheirathen. Von einem eigentlichen Familienleben wird freilich bei ihnen kaum die Rede sein, da sie selbstverständlich in der Anstalt wohnen, während ihre Familie draussen bleibt. Für das Zusammensein der Eheleute erübrigen also nur die wenigen Stunden wöchentlich, welche der Mann zu seiner Erholung dienstfrei hat. Dass man den Pflegerinnen das Heirathen nicht gestatten kann, braucht wohl nicht erwähnt zu werden“ (Snell 1897, 118).

Die massenhafte Unterbringung von Menschen in Anstalten gab den Medizinern der neuen Fachrichtung „Psychiatrie“ zum ersten Mal die Möglichkeit, eine große Anzahl von Patient*innen zu untersuchen. Es wurde kategorisiert, gemessen und sortiert. Ziel war, die Menschen mit der gleichen Exaktheit einzuteilen wie es kurz zuvor die Botaniker oder Chemiker mit ihren neuen systematischen Ordnungen in Klassen, Gattungen und Arten taten (vgl. Becker 2020).

Auf dieser Grundlage konnten sich Wissenschaften wie „Eugenik“ und „Rassenhygiene“ entwickeln. Neben positiven Maßnahmen einer Zucht „wertvoller“ Menschen entwickelten sich vor allem Vorstellungen einer negativen Selektion, der Auslese und Ausmerzung der Menschen, die man als minderwertig klassifizierte. Das alles entwickelte sich lange vor der Machtübergabe an die Nazis, wurde von bürgerlichen Wissenschaftlern und Ärzten entwickelt. Man braucht keine Faschisten, um den Faschismus vorzubereiten. Die Nationalsozialisten haben diesem Ideologiegebäude keinen entscheidenden neuen Aspekt hinzugefügt (vgl. Dörner 1990, 211), es war alles fertig gedacht, musste nur konsequent in Politik umgesetzt werden. Das geschah dann im „Tausendjährigen Reich“ der Nazis. Es dauerte nur 12 Jahre. Weil es diesen reichhaltigen und gut vorbereiteten ideologischen Nährboden gab, reichten die wenigen Jahre für schicksalhafte und folgenschwere Maßnahmen.

Dass behinderte Menschen in Anstalten untergebracht werden müssen, war völlig unhinterfragt. Das blieb auch nach der Befreiung von der nationalsozialistischen Herrschaft zunächst noch so.

3. Die Pfleger

1958 gründete sich die „Lebenshilfe für das geistige behinderte Kind“ in Marburg, die eine Abkehr vom medizinisch-psychiatrisch geprägten Verständnis von „Schwachsinn“ beförderte. Im gleichen Jahr wurde in Deutschland die erste Schule für Heilerziehungspflege gegründet und damit eine berufliche Alternative zur Irren- und Idiotenpflege geschaffen. Grundlage war die Erkenntnis, dass die bisherigen Ausbildungen in Krankenpflege oder nicht ausgebildete Kräfte als „Wärter“ nicht ausreichten. In der Heilerziehungspflege-Ausbildung ging es ebenso wie in den wieder aufgenommenen Studiengängen der Heilpädagogik nicht um Teilhabe, Bildung oder gar Selbstbestimmung, sondern hauptsächlich um das Seelenheil der Insassen und, besonders in einigen Studiengängen der Heilpädagogik, das der Betreuer*innen (Becker/Frickenhauß 2024, 34f). Die Ausbildung zielte immer noch auf die Institution „Anstalt“.

Obwohl erstmals als Alternative zum Leben im Elternhaus nicht nur die Anstalt, sondern Heime entstanden, blieb bis weit in die 1970er Jahre die geschlossene Groß-Anstalt mit mehreren Tausend Plätzen der vorherrschende Einrichtungstypus der Behindertenhilfe. Nur langsam kamen die Anstalten in das Blickfeld der Öffentlichkeit. Und erst in Folge dessen, was später als „68er“-Bewegung beschrieben wurde, wurden die skandalösen Zustände in den Anstalten in den 1970er Jahren bekannter.

Zentrale Themen und Aufgabenbereiche für die Pfleger*innen in der Anstalt und später in den Heimen waren Kontrolle und Ordnung. Das Personal war permanent damit befasst, „geordnete Verhältnisse“ herzustellen und Unordnung zu bekämpfen. Es „ist in einem ständigen Kampf begriffen, ‚Ordnung‘ in den Ablauf des Stationslebens zu bringen“ (Fengler, Fengler 1980, 25). Dazu muss das Personal die Klient*innen „im Blick behalten“. Auch der räumliche Aufbau der Anstalten und Heime ist darauf ausgerichtet: „In der Regel sind auch die Stationen so aufgebaut, daß der Tagesraum der Patienten in unmittelbarer Nähe zum Dienstzimmer liegt“ (Fengler, Fengler 1980, 47) und man von dort alles gut im Blick hat.

Betten machen, Essen austeilen, Wäsche verteilen, Fenster putzen, Patienten baden, zum Röntgen begleiten oder sonntags in die Kirche, sie in Haus und Garten beaufsichtigen, und vor allem immer wieder Türen abschließen – das war das tägliche Einmaleins des Anstaltspflegers (Fischer, F. 1969, 11).

Das grundsätzliche Paradigma, dass behinderte Menschen in speziellen Einrichtungen unter sich, abgesondert von den anderen, leben müssen, wurde nicht infrage gestellt. Aber ganz langsam entdeckte man, dass Behinderung auch etwas mit Lebenslage zu tun hat. Die Frage, welchen Platz und welche Rolle behinderte Menschen in der Gesellschaft einnehmen, war nicht mehr so eindeutig durch Biologie vorherbestimmt. Außerdem begannen behinderte Menschen selber, sich einzumischen und zu wehren. Mit für die 1970er Jahre äußerst spektakulären Aktionen wehrten sich behinderte Menschen durch öffentliches und politisches Auftreten. Das war etwas völlig Neues und überforderte oftmals das Vorstellungsvermögen der „normalen“ Bevölkerung.

Bundespräsident Richard von Weizsäcker sagte 1993 die vielzitierten Sätze: „Es ist normal, verschieden zu sein. Es gibt keine Norm für das Menschsein. Manche Menschen sind blind oder taub, andere haben Lernschwierigkeiten, eine geistige oder körperliche Behinderung - aber es gibt auch Menschen ohne Humor, ewige Pessimisten, unsoziale oder sogar gewalttätige Männer und Frauen“ (von Weizsäcker 1993), Ansichten, die zwei Jahrzehnte vorher mindestens zu einem verständnislosen Kopfschütteln in der Heil- und Sonderpädagogik geführt hätten, in der Psychiatrie sowieso.

4. Die Pädagogen

Aus den Pfleger*innen wurden Betreuer*innen mit pädagogischem Anspruch, die die neu entdeckte Lern- und Entwicklungsfähigkeit umsetzen und die behinderten Menschen fördern wollten. Die Heime waren in vielerlei Hinsicht nicht mehr vergleichbar mit den Anstalten der 1950er Jahre. Aber „(d)ie strukturellen Merkmale vieler stationärer Behinderteneinrichtungen entsprechen ihrer Tendenz nach immer noch denen, die Goffman als typisch für sog. ‚totale Institutionen‘ herausstellt“ (Rohrmann, E. 2012, 279).

In einer Studie stellten Elisabeth Wacker et al. 1998 fest, dass nur bei einem Viertel der Heime die Bewohner*innen das Wohnumfeld jederzeit verlassen können. Bei zwei Drittel müssen sie abends zu einer bestimmten Zeit zuhause sein (Wacker et al. 1998, 176). Die Autor*innen fanden eine „erhebliche Einschränkungen individueller Lebensführung“ vor. Die Institution Anstalt bzw. Heim wurde von der neuen Heilerziehungspflege nicht infrage gestellt. Die angehende Heilerziehungspflegerin lernte viel über Entwicklungsstände der frühkindlichen Entwicklung, über Förderung der Motorik, der Kommunikation, der Wahrnehmung. Aber kaum etwas über Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, oder um den zu dieser Zeit bereits geläufigen Terminus zu benutzen, über Integration.

Es galt immer noch: Ich bin der Fachmann und weiß, wohin der behinderte Mensch zu fördern ist. Und die Anforderungen an die Mitarbeitenden in den Einrichtungen veränderten sich weiter. Sie mussten nicht mehr nur Ordnung aufrechterhalten, sondern sie sollten jetzt auch Beziehungen eingehen und Menschen fördern, „ohne die Schmerzgrenze der Infragestellung unserer eigenen Institution und Interessen zu überschreiten“ (Dörner 2001, 44).

Die zu dieser Zeit völlig neue Forderung behinderter Menschen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, traf auf ein Hilfesystem, das in seinen Strukturen auf Fremdbestimmung ausgelegt war und auf ein Fachgebiet, für das dieses Thema bisher gar nicht existierte, das dazu keine Haltung vermitteln konnte und keine Methoden entwickelt hatte.

Dass Selbstbestimmung eine Leitidee des Hilfesystems wurde, hat auch mit gesellschaftlichen Entwicklungen zu tun und wurde von ihnen überformt. In der Gesellschaft wurde das neoliberale Menschenbild zum Allgemeingut. Viel konsumieren und Wachstum sind gut, Geiz ist geil, in Fernsehshows wurden und werden zur Ergötzung des Publikums Elendsgestalten aufeinander gehetzt und wir lernten: wer den Wettbewerb verliert, der fliegt raus: die einen

aus der Show, die anderen aus der Gesellschaft. Der „selbstbestimmte“, eigenverantwortliche und entsolidarisierte Mensch, der sein Leben dynamisch selbst und frei managt und sich ansonsten vom „Markt“ regeln lässt, wird das gesellschaftliche Leitbild. Wer da nicht mitkommt, bleibt selbstbestimmt zurück.

Behinderte Menschen forderten Selbstbestimmung, und auch hier wird versucht, das in neoliberale Eigenverantwortung umzudeuten. Seit Mitte der 1990er Jahre sind Selbstbestimmung und Autonomie als Leitprinzipien auch in der Behindertenhilfe angekommen, jedenfalls auf dem Papier. Mit Empowerment-Gerede wird Abhängigen und Machtlosen suggeriert, sie könnten Macht erlangen, ohne daran auch nur zu denken, sie an der Macht teilhaben und sie selbst über ihr Leben bestimmen zu lassen. Georg Feuser (2012, 21) nennt Empowerment-Konzepte der Sonderpädagogik „anachronistisch unter dem Aspekt der Forderung, geistig behinderte Menschen zu ermächtigen, sich aus ihrer Abhängigkeit zu befreien, in die wir sie bringen. Es wäre angemessener, behinderte Menschen nicht mehr unter unsere Herrschaft zu bringen und zu isolieren und sich dafür einzusetzen.“

Auch in ursprünglich nicht-ökonomischen Bereichen wurde neoliberales ökonomisches Denken verankert (bis dahin wäre niemand auf die Idee gekommen, ein Krankenhaus, die Deutsche Bahn oder Stadtwerke müssten Profite erwirtschaften) und das ist auch an den Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht vorübergegangen. Bei Dienstleistungen, die eigentlich die Wahrnehmung von Menschenrechten gewährleisten sollten, ging es nun nicht mehr um den Vollzug von Gesetzen und Rechten, sondern um Effizienz, „innovative Weiterentwicklung sozialer Arbeit“ und das, was irgendwer als „Qualität“ definiert hatte.

Nach wie vor war ein wohlthätiger Paternalismus vorherrschend, der im Laufe der Zeit die Gestalt lebenslänglicher Förderung angenommen hat. Wolfgang Jantzen beschreibt diesen Paternalismus in Bezug auf Mary Jackman als „Gewalt mit Samthandschuhen“: „Der Anspruch, die wirklichen Interessen der Benachteiligten besser verstehen zu können, als diese selbst ... und damit verbunden die letzte Entscheidungsgewalt über deren wirkliche Interessen“ (Jantzen 2003, 310).

5. Heute

Behindertenhilfe vollzieht sich nicht im luftleeren Raum, ist eingebettet in politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

Einerseits hat sich viel getan, die Behindertenrechtskonvention schreibt viele Rechte für Menschen mit Behinderung fest, die vor wenigen Jahrzehnten undenkbar schienen. Andererseits vollziehen sich gesellschaftliche Entwicklungen, die bedrohlich sind. Es sind schleichende Veränderungen, vielleicht erinnern Sie sich an Peter Singer, von dem heute kaum noch gesprochen wird, das ist auch nicht nötig, denn seine Ideen sind in der Welt, der Geist ist wieder aus der Flasche.

Die zweitstärkste Kraft im deutschen Bundestag, die AfD, stellte 2018 eine Anfrage im Bundestag zum Thema „Schwerbehinderte in Deutschland“, wo sie einen Zusammenhang behauptete von Behinderung, Inzest und Migrationshintergrund. Behinderungen entstünden durch das „Heiraten innerhalb der Familie“ (DIP 2018).

Der AfD-Spitzenkandidat für Europawahl Maximilian Krah bezeichnete 2024 die „Tagesschau in einfacher Sprache“ als „Nachrichten für Idioten“ (FAZ 2024).

Solche Äußerungen nicht zuletzt wirksam, weil das Unbehagen gegenüber Menschen mit Behinderungen auch im weiteren politischen Spektrum immer noch ansprechbar ist. So bezog sich die AfD bei ihrer Anfrage auf einen Artikel aus der taz.

Diese Einstellungsmuster waren schon vor der AfD vorhanden. Dieses Einstellungspotenzial von zwanzig Prozent hatte bis dahin keinen politischen Ort. Wilhelm Heitmeyer (2018) nannte das „vagabundierenden Autoritarismus“ in der Bevölkerung, der nun nur seine Heimat in der AfD findet, aber nicht nur dort: Der FDP-Politiker Tobias Huch stellt im Juli 2025 fest, dass es in Gaza jetzt viele behinderte Kinder gibt. Er fühlt sich aufgerufen, den Menschen in Gaza zu erklären, dass sie nicht den Cousin oder die Cousine ersten Grades heiraten sollten, weil das der Grund für die vielen behinderten Kinder sei (Feraz 2025).

Und das ist kein speziell deutsches Phänomen. In Österreich will die FPÖ das Wahlrecht für Menschen mit Behinderung einschränken, die SVP will in der Schweiz das bekämpfen, was sie Scheininvalidität nennt und meint damit u.a. „unklare Ursachen“ wie psychische Erkrankungen. Und einer darf da nicht fehlen: Im Januar 2025 sind in Washington D.C. ein Helikopter und ein Flugzeug zusammengestoßen. Der amerikanische Präsident analysierte, dass die Katastrophe dadurch ausgelöst worden sei, dass Menschen mit Behinderung bei der Flugaufsichtsbehörde beschäftigt seien.

Wir erleben wieder „Normalisierungsverschiebungen in dem öffentlichen Sprachgebrauch“ (Heitmeyer 2018, o.S.). Konkurrenz und Egoismus (oft versteckt als „Selbst-Achtsamkeit“) sind der Normalzustand. „Dann werden auch Gruppen von Menschen eben bewertet im Sinne von Ungleichwertigkeit, nach Nützlichkeit, Verwertbarkeit und Effizienz. Dies dringt in die Gesellschaft und in die Einstellungsmuster von Personen und von Gruppen ein“ (ebd.). Behinderte Menschen müssen in Europa nicht mehr Angst vor grauen Bussen haben, mit denen sie in die Vergasungsanstalt gebracht, getötet und anschließend von Wissenschaftlern ausgeschlachtet werden. Aber einige der gedanklichen Wurzeln, die Paradigmen, die diesen Taten zugrunde lagen, die sind wieder (oder immer noch) da. Aussonderung und Fremdbestimmung sind immer noch präsent in der Behindertenhilfe.

Die Frage, die sich einer zeitgemäßen professionellen Behindertenhilfe stellt, sollte nicht mehr lauten, wie behinderte Menschen gefördert werden müssen, damit sie den Anforderungen der „Normal-Gesellschaft“ entsprechen, um dann in ihr leben zu dürfen. Es geht heute vielmehr darum, wie die Unterstützung und die Gesellschaft so gestaltet und Barrieren so weit abgebaut werden können, dass alle Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, wie sie möchten.

Das fällt unserem Hilfesystem und uns darin tätigen Menschen nicht leicht. Hilfen für Menschen mit Behinderung haben weitgehend gegenteilige Wurzeln, eben nicht selbstbestimmt, eben nicht im Gemeinwesen, sondern möglichst weit außerhalb. Und wir Fachkräfte sind die, die wissen, was für die Behinderten gut ist. Das ist seit 200 Jahren so. Daraus ist unser Hilfesystem entstanden, es ist alt und mächtig und ändert sich nicht mal so eben, weil wir grade Teilhabe und Selbstbestimmung gut finden.

6. Morgen

Sicher haben sich die Lebensbedingungen von behinderten Menschen in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert, trotzdem besteht kein Grund, sich zufrieden zurückzulehnen. Heute sind die meisten Einrichtungen keine Anstalten mehr. Sie haben keine Schlafsäle, sondern schöne Einzelzimmer und Wasserbetten, der Tagesraum heißt jetzt Wohnzimmer, die Isolierzelle heißt „Time-out-Raum“ oder „Besinnungsstübchen“ und wir nennen es „Besondere Wohnformen“, aber es sind immer noch in der Mehrzahl in sich abgeschlossene Welten, in denen wir Betreuer*innen entscheiden.

Heute werden mehr behinderte Menschen in stationären Einrichtungen betreut als zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der BRK. In den Werkstätten arbeiten mehr behinderte Menschen denn je unter sich für einen monatlichen Durchschnittslohn von etwas über 200 Euro.

Gewalt gegen behinderte Menschen in Institutionen ist kein Thema der Vergangenheit. Auch in heutigen, modernen „besonderen Wohnformen“ findet sich Machtausübung. „Gewalt, Mißbrauch und Übergriffe ziehen sich wie ein roter Faden durch viele Lebensgeschichten von Menschen mit geistiger Behinderung“ (Pörtner 2024, 156). Ein „fürsorglicher Machmissbrauch“ (Sierck 2020, 28) ist nach wie vor und alltäglich zu finden. Am Morgen werden die Bewohner*innen nacheinander geweckt, damit sie bereit für die Pflege sind. Die Schlafenszeiten orientieren sich an der Ausgestaltung des Dienstplans. Oft ist in erlernter Hilflosigkeit und Abhängigkeit den Betroffenen ebenso wie den Mitarbeitenden nicht bewusst, dass sie Gewalt ausgesetzt sind bzw. diese ausüben (vgl. Schönwiese 2011, 5).

Es gibt Übergriffe, die weder von Täter- noch von Opferseite als solche wahrgenommen und nicht als solche erkannt und verstanden werden. Es sind subtile Übergriffe, die den Alltag behinderter Menschen in Einrichtungen durchziehen. „Wenn eine Pflegeperson dem pflegebedürftigen Mann den Löffel in den Mund steckt, bevor er die Gelegenheit hat, ihn selber zu öffnen, ist das Gewalt. ... Wenn die Bezugspersonen bestimmen, wie viel und was jemand essen soll, so ist das ein Übergriff. ... Wenn sich eine Betreuerin – möglicherweise aus eigenen Bedürfnissen nach Nähe und Gebrauchtwerden heraus – auf eine besonders enge Beziehung mit einem behinderten Menschen einläßt, aber bald überfordert ist und sich dann abrupt zurückzieht, dann ist das emotionaler Mißbrauch“ (Pörtner 2025, 159f).

7. Was hat das mit Personenzentriertem Arbeiten zu tun?

„Ohne den Mut, das eigene Denken infrage zu stellen und sich von den internalisierten Denkstilen zu lösen, d. h. sich des eigenen Verstandes zu bedienen, werden wir ... in den Ängsten vor der eigenen Veränderung stecken bleiben und diese im Gewand und Schutz der Institutionen zu bewältigen versuchen“ (Feuser 2022, 127f). Fachkräfte können nicht darauf warten, bis sich der Gesetzgeber oder die Institutionen geändert haben und ein inklusives, menschenrechtsbasiertes System entwickeln und anbieten. Die Anderen werden es nicht tun.

„Veränderungsinitiativen ... konzentrieren sich normalerweise darauf, in dem anderen etwas zu verändern, in dem System oder darauf, einen externen Veränderungsprozess zu implementieren. Die Akteure fixieren sich auf ein externes Objekt und selten darauf, was ‚ich‘ oder ‚wir‘ tun müssen, damit das System sich verändern kann“ (Scharmer 2009, 12). Es reicht nicht, die Menschen aus den Anstalten und Heimen herauszuholen, wir müssen auch die Anstalt aus den Menschen herausholen, aus den Bewohner*innen, aber auch aus uns Mitarbeitenden.

Eine neue Haltung zu entwickeln, ist ein Prozess. 200 Jahre Ideologie der Aussonderung und der Gewalt lassen sich nicht einfach abschütteln, individuell nicht und als Hilfesystem mit seinen Strukturen und Interessen schon gar nicht. „Haltung lässt sich nicht überziehen wie ein Berufskittel. Man eignet sie sich auch nicht ein für allemal an und ‚hat‘ sie dann. Sie zu verwirklichen, ist ein ständiger Prozess“ (Pörtner 2013, 120).

Die Behindertenhilfe braucht ein neues berufliches Selbstverständnis für die Zeit nach der Besonderung (Frickenhaus 2017). Das haben wir nur in Ansätzen. Personenzentrierung und Sozialraumorientierung/Teilhabe sind Kernelemente eines solchen Selbstverständnisses. Und wir brauchen beides. Die Fähigkeiten und Ressourcen einer Person zu erkennen ist wichtig, die kleinen Schritte erkennen, Entwicklungsmöglichkeiten zutrauen, Erfahrungen ermöglichen (vgl. Pörtner 2025), alles wichtig, aber Fähigkeiten brauchen Orte, an denen sie wirksam werden können. Man kann die im Heim, in der Werkstatt und in der Tagesförderstätte inszenieren oder aber im Gemeinwesen, im Sozialraum danach suchen.

Den Fachkräften in der Praxis kommt in diesem Prozess eine zentrale Rolle zu. Ohne sie wird es nicht gehen, gegen sie auch nicht. Wir müssen umdenken und unsere Rolle neu interpretieren. Es ist nicht nur eine Frage von richtigen oder falschen Methoden, schon gar nicht von einem großen Herz für meine behinderten Mitmenschen, sondern eine Frage von grundsätzlicher Haltung, und auf die kommt es an. Es geht um das Paradigma einer humanistischen Haltung, wie sie z.B. mit dem Personenzentrierten Konzept in alltägliches Handeln umsetzbar ist (vgl. Pörtner 2025).

Die Behindertenrechtskonvention ist eine politische Absicherung, aber wir müssen es im Alltag umsetzen. Personenzentrierung und eine humanistische Haltung fangen nicht im Gesetz an, sondern in den Köpfen – und zwar in unseren. Wir brauchen ein neues Selbstverständnis, wie es im neuen Berufsbild Heilpädagogin/Heilpädagoge anklingt: Heilpädagogik soll sich als „Teilhabepädagogik“ verstehen (BHP 2022, 7ff), deren Aufgabe es ist, ohne „mildtätigem Paternalismus“ Teilhabebarrrieren zu erkennen und abzubauen.

„Ein modernes Teilhabeverständnis ... sieht Leistungen der Eingliederungshilfe nicht vorrangig als Förderung von Fähigkeiten, sondern als Gestaltung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ (DHG-Fachverband für unterstützte Teilhabe 2021, 105). Als „Gast im Leben der Bewohner“ (Stefan Müller-Teusler 2008, 23) ist unsere Aufgabe nicht mehr das Beseitigen oder Heilen von Störungen, auch nicht das Fördern auf einen meist doch nie erreichten Zustand hin, der dann Teilhabe ermöglichen sollte. Wir sind nicht die Experten, die wissen, was für behinderte Menschen richtig ist. Wir sind bestenfalls Ratgeber, können Anregungen geben und dabei unterstützen, selbst den richtigen Weg zu finden, und zwar nicht nur in unseren Sondersystemen, sondern auch draußen, in der Gesellschaft. Wir sind nicht Herrscher über behinderte Menschen, auch nicht über die Frage „ja oder nein“ zur Personzentrierung oder Teilhabe. Wir stehen mit der dunklen Geschichte unseres Fachgebiets in der Bringschuld und Verantwortung, ein menschenrechtsbasiertes Teilhabesystem zu entwickeln und umzusetzen (vgl. Feuser 2012, 12). Wesentliche Bausteine dazu sind personzentriertes und sozialräumliches Arbeiten.

Auf dem Weg vom Idiotenwärter zur teilhabeorientierten Heilerziehungspflegerin ist schon viel erreicht worden. Aber wir haben keinen Grund, uns auf die Schulter zu klopfen. *Wir* haben uns auf diesem Weg nicht mit Ruhm bekleckert, im Gegenteil. Die meisten und wichtigsten Schritte auf diesem Weg sind nicht aus unserem Fachgebiet in Deutschland entstanden, sondern kommen aus dem Ausland, durch gesellschaftliche und politische Entwicklungen und vor allem dadurch, dass sich behinderte Menschen gegen uns gewehrt haben und uns zu Recht unsanft auf die Füße getreten sind und dies hoffentlich auch weiterhin tun werden.

Ich will das nicht überhöhen, mit Personzentriertem Arbeiten werden wir die Welt nicht retten, aber wenn wir nicht menschlich mit denen umgehen, die von uns in vielerlei Hinsicht abhängig sind, brauchen wir damit erst gar nicht anzufangen.

Quellen

Becker, Heinz (2020): Die große Welt und die kleine Paula. Weinheim, Basel: Beltz.

Becker, Heinz; Frickenhaus, Roland (2024): „Wer nun weiß, Gutes zu tun...“ Weinheim, Basel: Beltz.

BHP (Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen) (2022): Berufsbild Heilpädagogin, Heilpädagoge. Berlin: bhp.

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (2021): Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf. Stuttgart: Kohlhammer.

DIP Deutscher Bundestag (2018): Kleine Anfrage - Schwerbehinderte in Deutschland. URL: <https://dip.bundestag.de/vorgang/schwerbehinderte-in-deutschland/233805> (12.11.2025)

Dörner, Klaus (1990): Zeit und sozialer Wandel – ein Stück Psychiatriegeschichte. In: Ciompi, Luc; Dauwalder, Hanspeter (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Aspekte. Bern: Huber, 202–214

Dörner, Klaus (2001): Wie viel Psychiatrie soll, muss, darf sein? In: Aktion Psychisch Kranker (Hrsg.): 25 Jahre Psychiatrie-Enquete, Band 2. Bonn: Psychiatrie-Verlag. S. 44–51.

FAZ (2024): Krah pöbelt gegen „Tagesschau“ in einfacher Sprache. URL: <https://www.faz.net/aktuell/feuilleton/medien-und-film/afd-politiker-maximilian-krah-poebelt-gegen-tagesschau-in-einfacher-sprache-19836577.html> (12.11.2025)

Fengler, Christa; Fengler, Thomas (1980): Alltag in der Anstalt. Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag.

Feroz, Emran (2025): Ausgehungertes oder krankes Kind? Wie Journalisten den Hunger in Gaza verhöhnen. Der Freitag 1.8.2025. URL: <https://www.freitag.de/autoren/emran-feroz/ausgehungertes-oder-krankes-kind-wie-journalisten-den-hunger-in-gaza-verhoehnen> (13.11.2025)

Feuser, Georg (2012): Der lange Marsch durch die Institutionen ... Ein Inklusionismus war nicht das Ziel! In: Behindertenpädagogik 51(2012)1, 5–34.

Feuser, Georg (2022): Zur „Banalität des Bösen“ (Ahrendt) in Feldern der Heil- und Sonderpädagogik. Dilemmata einer Wissenschaft und ihrer Praxis als Artefakt. In: Behindertenpädagogik 61(2022) 118–136.

Fischer, Frank (1969): Irrenhäuser. Kranke klagen an. München, Wien, Basel: Desch.

Frickenhaus, Roland (2017): Alles auf Anfang. Kobinet-Kolumne 15.05.2017. URL: <https://roland-frickenhaus.de/alles-auf-anfang> (10.11.2025).

Heitmeyer, Wilhelm (2018): Der Begriff ‚Rechtspopulismus‘ ist viel zu verharmlosend. Wilhelm Heitmeyer im Gespräch mit Thorsten Jantschek. URL: https://www.deutschlandfunkkultur.de/soziologe-wilhelm-heimmeyer-der-begriff-rechtspopulismus.990.de.html?dram:article_id=432919 (10.11.2025)

Höll, Thomas; Schmidt-Michel, Paul-Otto (1989): Irrenpflege im 19. Jahrhundert. Die Wärterfrage in der Diskussion der deutschen Psychiater. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Jantzen, Wolfgang (2003). Unterdrückung mit Samthandschuhen – Über paternalistische Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik. In: Jantzen, Wolfgang, „...die da dürstet nach Gerechtigkeit“. Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe (302–313). Berlin: Edition Marhold.

Kirmsse, Carl Eduard (1846): Über Wartung und Pflege der Irren. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. Dritter Band, drittes Heft. Berlin: Verlag August Hirschwald. S. 447–479.

Müller-Teusler, Stefan (2008): Erst die Person, dann der Mitarbeiter, dann... In: Müller-Teusler, Stefan (Hrsg.): Autistische Menschen. Leben in stationärer Betreuung. Freiburg: Lambertus. S. 17–29.

Pörtner, Marlis (2013): Fachkompetenz oder Mitmenschlichkeit? In: Blaha, Kathrin; Meyer, Christine; Colla, Herbert; Müller-Teusler, Stefan (Hrsg.): Die Person als Organon in der Sozialen Arbeit. Erzieherpersönlichkeit und qualifiziertes Handeln. Wiesbaden: Springer VS. S. 113–121.

Pörtner, Marlis (2024): Brücken bauen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Pörtner, Marlis (2025): Ernstnehmen – zutrauen – verstehen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rohrmann, Eckhard (2012): Leben im Heim. In: Beck, Iris; Greving, Heinrich (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Band 5. Stuttgart: Kohlhammer. S. 277–281.

Scharmer, Otto (2009): Theorie U. Von der Zukunft her führen. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Schönwiese, Volker (2011): Pädagogische Machtverhältnisse, Gewalt und Behinderung. URL: <https://bidok.library.uibk.ac.at/obvbidoc/download/pdf/7362266?originalFilename=true> (10.11.2025).

Sierck, Udo (2020): Macht und Gewalt. In: Menschen 43(2020)3, 25–29.

Snell, Otto (1897): Grundzüge der Irrenpflege für Studierende und Aerzte. Berlin: Verlag von Georg Reimer.

Wacker, Elisabeth; Wetzler, Rainer; Metzler, Heidrun; Hornung, Claudia (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Band 102 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden: Nomos.

Weizsäcker, Richard von (1993): Ansprache von Bundespräsident Richard von Weizsäcker bei der Eröffnungsveranstaltung der Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte. URL: www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Richard-von-Weizsaecker/Reden/1993/07/19930701_Rede.html (10.11.2025).