

Blankertz, Stefan

Professionalisierung oder Standesinteressen?

Pädagogische Korrespondenz (2003) 30, S. 80-84



Quellenangabe/ Reference:

Blankertz, Stefan: Professionalisierung oder Standesinteressen? - In: *Pädagogische Korrespondenz* (2003) 30, S. 80-84 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-83987 - DOI: 10.25656/01:8398

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-83987>

<https://doi.org/10.25656/01:8398>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<https://pk.budrich-journals.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

INSTITUT FÜR PÄDAGOGIK UND GESELLSCHAFT

PÄDAGOGISCHE KORRESPONDENZ

HEFT 30

FRÜHJAHR 2003

*Zeitschrift für
kritische Zeitdiagnostik
in Pädagogik und
Gesellschaft*

BÜCHSE DER PANDORA

Pädagogische Korrespondenz 30/03

Die Zeitschrift wird herausgegeben vom
Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V. Münster,
in der BÜchse der Pandora Verlags-GmbH, Wetzlar

Redaktionsadresse ist:

Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V.
Stolbergstr. 2, 48147 Münster, Tel. 0251/51747

Schriftleitung:

Gisela Blankertz	Dr. Sieglinde Jornitz
Potstiege 48	Leipzigerstr. 49
48161 Münster	60487 Frankfurt/Main

Abonnements und Einzelbestellungen:

Institut für Pädagogik und Gesellschaft e.V.
Stolbergstr. 2, 48147 Münster, Telefon 0251/51747
Der Jahresbezugspreis der *Pädagogischen Korrespondenz*
beträgt im Inland für zwei Ausgaben 20,- EURO inkl. Versand.
Das Einzelheft kostet im Inland 10,- EURO zzgl. 2,- EURO Versand.
Bezugspreise Ausland jeweils zzgl. gewünschtem Versandweg.

Copyright:

© 2003 für alle Beiträge soweit nicht anders vermerkt sowie für
den Titel beim Institut für Pädagogik und Gesellschaft, Münster.
Originalausgabe. Alle Rechte vorbehalten.
ISBN 3-88178-140-0
ISSN 0933-6389

Anzeigen und Buchhandelsvertrieb:

BÜchse der Pandora Verlags-GmbH, 35538 Wetzlar, Postfach 2820

Einband und Ausstattung: Peter Großhaus, Wetzlar

Gesamtherstellung: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

Aktuelles Thema

- 5 *Stefan Blankertz*
Unternehmen Schule?
Überlegungen zu einer Theorie der Folgeabschätzung
marktlicher Schulstrukturreformen

Kältestudie I

- 24 *Andreas Gruschka*
Mit Regelverletzungen umgehen -
Was dabei gelernt werden kann und muss

Kältestudie II

- 43 *Rainer Pagel*
Psychiatrische Pillen statt Pädagogik
Kritische Anmerkungen zur ADHS-Diagnose und
der damit verbundenen Verabreichung von Ritalin®

Der Reformvorschlag

- 54 *Ulrich Oevermann*
Brauchen wir heute noch eine gesetzliche Schulpflicht
und welches wären die Vorzüge ihrer Abschaffung?

Diskussion I

- 71 *Andreas Gruschka*
Von der Kritik zur Konstruktion ist oft nur ein Schritt: der der Negation

Diskussion II

- 80 *Stefan Blankertz*
Professionalisierung oder Standesinteressen?

Didaktikum

- 85 *Sieglinde Jornitz*
erschließen - abschließen - ausschließen
Gestaltschließungszwang im Seminar oder: Chardin, die Dritte

Marktforschung

- 98 *Karl-Heinz Dammer*
Pädagogischer Thanatos
Ober die Fallstricke der Werbung für den Lehrerberuf

Dokumentation

- 102 Erziehung: Oberwiegend dilettantisch

Stefan Blankertz

Professionalisierung oder Standesinteressen?

Die Forderung, die Schulpflicht abzuschaffen, scheint bei Oevermann nicht aus einer vorwissenschaftlichen Parteinahme für die Freiheit zu entspringen. Diese Vermutung jedenfalls liegt nahe, weil der Autor bekundet, »selbst überrascht« gewesen zu sein, als er sich aufgrund seiner Professionalisierungstheorie zur »Ableitung« jener Forderung »gestoßen« sah. Nach wie vor verspüre er in sich eine »fleischliche« Abwehrreaktion gegen die »dreiste« Forderung nach Abschaffung der Schulpflicht. Auch beeilt er sich zu betonen, dass der Schulbesuch eine zwingende Notwendigkeit sei, der sich Kinder bzw. Eltern nur entziehen können, wenn sie »verrückt« sind oder einer »pathologischen Konstellation« entstammen. Dementsprechend müssten alle, die etwa das »Homeschooling« oder andere Alternativen zur Schule in Theorie und Praxis vertreten, »Gegenstand therapeutischer Interventionen« werden. Da sie sich ja wohl nicht freiwillig zu einem solchen machen lassen würden, hieße das: Oevermann überantwortet diejenigen, die Träger seiner Forderung nach Abschaffung der Schulpflicht sein könnten, einer Zwangspsychiatisierung. Das wäre gleichsam ein Äquivalent der Schulpflicht.

Eine Betrachtung der Professionalisierungstheorie, die Oevermann zur Ableitung seiner Forderung heranzieht, zeigt, dass die erste Vermutung nicht trägt. Um die mangelnde Professionalisierung der Lehrer zu beschreiben, nutzt er als positives Gegenbild Professionen, die sich bereits tatsächlich in einer Oevermann zufolge korrekten Weise professionalisiert hätten. Er nennt Architekten, Ärzte und Anwälte und grenzt sie gegen andere Dienstleister ab, seine Beispiele sind Bauingenieure und Kfz-Meister. Oevermann behauptet, der Unterschied bestünde in einer »interventionspraktischen Prozedur [...] stellvertretender Bewältigung einer Krise« auf der einen und dem bloßen »Muster einer ingenieurialen Anwendung« auf der anderen Seite. Da sich Oevermann auf die Tatsächlichkeit der Professionalisierung etwa der Ärzte stützt, ist es zulässig, die Umstände ihrer Professionalisierung einer kritischen Betrachtung zu unterziehen.

Die tatsächliche Abgrenzung zwischen Ärzten und Kfz-Meistern besteht nämlich vornehmlich in der standespolitischen Organisationsform der ersteren. Der Arzt rechnet nicht wie der Kfz-Meister nach einem vereinbarten (Stunden-)Lohn mit dem Kunden ab, sondern erhebt von der Krankenkasse ein Honorar je Leistung, das ständisch festgelegt und staatlich verbindlich gemacht wird. Ein »Arbeitsbündnis« gibt es, wenn überhaupt von einem solchen zu reden ist, zwischen Arzt und Kasse, nicht zwischen Arzt und Patient. Im Falle einer Psychotherapie geht das sogar so weit, dass ein Patient, der eine von der Kasse übernommene Behandlung abbricht, keine Behandlung bei einem anderen Therapeuten bezahlt bekommt. Das heißt: Dem Patienten wird die

ultima ratio des freien Arbeitsbündnisses genommen, bei Nichtgefallen den Anbieter zu wechseln. Auf diese Weise schützt das Prinzip der Kasse auch den unprofessionellen Vertreter der Zunft. Der Patient ist hierbei eher störendes Objekt als Subjekt.

Ebenso ist allerdings auch der Arzt Objekt, nämlich eins der Zulassungsregeln seiner Profession und der Abrechnungsregeln der Kassen oder des Staates. So führt etwa die kollektive Budgetierung der Arzneimittel dazu, dass ein Arzt gegen Ende des Jahres nicht mehr wissen kann, ob er seine Leistung am Patienten noch beglichen bekommt oder nicht. Sein professionelles Ethos, den Patienten optimal zu behandeln, gerät auf diese Weise in Widerspruch zu seiner professionellen Existenz. Oevermann jedoch nimmt in seiner Professionalisierungstheorie weder das Ethos, den hypokratischen Eid als idealisches Leitbild des Arztes, noch die materielle Existenz in den Blick. Vielmehr konstruiert er die Professionalität aus einer angeblichen Sachlogik der »stellvertretenden Krisenbewältigung« – darum ist für ihn ja auch der Kfz-Meister kein »professional« – und blendet die Widersprüche des real existierenden Berufsstandes aus.

Wenden wir uns der Geschichte der ärztlichen Profession zu, so stellen wir fest, dass analog dem Kampf der organisierten Staatsschullehrer gegen private Konkurrenz – beispielsweise »Klippschulen« in Deutschland, »dame schools« in England und Amerika – die Ärzte gegen »Quacksalber« und den Kfz-Meistern ähnliche Techniker wie Dentisten vorgingen. Immer noch werden Kämpfe gegen übrig gebliebene randständige medizinische Berufe ausgetragen. Relativ neu ist das Psychotherapeutengesetz, das staatlich verbindlich erklärt, welche psychotherapeutischen Schulen in den Genuss standespolitischer Privilegien kommen und welche nicht. Dabei zeichnen sich die siegreich Privilegierten nicht durch ein größeres »professionelles« Verhalten in dem Sinne aus, dass sie sich auf dem Markt durch freiwillige Arbeitsbündnisse mit den Kranken durchsetzen. Wäre das der Fall, dann bestünde ja gar keine Notwendigkeit für staatliche Protektion. Vielmehr ist die Lobby der jeweiligen Standesorganisation geschickt genug vorgegangen, um mit staatlichen Hilfen wie etwa Approbationsordnungen zu bekommen, was sich auf dem Markt gerade nicht erreichen ließ: Dominanz. Die Herausbildung des Berufsstandes der Ärzte und der Lehrer ist nicht, wie Oevermann nahe legt, von Differenz gekennzeichnet, sondern von Ähnlichkeit. Diese Ähnlichkeit bezieht sich auf den Einsatz von staatlichen Zwangsmitteln, um die Konkurrenz auszuschalten und deren Kunden zu entmündigen. Es werden von diesen beiden Berufsständen bloß verschiedene Mittel eingesetzt, um ihr Ziel zu erreichen. Historisch gesehen ist weder die Professionalisierung der Lehrer noch die der Ärzte notwendig gewesen, um einem objektiven Missstand abzuhelpfen. Vielmehr ist in jeweils sich entwickelnden Märkten die freie Entscheidung der Handelnden beschnitten worden, um partikularen Interessen zum Durchbruch zu verhelfen.

An diesen Überlegungen lässt sich ersehen, dass Oevermanns Einführung der Argumentation auf die Schulpflicht den Blick auf die tatsächlichen sozialen Vorgänge verstellt. Neben der Schulpflicht gibt es eine Vielzahl von anderen staatlichen Interventionsmöglichkeiten, die ähnlich verheerende Auswirkungen auf die zwischenmenschlichen Beziehungen haben können. Oder anders gesagt: Oevermann betreibt keine »Entfaltung einer bestimmten soziologischen Theorie: jener der Professionalisierung«, sondern ihre Einschränkung.

Wie ein freies Arbeitsbündnis zwischen Arzt – in diesem Falle: Psychotherapeut – und Klient zustande kommt, mag der folgende Bericht verdeutlichen:

»Ein iranischer Student kam zu mir in die Praxis. Er sei zutiefst depressiv. [...] Eigentlich würde er nur noch zuhause sitzen und rumhängen. An zwei Tagen in der Woche arbeite er für seinen Lebensunterhalt als Taxifahrer, das reiche. Ich sagte ihm, dass er eine Gestalttherapie bei mir selbst bezahlen müsse. [...] Als ich ihm meinen Stundensatz sagte, wich er erschrocken zurück: »Dann muß ich ja zwei weitere Tage Taxi fahren.« [...] Nach dieser kostenlosen ersten Probesitzung verließ er meine Praxis. Ich rechnete nicht ernsthaft damit, ihn noch einmal wiederzusehen. Aber nach etwa sechs Wochen rief er mich an und sagte, dass er nun zur Gestalttherapie bereit sei. In der Tat arbeite er dann zwei Tage wöchentlich mehr,

um so seine Sitzungen bezahlen zu können. [...] Fazit: Selbstzahlung heißt, selbst Verantwortung zu übernehmen – und das ist bereits der erste Schritt zur Heilung« (Doubrawa/Blankertz, *Einladung zur Gestalttherapie*, 3. Auflage Wuppertal 2002, S. 53f).

Dieses Beispiel enthält die zentralen Elemente von Oevermanns Professionalisierungstheorie, nämlich Leidensdruck auf der Seite des Klienten und Beistand auf der Seite des Therapeuten. Was Oevermann nicht reflektiert, ist, dass das Beispiel sich in einem Randbereich der ärztlichen Profession bewegt, ja geradezu die geballte standespolitische Abwehr der etablierten Ärzte und der nach dem Psychotherapeutengesetz zugelassenen Psychologen hervorruft. Der Regelfall, wenn jemand einen kassenzugelassenen Psychotherapeuten aufsucht, sieht nämlich ganz anders aus. Dort gibt es keine erste »kostenlose Probesitzung«, in der zwischen Klient und Therapeut die Modalitäten dessen, was meinetwegen »Arbeitsbündnis« heißen mag, ausgehandelt werden. Vielmehr gehört die erste Sitzung zu den teuersten überhaupt: Neben dem Stundensatz, der deutlich höher liegt als bei den meisten freien Psychotherapeuten, werden eine Reihe von diagnostischen Leistungen der Kasse gegenüber abgerechnet, von denen der Klient vielfach weder etwas weiß noch etwas erfährt. Diese diagnostischen Leistungen dienen ausschließlich dem Gutachten des Therapeuten, das dieser der Kasse vorlegt, die dann entscheidet, ob der betreffende Patient die Kosten einer Therapie ersetzt bekommt.

In gleicher Weise belehrt uns ein Blick in die Praxis eines (Kassen-)Arztes und eines Heilpraktikers über den Unterschied zwischen ständischer Organisation und freiem Arbeitsbündnis. Während der (Kassen-)Arzt im Minutentakt Patienten aus dem überfüllten Wartezimmer aufruft, um an ihnen Leistungen abzuarbeiten, oft ohne dem Patienten genauer zuzuhören, muss sich der Heilpraktiker viel Zeit für seine Klienten nehmen, die nämlich andernfalls nicht wieder kommen würden. Ich wage die Hypothese, dass ein Teil des Erfolgs von Heilpraktikern ganz unabhängig von der angewendeten Therapiemethode auf diese Zuwendung zum Klienten zurück zu führen ist. Diese Zuwendung des Heilpraktikers zum Klienten ergibt sich jedoch nicht, wie die oevermannsche Professionalisierungstheorie nahe legt, sachlogisch aus der ärztlichen Tätigkeit, sondern aus der Bedingung des freien Marktes. Weil für den Schulmediziner die Bedingung des freien Marktes durch berufsständische Maßnahmen ausgehebelt ist, verhält er sich anders, nämlich der Bedingung bürokratischer Organisation entsprechend. Insofern handelt es sich auch bei Ärzten um einen professionalisierungsbedürftigen, aber nicht professionalisierten Beruf.

Die überfüllten Wartezimmer weisen auf einen weiteren wichtigen Unterschied zwischen ständisch Professionalisierten und den übrigen Berufen hin: Überfüllungen und Warteschlangen sind ja immer Ausdruck von einem im Verhältnis zur Nachfrage zu geringen Angebot. Dieses im Verhältnis zur Nachfrage zu geringe Angebot ist geradezu ein Ziel der ständischen Organisationsform, weil es die Bedingung dafür ist, überdurchschnittliche Einkommen erzielen zu können. Das Mittel zu diesem Ziel heißt Beschränkung des Zugangs zum Beruf.

Allerdings muss auch betrachtet werden, wie die hohe Nachfrage zustande kommt. Sie liegt nämlich teilweise ebenfalls in der Organisationsform des Gesundheitswesens begründet und nicht in einem objektiven Tatbestand großer Krankheitsneigung. Da die Patienten die Leistungen nicht direkt bezahlen müssen, sondern in ihren zwangsweise erhobenen Versicherungsbeiträgen indirekt bereits bezahlt haben, ergibt sich für einen potenziellen Patienten kein finanzieller Unterschied, ob er zum Arzt geht oder nicht: Er fragt die ärztliche Leistung nach, als sei sie kostenlos. Um die daraus resultierende Explosion der Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen, werden Einschränkungen wie z.B. Budgetierungen vorgenommen, die den Patienten ein weiteres Mal zum Objekt machen. Er ist so wenig Herr der Therapie wie der Arzt. Da er in die Gebührenordnung keinen Einblick hat, merkt der Patient oft gar nicht, wie sehr die Handlungen seines Arztes von der mitunter unsinnigen Feinsteuerung durch die Abrechnungsregeln der Kassen diktiert sind anstatt von einem sinnvollen Heilungsplan, etwa wenn der Zahnarzt mehr für das Ziehen als für die Erhaltung eines Zahnes abrechnen kann. Dies wird dann zum Problem, wenn das erstere mit geringerem Aufwand als das zweite zu erreichen ist und doch die Erhaltung des Zahnes therapeutisch möglich und ratsam wäre.

Insofern scheint mir die von Oevermann vorgestellte »Professionalisierung« nicht das geeignete Modell für den Lehrerberuf zu sein. Oder anders gesagt: Mit der Abschaffung der Schulpflicht wäre nicht viel gewonnen, wenn die Lehrerschaft danach analog den Kassenärzten ständisch organisiert würde. Die Vorstellung einer »Lernwerkstatt« analog der Kfz-Werkstatt hat für mich mehr Charme als die einer »Praxis für die (stellvertretende!) Bewältigung der Krise des Aufwachsens«.