

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Endstation Beschäftigungstherapie?“

Eine Untersuchung zur Zielsetzung der beruflichen
Rehabilitation in Beschäftigungswerkstätten

Verfasser

Christof Paterno

angestrebter akademischer Grad:

Magister (Mag. phil.)

Wien, im August 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297 295 502

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Gottfried Biewer

Für Jasmine. Unvergessen...

Dank an meine Eltern, Christine,
Oliver, Wolfgang und die
MitarbeiterInnen des Vereins GIN

Inhaltsverzeichnis

Theoretische Grundlegung

1. Gegenstandsbereich	9
1. 1 Einführung	9
1. 2 Ausgrenzung und Annäherung.....	10
1. 3 Was ist Behinderung?	14
2. Disziplinäre Anbindung.....	18
2. 1 Heilpädagogik – System im Wandel.....	18
2. 2 Heilpädagogik und die Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung	20
2. 3 Normalisierung und Deinstitutionalisierung.....	29
2. 4 Systemtheoretische Betrachtungen zu sozialen Organisationen.....	33
2. 5 Ein disziplinärer Ausblick.....	37
3. Arbeit	42
3. 1 Die Bedeutung von Arbeit	42
3. 2 Arbeitsmarktpolitik	46
3. 3 Beschäftigungstherapie	49
4. Forschungsstand.....	52
4. 1 Untersuchungen zu Werkstätten	52
4. 2 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in Deutschland.....	60
4. 3 Untersuchungen zu Werkstättenpersonal.....	65
4. 4 Forschungsfrage	71

Empirische Untersuchung

5. Forschungsfeld.....	75
5. 1 Der Verein „Gemeinwesenintegration und Normalisierung“ (GIN)	75
5. 2 Geschichte und Struktur.....	75
5. 3 Konzeption	78
5. 4 Berufliche Rehabilitation und allgemeiner Arbeitsmarkt	84
5. 5 Zielsetzungen der Werkstätten.....	86
5. 6 Der „Gärtnerhof GIN“ und die Werkstätte „Schützplatz“	89
5. 7 Vorverständnis und Zugang.....	91

6. Methode.....	91
6. 1 Qualitative Forschung	91
6. 2 Das problemzentrierte Interview	93
6. 3 Interviewleitfaden und Datenerhebung	94
6. 4 Auswertung.....	97
7. Ergebnisse	104
7. 1 Darstellung	104
7. 2 Demographische Daten	105
7. 3 Aufgaben und Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie	106
7. 4 (Ziel-)Klientel von Beschäftigungstherapie	108
7. 5 Stärken und Schwächen von Beschäftigungstherapie	113
7. 6 (Berufliche) Qualifizierung	115
7. 7 Wirtschaftliche Orientierung.....	118
7. 8 Stellenwert von Arbeit/ Veränderungswünsche	120
7. 9 Allgemeiner Arbeitsmarkt.....	125
7. 10 Endergebnis der Untersuchung.....	129
8. Diskussion und Ausblick.....	131
Literaturverzeichnis.....	136
Anhang	152
Kategorisierung 1	152
Kategorisierung 2	153
Kategorisierung 3.....	154
Kategorisierung 4	155
Kategorisierung 5	156
Kategorisierung 6	159
Kategorisierung 7	160
Kategorisierung 8	162
Kategorisierung 9	164
Kategorisierung 10	164
Kategorisierung 11	166
Kategorisierung 12	167
Kategorisierung 13.....	171
Kategorisierung 14	173
Kategorisierung 15	176
Kategorisierung 16	177
Kategorisierung 17	180
Kategorisierung 18	184
Zusammenfassung.....	187
Lebenslauf	189

Theoretische Grundlegung

1. Gegenstandsbereich

1.1 Einführung

In der Deklaration von Madrid von 2002, verfasst in Kooperation von den TeilnehmerInnen des Europäischen Behindertenkongresses und der Europäischen Kommission, wird eine Vision skizziert, die für das zeitlich nachfolgende „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung“¹ und darüber hinaus einen konzeptionellen Rahmen bildet. Besagte Idee richtet sich gegen die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und fordert unterstützende Maßnahmen, um Unabhängigkeit, Integration und Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu garantieren (vgl. Deklaration von Madrid 2002). Der Weg zur Verwirklichung wurde mittels eines acht Punkte umfassenden Programms skizziert; der Maßnahmenkatalog appelliert im Besonderen an staatliche Entscheidungsträger und die Institutionen der öffentlichen Verwaltung. Neben einer umfassenden Antidiskriminierungs-Gesetzgebung und den damit einhergehenden Maßnahmen der öffentlichen Bildung gilt die Schaffung und Verfügbarkeit von unterstützenden und in die Gesellschaft integrierter Dienste, die „dem Bedarf von behinderten Menschen entsprechen“, als unumgänglich (ebd. S. 4). Es gilt, Zugang zu allen für nicht behinderte Menschen vorhandenen Möglichkeiten, bzw. die dazu notwendigen, auf die Bedürfnisse der jeweiligen Person angepassten Veränderungen und Unterstützungsangebote zu schaffen. Als „einer der wichtigen Wege, um gegen den sozialen Ausschluss von behinderten Menschen zu kämpfen und ihr unabhängiges Leben und ihre Würde zu fördern“, „als ein Schlüssel für soziale Integration“, gilt Beschäftigung (ebd. S.5). Hier müssen „besondere Anstrengungen (...) unternommen

¹ Die Verwendung des Terminus „Behinderung“ sowie dessen Derivate in dieser Arbeit geschehen in Ermangelung brauchbarer Alternativen. Sollte sich jemand dadurch persönlich verletzt fühlen, möchte sich der Verfasser hiermit entschuldigen.

werden, um den Zugang behinderter Menschen zur Beschäftigung zu fördern, vorzugsweise auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.“ (ebd.)

1. 2 Ausgrenzung und Annäherung

Die Forderungen der TeilnehmerInnen des Europäischen Behindertenkongresses bilden den Auftakt vorliegender Diplomarbeit. Sie stellen Ausgangspunkt - und im weiteren Verlauf - richtungsweisendes Faktum dar.

Die Umsetzungsmöglichkeiten der Forderungen des Madrider Kongress sind vielfältig. In sozialer Hinsicht eröffnen sie sich jedem von uns. Für Anfänger in Sachen Integration kann es sehr interessant sein, ihr subjektives Bild von Menschen mit Behinderung kritisch zu hinterfragen. Es mag zwar nicht immer leicht sein, Verbindendes über Trennendes zu stellen, trotzdem sollte es jedem gelingen, sein Gegenüber in erster Linie als Mensch zu begreifen. Beim morgendlichen Blick in den Spiegel genauso wie bei einer spontanen Begegnung mit einem vermeintlich „Behinderten“. Gelingt dieser Perspektivenwechsel, werden „Behinderte“ plötzlich zu Menschen mit Behinderung, und diese Begriffsdefinition mag nicht nur die politisch, sondern auch die zwischenmenschlich korrekte(re) sein.

Fortgeschrittene versuchen sich indes an einem Sichtweisenwechsel anderer Art. Die in der wissenschaftlichen Fachliteratur und in den begleitenden Diskursen erfolgte Differenzierung des Phänomens „Behinderung“ führte zu einer Abkehr von einem alleingültigen medizinischen Modell; Behinderung wird zunehmend als soziales Konstrukt gesehen. Eine extreme Ausprägung des sozialen Erklärungsmodells gipfelt in der These: „Behinderte gibt es nicht“! (Barsch u.a. 2005, S. 6). Die Vereinfachung und völlige Ausklammerung der medizinischen Schädigung zielt allerdings an der Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung vorbei (ebd. S.7).

Behinderung stellt ein komplexes Phänomen dar, dessen Ursachen sich sowohl im medizinischen als auch im sozialen Bereich erkennen lassen. In der Madrider Deklaration werden ungünstige Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung unter dem Begriff „Diskriminierung“² zusammengefasst. Laut Gesetz ist

² Die ursprüngliche Bedeutung des Begriffs basiert auf einer Ableitung des lateinischen Verbs *discrimen* (-minis): „das Trennende“, „der Unterschied“ oder „der Abstand“ (vgl. Kluge 2002, S. 204).

Diskriminierung eine Ungleichbehandlung aufgrund eines bestimmten Merkmals einer Person oder einer Gruppe von Menschen (vgl. Wiener Landesgesetz, Gesetz zur Bekämpfung von Diskriminierung, § 3). Die Unterschiedlichkeit von Menschen stellt allein ein unerschöpfliches Potential für Diskriminierung dar. Auslöser für derartige Negativverfahren können Äußerlichkeiten wie Haarfarbe und –länge bzw. ein diesen Körperteil verhüllendes Stück Tuch sein. Wer über eine abgeschlossene Kampfsportausbildung verfügt, kann das Wissen um den Sachverhalt mit den Diskriminierungsbeauftragten an den Pforten diverser Nachttempel zu teilen versuchen. Für weniger Mutige empfiehlt es sich, sich anderen Formen von Diskriminierung und deren Ursachen zuzuwenden: Die gesellschaftliche Ausgrenzung lässt sich aus der Einstellung behinderten Menschen gegenüber erklären.

Gegenüber Menschen mit Behinderung bestanden und bestehen zahlreiche Vorurteile (vgl. Hammer 2000, S. 19). Unter Vorurteilen werden Einstellungen „gegenüber Menschen oder Menschengruppen verstanden, wobei diesen Gruppen von vornherein bestimmte Eigenschaften zugeschrieben werden, die sich aufgrund von Starrheit und gefühlsmäßiger Ladung, selbst bei widersprechender Erfahrung, schwer korrigieren lassen.“ (Davies 1964; zit. nach Hammer 2000, S. 19). Vorurteile sind somit psychologische Prozesse, die eng mit Gefühlen und Emotionen verbunden und daher relativ resistent gegenüber anders lautenden Informationen sind (ebd.). Vorurteile entstehen nicht durch Kontakt mit dem Gegenstand des Vorurteils, sondern durch Berührung mit den Vorurteilen anderer. Untersuchungen zeigen, dass bei Kindern insbesondere Eltern und Massenmedien zum Aufbau vorgefasster Urteile beitragen (vgl. Hammer 2000, S. 24).

Den Sonderfall eines sozialen Vorurteils gegenüber bestimmten Personen stellt die Stigmatisierung dar. Stigmatisierungsprozesse setzen bei Merkmalen ein, welche von denen der Majorität abweichen und gesellschaftlich negativ konnotiert sind. Im Zuge dieses Prozesses erfolgt eine generalisierte Zuschreibung weiterer negativer Merkmale, die mit dem bereits vorhandenen nichts gemein haben, dessen ungeachtet aber die soziale Rolle des Stigmatisierten abwerten (vgl. Hammer 2000, S. 23-26).

Cloerkes (2001) zeigte mit Hilfe der Durchsicht international vorliegender Forschungsergebnisse, dass Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung weitgehend irrational und affektiv bestimmt sind und sich zudem kulturspezifisch

unterscheiden können (S. 76ff, S. 106). Physische und psychische Abweichungen von Personen führen laut Cloerkes (2001) durchgängig zu negativeren Bewertungen als bei Personen ohne Mängel, ebenso können bei sichtbar schwerstbehinderten Menschen universell negative Reaktionstendenzen festgestellt werden (S. 78, S. 124). Die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung hängt von mehreren Faktoren ab; abgesehen von der Art der Behinderung gibt es allerdings kaum eindeutige Bestimmungsgründe (vgl. ebd., S. 77).

„Die Art der Behinderung, insbesondere aber das Ausmaß ihrer Sichtbarkeit sowie das Ausmaß, in dem sie gesellschaftlich hoch bewertete Funktionsleistungen (Mobilität, Flexibilität, Intelligenz, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit) beeinträchtigt, ist von erheblicher Bedeutung für die Einstellung (...). Die Schwere einer Behinderung ist hingegen kein wesentlicher Einstellungsfaktor. Abweichungen im geistigen oder psychischen Bereich werden deutlich ungünstiger bewertet als solche im körperlichen Bereich.“ (Cloerkes 2001, S. 76)

Intelligenz stellt die gesellschaftlich am höchsten bewertete Funktionsleistung dar, gefolgt von Sprachfähigkeit, Sinnestüchtigkeit, Handgeschicklichkeit und Fortbewegungsfähigkeit. Die Akzeptanz von Menschen mit Behinderung korreliert stark mit deren Vermögen, hierarchisch höherwertige Funktionsleistungen zu erbringen (vgl. Hammer 2000, S. 20). Die Auffälligkeit einer Behinderung - als bedeutsamste Variable - ist nachhaltig mit verhaltensrelevanten Aspekten verknüpft. „Auffällige Behinderungen rufen beim Nichtbehinderten in der Regel psycho-physische Reaktionen wie Angstgefühle, affektive Erregtheit und Unbehagen hervor“, die sich weitgehend der rationalen Kontrolle entziehen (Cloerkes 2001, S. 78). Die darauf basierende Interaktion zwischen Menschen mit und ohne Behinderung ist somit geprägt von Spannung, Verhaltensunsicherheit und Ambivalenzempfindungen. Soziale Situationen dieser Art werden von den Beteiligten als höchst unangenehme Erfahrung wahrgenommen und antizipatorisch zu vermeiden versucht: „Eine direkte Konsequenz ist die weitgehende Isolierung behinderter Menschen.“ (ebd.)

Die entscheidende Frage, die sich aus der „pathologischen Interaktion“ (Cloerkes 2001, S. 78) ergibt, ist die nach den Möglichkeiten sozialer Annäherung zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen. Aufgrund der bereits erwähnten Starrheit von Einstellungen ist der Spielraum für Veränderungen gering. Die Aussicht auf

Einstellungs- und Verhaltensänderungen durch lediglich die kognitive Ebene ansprechende Maßnahmen – wie massenmediale Informations-, Aufklärungs- und Erziehungsmaßnahmen – ist nicht sonderlich groß - der Nutzen einer Strategie zur Veränderung von Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung wird bei weitem überschätzt (vgl. ebd. S. 106 – 113). Gesetzliche Entstigmatisierungsversuche tragen ebenso wenig zu einer Einstellungsänderung gegenüber Menschen mit Behinderung bei (vgl. ebd., S. 121). Persönliche Kontakte zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen werden von vielen Fachleuten als der wichtigste Ansatzpunkt für eine potentielle Einstellungsänderung betrachtet - die Erfüllung entscheidender qualitativer Bedingungen vorausgesetzt:

Kontakte zu Menschen mit Behinderung sollten positiv emotional fundiert und freiwillig sein. Es zählt nicht die Häufigkeit, sondern die Intensität des Kontaktes. Eine relative Statusgleichheit und die Verfolgung gemeinsamer wichtiger Aufgaben, beispielsweise in einer Arbeitssituation, verstärken die günstigen Einflüsse (vgl. Cloerkes 2001, S. 115).

Cloerkes (2001) stellt fest, dass die nachhaltigste Möglichkeit eines substantiellen Umdenkens in der Veränderung der derzeit geltenden gesellschaftlichen Wertestrukturen liegt (S. 122ff). Die Überbewertung von Gesundheit und körperlicher Integrität, Leistungsfähigkeit und Heidi-Klum-Schönheit erzeugen und fördern ungünstige Haltungen gegenüber Menschen, die diese Eigenschaften nicht oder nur teilweise aufweisen. Synchron zu gesellschaftlichen Überwertungen finden Abwertungen unerwünschter Werte wie Krankheit, körperlicher Versehrtheit und eingeschränkter Leistungsfähigkeit statt. Ein Wertewandel ist freilich hochkomplex, von der Gesamtheit sozio-kultureller Bedingungen abhängig - und sicher nicht kurzfristig erwartbar. Die besten Chancen auf Verwirklichung gehen von einer konsequenten und sorgfältig geförderten sozialen Integration behinderter Menschen aus (vgl. Cloerkes 2001, S. 124). „Um verstehbar zumachen (sic!), dass behinderte Menschen anders, aber darum nicht weniger wert sind, dürfen sie zuallererst nicht mehr ausgegrenzt werden. Die ‚unsichtbaren Schranken‘ zwischen Nichtbehinderten und Behinderten sind zuletzt ein Ergebnis ihrer gewollten ‚Unsichtbarkeit‘“ (ebd. S.123).

Durch Integration werden traditionelle Bilder von Behinderung zugunsten einer Etablierung egalisierender Menschenbilder aufgelöst. „Langfristig ist zu erwarten, dass

von Integration mehr Toleranz für andere Menschen, eine größere Angstfreiheit aller und eine geringere Neigung zu identitätsstabilisierenden Stigmatisierungsstrategien ausgehen wird.“ (ebd., S. 164). Eine realistische Betrachtung des gegenwärtigen Hilfesystems für behinderte Menschen zeigt, dass Vorstellungen dieser Art scheinbar in einer Schublade mit der Aufschrift „Utopie“ verwahrt werden. Cloerkes (1985) fordert deshalb, in erster Linie die Handlungskompetenz von Menschen mit Behinderung zu stärken. (S. 496; zit.n. Speck 2003, S. 400)

Mit den richtungsweisenden Forderungen nach Integration und Stärkung von Handlungskompetenz - ganz im Sinne der Teilnehmer des Europäischen Behindertenkongresses - schließt vorliegender Überblick. Das vermittelte Bild mag, tendenziell zumindest, ein düsteres sein; sollte allerdings beim Leser ein Nachdenkprozess – gleichsam über sich als Mitmensch und seine Begegnung mit Menschen – in Gang gesetzt worden sein, ist ein wichtiger Schritt in Richtung Abbau „unsichtbarer Schranken“ getan. Das Ziel gesellschaftlicher Teilhabe von Menschen mit Behinderung nimmt uns alle in die Pflicht. Speck (2003) findet die treffenden Worten: „Der wohl wichtigste Adressat aber dürften diejenigen sein, die sich als ‚Nichtbehinderte‘ verstehen.“(S. 400)

1.3 Was ist Behinderung?

Behinderung lässt sich mit Hilfe von Piktogrammen darstellen, wenn auch vereinfacht und schemenhaft: eine mit wenigen Strichen skizzierte Person in einem Rollstuhl als internationales Bildsymbol für Behinderung. Die Wirklichkeit zeichnet ein grundverschiedenes Bild. Der Begriff „Behinderung“ ist ein zu komplexer und allgemeiner, als dass er in wenigen Worten definiert werden könnte.

Anfänglich stellt sich die Frage, ob Menschen überhaupt mit Begriffen wie „geistig behindert“ etikettiert werden müssen. Aus Betroffenen-Perspektive sollte dies möglichst vermieden werden, ebenso aus fachwissenschaftlicher Sicht (vgl. Theunissen 1999, S. 17). Der Begriff „geistige Behinderung“ wurde Ende der 1950er Jahre in die fachliche Diskussion eingebracht und umfasste von Beginn an sowohl deskriptive, als auch ausgeprägt normative Facetten. Er impliziert - neben der Beschreibung einer

Person bzw. Personengruppe - Normen und Wertvorstellungen zu diesen (vgl. Kulig u.a. 2006, S. 116ff).

Betroffene und Selbstvertretungsorganisationen wie „People First“ fordern seit längerem, den Terminus „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ vermehrt zu verwenden. Die zögerliche Umsetzung kann zum Teil mit Problemen erklärt werden, die mit dem Begriffswandel verbunden wären: In jener Zeitspanne, in der die geforderte neue Begrifflichkeit innerhalb der Alltagssprache einen entsprechenden Verständigungsgrad erreichte, käme es interdisziplinär zugleich zu längerfristigen „Sprachverwirrungen“, durch welche die Kommunikation erschwert würde.

Eberwein (2001) hält das Argumente der Sprachgewohnheit indes für unzulässig, „da es zur Aufgabe von Wissenschaften auch gehört, die von ihr eingeführten diskriminierenden Begriffe aus dem Sprachgebrauch wieder zurückzunehmen und durch andere zu ersetzen.“ (S. 18f) Dem ist hinzuzufügen, dass die Konnotationen des „alten“ Begriffs binnen Kurzem auf einen „neuen“ übertragen - und dieser damit denselben stigmatisierenden Effekt erzeugen - würde (vgl. Kulig u.a. 2006, S. 118).

In die erziehungswissenschaftliche Theoriebildung wurde der Begriff „Behinderung“ von Bleidick³ Anfang der 1970er Jahre eingeführt. Die aus dem Sozialrecht übernommene, fachfremde Wortschöpfung „Behinderung“ erlangte durch die Verknüpfung mit dem Terminus „Erziehung“ pädagogische Bedeutung. Bleidick definierte, ausgehend von einem defektorientiertem Erklärungsmodell, Erziehungsbehinderung als „Folgebehinderung“ einer „Grundbehinderung“. Behinderung stellt demnach eine intervenierende Variable dar.

Der durch organische oder psychische Behinderung gestörten Bildsamkeit gilt es mittels besonderer Erziehung zu begegnen (vgl. Eberwein 2001, S. 17f). Einer gegenwärtigen Betrachtung hält der reduzierende und monokausalistische, scharf zwischen Behinderung und Nicht-Behinderung trennende Ansatz keineswegs statt. Bleidick formulierte 1988 selbstkritisch: „(...) Ich weiß jetzt, dass die ‚Pädagogik der Behinderten‘ (...) eher einer vergangenen Phase der Wissenschaft angehört“ (Bleidick 1988, S. 827, zit.n. Eberwein 2001, S. 20).

³ Bleidick, Ulrich (1972): Pädagogik der Behinderten. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher.- Berlin. Marhold

Eine moderne Begriffsfassung von „Behinderung“ versucht personelle und soziale Komponenten zu berücksichtigen. Die Individualaspekte einer Schädigung (einer psychischen, physischen oder sozialen Belastung bzw. Beeinträchtigung) dienen in der Heilpädagogik gleichsam als Ausgangssituation - die Beurteilung heilpädagogischer Erziehungssituationen basiert darauf. Die Feststellung der Schädigung obliegt der medizinischen und psychologischen Diagnostik (vgl. Speck, 2001, S. 237f). Behinderte Menschen müssen im Rahmen der Heilpädagogik nicht zwangsläufig in die „Ordnung von Thema und Kategorie“ gepresst werden (Budka 2006, S. 168). „Die pädagogische Bedeutsamkeit erstreckt sich vornehmlich auf die funktionellen und sozialen Folgebereiche von Schädigung.“ (Speck 2001, S. 197) Der Begriff „Behinderung“ bezieht sich auf die Gesamtfolgen von Schädigung und schließt soziale Komponenten ein. Der Terminus definiert somit keine „Eigenschaft einer Person“, sondern „beschreibt die Situation einer Person mit Schädigung in ihrer Umwelt“ (Doose 2006, S. 45). Behinderung resultiert folglich aus der „fehlenden Passung zwischen der individuellen Situation eines Menschen, seinen Fähigkeiten, Begrenzungen und Bedürfnissen auf der einen Seite und der Umwelt und ihren Anforderungen und Chancen auf der anderen Seite.“ (Hölscher 2005, S.225)

Das zunehmend soziale Verständnis von Behinderung wurde auch von der World Health Organisation (WHO) in der Neufassung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) übernommen. Im Gegensatz zum linearen, dreiteiligen Behinderungsbegriff (ICIDH 1980 - impairment, disability and handicap) orientiert sich die Version von 2001 an einer interaktionistisch-systemtheoretischen Auffassung. Die Leitgedanken von Partizipation und Teilhabe (activities and participation) ersetzen den Behinderungsbegriff (handicap⁴) und stehen zugleich mit den Parametern Körperfunktionen (body functioning) und den so genannten Kontextfaktoren (environmental factors and body structures) in Zusammenhang (vgl. WHO). Die genannten Faktoren - soziale Komponenten wie medizinische Diagnosen werden als gleichwertig definiert -, beeinflussen sich in einem komplexen Modell dynamischer Wechselwirkungen gegenseitig. „Behinderung wird hier als Einschränkung von Partizipationsmöglichkeiten verstanden, die aus einer Vielzahl von

⁴ Etymologisch wird der Begriff „handicap“ von „cap in the hand“ (= Bettler) abgeleitet (vgl. Speck 2001, S. 240)

personenspezifischen und sozialen, kontextbezogenen Ursachen entstehen können (sic!)“ (Kulig u.a. 2006, S. 124).

In der Rechtswissenschaft wird mit einem finalen Begriff von Behinderung operiert, d.h. es wird nicht auf die Diagnose (Ursache) fokussiert, sondern auf deren Auswirkungen, beispielsweise auf die Leistungsfähigkeit einer Person. Der Versuch einer einheitlichen gesetzlichen Definition von Behinderung scheint aufgrund der divergierenden Sichtweisen und der unterschiedlichen Zielsetzungen von einzelnen Gesetzen ein schwer lösbares Unterfangen darzustellen. Das österreichische Behindertenrecht, ein Querschnittsmaterial aus Bundes- und Landesgesetzen, beinhaltet verschiedene Behinderungsbegriffe (z.B. § 3 BEinstG, § 300 Abs. 2 ASVG, § 8 Abs. 5 Familienlastenausgleichsgesetz; vgl. BMSG 2003, S. 9; vgl. Parlamentarische Materialien. BGStG). In Artikel eins des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (BGStG) wird in §3 Behinderung definiert als „Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.“ (Parlamentarische Materialien. BGStG) Gemeinsamkeiten finden sich bei sämtlichen Behinderungs-Begriffen in der Feststellung einer gewissen Schwere und Dauer. Schwere ist im Kontext des BGStG nicht als Grad der Schädigung zu sehen, sondern als Maß, inwieweit sich eine Diskriminierung ergeben kann (ebd.).

Abschließend soll die Eingangsfrage nach der grundsätzlichen Verwendung des Terminus „Behinderung“ beantwortet werden. Es kann, allein durch den umgangssprachlichen Wortgebrauch, nicht in Abrede gestellt werden, dass „in der Bezeichnung ‚Behinderte‘ eine negative Personifizierung und Generalisierung und damit ein Ansatz für Stigmatisierungen“ liegt (Speck 2001, S. 54). Aufgrund der veränderten gesellschaftlicher Einstellungen und der vehementer die positiven Aspekte sozialer Teilhabe in den Vordergrund rückenden Sichtweisen, wird „Behinderung“ mit all den diskreditierenden Bedeutungsinhalten auch als Fachterminus zunehmend abgelehnt. Was vor kurzem noch als „Behinderungsart“ angesehen wurde, wird mittlerweile als „Förderschwerpunkt“ bezeichnet (ebd., S. 242). Eine sprachliche Neugestaltung ist sicherlich begrüßenswert (vgl. Speck 2001, S. 243); die verborgene

disziplinäre Problemstellung bleibt dadurch allerdings ungelöst. Begriffsadaptionen stellen lediglich – überspitzt formuliert – kosmetische Korrekturen dar. Der entscheidende, operative Eingriff muss, um im Bild zu bleiben, anderswo erfolgen: beim heilpädagogischen „Behinderungsparadigma“.

2. Disziplinäre Anbindung

2.1 Heilpädagogik – System im Wandel

In internationalen Diskussionen wird der Begriff „Behinderung“ (handicap, disability u.a.) dem medizinischen Modell zugerechnet (vgl. Speck 2001, S. 237). Dessen Aussagekraft beschränkt sich im Sinne einer medizinischen Terminologie auf den Mangel oder die Schädigung, die ein Mensch aufweist.: „In diesem Sinne beinhaltet er etwas, was für einen Menschen eine Erschwerung seiner Lebensgestaltung bedeutet, bzw. für seine Umwelt eine Besonderheit markiert, die positiv Hilfsbedürftigkeit signalisiert und besondere Zuwendung hervorruft, oder auf die negativ mit Befremden und Distanzierung reagiert wird.“ (ebd.)

Welche Funktion erfüllt der Begriff „Behinderung“ im Rahmen der Heilpädagogik? In der heilpädagogischen Praxis dient er zunächst als diagnostische Grobindikation; eine Aussagekraft über das in pädagogischer Hinsicht wesentliche Ingrediens der gestellten Aufgabe ist damit nicht gegeben (vgl. Speck 2001, S. 242). Die heilpädagogische Funktion erweist sich folglich als kontraproduktiv. Speck merkt an: „Die primäre Thematisierung des Hinderlichen“ in der Heilpädagogik steht im Widerspruch zu der in der Erziehung praktizierten Erschließung von Möglichkeiten (Speck 2001, S. 243). Und weiter: „Der Versuch einer terminologischen Klärung sollte von diesem Leitgedanken ausgehen. Das bisherige ‚Behinderungsparadigma‘ ist daher als Grund- und Leitmuster für jegliche Heilpädagogik abzulösen durch ein Grundmodell, das von offenen Möglichkeiten und vom Ziel aller Erziehung ausgeht, das also in seiner sprachlichen Form pädagogisch final orientiert ist.“ (ebd.)

Für Eberwein (1995) hat die Sonderpädagogik⁵ „den notwendigen Paradigmenwechsel von der defektorientierten zur pädagogischen Betrachtungsebene bis heute nicht ausreichend verwirklicht, weder begriffstheoretisch noch hinsichtlich der Aufgabenstellung und Persönlichkeitsbeurteilung“ (S. 32). Die Konsequenzen dieses Versäumnisses müssen radikales Umdenken und grundlegende Revidierung der bisherigen pragmatischen Vorstellungen und Konzepte bedeuten: „Die Sonderpädagogik steht somit an einem geschichtlichen Wendepunkt.“ (S. 34).

Als Vertreter einer „integrativen Pädagogik“ betrachtet es Eberwein (1995) als deren Aufgabe, „den Wandel vom medizinischen zum erziehungswissenschaftlichen Verständnis von Behinderung in Theorie und Praxis zu vollziehen. (...) Die Sonderpädagogik ist deshalb aufgefordert, den pädagogisch nicht begründbaren Anspruch auf Eigenständigkeit und nach einer Spezialdisziplin aufzugeben und sich für die Reintegration in die Allgemeine Erziehungswissenschaft zu öffnen“ (S. 32). Die während der vergangenen Jahrzehnte deutlich gewordene Parallelfunktion der Sonder- oder Behindertenpädagogik gelte es, so Eberwein, kompromisslos zu überwinden und in der Integrationspädagogik (als ein temporärer Oberbegriff für alle besonderen Pädagogiken) aufgehen zu lassen (vgl. Speck 2001, S. 258f, S. 59f).

„Integrationspädagogik umfasst alle Teildisziplinen der Erziehungswissenschaft, was bedeutet, dass sie kein eigenständiges und unabhängiges Fachgebiet darstellt, sondern ein pädagogisches Prinzip, dass die gesamte Erziehungswissenschaft durchzieht.“ (Eberwein 1995, S. 269) Integrationspädagogik, als eine höher entwickelte Qualitätsstufe von Pädagogik, vermeide Aussonderung und verwirkliche damit ein Menschenbild, „das individuell und sozial Benachteiligten ermöglicht, gleichberechtigt und gleichwertig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen“ (ebd.).

Die Benennung „Integrationspädagogik“ fungiert laut Eberwein (1995) nur als Übergangs- bzw. Hilfsbegriff, „sie stellt sozusagen die Brücke dar zwischen Sonderpädagogik und Allgemeiner Pädagogik“ (S. 32). Die Gefahr der Etablierung einer „Integrationspädagogik“ besteht im Wesentlichen darin, dass diese unverändert

⁵ Auf die Begriffsvielfalt im Bereich der besonderen Pädagogiken soll an dieser Stelle kurz hingewiesen werden. Die Begriffe der Heil-, Sonder-, Behinderten-, oder Rehabilitationspädagogik werden meist synonym, also in gleicher Gültigkeit verwendet. Der Begriff der „Sonderpädagogik“ konstituierte sich in den 1960er Jahren aufgrund des sachlich nicht ganz zutreffenden Begriffs der Heilpädagogik und des intensiven Ausbaus der Sonderschulpädagogik. (vgl. Speck 2001, S. 53). Aufgrund seiner unleugbaren Gleichsetzung mit institutioneller Besonderung erfährt er aber auch große Ablehnung (ebd., S. 58). In dieser Arbeit wird der Begriff Heilpädagogik als Oberbegriff verwendet.

eine selektierende „Sonderpädagogik“ darstellte (vgl. Sigot 2000, S. 344). Die Verwendung der Formel „Integration“ in Ausdrücken wie „Integrationskinder“ weist letztlich auf eine Sonderstellung der Kinder hin. Forderungen der allgemeinen Pädagogik, die Disziplin der Integrationspädagogik habe sich als spezielle Fachrichtung um die Belange behinderter Menschen zu kümmern, sind somit nahe liegend - Integrationspädagogik stellt das Ergebnis des Versuchs dar, „Integration mit den Mitteln des herrschenden Erziehungs-, Bildungs-, und Unterrichtssystem zu bewerkstelligen (ebd.; siehe auch Feuser 1995, S. 165).

Der inflationäre Gebrauch des Integrationsbegriffs verstärkt den Verdacht auf Etikettenschwindel: „Nahezu alle Maßnahmen, Organisationsformen und Konzepte werden gern als integrativ hingestellt und erheben damit per se einen positiven Qualitätsanspruch. Selbst die Vollzeitsonderschule („full time special school“) taucht in Systematiken trotz ihrer separierenden Situation als ‚Integrationsform‘ auf; dieses Beispiel mag verdeutlichen, dass – in Abwandlung eines Werbeslogans für einen Schokoaufstrich – nicht überall Integration drin ist, wo Integration draufsteht.“ (Hinz 2002, S. 354)

Die Entstehung der Integrationspädagogik mag, historisch betrachtet, als notwendig erscheinen - allerdings nur als Kennzeichnung des Reintegrationsprozesses der besonderen Pädagogiken in das Umfeld der allgemeinen Pädagogik. Eberwein (1995) kommentierte das begriffliche Übergangskonstrukt folgendermaßen: „Wenn Nicht-Aussonderung den Regelfall darstellt, bedarf es nicht mehr verschiedener Begriffe.“ (S. 33) Im Umkehrschluss erscheint die Begriffsvielfalt der besonderen Pädagogiken angesichts von Eberweins Aussage in einem höchst zweifelhaften Licht.

2. 2 Heilpädagogik und die Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung

Die Untersuchung der Entwicklung spezialisierter pädagogischer Fachrichtungen lässt deutlich deren Schlagseite zu Aussonderung und Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung erkennen. Eine Institution stellt gleichermaßen ein materielles und soziales Gebilde dar, in dem Menschen mit Behinderung untergebracht und von eigens eingestelltem Personal mit Dienstleistungen versorgt werden (vgl. Wolfensberger 1969, S. 63ff, zit. n. Schädler 2002, S. 104). Wolfensbergers Institutions-Definition setzt sich aus äußeren (gebäudebezogenen) und organisationalen (wirkungsbezogenen)

Komponenten zusammen. Das Zusammenwirken von „Architektur und Ausgestaltung der Behindertenorganisation einerseits und entsprechender Verhaltensweisen der Leitungskräfte und des Personals andererseits“ ergibt das so genannte „institutionelle Modell“ (Schädler 2002, S. 105): „Wolfensberger sieht darin eine besondere Form des ‚Human Managements‘, d.h. der dauerhaften Strukturierung des Verhaltens bestimmter Menschen durch andere Menschen, die Herrschaft über sie ausüben.“ (ebd.)

Das Phänomen der Institutionalisierung weise, so Wolfensberger weiter, Steuerungsmuster auf, deren wesentlichste Auswirkungen darin bestünden, Menschen in sozial äußerst abwertende Rollen abzudrängen. Größe bzw. Bettenanzahl einer Einrichtung stellen kein entscheidendes Kriterium dar; Institutionalisierung manifestiert sich für Wolfensberger in der Ausgrenzung und Entindividualisierung der BewohnerInnen - und führt bei den betroffenen Personen in Folge zu einer Entwertung des Lebens. (vgl. Wolfensberger 1969, zit. n. Schädler 2002, S. 109ff).

Neben der Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung stellt die Unterteilung in spezifische Schädigungskategorien bzw. Behinderungssparten, insbesondere im Sonderschulbereich, ein weiteres konstituierendes Element der speziellen Pädagogiken dar (vgl. Speck 2001, S. 194). Folgende Analyse des historischen Kontextes der spezialisierten Pädagogiken fokussiert die unterschiedlichen Ausprägungen genannter Merkmale sowie deren Auswirkungen.

Erste institutionelle Bemühungen, armen, bedürftigen, schwachen, psychisch kranken und behinderten Menschen beizustehen, wurden bereits in den ersten Jahrhunderten nach Christus von kirchlicher Seite initiiert; die Obsorge für gesellschaftliche Randgruppen galt als Zeichen von Barmherzigkeit und Frömmigkeit. Die Aussetzung körperlich oder schwer geistig behinderter Menschen und Not leidender Kindern konnten allerdings auch die frühen kirchlichen Institutionen und ihre Ordensträger nicht verhindern. Leicht behinderte Menschen verblieben dagegen zumeist im Verbund der bäuerlichen Großfamilie (vgl. Theunissen 2000, S. 19).

Im 15. Jahrhundert kam es im Zuge des Verlusts der kirchlichen Vormachtsstellung (Bauernkriege, Reformation) zur Einsetzung von Inquisition und Folter gegen Hexen, „Missgebildete“ und „Wahn- oder Blödsinnige“. Luthers Tischreden über

Wechselbälger⁶ und deren „Tötung als Gott wohlgefälliges Werk“ legen eindrucksvoll Zeugnis ab von den Verirrungen jener Zeit (ebd., S. 20). Zum „Schutz der Öffentlichkeit“ wurde zudem verstärkt eine Ausgrenzungspraxis durch institutionelle Verwahrung betrieben: Die Ausrottung des „Bösen“ respektive „Verkehrten“, die Austreibung von „Sündigkeit“ und „böser Geister“ im Menschen durch Strafmassnahmen und Gewalt waren an der Tagesordnung. Bis Anfang des 19. Jahrhunderts waren Methoden dieser Art in Zucht-, Narren- oder Aufbewahrungshäusern üblich (ebd.).

Naturwissenschaftlich-medizinische Denkmodelle führten Anfang des 19. Jahrhunderts zur Bildung der neuen Disziplin Psychiatrie - und ebenso zu einer Wende auf dem Gebiet der institutionellen Versorgung von psychisch kranken und behinderten Menschen. Zeitgleich wurden erste heilpädagogische Konzepte und Maßnahmen initialisiert, wobei als deren wichtigste Merkmale die Erziehung von Menschen mit Behinderung und die Differenzierung von Behinderungsarten galten. „Blinden-, Taubstummen-, Idioten- und Schwachsinnigenanstalten“ mit Unterrichts- und Arbeitsangeboten begannen Zucht- und Tollhäuser zu ersetzen. Parallel dazu entstanden in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts öffentliche Hilfsschulen (vgl. Theunissen 2000, S. 22f). Die Notwendigkeit der Entwicklung spezieller Erziehungs- und Unterrichtsformen ergab sich aus der Überforderung der allgemeinen Schulerziehung bzw. deren ausschließlicher Konzentration auf „gesunde Kinder“. Die Beschulung so genannter „schwachbefähigten“ bzw. „schwachsinnigen“ Kinder durch Hilfsschulen erwies sich bald als besonderer Zweig des Bildungssystems⁷ (vgl. Störmer 2006, S. 20) - als Folge davon war alsbald ein verstärkter Selbstbezug der allgemeinen Pädagogik beobachtbar (Speck 2001, S. 44).

Die Unterteilung in „bildungsfähig“ und „bildungsunfähig“ lag ab diesem Zeitpunkt nicht mehr in der Zuständigkeit der Volksschule. Als „bildungsunfähig“ galten von nun

⁶ „Missbildungen“ wurden als Werk des Teufels interpretiert. „Normale“ Kinder wurden angeblich von diesem gegen Kinder mit „Missbildungen“, so genannte Wechselbälger, ausgetauscht.

⁷ Die ein Jahrhundert später konstituierte Sonder- oder Behindertenpädagogik basiert auf der Theorie und Praxis spezieller schulischer Einrichtungen. Für Heranwachsende, die in herkömmlichen Bildungseinrichtungen als nicht bildungsfähig bzw. als nicht ausreichend förderbar galten, wurden anstelle der Adaption bestehender Institutionen, neue errichtet (vgl. Begemann 1999, S. 177). Die Folgen waren eine räumliche Trennung von etablierten Einrichtungen, eine Absonderung und damit oftmals einhergehende Stigmatisierung ihrer Schüler, eine weithin eigenständige Professionalisierung der Betreuungskräfte, eine Isolierung in Theorie und Wissenschaft und eine im allgemeinen Schulsystem unüblich enge Zusammenarbeit mit Medizin und Psychologie (ebd.).

an Kinder, „die dem Bildungsgang der Hilfsschule nicht mehr folgen konnten. Diese Kinder wurden entweder aus der Hilfsschule nach Hause entlassen oder aber es wurde eine Unterbringung in einer Anstalt mit dem Ziel empfohlen, unter den Anstaltsbedingungen doch noch ein Maß an Erziehung und Bildung zu realisieren. Gelingt auch dies nicht, war die Überweisung in die so genannte „Bewahr-Anstalt“ (die Pflegeabteilung) die Regel.“ (Störmer 2006, S. 20)

Die praktischen Erfahrungen in der von ihnen gegründeten „Heil- und Pflegeanstalt Levana“ in Baden bei Wien motivierten Jan Daniel Georgens (1823-1886) und Heinrich Marianus Deinhart (1821-1880) dazu, das zweiteilige Werk „Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten“ zu verfassen. 1881 bzw. 1883 veröffentlicht, beschrieben die beiden deutschen Pädagogen darin den ersten konsequenten Ansatz einer „besonderen Heilpädagogik“.

Die Hauptaufgabe des explizit pädagogischen Zweigs stellte die besondere Erziehung von physisch, seelisch und sittlich „entarteten“ Kindern dar (vgl. Speck 2001, S. 47). Das Präfix „heil“ in der Bezeichnung der neuen Fachrichtung ist dabei unterschiedlich interpretierbar: Als „Heilung“ in medizinischem Sinne, als Verbindung zu religiös motiviertem „Heilen“ - oder als originär pädagogische Terminologie. Die „heilende Erziehung“ lässt sich auf Comenius (1592-1670) zurückführen, der spezielle Erziehungsmaßnahmen als „Heilmittel“ (lat. remedium) zum Ziel der Sittlichkeit und Frömmigkeit beschrieben hat (vgl. Speck 2001, S. 47f). Etymologisch wird das Adjektiv „heil“ den Bedeutungen „heil, ganz, gesund“ bzw. „gesund, ganz, unversehrt“ gleichgesetzt⁸ (Kluge 2002, S. 401). Aufgrund der Vielzahl an Interpretationsmöglichkeiten und der vermeintlichen Distanzlosigkeit zur Fachrichtung Medizin sowie den Implikationen einer „Heilung“ in medizinischem Sinn, ist die Kritik am Begriff „Heilpädagogik“ bis heute nicht verstummt – die bereits erwähnte Begriffsvielfalt ist eine Folge davon.

Die Anstaltgründungen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erfolgten aus verschiedenen Motiven. Einerseits dominierten christlich-klerikale Impulse unter dem Leitaspekt der Fürsorge und Wohlfahrt (vgl. Speck 2001, S. 42; vgl. Theunissen 2000,

⁸ Das Substantiv „Heil“ ist allerdings nicht eine einfache Substantivierung von „heil“ und unter Umständen etymologisch gar nicht verwandt. Grund ist eine Bedeutungsvermischung zwischen „hailaz“ (neutrum): „Vorzeichen“ und einem gleichlautenden Femininum mit der Bedeutung: „Heil, Segen, Glück“ (vgl. Kluge 2002, S. 401)

S. 22); im karitativen Bereich „entstand eine Haltung, die in starkem Maße vom Gedanke der Nächstenliebe sowie der Selbstlosigkeit und Aufopferung bestimmt war.“ (Theunissen 2000, S. 22) Andererseits wurde in weithin privaten Ansätzen und Anstrengungen der Versuch unternommen, neben pädagogischen Heilungsabsichten (im medizinischen Sinn) die wachsenden humanitären und sozialen Missstände zu lindern (vgl. Speck 2001, S. 42; vgl. Theunissen 2000, S. 22). Zunehmende Industrialisierung, Landflucht, die Auflösung der Großfamilien und die wachsende Verelendung der Arbeiterklasse hatten zur Folge, dass behinderte, schwache und hilfsbedürftige Menschen in noch geringerem Maß als bisher familiär versorgt werden konnten. „Verkümmerung und Entartung“, das „ökonomische Elend“, „Not“ und „Pauperismus“ wurden von Georgens und Deinhardt als gesellschaftliche Probleme identifiziert - und in Theorie und Praxis der „Idiotenerziehung“ berücksichtigt. (vgl. Theunissen 2000, S. 22)

Die ersten Ansätze der Idee eines menschenwürdigen Lebens für alle fanden im öffentlichen Bewusstsein spärliche Resonanz. Unterstützung von öffentlicher bzw. staatlicher Seite blieb den einzelnen Institutionen verwehrt und führte meist zu deren baldigem Scheitern (vgl. Speck 2001, S. 44f). Die Anfänge der heilpädagogischen Bemühungen waren zudem durch die Existenz strikter Trennlinien gekennzeichnet: Erwachsene mit geistiger Behinderung und schwerstbehinderte Jugendliche wurden als „unheilbar“ angesehen und in bestehenden Armen-, Zucht- oder Aufbewahrungshäusern untergebracht. Die hygienischen Zustände und die unmenschliche Behandlung führten bei einem Großteil der Insassen zu einem frühen Tod (vgl. Theunissen 2000, S. 24f). Die Versorgung „unheilbarer Irrer“ oder „bildungsunfähiger Idioten“ bot weiterhin ein „erschütterndes Bild menschlichen Elends“ (ebd., S. 26).

Der Modernisierungsschub im 19. Jahrhundert hatte eine Ausweitung der Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung zur Folge. Die Herauslösung von behinderten Menschen aus ihrer familiären Lebenswelt führte zu einem „dramatischen Bedeutungsverlust für die bisherigen Institutionen der Solidarität, nämlich der Familie, der Nachbarschaft und der Kommune“ (Dörner 2006, S. 27). Die persönliche Solidarität mit behinderten Mitbürgern wich - durch Sozialgesetze in Deutschland ab 1880 – einer auf finanzielle Belange beschränkten Motivation. Die Institutionalisierung entband nicht nur den Bürger von seinen Solidaritätspflichten und –bedürfnissen, weil die durch ihn

finanzierten sozialen Fachkräfte die Arbeit unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten - und somit heilsamer erledigen würden, sie führte daneben zu einer Beschädigung und Entwürdigung des behinderten Menschen selbst, „denn eine beliebige Bevölkerungsgruppe, die man aus ihren familiären Lebenswelten herauslöst, selektiert, homogenisiert und potentiell lebenslang in Institutionen konzentriert, verliert unweigerlich – auch beim besten Willen der Institutionsprofis – an Wert, was spätestens in Krisenzeiten auch die Gewaltschwelle gegen sie erniedrigen wird“ (Dörner 2006, S. 27).

Das Interesse der Psychiatrie an „unheilbaren und bildungsunfähigen“ Menschen setzte mit der wissenschaftlichen Erforschung des „Schwachsinn“ ein. Die medizinischen Betrachtungen des Konstrukts „geistige Behinderung“ traten in den Vordergrund; soziale Einflussfaktoren wurden ausgeblendet (vgl. Theunissen 2000, S. 26f; Störmer 2006, S. 17). Eine Angleichung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung an psychiatrische Heil- und Pflegeanstalten war die Folge. Der Übergang vom 19. ins 20. Jahrhundert ist generell durch eine verstärkte Orientierung an der Kategorie der „Brauchbarkeit“ gekennzeichnet. Die „Krankheitszeichen“ einer „Bildungs- und Erziehungsunfähigkeit“ wurden vor dem Hintergrund rassistischer, sozialdarwinistischer und eugenischer Vorstellungen neu bewertet. Besonders die eugenische Diskussion, entfacht durch das Massensterben im Ersten Weltkrieg, erlebte eine ausgeprägte Erörterung. Die „Auslese tüchtigen und brauchbaren“ Lebens und die Zurückdrängung von „minderwertigem“ fand Anhänger quer durch alle Wissenschaftsbereiche (vgl. Störmer 2006, S. 21). Der Aspekt der „Nützlichkeit“ geriet zu einer „verpflichtenden Bewertung wohlfahrtspflegerischer und gesundheitspolitischer Maßnahmen“ (ebd.). 1920 präsentierten Binding und Hoche⁹ ihre Schrift zur konkreten Ermordung so genannter „Ballastexistenzen.“ Die Abwärtsspirale begann sich fortan schneller zu drehen - Fortpflanzungsverhinderung, geschlechtergetrennte Zwangsasylierung in Anstalten, Zwangssterilisierung. In Deutschland trat 1934 das „Erbgesundheitsgesetz“ unter großer Zustimmung - auch von Seiten der Kirche - in Kraft. In anderen Ländern existierten bereits ähnliche Gesetze zur Zwangssterilisation; die Eugenik war keine Erfindung der Nationalsozialisten. (vgl. Dörner 2006, S. 24) Die Differenzierung zwischen menschlich-individuellen und

⁹ Binding, Karl/ Hoche, Alfred (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form.- Leipzig.

staatlichen Interessen wurde nicht nur in der Medizin, sondern auch innerhalb des Heilpädagogischen Lagers immer weiter zugunsten der „Volksgesundheit“ aufgegeben (vgl. Theunissen 2000, S.34f). Protest von ärztlicher Seite blieb infolge sowohl 1933 (bei der Kürzung der Verpflegungsgelder für Anstalten) als auch 1939 bei der Einführung der Meldepflicht für „missgestaltete und idiotische“ Kinder weitgehend aus (ebd.) - der Erlass diente als Grundlage der „Heilbehandlung“ in insgesamt 21¹⁰ „Kinderfachabteilungen“, in denen bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs rund 5000 Menschen ermordet wurden.

Der ursprünglich nur für Kinder konzipierten „Maßnahme“ fielen im Verlauf des Kriegs auch Jugendliche und Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung zum Opfer (vgl. Theunissen 2000, S. 34; Dörner 2006, S. 25). Im Juni 1939 begann in Berlin mit der Errichtung einer Dienststelle in der Tiergartenstrasse 4 und dem Aufbau dreier Tarnorganisationen¹¹ das „Euthanasieprogramm“. Bereits im Oktober wurden Meldebögen zur Erfassung verschiedener Krankheiten wie „Schwachsinn jeder Ursache“, Schizophrenie, senile Erkrankungen, Epilepsie, Encephalitis, Lues¹², Huntington und „krimineller Geisteskranker“ versendet. „Anscheinend schöpfte zunächst kaum ein Anstaltsleiter Verdacht, viele gaben ihre tüchtigsten Bewohner, also auch die leicht geistig behinderten Personen als „Schwächlinge“ an, um sie für ihre Anstalt zu behalten. Dies stellte sich aber als Trugschluss heraus. Sämtliche ‚Schwächlinge‘ wurden unter dem Vorwand einer ‚besseren Heilbehandlung‘ verlegt“ (Theunissen 2000, S. 35). Der geheimen Verschleppung in eine Durchgangs- und Beobachtungsanstalt folgte der Abtransport in eine Tötungsanstalt – und die anschließende Vergasung mittels Kohlenmonoxyd (ebd.). Bis zum Abbruch der „T4“-Aktion im Juli 1941 wurden auf diese Weise rund 71.000 Menschen ermordet. Die Ursachen für die Einstellung der „T4“-Unternehmung sind wohl vor allem in den Beschwerden und Strafanzeigen seitens der Bevölkerung sowie dem Protest beider Kirchen zu suchen. Der gesellschaftliche Widerstand zeigt sich in der Tatsache, dass in etwa zehn Prozent der Fälle Angehörige, die über die Gefahren informiert worden

¹⁰ Dörner (2006) schreibt in diesem Zusammenhang von einem flächendeckenden „Versorgungsnetz von über 30 Kinderfachabteilungen“ (S.25)

¹¹ Diese Organisationen waren die für die Mitarbeiter der Tötungsanstalten (Grafeneck, Brandenburg, Bernburg, Hartheim, Sonnenstein und Hadamar) zuständige „Allgemeine Stiftung für Anstaltswesen“, die Meldebögen zur Begutachtung verschickende „Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten“ sowie die für sämtliche Transporte verantwortliche „Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft“ (vgl. Theunissen 2000, S. 34)

¹² Syphilis

waren, ihre Verwandten nach Hause holten oder versteckten - angesichts der damals herrschenden Verhältnisse eine bemerkenswerte Tat (vgl. Dörner 2006, S. 26). Kirchlicherseits sei hier besonders der „Löwe von Münster“, Kardinal Clemens August von Galen, erwähnt, der sich in seinen Predigten öffentlich gegen das „Euthanasieprogramm“ der Nationalsozialisten stellte (vgl. Theunissen 2000, S. 35).

Weitere Gründe für die „T4“-Einstellung sind laut Dörner (2006) in den Aufwendungen für den Russlandfeldzug und in der Verlagerung der Bedienungsmannschaften der Gaskammern in den Osten¹³ (S. 26) zu sehen. Dem offiziellen Ende der Aktion folgte der Beginn einer „wilden Euthanasie“ durch Nahrungsmittelentzug¹⁴ und Tötung mittels medikamentöser Überdosen. Die Opferzahlen der ernährungsmäßigen Benachteiligung (mit oder ohne medikamentöser Nachhilfe) kann nur schwer geschätzt werden und reichen bis zu 100.000 Menschen (vgl. Theunissen 2000, S. 35f; Dörner 2006, S. 26). Insgesamt wird die Gesamtanzahl der NS-„Euthanasie“-Opfer auf 300.000 Menschen geschätzt (vgl. Dörner 2006, S. 26).

Die Geschichte der Separierung, Gettoisierung und Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung findet in den Mordaktionen der Nationalsozialisten ihren schrecklichen Höhepunkt. Menschen, die als bildungsunfähig betrachtet und behandelt wurden und in den „Pflegeabteilungen so genannter Idiotenanstalten, Siechen-, Pflege- oder Armenhäusern wie auch in psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten ein erbärmliches, menschenunwürdiges Leben fristen mussten“, weckten weder ein großes gesellschaftliches noch ein fachliches Interesse, „weshalb es nicht verwundern kann, dass die Nazis leichtes Spiel hatten bei der ‚Vernichtung lebensunwerten Lebens‘ – lieferte ihnen doch die Heilpädagogik selbst die Argumente.“ (Theunissen 2000, S. 62) Die „Euthanasie“ der Letzten, Schwächsten und Chancenlosen durch die Nationalsozialisten wird von Dörner (2006) auch als Symptom der Moderne bezeichnet. Im Wettbewerb der Selbstbestimmten findet sich für Solidarität kein Platz; Soziales wird marktwirtschaftlich gesteuert. Der Imperativ des Marktes verlangt immer dort zu

¹³ „Insgesamt kann die T4 – Aktion als „Vorläufer“ der Vergasung der Juden ab 1941 mit Zyklon B verstanden werden.“ (Theunissen 2000, S. 36; siehe auch Dörner 2006, S. 25f)

¹⁴ Durch Nahrungsmittelentzug wurden bereits im ersten Weltkrieg Bewohner von Institutionen und Anstalten getötet. Dörner (2006) benennt dies als „Tradition des Ersten Weltkriegs, als menschheitsgeschichtlich zum ersten Mal gezielt und absichtlich die Bewohner von Institutionen ernährungsmäßig so benachteiligt wurden, dass man dadurch eine „Übersterblichkeit“ von 70.000 Toten erzielte – und zwar geräuschlos, ohne dass fachlich Verantwortliche oder Kirchen dagegen protestierten.“ (S. 26)

investieren, wo es sich am meisten lohnt; Investitionen in Chancenlose sind zu unterlassen (S. 28).

Die erste (disziplinäre) Schlussfolgerung aus obigem Einblick in die Geschichte der Behindertenhilfe besteht in der Ablehnung eines gemeinhin statischen, ausgesprochen negativen, biologisch-nihilistischen Bild von Menschen mit Behinderung. Attribute wie „bildungs-“, „lern-“ oder „kommunikationsunfähig“ sind nihilistische Positionierungen, die den Weg für eine ausschließlich pflegerisch dimensionierte Versorgung ebnen (vgl. Theunissen 2000, S. 49). Die unhinterfragten Prämissen von Defizitorientierung und Symptomzentrierung gilt es aufzulösen – und die Kultur des Helfens nicht mehr nur an Schwächen, Defiziten oder Mängeln auszurichten (vgl. Kulig/Theunissen 2006, S. 244; Theunissen 2000, S. 114).

Die zweite (disziplinäre) Konklusion aus den Schrecken des Nationalsozialismus ist die dringlich erforderliche Deinstitutionalisierung von Menschen mit Behinderung: Institutionen sind durch gemeindenähe und –orientierte Dienste zu ersetzen (vgl. Wolfensberger 1969, zit. n. Schädler 2002, S. 111). In Dänemark etwa begann die Umstrukturierung bereits in den 1930ern Jahren, bereits vor – und um etliches intensiver – während der NS-Herrschaft. Eine solidaritätsorientierte Bürgerbewegung widersetzte sich dem dänischen Sterilisationsgesetz und der Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung; aus dem Erschrecken über die NS-Verbrechen formierten sich nach Kriegsende in Ländern wie England, den Niederlanden, Skandinavien und den neuenglischen Staaten der USA ähnliche Reformbewegungen (vgl. Dörner 2006, S. 28). Der Nachweis, wonach die Institutionalisierung behinderter Menschen im 19. Jahrhundert Antrieb war für die Verachtung der Nationalsozialisten für Menschen mit Behinderung, führte zu den wegweisenden Reformkonzepten: „Normalisierung“, „Deinstitutionalisierung“ und „community care“. In Ländern wie Norwegen und Schweden verzichtet man gegenwärtig beinahe gänzlich auf Institutionen für behinderte Menschen, „was die Gelegenheiten zu kommunaler Solidarität zwischen den Bürgern mit und ohne Behinderung vervielfacht hat.“ (Dörner 2006, S. 28)

2.3 Normalisierung und Deinstitutionalisierung

Auf Betreiben von Niels Erik Bank-Mikkelsen, Direktor der dänischen Sozialverwaltung, erfolgte 1959 eine Gesetzesnovellierung, deren Inhalt in den folgenden Jahrzehnten als Leitidee für die Behindertenarbeit in den westlichen Industriestaaten dienen sollte (vgl. Pitsch 2006, S. 224). Das Prinzip der Normalisierung wurde in der dänischen Gesetzgebung zur Grundlage der Fürsorge für „geistig behinderte“ Menschen mit dem Ziel, die Lebensverhältnisse schrittweise humaner zu gestalten bzw. zu normalisieren. „Man strebt an, den Behinderten ein Leben so nahe dem Normalen wie irgend möglich zu geben.“ (Bank-Mikkelsen 1982); die Eckpfeiler bilden Rechtsgleichheit, Bürgerstatus und Akzeptanz von Menschen mit Behinderung sowie das Recht auf Unterstützung, Unterricht und Ausbildung mit dem Ziel optimaler Entwicklungsgewährleistung (vgl. Pitsch 2006, S. 224f). Den bislang in Anstalten kasernierten, abgeschobenen und isolierten Menschen mit Behinderung wurde per Gesetz derselbe rechtliche und bürgerliche Status zugesichert wie nicht behinderten Menschen. Die Grundlage jeglicher Normalisierung bildet ein Gleichheitsprinzip. Durch die Akzeptanz von Behinderung und individuell verschiedenen Bedürfnissen sowie des grundsätzlichen Anspruchs auf spezielle Hilfen wurde versucht, Lebensbedingungen zu schaffen, die sich von denen der restlichen Bewohner des Landes nicht unterscheiden. Die Orientierung der Hilfen an charakteristischen Lebensverhältnissen basiert auf einem sozialen Verständnis von Behinderung und korrespondiert weitestgehend mit dem heutigen, international vertretenen relationalen Behinderungsbegriff. Letztlich ist die Auflösung von Behinderungskategorien und – begriffen erklärtes Normalisierungsziel (vgl. Wansing 2005, S. 129f).

Im unreflektierten Alltagsverständnis wird das Prinzip der Normalisierung zuweilen als „Umformung“ eines behinderten Menschen verstanden – als Umformung zu einer möglichst „normalen“ Person; einer Person, die den gesellschaftlichen Normen entspricht: Normalisierung mittels Normierung (vgl. Bank-Mikkelsen 1982; Pitsch 2006, S. 234). Die Umgestaltung bezieht sich allerdings nicht auf den behinderten Menschen selbst, sondern betrifft vornehmlich dessen Lebensbedingungen. Dazu zählt die gesellschaftliche Einstellung, dass Menschen mit Behinderung nach wie vor nicht als gleichwertige Bürger akzeptiert werden (vgl. Pitsch 2006, S. 234). Anno 1967 fand

das Prinzip der Normalisierung Aufnahme in die schwedische Gesetzgebung. Zwei Jahre später wurde Bengt Nirjes Ansatz erstmals systematisch ausgearbeitet.

Bank-Mikkelsen (1982) beschrieb die „normale“ Existenz eines Menschen anhand dreier Grundkonstanten: Wohn-, Unterrichts- und Arbeitsverhältnisse sowie Freizeit¹⁵. Für den Lebensbereich „Wohnen“ sprach er sich dafür aus, dass behinderte Kinder bei ihren Eltern aufwachsen sollten. Das Sozialsystem hat mit ambulanten Diensten und gegebenenfalls ökonomischer Beihilfe den Verbleib im Elternhaus bestmöglich zu unterstützen. Sollte der Verbleib allerdings nicht möglich sein, hat die Institutionsunterbringung in „ganz kleine(n) Einheiten“ zu erfolgen (ebd.). Erwachsene und ältere behinderte Personen sollten so selbstständig wie möglich logieren, in „Wohnungen, die denen der so genannten Normalbevölkerung entsprechen“ (ebd.). Ist eine Unterbringung in einem Heim vonnöten, hat diese in Häusern zu vier bis sechs Personen zu erfolgen. Anstalten erfüllen in Bank-Mikkelsens Konzept zwei Funktionen: die Bewältigung von kurzzeitigen Krisensituationen, die im Rahmen der familiären Betreuung auftreten können, und die Betreuung von schwer behinderten Menschen (vgl. Schädler 2002, S. 61). „Die mittelgradig Behinderten“ sollen durch die Schaffung eines umfassenden Systems von Tagesbetreuungscentren „vor einer Anstaltsunterbringung bewahrt“ werden. „Die Konsequenz wird sein, dass sich die stationäre Betreuung vor allem mit den schweren und schwersten Fällen befassen muss.“ (Bank-Mikkelsen in Kugel/ Wolfensberger 1974, S. 77, zit. n. Schädler 2002, S. 61). Erwähnte Fachposition führte in Deutschland dazu, dass die grundsätzliche Infragestellung des Anstaltsmodells durch den Verband der „Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.“ – konzeptionell an bewährten Beispielen aus Skandinavien und den Niederlanden orientiert - aufgegeben und deren Notwendigkeit nicht mehr bestritten wurde (vgl. Schädler 2002, S. 61).

Das konkurrierende Nebeneinander von Anstaltsangeboten und teilstationärer Einrichtungen ist bezeichnend für die Rezeption des Normalisierungskonzepts in Deutschland. Das teilstationäre Lebenshilfekonzept schränkte die Zuständigkeit auf „geistig behinderte“ Menschen ein, „die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung noch

¹⁵ Diese Differenzierung wurde von Bengt Nirje auf acht Lebensbereiche erweitert: Normaler Tagesrhythmus; räumliche und personelle Trennung von Wohnen – Arbeit/ Schule/ Behandlung – Freizeit; Jahresrhythmus mit Urlaub/ Ferienfreizeit verbunden mit einem Ortswechsel; altersspezifische Gestaltung der Umwelt je nach Lebensphase; Einbeziehung des behinderten Menschen in die Ermittlung seiner Bedürfnisse; angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern; angemessener wirtschaftlicher Standard und Anhebung des Standards der Einrichtungen an das Niveau, das wir für uns als zumutbar empfinden (Pitsch 2006, S. 226f)

in ihrer Familie leben bzw. mit dem üblichen Aufwand an Personal und Ausstattung in den teilstationären Einrichtungen betreut werden konnten, während sich die Anstalten insbesondere über den Personenkreis der schwerer behinderten und pflegebedürftigen Menschen legitimierten.“ (Schädler 2002, S. 61)

Es herrschte kein Dissens darüber, ob – im Spannungsfeld der Betreuungsmodelle der Anstalten und dem rehabilitativ ausgerichteten neuen Lebenshilfeansatz – „geistig behinderte Kinder oder Erwachsene in besonderen Einrichtungen betreut werden sollten oder ob nicht von vorne herein integrative Wege hilfreicher wären. Strittig war lediglich das Maß der als erforderlich betrachteten Besonderung, das meist in direktem Zusammenhang mit der Schwere der Behinderung gesehen wurde. Die Sondereinrichtung wurde im Rehabilitationskonzept als geeignetes Mittel betrachtet, um wirksam professionell arbeiten zu können.“ (Schädler 2002, S. 58) „Das Normalisierungsprinzip hatte und hat in Deutschland seine Bedeutung in der Geistigbehindertenhilfe im wesentlichen darin, den Ansatz der kleinen, teilstationären Einrichtungen in den Kontroversen mit den mächtigen Anstalten fachlich und sozialpolitisch zu untermauern.“ (ebd. S. 65)

Die differenzierte Strukturierung des Normalisierungsansatzes durch Wolf Wolfensberger¹⁶ fand in Deutschland nur wenig Beachtung. (ebd. S.63ff). Wolfensberger, in den USA beheimatet, kritisierte das skandinavische Modell der Normalisierung, weil dieses aussondernde Formen der Unterbringung zulasse und Menschen sozial entwertete. Bank-Mikkelsen halte am Konzept der „guten, heimeligen und angenehmen Institutionen¹⁷“ fest und bescheinige diesen eine höhere Lebensqualität für die Bewohner als im alltäglichen Gemeindeleben. Die Widersprüchlichkeit von Normalisierung mittels Institutionalisierung zeige sich in Ausgrenzungsprozessen und der Ignoranz gegenüber den negativen Wirkungen der institutionellen Versorgung auf das Selbstbild und das Verhalten so genannter geistig

¹⁶ Wolfensberger, Wolf (1969): The origin and nature of our institutional Models. In: Kugel, Robert/ Wolfensberger, Wolf (Hg.) (1969): Changing patterns in residential services for the mentally retarded. President' Committee on mental retardation - Washington D.C. Deutsche Übersetzung - siehe Literaturliste

Wolfensberger, Wolf (1972): Normalization. The principle of Normalization in human services.- Toronto
Wolfensberger, Wolf (1980): A brief overview of the principle of normalization. In: Flynn, Robert J./ Nitsch, Kathleen E. (Hg.): Normalization, social integration and community services.- Baltimore. S. 7-30

¹⁷ „One of the major difficulties with the Bank-Mikkelsen definition of normalization is that it has been interpreted as being consistent with segregation, the creation of segregated setting for devalued people, and with the continuous use of institutions as long these are structured in certain aspects to be pleasant and homelike.“ (Wolfensberger 1980, S. 76; zit.n. Schädler 2002, S. 64)

behinderter Menschen (vgl. Schädler 2002, S. 64). Das Kernstück von Wolfensbergers Verständnis bildet die Abwertung der sozialen Rolle von Menschen mit Behinderung durch die Nichterfüllung gesellschaftlicher Erwartungen. Das zentrale Mittel der Normalisierung stellt die Aufwertung der sozialen Rolle von Menschen mit Behinderung dar (vgl. Wansing 2005, S. 130). Wolfensberger betonte die Maßgeblichkeit gesellschaftlicher Normen als Integrationsansatz. Um die soziale Fokussierung zu verstärken, differenzierte Wolfensberger zwischen Adressaten und Dimensionen von Normalisierung¹⁸.

Wolfensbergers Normalisierungsansatz kann grundsätzlich mit physischer und sozialer Integration von Menschen mit Behinderung gleichgesetzt werden (vgl. Speck 2003, S. 402f). Eine schrittweise Einführung in normale Lebenszusammenhänge und -bedingungen habe, so Wolfensberger, das traditionelle Schutzprinzip abzulösen; „Overprotection“ solle bald der Vergangenheit angehören, es gelte Risiken einzugehen (vgl. Speck 2003, S. 403).

Der gravierende psychiatrische Einfluss im deutschsprachigen Raum auf die Unterstützungsangebote für Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung war noch bis Ende der 1970er Jahre bemerkbar. So währte sich nicht nur Frauke Werther (2005) während eines Deutschlandbesuchs auf einer Zeitreise in die Vergangenheit: „Für Dänen in den 1960er Jahren war es selbstverständlich, dass z.B. Kinder mit geistiger Behinderung wie andere angezogen und frisiert waren, in den Kindergarten und zur Schule gingen, sprachtherapeutisch gezielt gefördert wurden, so dass viele Menschen z.B. mit Morbus Down sich auch verständlich ausdrücken sowie auch lesen und schreiben lernten.“ In Deutschland hingegen „herrschte 1969 im Alltagsbewusstsein ein Klima der Ausgrenzung von Behinderten und eine geringe Neigung gesellschaftliche Ressourcen für die Verbesserung der Lebensverhältnisse dieser Menschen bereitzustellen. Bis in die 1980er sah ich Menschen mit Down Syndrom noch als Langzeitpatienten in der Psychiatrie.“ (Werther 2005, S. 116)

Die Psychiatrie in Österreich sei, so Lyon (1991), geprägt vom tragischen Erbe des Nationalsozialismus, von Ressourcenmangel und einem geringen Interesse der Öffentlichkeit. „Mit Verspätung ist in Österreich eine Reformbewegung in Gang

¹⁸ Wolfensberger unterscheidet drei Ebenen der Adressierung: 1. die Person, 2. primäre und mittlere soziale Systeme und 3. Gesellschaftssysteme. Die Dimensionierung erfolgt 1. als Interaktion (konkrete Handlung) und 2. als Interpretation (Wertung) (vgl. Speck 2003, S. 402f)

gekommen, wenngleich eine Psychiatriereform im Sinne eines national übergreifenden koordinierten Programms oder Maßnahmenpakets nicht stattgefunden hat.“ (online) Die Interessen der Anbieterlandschaft am Erhalt der bestehenden Strukturen mögen das ihre dazu beigetragen haben, dass in den 1970er und 1980er Jahren Kontinuität an stationärer Dominanz zu beobachten war (vgl. Wansing 2005, S. 131; Schädler 2002, S. 67). Die Betrachtung der Beharrlichkeit des stationären Versorgungskonzepts aus dem Blickwinkel der Organisationssoziologie bestätigt diese These. Luhmann (1973) stellte hierzu fest, dass es nicht Sache der Organisationen sozialer Hilfe (bzw. deren Mitglieder) sei, „sich eine Änderung der Strukturen zu überlegen, die konkrete Formen der Hilfsbedürftigkeit erzeugen.“ (S. 35)

2. 4 Systemtheoretische Betrachtungen zu sozialen Organisationen

Um die strukturellen Grundlagen und Zusammenhänge von Unterstützungssystemen für Menschen mit Behinderung genauer zu definieren, ist es notwendig, Theorien und Instrumente weiterer sozialwissenschaftlicher Bereiche in diese Arbeit einfließen zu lassen. Die Möglichkeiten der Heilpädagogik reichen hier für ein angemessenes Verständnis nicht aus (vgl. Schädler 2002, S. 14).

Luhmann (1973) bezeichnet in seiner Untersuchung des gesellschaftlichen Wandels und dessen Auswirkungen auf die Formen des Helfens die Funktionsverschiebung als Merkmal der modernen Gesellschaft. „Es kennzeichnet die moderne Gesellschaft, dass viele Funktionen, die früher auf der Ebene des gesamtgesellschaftlichen Systems erfüllt wurden, auf Organisationen verlagert werden um der Vorteil willen, die mit funktionaler Differenzierung und Leistungsspezialisierung verbunden sind.“ (ebd., S. 31) Das Aufrücken der Wirtschaft in gesellschaftlich führende Stellung und die Universalität des Geldmechanismus (Geld als generalisiertes Hilfsmittel) initiierten neue Formen organisierter Sozialsysteme, die sich im Wesentlichen durch Organisationen konstituierten (Luhmann 1973, S. 30ff).

Eine Organisation stellt ein Sozialsystem mit spezifischen Besonderheiten dar (vgl. Wetzel 2007, S. 81); sie besitzen Mitglieder und grenzen sich mithilfe dieses Status von allen anderen Personen trennscharf ab. Ihre Hauptaufgabe besteht in der

unablässigen Entscheidungsfindung. Konsequenter als in allen anderen Sozialsystemen werden ständig Entscheidungen vorbereitet, Alternativen generiert und schließlich Beschlüsse getroffen (ebd.). In ihrer Vorgehensweise beziehen sich Organisationen - im Kern auf Stabilität und Dauer ausgelegt - zwingend auf sich selbst, und sie reproduzieren sich ständig selbst aus ihren eigenen Elementen. „Sobald Organisationen gegründet werden, zu ‚Laufen beginnen‘, entwickeln sie eine eigene Sicht auf die Welt, sie gestalten sich ihr eigenes Terrain und ‚basteln‘ sich ihre je eigene Beobachtungsweise zusammen. Sobald dies einmal funktioniert, wird sich die Organisation immer an ihrer Vergangenheit, an ihren erfolgreichen Strukturmustern orientieren.“ (Wetzel 2007, S. 85). „Ob also ein bestimmtes Ereignis, das von Akteuren in der Organisationsumwelt als wichtig erachtet wird, als solches von der Organisation übernommen wird ist mehr als fraglich.“ (ebd., S. 86) Luhmann (1973) bezeichnete diesen Umstand als einen auf bereits vorhandene Programme und Organisationen abgestimmten Selektionismus: „Die Bedingungen des in der Organisation Möglichen steuern selbst Wahrnehmungsprozesse. Probleme werden ‚gesehen‘, soweit organisierte Routinen zu ihrer Lösung bereitstehen oder soweit neue Routinen an die vorhandenen angegliedert werden können. (...) Die Problemvorzeichnung, auf die die Organisation verlässlich reagiert, findet sich in ihrer eigenen Struktur.“ (Luhmann 1973, S. 34)

Eine Folge der organisationalen Starrheit ist die Tatsache, dass Außenstehenden, die Hilfe suchen, im Einzelfall das Programm als fertige Struktur entgegengehalten wird. (vgl. Luhmann 1974, S. 33) – Eingrenzung negiert eine nach individuellen Problemlagen adaptierte Hilfestellung. „In dem Maße, als das Organisationsmilieu Erfahrungs- und Handlungsgrundlage wird, bestimmen dessen Eigenarten den Horizont des Möglichen. In diesem Rahmen ist die Entscheidung zu helfen oder nicht zu helfen, nicht Sache des Herzens, der Moral oder der Gegenseitigkeit, sondern eine Frage der methodischen Schulung und der Auslegung des Programms, mit dessen Durchführung man während einer begrenzten Arbeitszeit beschäftigt ist.“ (ebd., S. 34)

Die Auswirkungen organisationaler Bedingungen auf das Agieren bzw. das Reagieren von Beschäftigten untersuchte auch Schädler (2002). Er beruft sich in seiner Analyse des Hilfesystems für Menschen mit geistiger Behinderung auf die Erkenntnisse der US-amerikanischen Organisationsforschung, im Speziellen auf den soziologischen Neo-Institutionalismus (S. 14f), der sich mit institutionellen Vorgaben in Organisationen

befasst und die Auswirkungen auf die Akteure sowie Beständigkeit bzw. Veränderung von Organisationen untersucht.

Organisation wird von Schädler (2002) als „materiell-soziales Gebilde“ definiert (S. 121). Organisationen, so lautet eine zentrale These dieses Forschungszweigs, versuchen in erster Linie Außenerwartungen zu erfüllen um sich dadurch zu legitimieren (vgl. Schädler 2002, S. 15). Es wird somit primär nicht der Versuch unternommen, Ziele effizient zu erreichen, sondern es wird versucht, Legitimation zu optimieren. Dies gilt im Besonderen für Organisationen, die nicht im privatwirtschaftlichen Bereich tätig und dadurch auf externe Finanzierung angewiesen sind; abschlägige Beurteilungen ihres Nutzens durch finanzrelevante Stellen können schnell zu existenzbedrohlichen Situationen führen. „In ganz besonderem Maße geht es demnach für die sozialen Organisationen im nicht gewerblichen Bereich primär darum, die Akzeptanz und Legitimität in der Organisationsumwelt zu optimieren, d.h. den Erwartungen möglichst optimal zu entsprechen, die von relevanten Stellen von außen an die Organisation gerichtet werden, denn diese Organisationen werden mehr an der Angemessenheit ihrer Form als an ihren tatsächlichen Ergebnissen gemessen.“ (ebd., S. 16).

Legitimation wird unter anderem durch das Aufgreifen gesellschaftlicher „Mythen“ erzielt. Ein rezent zentraler Mythos, von sozialen Organisationen „öffentlichkeitswirksam zelebriert“, stellt die „Effizienzsteigerung durch eine rational-bürokratische Organisationsform“ dar (ebd. S. 17). Effizienzsteigerung wird beispielsweise durch das Engagement professioneller Unternehmensberater erreicht, die von sozialen Organisationen zur Optimierung von Organisationsabläufen beauftragt werden. Eine tatsächliche Optimierung steht allerdings nicht immer an vorderster Stelle, „vielmehr soll nach außen signalisiert werden, dass die Organisation mit einem Management arbeitet, das innovativ ist und rational handelt, dem es um Effizienz geht, was wiederum der Sicherung interner und externer Leistung dient. In diesem Sinne lässt sich möglicherweise auch das große Interesse an Zertifikaten für Qualitätsmanagementsysteme (QM) nach DIN EN ISO 9000ff. verstehen, die in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe in den vergangenen Jahren mit erheblichem Ressourcenaufwand angestrebt wurden.“ (ebd.; vgl. Visier 1998, S. 347). So konnten im Rahmen einer empirischen Untersuchung, die 19 Werkstätten für behinderte Menschen im Rheinland- Pfalz auf Optimierungseffekte überprüfte, „keine generellen positiven

Effekte weder bezüglich interner Qualitätsverbesserungen noch konkreter Wettbewerbsvorteile“ nachgewiesen werden (ebd.)

In der Organisationsforschung werden die in Organisationen gültigen Regelwerke als „Institutionen“ bezeichnet. Institutionen sind „sozial normierte Verhaltensmuster, das heißt geltende, im Bedarfsfall sanktionierte Regeln“ (Schädler 2002, S. 121). Institutionen strukturieren Organisationen. Das Agieren der Mitglieder in Organisationen ist von den jeweils geltenden institutionellen Regeln abhängig, die entwickelt (institutionalisiert) werden, „indem die Organisationsmitglieder regelmäßig wiederkehrende Handlungen mit Bedeutungen versehen, die bei den Interagierenden in der Organisationsumwelt intersubjektive Gültigkeit erhalten.“ (ebd.) Die Entstehung eines Regelwerks basiert somit auf einem konstruktivistischen Ansatz, der besagt, dass sich die Organisationsmitglieder „eine gemeinsame Definition der sozialen Wirklichkeit konstruieren und gelebte Regeln schließlich als unhinterfragte Selbstverständlichkeit“ akzeptieren (ebd.). Durch Handlung, deren Wahrnehmung und Deutung werden Regeln erstellt. Wird die Situationsauslegung von einem höhergestellten Organisationsmitglied übernommen, steigen die Chancen, dass die Sachlage institutionalisiert wird.

Macht muss nicht zwangsläufig mit einer bestimmten hierarchischen Position einhergehen. Dies kann dazu führen, „dass die tatsächlich geltenden internen Regeln den offiziellen Verlautbarungen über die Ziele und Zwecke einer Organisation widersprechen.“ (Schädler 2002, S. 122) Änderungen von Regeln werden möglich, „wenn möglichst viele und möglichst mächtige Organisationsmitglieder sich die geltenden Institutionen bewusst machen und ihre fachliche Angemessenheit überprüfen.“ (ebd. S. 125)

Der Exkurs in die Organisationssoziologie soll zeigen, dass in Organisationen geltende Regeln von Organisationsmitgliedern via Interaktionsprozesse konstruiert werden. Die Regeln werden „von den Organisationsmitgliedern als selbstverständlich geltend wahrgenommen, (...) meist nicht hinterfragt und nehmen den Charakter von alltäglichen Routinen an.“ (ebd. S.125) Der Handlungsspielraum der Organisationsmitglieder wird gleichzeitig durch geltende Regeln eingeschränkt (vgl. Schädler 2002, S. 123f).

2. 5 Ein disziplinärer Ausblick

Die Forderungen der Teilnehmer des Europäischen Behindertenkongress 2002 in Madrid richteten sich nicht nur an die politisch Verantwortlichen, sondern auch an all jene Personen, die im heilpädagogischen, außerschulischen Praxisfeld tätig sind. Menschen mit Behinderung fordern Bürgerrechte, Chancengleichheit und Teilhabe am sozialen Leben. Die Festsetzung und der Schutz von Rechtsansprüchen, die Zusicherung monetärer Ressourcen sowie die Formulierung rehabilitationspolitischer Zielsetzungen stellen wichtige und notwendige Grundlagen zur Verwirklichung der gesellschaftlichen Teilhabe dar (vgl. Wansing 2005, S. 125). Die individuell unterschiedlichen Problemlagen von Menschen mit Behinderung lassen sich allerdings mittels standardisierter sozialer Sicherung nicht beheben. Behinderungsphänomene zeigen sich „in Abhängigkeit von persönlichen, sozialen und ökologischen Vorraussetzungen in sehr unterschiedlicher Weise und erfordern individuell passende Unterstützungsleistungen. Rehabilitationspolitik benötigt deshalb über die allgemeinen Wirkmittel Geld und Recht hinaus lebensweltlich verankerte Unterstützungssysteme.“ (ebd.)

Dem gegenüber stehen eine oftmals paternalistische Institutionskultur und die Vereinnahmungstendenzen der alteingesessenen Heilpädagogik (vgl. Theunissen 2005, S. 30 -34) – einer Behindertenhilfe, die in traditioneller Manier auf Leistungserbringung in Sondereinrichtungen setzt und deren Existenz prinzipiell nicht zur Diskussion stellt (vgl. Wansing 2005, S. 147f). Sondereinrichtungen werden in Deutschland trotz deutlicher Gegenimpulse „im Rehabilitationskonzept zum Teil immer noch als geeignetes Mittel betrachtet, um wirksam professionell arbeiten zu können, so dass das Angebot in Deutschland immer noch durch Sondereinrichtungen mit überwiegend (teil-) stationärem Charakter dominiert wird.“ (Wansing 2005, S.148).

Die Existenz von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung wurde noch bis vor wenigen Jahren durch die vorherrschende individualtheoretische Betrachtungsweise von Behinderungen, Verhaltensstörungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen scheinbar legitimiert (vgl. Theunissen 2005, S. 32; vgl. Theunissen1 2005, S. 213). Die Orientierung an Defizit und Schädigung führte zu Gruppierung und Isolierung von Menschen mit Behinderung und begünstigte Begutachtungen zu lebenslanger Fürsorge-

und Hilfebedürftigkeit. Das Paradigma der Institutionalisierung ist laut Theunissen (2005) eine „Hypothek“ der traditionellen Heilpädagogik¹⁹, der es in Theorie und Praxis kritisch zu begegnen gelte (S. 34). Der lebensweltlichen Betrachtung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung und der Integration als zentrales handlungstheoretisches Paradigma wird bis heute in einigen außerschulischen Bereichen der Behindertenhilfe kaum Beachtung geschenkt, sogar zum Teil gänzlich ignoriert. Speziell in der Arbeit mit Erwachsenen, denen eine geistige Behinderung nachgesagt wird, wird das traditionelle heilpädagogische Handlungs- und Fürsorgemodell eisern gepflegt (vgl. Theunissen 2005, S. 33f). „Vor diesem Hintergrund mussten viele Menschen mit Behinderung die Erfahrung machen, dass sich die Dienstleistungen sozialer (Groß-) Systeme nur selten an ihren Vorstellungen, Lebensplanungen, Wünschen oder Bedürfnissen orientieren.“ (ebd.; S. 34) Zentrale Aspekte, die typisch für die außerschulische heilpädagogische Praxis waren und sind, definiert Theunissen (2005) als

- „die Orientierung an einem ‚psychiatrisch – medizinischen Modell‘ und an einem Behinderungsbild, das Betroffene in Abhängigkeit von lebenslanger Hilfe beschreibt und im Erwachsenenalter und Alter infantilisiert;
- die Gestaltung exklusiver pädagogisch – therapeutischer Verhältnisse in einem ‚heilpädagogischen Schonraum‘;
- die Beteiligung an diagnostisch und therapeutischen Exklusionsstrategien;
- die Erstellung von Förder- oder Behandlungsplänen ohne Beteiligung der Adressaten;
- die Ausrichtung des heilpädagogischen Handelns an einem Förder- oder Therapieverständnis mit der Maßgabe, etwas aus einem behinderten Menschen zu machen, ihn nach den Vorstellungen der Professionellen in seinem Verhalten zu verändern und an gegebene Bedingungen anzupassen;
- die Orientierung an berufsspezifischen Tugendkatalogen, die mit idealistisch – überhöhten Erwartungen überfrachtet in der Gefahr stehen, die Professionellen zu überfordern;

¹⁹ Von Theunissen (2005) synonym für Sonder-, Behinderten-, Rehabilitations- oder spezielle Pädagogik verwendet

- eine heilpädagogische Haltung, die zu einer Vereinnahmung behinderter Menschen in ihrem Personsein, zu einer fürsorglichen Belagerung wie auch zu einer Instrumentalisierung, Verdinglichung und Fremdbestimmung behinderter Menschen verleitet;
- eine bewusste oder unbewusste Ignoranz der Rechte – Perspektive und Bedürfnisse behinderter Menschen, z.B. nach Autonomie;
- eine unpolitische pädagogische Haltung sowie ein Desinteresse an der Auseinandersetzung mit institutionellen, strukturellen Bedingungen, unter denen das heilpädagogische Handeln statthat;
- die Orientierung an einem paternalistischem Helfermodell, das Betroffene als Patienten oder Laien und die professionellen Helfer als Experten ausweist.“ (S. 34)

Die Heilpädagogik, als praktisches und theoretisches System, befindet sich durch epochale Umbrüche seit einiger Zeit im grundlegenden Wandel ihres Selbstverständnisses begriffen (vgl. Speck 2003, S.33) Ihre Lokalisierbarkeit auf einem „exterritorialen Gelände, welches ihr von der Gesellschaft eingeräumt wurde“ und die damit einhergehende fehlende Wahrnehmung und Resonanz von außen gehören einer vergangenen Ära an (ebd., S. 32). Mit den Rufen der Gesellschaft nach Integration von Menschen mit Behinderung stieß das heilpädagogische System „zum ersten Male auf entschiedene Kritik von außen“ (Speck 2003, S. 33).

Gegenwärtig ist die Integration von Menschen mit Behinderung, „ein erklärtes Ziel aller etablierten Instanzen dieser Gesellschaft. Es wird mit einer geradezu selbstverständlichen Gültigkeit vertreten. Die soziale Wirklichkeit ist dagegen eine andere Sache.“ (Speck 1998, S. 400).

Forderungen nach Autonomie und Selbstbestimmung, die Befreiung von Institutionalisierung, Bevormundung und Pädagogisierung des Alltags werden von Erwachsenen mit Behinderung und selbstorganisierten Gruppen wie „People First“ an die Adresse einer „paternalistischen“ Heilpädagogik gerichtet. Gleichzeitig ertönen Rufe nach einer gänzlich „neue(n) Kultur der Unterstützung“ wie dem Empowerment-Konzept, welches auf einer Gleichberechtigung zwischen Professionellen und Betroffenen basiert (ebd. S. 36). Theunissen (2005) schreibt, dass „im Rahmen des

Empowerment-Konzepts (...) die Heilpädagogik jedenfalls nicht mehr die primäre Zuständigkeit für die Behindertenhilfe im Erwachsenenalter und Alter für sich beanspruchen“ könne (S. 37).

Als Konsequenz daraus sollte die Feststellung mangelnder Kompetenz durch Theunissen (2005) innerhalb der Disziplin weniger für Kränkungen, als vielmehr für eine verstärkte Rezeption des Konzepts sorgen. Empowerment signalisiert eine Philosophie, eine Leitidee, deren deutsche Übersetzung mit „Selbstbefähigung“ und „Selbstermächtigung“ zu kurz greift (vgl. Kulig/ Theunissen 2006, S. 243). Entstanden als Kampagne im gewaltfreien Widerstand der afroamerikanischen Bürgerrechtsbewegung gegen Diskriminierung und Segregation ethnischer Minderheiten, bezeichnet Empowerment eine Philosophie und Praxis, „die als ein gesellschaftskritisches Korrektiv mehr Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Lebensqualität und eine lebendigere Demokratie zum Ziel hat.“ (Theunissen 2000, S. 101). Andere Gruppen in gesellschaftlich marginalen Positionen wurden durch die afroamerikanische Bürgerrechtsbewegung inspiriert, beispielsweise die Eltern- und Behindertenbewegungen. Die US-Sozialarbeit, Gemeindepsychologie und die „special education“²⁰ sind maßgeblich durch das Empowerment-Konzept geprägt (vgl. Kulig/Theunissen 2006, S. 244).

Im Rahmen der Unterstützung für Menschen mit Behinderung steht Empowerment für eine professionelle Praxis, die individuelle Selbstverfügungskräfte, Stärken und Ressourcen fokussiert und fördert. Das Menschenbild der Empowerment-Philosophie gründet folglich auf einem tiefen Vertrauen in die Kompetenzen und Fähigkeiten des Einzelnen (vgl. Kulig/ Theunissen 2006, S. 243; Theunissen 2000, S. 104). Menschen mit Behinderung werden primär als aktive Subjekte ihrer eigenen Entwicklung gesehen, die Interessen und Wünsche einbringen – ein Blickwinkel, der diametral zu den defizitären, behinderte Menschen als „passive Objekte der Zuweisungsmechanismen nichtbehinderter Experten“ darstellenden Sichtweisen steht (vgl. Hinz/ Boban 2001, S. 28).

Die unbedingte Annahme des Anderen in seinem So-Sein und der Verzicht auf etikettierende, entmündigende und denunzierende Expertenurteile ist unerlässlicher Teil der „Stärkenphilosophie“ (vgl. Kulig/ Theunissen 2006, S. 245). Damit weist das

²⁰ Im Deutschen oft unpassenderweise mit „Sonderpädagogik“ übersetzt

Empowerment-Konzept einen ethischen Werterahmen auf, der innerhalb der Heilpädagogik oft verloren gegangen zu sein scheint. Klassisches heilpädagogisches Handeln im Klienten-Therapeuten-Verhältnis stellt dagegen eine Ungleichbeziehung dar, in welcher allein „der Helfende“ die situativen Inhalte und das pädagogische Verhältnis definiert (vgl. Rodenwaldt 1993, S. 143). Es kann in diesem Fall eher von einer Subjekt-Objekt-Beziehung als von einer zwischenmenschlichen ausgegangen werden. So fordert nicht nur Rodenwaldt (1993) eine partnerschaftliche Beziehung und einen dialogischen Ansatz als Leitvorstellung und positive Grundlage heilpädagogischen Handelns (S. 147). Die Überwindung der alten, diskreditierenden und defektorientierten Bilder von Menschen mit Behinderung und die Anerkennung als gleichberechtigte Subjekte, „mit denen man reden und in Dialog treten und kann, anstatt nur über sie zu reden und sie mechanisch, unpersönlich und in disziplinierender Absicht wie Objekte zu behandeln“, stellt die causa prima dar (Markowetz 2000, S. 188).

Die zweite disziplinäre, der Feststellung Theunissens (2005) folgende Konsequenz ist die verstärkte Aufmerksamkeit für nach- und außerschulische Lebens- und Lernfelder von Menschen mit Behinderung. Ein fehlender Umfeldbezug hat etwa zur Folge, dass „Fortschritte zur zumindest physischen Nichtaussonderung von Menschen mit Behinderung (...) in Österreich vorwiegend für die kurze pflichtschulische Lebensphase (neun Jahre) wahrzunehmen“ sind (Hovorka 2000, S. 312). Die Schulzeit stellt lediglich eine kurze Lebensphase dar, und schnell „zeigen sich die Grenzen eines schulinstitutionell verengten Integrationsverständnisses“ (Hovorka 2000, S. 298). Es gilt, den (integrations)pädagogischen Themen- und Adressatenkreis um die Bereiche Erwachsenen- und Berufsausbildung, Arbeit, altersgerechtes Wohnen und Freizeitgestaltung gezielt zu erweitern bzw. die Forschungstätigkeit - vor allem interdisziplinär - auf diesen Gebieten zu intensivieren. Niehaus (2000) diagnostiziert die Problemstellung in ihrer Analyse der Forschungsdefizite pädagogischer Integrationsforschung als disziplinäres Versäumnis: „Die Forschungsbemühungen und theoretischen Auseinandersetzungen zur Gestaltung der nachschulischen Integration, (...) sind innerhalb der Integrationsforschung nicht ausreichend zu finden. Damit werden nicht nur wichtige Lebensbereiche ausgeklammert, sondern es geraten auch Lernfelder und Qualifikationsanforderungen im schulischen Bildungsprozess aus dem Blickfeld, die für eine nachschulische Integrationsphase von entscheidender Bedeutung sind.“ (S. 324)

Zusammenfassend ist zu sagen, „dass die Integrationspädagogik als gesellschaftskritischer und –verändernder Reformansatz ihre Problemsicht auf (vor-)schulische Integrationsfragen verengt und zentrale Bereiche des gesellschaftlichen Lebens unter geschlechts- und behinderungsspezifischen Aspekten – und zwar Fragen nach einer Neugestaltung eines gemeinsamen (Arbeits-) Lebens für Frauen und Männer mit Behinderungen und Nichtbehinderte – vernachlässigt.“ (ebd. S. 325) Den bedeutsamsten nachschulischen Lebensbereich bildet der Bereich Arbeit.

3. Arbeit

3.1 Die Bedeutung von Arbeit

In der Rede zum Regierungsantritt der Österreichischen Bundesregierung vom 16. Jänner 2007 erklärte Wilhelm Molterer: „Arbeit, Arbeit haben ist wohl die wichtigste Grundlage für menschliches Leben. Hinter dieser Zielsetzung Vollbeschäftigung steht daher eine in erster Linie nicht ökonomische Betrachtung, sondern eine gesellschaftspolitische Überlegung. Der Wert des Menschen definiert sich auch aus dem Wert der Arbeit, die der Mensch hat.“ (Parlamentarische Materialien: 9. Sitzung des Nationalrates, 2007)

Der Wert eines Menschen definiert sich aus dem Wert der Arbeit, die ein Mensch hat? In der missglückten Formulierung über Wertigkeiten steckt eine einfache Wahrheit: Arbeitstätigkeit und –leistung dienen dem Einzelnen und der Gesellschaft in hohem Maße als Bewertungsgrundlage (vgl. BMSG 2005, S. 9): Das „Sein“ und der „Wert“ am Arbeitsmarkt bestimmen soziale Positionierung und Zuschreibung ebenso wie Identitätsbildung und Selbstverständnis einer Person (vgl. Weber 2002, S. 2). Berufliches Fortkommen gilt als sozialer Lebenserfolg, erlangtes Arbeitsentgelt als personeller Wertmaßstab (vgl. Heinichen 1994, S. 62f).

Menschliche Arbeit nimmt im gesellschaftlichen Normen- und Wertgefüge eine zentrale Position ein. Ribolitis (1997) deutet Arbeit als den „Kristallisationspunkt allen gesellschaftlichen Geschehens“ und die grundlegende menschliche Bestimmungsgröße.

Unsere Gesellschaft ist von Arbeit geprägt und die Benennung unserer gesamten Sozietät als „Arbeitsgesellschaft“ folglich nur schlüssig (S. 16). In heutiger Zeit wird Arbeit, primär ökonomisch, zweckbestimmt als Lohn- und Erwerbsarbeit definiert²¹. Erwerbsarbeit bezeichnet eine Arbeit unter vertraglichen Bedingungen, zu denen eine materielle Entlohnung gehört (vgl. Jahoda 1986, S. 25). Aktueller definiert Hinz (2001) Erwerbsarbeit als eine auf Einkommenserzielung gerichtete Tätigkeit, die selbstständig oder in einem abhängigen Arbeitsverhältnis verrichtet wird (vgl. S. 37).

Die angeführten Definitionen weisen Arbeit zunächst als notwendiges Mittel zur Existenzsicherung aus. Mit einem so genannten „geregelten Einkommen“ wird jenes Sicherheitsgefühl vermittelt, das erlaubt, sich einen gewissen Lebensstandard schaffen und halten zu können; in der von Maslow entworfenen Bedürfnishierarchie bzw. Bedürfnispyramide rangiert das Sicherheitsbedürfnis hinter den Lebensgrundbedürfnissen an zweiter Stelle²² (vgl. Heinichen 1994, S. 63).

Einerseits schafft Arbeit die Selbstverständlichkeit der materiellen Grundsicherung und damit einhergehender Sicherheiten; andererseits steht Arbeit im Rang eines gesellschaftlichen Prozesses und bietet somit Raum für Gesellschafts-, Lebens-, und Selbsterfahrungen (ebd., S. 67). In der spätkapitalistisch-bürgerlichen Gesellschaft arbeitet der Mensch keineswegs nur um ökonomisch zu überleben, sondern „er definiert sich über (...) Arbeit, sie ist das strukturierende Merkmal seiner Existenz und (...) vermittelt ihm sein Selbstverständnis als Mensch. Ohne gesellschaftlich honorierte Arbeit ist er nicht ‚bloß‘ in seinem materiellen Dasein gefährdet, ohne eine derartige Arbeit verliert der heutige Bewohner der industrialisierten Länder faktisch seine gesamte ideelle Existenzbasis.“ (Ribolits 1997, S. 19)

Neben ökonomisch zweckbestimmten Tätigkeiten werden unter dem Oberbegriff Arbeit auch viele nicht im Zeichen des Gelderwerbs stehende Aktivitäten subsumiert (vgl. ebd., S. 197f): Beschäftigungen wie Hausarbeit, Kulturarbeit, Trauer- und

²¹ Die Begriffe „Arbeit“ und „Erwerbstätigkeit“ werden umgangssprachlich und in der sozialwissenschaftlichen Literatur großteils synonym verwendet. Die Einbettung dieser Bedeutungsverschmelzung zeigt sich besonders in Sprachgewohnheiten (vgl. Jahoda 1986, S. 24)

²² Die Maslowsche Bedürfnishierarchie bzw. –pyramide unterteilt sich in fünf Stufen. Die unteren vier Stufen bilden die so genannten Defizitbedürfnisse und gliedern sich in körperliche Grundbedürfnisse, Sicherheit Zugehörigkeits- und Liebesbedürfnisse und Wertschätzungs- und Geltungsbedürfnisse. Die Stufe fünf bildet eine Wachstumsstufe und besteht aus Selbstverwirklichung und Selbstaktualisierung. Der Grundgedanke dieser Klassifikation bildet das Prinzip der relativen Vorrangigkeit der Motivatoren (Bedürfnisse) (vgl. hierzu Maslow, Abraham H. (1943): A theory of human motivation. In: Psychological Review, H. 50, S. 370 – 396).

Beziehungsarbeit sind arbeitsbegrifflich vereinnahmt. Die gesellschaftliche Bewertung genannter Arbeitsformen ist allerdings eine andere, weil „erst wenn Arbeit einen Ertrag abwirft, weil die Arbeitsleistung bzw. das Arbeitergebnis von einem finanziell potenten Abnehmer begehrt und gekauft wird, also erst wenn es sich um „Erwerbsarbeit“ im weitesten Sinne des Wortes handelt, verspricht die Tätigkeit gesellschaftliches Prestige und Anerkennung.“ (Ribolits 1997, S. 198; vgl. auch Reisch 1994, S. 11)

Die Analyse zeigt, dass Arbeit neben materieller Existenzsicherung auch einen gesellschaftlichen Prozess darstellt. Arbeit verschafft Menschen einen Platz in der sozialen Gemeinschaft, Erfahrungen des persönlichen Stellenwerts und soziales Selbstwertgefühl. Arbeit führt zu sozialen Kontakten und nicht selten zu Freundschaften und Liebesbeziehungen (vgl. Heinichen 1994, S. 62 - 68). Doose (2006) bezeichnete Arbeit als Tätigkeit, „die das Individuum in Beziehung zur Gesellschaft bringt.“ (S.66) Isolierungen werden durch zwischenmenschliche Kontakte und Möglichkeiten zur Kommunikation durchbrochen (vgl. Seyfried 1990, S. 25). Mit einem fixen Arbeitsplatz können Gefühle von Zugehörigkeit und Gleichberechtigung einhergehen. „Deshalb sind gerade gesellschaftliche Randgruppen (...) auf gesellschaftliche Wertschätzung und auf eine Bestätigung ihrer selbst durch Arbeit in besonderem Maß angewiesen.“ (ebd.)

Aufgrund der Palette positiver Aspekte von Arbeit überrascht es nicht, dass bei Arbeitsverlust mitunter buchstäblich eine Welt zusammenbricht. So formulierte ein Manager auf die Kündigung seitens der Firma: „Die erste Auswirkung war ein absoluter Schock. Ein totaler Zusammenbruch der Selbstachtung, des Selbstbildes.“ (Swimburne 1981, S. 99, zit. n. Jahoda 1986, S. 97)

Die wohl berühmteste Untersuchung zu den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit wurde von einem 17-köpfigen Projektteam unter Leitung von Lazarsfeld 1931 in der Fabriks- und Arbeitersiedlung „Marienthal“ in Gramatneusiedl durchgeführt (vgl. AGSO, online). Marie Jahoda, die den Haupttext der Studie verfasste, schildert die Folgen der Nicht-Arbeit in einem späteren Werk folgendermaßen: „Bei der Erfahrung der Erwerbslosigkeit in den dreißiger Jahren sind fünf Aspekte unterschieden worden: die Zeiterfahrung, die Reduktion der sozialen Kontakte, die fehlende Beteiligung an kollektiven Zielen, das Fehlen eines anerkannten sozialen Status mit seinen Folgen für die persönliche Identität, und das Fehlen einer regelmäßigen Tätigkeit. Erwerbslose fühlten sich in allen fünf Aspekten psychisch verarmt.“ (Jahoda 1986, S. 70)

Die Erfahrungskategorien stellen eine weitestgehend unbeabsichtigte, wenn auch zwangsläufige Folge der sozialen Institution Arbeit dar – erst Arbeitslosigkeit kennzeichnet das Fehlen dieser Erfahrungen. Die Unterschiede zwischen heutiger Erwerbslosigkeit und jener der 1930er Jahre sieht Jahoda (1986) in einer deutlich verbesserten Sozialleistung und dem Ausbleiben einer absoluten Verarmung. Die Erfahrungskategorien von Arbeit sind in den Strukturen moderner Erwerbstätigkeit dennoch unverändert erhalten (vgl. Jahoda 1986, S. 98ff).

Heinichen (1994) resümierte über Arbeitslosigkeit: „Arbeitsverlust kann zur gesellschaftlichen Ausgrenzung führen. Er wirkt existenzgefährdend. Arbeitslosigkeit erschüttert das Sicherheitsbedürfnis des Menschen und lässt ihn an seinem Selbstwert zweifeln. Dies wird als psychisches Trauma erlebt.“ (S. 68)

Menschen mit Behinderung sind häufiger und länger von Arbeitslosigkeit betroffen als Menschen ohne Behinderung (vgl. BMSG 2003, S. 14ff, S.116f; vgl. EC 1998, S. 5, vgl. Burchardt 2000, online). Die Ausgrenzung von behinderten Menschen aus dem Erwerbsleben zeigt sich in einer unterdurchschnittlichen Erwerbsbeteiligung²³, einer überdurchschnittlich hohen Arbeitslosenquote²⁴ sowie einer ständig weiter abnehmenden Einstellungsbereitschaft beschäftigungspflichtiger Arbeitgeber²⁵. Insgesamt ging in Deutschland die Zahl beschäftigter Menschen mit schweren Behinderungen²⁶ zwischen 1991 und 2002 um beinahe 20 Prozent²⁷ zurück (vgl. Schüller 2005, S. 101). Die soziale Ungleichheit wird von staatlicher Seite mittels spezieller Förder- und Schutzmaßnahmen abzufedern versucht.

²³ Die Erwerbsquote von schwerbehinderten, zwischen 15 und 60 Jahren alten Menschen lag in Deutschland im Jahr 2003 bei etwa 48%, im Vergleich zur allgemeinen Erwerbsquote von gut 72% (vgl. Schüller 2005, S. 101).

²⁴ Im Jahresbericht 2004 des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumenten wird der Anteil von Menschen mit Behinderung an den Gesamt-arbeitslosen mit 11,8 % beziffert. 45,12 % der arbeitslosen Menschen mit Behinderung waren 45 Jahre und älter. Die durchschnittliche Dauer einer Arbeitslosenperiode lag bei Menschen mit Behinderung bei 165 Tagen während die Zeitspanne für Arbeitslose ohne Behinderung 102 Tage betrug (vgl. BMWA 2005, S. 18ff).

²⁵ In Deutschland kamen im Jahr 2003 80% der einstellungspflichtigen Arbeitgeber ihrer Pflichtquote nicht oder nur in nicht ausreichendem Umfang nach. (vgl. Schüller 2005, S. 101). In Österreich blieben 2002 30.953 Pflichtstellen für Menschen mit Behinderung unbesetzt. Insgesamt wurde die Beschäftigungspflicht zu 63% erfüllt. (vgl. BMSG¹ 2004, S. 81)

²⁶ Die Bezeichnung „Mensch mit schwerer Behinderung“ findet in Deutschland statt des in Österreich gebräuchlichen Begriffs des „begünstigten Behinderten“ Verwendung.

²⁷ In absoluten Zahlen waren dies 208 339 Personen (vgl. Schüller 2005, S. 101).

3. 2 Arbeitsmarktpolitik

Bundeskanzler Gusenbauer erklärte in seiner Präsentation des großkoalitionären Regierungsprogramms: „Einen besonderen Schwerpunkt setzen wir für Menschen mit Behinderung durch die Weiterentwicklung des Behindertengleichstellungsrechtes und durch besondere arbeitsmarktpolitische Maßnahmen, denn der Weg über eine reguläre Erwerbsarbeit ist für Menschen mit Beeinträchtigungen der beste Weg zu einem selbstbestimmten Leben ohne Abhängigkeiten.“ (Parlamentarische Materialien, 9. Sitzung des Nationalrates, 2007)

Unter arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen werden Eingliederung und unterstützende Schutz- und Regelmechanismen wie beispielsweise Quotenregelungen, Ausgleichszahlungen und Transferleistungen sowie schützende Rechtsverordnungen verstanden. Die Schaffung von geschützten Ersatzarbeitsmärkten stellt eine weitere Maßnahme zur Bereitstellung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderung dar. Diese wird in unterschiedlichen Ausprägungen von den „meisten Sozialstaaten“ praktiziert (Leichsenring/Stümpel 1997, S. 11f).

In Österreich bildete das Weißenberg-Konzept²⁸ von 1977 die Grundlage für den Aufbau Integrativer Betriebe²⁹. Die berufliche Integration von Menschen mit Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt stellt das oberste Ziel aller in diesem Konzept entworfenen Maßnahmen dar. Die Unterbringung auf einem geschützten Arbeitsplatz ist subsidiär und soll nur als Angebot dienen, falls dieses integrative Ziel nicht realisierbar war. Der zweite Schwerpunkt dieses Konzepts liegt in der Verwirklichung eines koordinierten „Zusammenwirken(s) aller Rehabilitationsträger“ und einer weitgehenden Vermeidung der vorherrschenden „Zersplitterung von Kompetenzen, Aktivitäten und Leistungen im Bereich der Rehabilitation“ (BMSV 1977, S. 5). Die Voraussetzung für die Beschäftigung in einem integrativen Betrieb stellte eine Mindestleistungsfähigkeit dar. Diese lag bei etwa 50 Prozent der Arbeitsleistung eines Menschen ohne Behinderung³⁰. Darunter, so das Konzept von Weißenberg, sollte nur Arbeitstherapie angeboten werden, der Aufstieg von Arbeitstherapie in geschützte Beschäftigung

²⁸ Benannt nach dem damaligen Sozialminister Dr. Gerhard Weißenberg

²⁹ Im Jahr 1999 wurden die Geschützten Werkstätten aus Gründen der Abgrenzung zu Beschäftigungs- und Arbeitstherapie in Integrative Betriebe umbenannt. (vgl. BMSG 2003, S. 130)

³⁰ Diese Mindestleistungsfähigkeitsregelung von 50 Prozent besteht unverändert bis heute.

allerdings ebenso möglich sein wie der aus dem geschützten Bereich in den ersten Arbeitsmarkt. Die Konzeption basiert somit auf Durchlässigkeit – mit den Integrativen Betrieben als Bindeglied zwischen auf Länderebene angebotener Arbeits- bzw. Beschäftigungstherapie und dem ersten Arbeitsmarkt (vgl. Badelt 2002, S. 17ff, vgl. BMSV 1977, S. 13-16).

„Rehabilitation ist (...) zu einem integralen Bestandteil der modernen Sozialpolitik geworden“ (BMSV 1977, S. 5). Diese Ausführungen eröffnen das 1977 ausgearbeitete Rehabilitationskonzept zur Integration von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Hauptaussage des Konzepts lautete: „Primär muss die Beschäftigung der Behinderten auf dem normalen offenen Arbeitsmarkt angestrebt werden.“ (BMSV 1977, S. 13) Ein Vergleich mit dem von Bundeskanzler Gusenbauer dreißig Jahre später proklamierten „besonderen Schwerpunkt“ der Regierungsarbeit zeigt, dass das Problem der fehlenden Integration von Menschen mit Behinderung am allgemeinen Arbeitsmarkt fortwährend akut ist. Fragen nach den Ursachen dieses scheinbaren Dauerzustandes drängen sich auf: Wo liegen die Ursachen der Probleme von behinderten Menschen, sich auf dem Arbeitsmarkt zu positionieren?

Weber (2000) griff zur Klärung dieser Frage auf den „Problemgruppenansatz“ bzw. das „Alternativrollenkonzept“ von Offe und Hinrichs (1977, 1984) zurück. Dieses bietet eine sozialwissenschaftliche Begründung, die spezifische Strukturen des Arbeitsmarktes als auch politisch–normative Gesellschaftsstandards berücksichtigt (vgl. Weber 2002, S. 4-17). Der Ausgangspunkt bildet die Feststellung, dass bestimmte Personen (und Gruppierungen) auf dem Arbeitsmarkt einem höherem Risiko ausgesetzt sind als andere (vgl. Weber 2002, S.8). Das Risiko besteht einerseits in Arbeitsverlust, der wiederholt und dauerhaft auftreten kann; andererseits aber auch in schlechter Entlohnung, befristeten Arbeitsverhältnissen, ungesunden Arbeitsbedingungen und im Fehlen von Aufstiegsmöglichkeiten und beruflichen Perspektiven.

Die Gründe für die Entstehung von Problemgruppen liegen erstens in spezifischen Strukturen des Arbeitsmarktes (ebd.): „Arbeit erweist sich in der Regel als eine Ware mit extrem geringer Angebotselastizität, da sie für den ‚Verkäufer‘ in der Regel die einzige oder doch vorrangige Quelle zur Beschaffung der Subsistenzgrundlage darstellt, die zudem das Existenzminimum nicht unterschreiten darf.“ (Weber 2002, S. 9) Arbeit unterliegt zudem Marktgesetzen und dem Wechselspiel von Angebot und Nachfrage

(ebd., S. 186). Die Angebotsseite – sprich: Menschen die arbeiten wollen bzw. arbeiten – sind durch mehrere Faktoren gegenüber der Nachfrage benachteiligt: sie müssen arbeiten um ihre Existenzgrundlage zu sichern, können nicht durch Abwarten marktgerecht reagieren und befinden sich daher in starken Konkurrenzsituation mit anderen Anbietern um Wahrung bzw. Verbesserung der eigenen Marktposition (vgl. ebd., S. 9). Durch den Kampf um Vorteile geraten Gruppen „mit geringem marktstrategischem Verteidigungspotential ins Hintertreffen“ (Weber 2002, S. 10). Das erhöhte Arbeitsmarktrisiko der Angehörigen dieser „Problemgruppen“ scheint mit Merkmalen wie Geschlecht, Alter und gesundheitlichem Status verknüpft zu sein: Merkmale, an die gesellschaftliche Erwartungen und Zuschreibungsprozesse gekoppelt sind, mit denen sich wiederum die Merkmalsträger auseinandersetzen müssen. Bei der Entstehung von „Problemgruppen“ liegt somit nicht eine Minderwertigkeit im Arbeitsangebot vor, sondern eine durch politisch-normative Faktoren verschlechterte Chance auf Vermarktung eines durchaus gleichwertigen Angebots (vgl. Offe/ Hinrichs 1984, S. 301; zit. n. Weber 2002, S. 10).

Staatliche Interventionen am Arbeitsmarkt – in Form von Eingliederungs- und Ausgliederungsstrategien³¹ – begünstigen bzw. reduzieren die Existenz von Problemgruppen. Von Ausgliederungen aus dem Arbeitsmarkt sind besonders Angehörige der „Problemgruppen“ bedroht, weil für sie eine gesellschaftlich akzeptierte Reserve- oder Alternativrolle bereitliegt. Jugendliche werden ans das Schulsystem verwiesen, ältere Arbeitnehmer frühpensioniert, Frauen in die Hausfrauen- und Mutterrolle gedrängt; Ausländer werden nach Hause geschickt und Menschen mit Behinderung zur Dauerklientel von Heim und Therapieeinrichtung degradiert (vgl. Weber 2002, S. 12). Wohlfahrtsstaatliche Interventionen ermöglichen es, erwähnten Personen die gesellschaftlichen und kulturell akzeptierten Reserverollen einzunehmen. Die „Alternativrollen“ basieren auf historisch gewachsenen politisch-normativen Faktoren, die durch staatliche Konzepte gesellschaftliche Wirklichkeit erlangen. Deren Vergabe bildet gleichzeitig eine Schutzfunktion für so genannte „normale“

³¹ Eingliederungsstrategien stellen beispielsweise Lohnkostenzuschüsse, verstärkter Kündigungsschutz (dieser wird allerdings in diversen Untersuchungen auch als Hauptgrund für die Nichteinstellung von behinderten Menschen genannt) und Weiterbildungsmaßnahmen dar. Als Ausgliederungsstrategien gelten Vorruhestand, Kinderarbeitsverbot, Mutterschaftsgeld, Rückkehrprämien für AusländerInnen und Verlängerung der Schulpflicht (vgl. Weber 2002, S. 11)

Arbeitsverhältnisse. Ein gesamtgesellschaftlicher Diskurs über Fragen der Verteilung von Arbeit kann abgewendet werden. (vgl. Weber 2002, S. 14-17).

Erklärungen für die Positionierungsschwierigkeiten von Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt scheinen schnell gefunden zu sein. Die dieser Personengruppe zugeschriebenen Leistungsdefizite, unzureichende Qualifizierungen in einer Arbeitswelt mit ständig steigenden Qualifizierungs- und Flexibilisierungsdruck sowie der Verlust von Arbeitsplätzen durch technologischen Fortschritt und Verlagerung in so genannte Billiglohnländer scheinen ausreichend Gründe darzustellen. Im marktwirtschaftlich-kapitalistisch organisierten Arbeitsmarkt werden Arbeitnehmer durch Leistungs- und Effizienzkriterien selektiert. Personen, die Leistungs- und Effizienzstandards nicht erfüllen, finden keine Beschäftigung (vgl. Weber 2002, S. 4). Eine rein auf den Arbeitsmarkt und dessen Logiken bezogene Perspektive reicht aber nicht aus. Weber (2002) erläuterte in einer sozialwissenschaftlichen Arbeit die Frage, ob Menschen mit Behinderung am Arbeitsmarkt eine „Problemgruppe“ darstellen. Sein Fazit: „Auf Grund der gesetzlichen, politisch-normativen („Entwicklungs-“) Linien werden sie dazu gemacht!“ (Weber 2002, S. 186) Möglichkeiten zur Ausgliederung von Menschen aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt bieten Beschäftigungsmaßnahmen bzw. Beschäftigungstherapien.

3. 3 Beschäftigungstherapie

Beschäftigungstherapie kann als Produkt der Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung angesehen werden; ihre Ursprünge liegen in der traditionellen Psychiatrie (vgl. Theunissen 2000, S. 41ff). Menschen mit so genannter geistiger Behinderung („Debile“) sollten im Gegensatz zu schwerstbehinderten Menschen, deren Betreuung ganz im Zeichen eines therapeutischen Nihilismus stand, durch Arbeiten diszipliniert und therapiert werden. Durch eine wertschaffende, nicht spielerische Beschäftigung sollten sie „einen wirtschaftlich verwertbaren Beitrag zum Nutzen der Gesellschaft leisten.“ (Theunissen 2000, S. 41) Die Palette der Arbeitsangebote war sehr umfangreich – und reichte von „teilweise stupiden Handarbeiten wie Kleben, Flechten, Falten oder Knüpfen über Holz-, Land- und Gartenarbeiten, Tierpflege, Putzen, Papier

auflesen bis hin zu hauswirtschaftlichen und handwerklichen Tätigkeiten, die als Bestandteil eines Selbstversorgungssystems der Anstalten sinnstiftend und nicht selten auch identitätsstiftend waren.“ (ebd., S. 42)

In den 1930er Jahren begann eine an der großindustriellen Fließbandproduktion orientierte Umgestaltung des Arbeitsbereichs. Mittels „Arbeitstherapie“ ging man zur Serienherstellung von Werkstücken über. Die Unterordnung unter das Prinzip der Nützlichkeit und die Ignoranz therapeutischer Grundsätze verliehen dem Anstaltsleben ein zunehmend starres und unpersönliches Antlitz (vgl. ebd.). Den Menschen mit Behinderung blieb durch das industrielle Arbeitskonzept Sinn und Zweck ihrer Tätigkeit weitestgehend verborgen. Die Beschäftigung mit scheinbar nutzlosen Dingen erzeugte nur weitere Belastungen und führte zu Effekten von Hospitalisierung. Die Problematik „stupider Betätigung“ führte schnell zu Kritik – so formulierte Griesinger: „Der Mensch, auch der so genannte Geisteskranke, ist keine lebendige Maschine, deren Funktion mit Befriedigung von Essen oder Trinken und kahler mechanischer Arbeit abgetan wäre, er hat Sinne, er hat ein Herz.“ (Janz/ Hillers 1971, S. 128, zit. n. Theunissen 2000, S. 283).

Die Kritik am arbeitstherapeutischen Fehlsatz führte zu dem ergänzenden Angebot der Beschäftigungstherapie (vgl. Theunissen 2000, S. 43). In deren Mittelpunkt standen produktorientierte Arbeiten wie Hand- oder Holzarbeiten, Werken, Basteln und künstlerisches Gestalten. „Das bedeutete, dass nur geistig behinderte Menschen, denen eine so genannte Werksreife, Kenntnisse im Umgang mit Materialien, Symbolverständnis sowie spezifische Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Herstellung von Objekten attestiert wurden, überhaupt in den Genuss von Beschäftigungstherapie kommen konnten. Dies betraf letztlich nur wenige Personen mit geistiger Behinderung, so dass insgesamt gesehen die große Mehrheit hospitalisierter schwerstbehinderter Menschen kaum von diesem Angebot profitierte. Daher sprechen wir von einem beschäftigungstherapeutischen Fehlsatz.“ (Theunissen 2000, S. 43) Die Problematik führte zu einer Erweiterung des Angebots in Richtung kunsttherapeutischer Bereiche und zu einer tragfähigeren Gestaltung beschäftigungstherapeutischer Arbeit (vgl. Theunissen 2000, S. 283).

In ihrer gegenwärtigen Form stellt Beschäftigungstherapie eine Maßnahme des so genannten geschützten bzw. zweiten Arbeitsmarktes dar. Der Fonds Soziales Wien

(FSW) definiert Beschäftigungstherapie als Arbeitsmöglichkeit für Menschen mit Behinderung, „die kurz- oder langfristig nicht in den freien Arbeitsmarkt integriert werden können.“ (FSW, online) In §22, Absatz 1, des Wiener Behindertengesetzes (WBHG) werden Maßnahme und Zielgruppe wie folgt beschrieben: „Zweck der Beschäftigungstherapie ist, Behinderten, deren körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand einer beruflichen Ausbildung oder einer beruflichen Eingliederung selbst unter beschützenden Bedingungen hinderlich ist, Mittel oder Einrichtungen zur Erhaltung und Weiterbildung der vorhandenen Fähigkeiten sowie zur Eingliederung in die Gesellschaft zur Verfügung zu stellen.“

Die Kernpunkte von Beschäftigungstherapie lauten: aktive Teilhabe am wirtschaftlichen und sozialen Leben, Schaffung einer Tagesstruktur, Selbstentfaltung, persönliche Weiterentwicklung und Entwicklung einer Lebensperspektive durch das Ausführen einer Tätigkeit. Einrichtungen der Beschäftigungstherapie unterstehen in Österreich der jeweiligen Landesgesetzgebung, Träger sind meist private Vereine (vgl. ÖKSA 1990, S. 32). Die finanziellen Mittel werden überwiegend von den Ländern bereitgestellt. Die Abdeckung der laufenden Betriebskosten erfolgt mittels Tagsätzen, Spenden, Kostenbeiträge³² unterhaltspflichtiger Personen und Umsatzerlöse³³ aus Aufträgen und dem Verkauf von Eigenprodukten stellen weitere Einnahmequellen dar (vgl. Beisteiner 1998, S. 151).

Die Definition des Fonds Soziales Wien lässt die Problematik der Bezeichnung „Beschäftigungstherapie“ erkennen. Die Stoßrichtung der Maßnahmen stellt nicht eine Therapie im herkömmlichen Sinn dar, sondern: Arbeit. Der Begriff birgt zudem Assoziationen zum Wortfeld Passivität in Form eines inaktiven Beschäftigt-Werdens (vgl. Müller 2005, S. 51). Im Abschlussbericht des Österreichischen Komitees für Sozialarbeit (ÖKSA) 1990 wird auf die Unpassendheit und diskriminierenden Implikationen des Terminus hingewiesen. Der Arbeitskreis empfiehlt diskriminierende Begriffe wie „Beschäftigungstherapie-Werkstätte“ und „Tagesheim für behinderte Menschen“ abzuschaffen und durch geeignetere zu ersetzen. Ebenso wird zur Vereinheitlichung der Begriffe in den einzelnen Landesgesetzen geraten (vgl. ÖKSA 1990, S. 27). Die heute gebräuchlichen Bezeichnungen für Einrichtungen zur

³² Diese Kostenbeiträge für Beihilfemaßnahmen werden an das Land entrichtet bzw. im Falle eines Trägervereins als Vereinskosten direkt an diesen (vgl. Beisteiner 1998, S. 151)

³³ Mit diesen Erlösen können die Einrichtungen meist nur einen geringen Prozentsatz der Investitionen selbst bestreiten (vgl. Beisteiner 1998, S. 151)

Tagesbetreuung von Menschen mit Behinderung differieren in den einzelnen Bundesländern. Es wird in diesem Zusammenhang neben Beschäftigungstherapie auch von Tagesheimen, Tagesheimstätten, Tagesbetreuung, Tagesstätten, Tageseinrichtungen und beschützenden bzw. Förderwerkstätten gesprochen (vgl. Badelt 2002, S.44).

Das beschäftigungstherapeutische Modell basiert auf einer arbeitsmarktexternen Konzeption³⁴. Personen in Beschäftigungstherapie weisen kein Arbeitsverhältnis auf, verfügen über keine eigenständige Kranken-, Pensions-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung und stehen somit außerhalb des Arbeitsrechtes. Sie nehmen den Status von KlientInnen ein; die Entlohnung erfolgt mittels eines so genannten „therapeutischen Taschengelds“ (FSW, online). Die fehlende sozialversicherungsrechtliche Sicherstellung und die mangelnde Entlohnung wurden im Schlussbericht des Arbeitskreises „Arbeit und behinderte Menschen“ (ÖKSA, 1990) ausdrücklich bemängelt. Weitere Kritikpunkte bildeten das Fehlen von ArbeitnehmerInnenvertretungen in den Werkstätten, die angebotenen monotonen Arbeiten und die dadurch ausbleibende Förder- und Forderung der KlientInnen, die zu geringe Anzahl an persönlichkeitsfördernden und begleitenden Maßnahmen sowie eine durch Produktionsorientierung begünstigte ablehnende Haltung gegenüber schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen (S.32).

4. Forschungsstand

4. 1 Untersuchungen zu Werkstätten

³⁴ Man betrachte diese Konzeption auch vor dem Hintergrund des „Alternativrollenkonzepts“ von Offe und Hinrich (1977, 1984)

Aufgrund der föderalen Organisation³⁵ von Beschäftigungstherapie, der Verschiedenheit der jeweiligen Landesbehinderten- bzw. Sozialhilfegesetzen und aufgrund unterschiedlicher Leitprinzipien der Trägerorganisationen existiert in Österreich ein sehr vielfältiges Angebot an Beschäftigungsmaßnahmen. In der von der ARGE Wohnplätze beauftragten Bedarfserhebung von Beschäftigungstherapieplätzen in Wien von 2004 wurde zusammenfassend zwischen drei Angebotsbereichen³⁶ unterschieden:

Intensiv betreute bzw. basale Gruppen: Konzipiert für Menschen mit schwerer beziehungsweise mehrfacher Behinderung und erhöhtem Pflegeaufwand. In den Gruppen stehen Befriedigung von basalen Bedürfnissen und Pflege im Vordergrund. Die Arbeitsorientierung ist gering.

Kreativ-, Industriearbeits- und Handwerksgruppen: Die Angebotspalette reicht von kreativem Umgang mit diversen Materialien bis zur Verrichtung einfacher Industriearbeiten. Die Tätigkeiten sind arbeitsorientiert und werden durch Zusatzangebote wie Sport, Musik oder Schauspiel ergänzt.

Werkstätten mit betriebsnahen Strukturen: Die Tätigkeiten sind stark arbeits- und/oder ausbildungszentriert. Das Arbeitsfeld umfasst unter anderem Industrie-, Montage-, Verpackungs- und Gartenarbeiten und ist möglichst „arbeitsnah“ gestaltet. Es werden auch Kooperationen mit Wirtschaftsbetrieben eingegangen. Eine Integration am Arbeitsmarkt stellt ein mögliches Ziel des Angebotsbereichs dar (vgl. Schmalhofer/Winkler 2004, S. 4).

³⁵ Die mangelhafte Datensituation und die fehlende österreichweite Dokumentation von Anbietern, Einrichtungen und Adressen im Bereich der Behindertenbetreuung wurden in einer Studie des Bundesministeriums für soziale Sicherheit (BMSG ¹2005) als problematisch ausgewiesen. Planungsarbeiten und die Bearbeitung einzelner Fragestellungen können aufgrund der uneinheitlichen und uneinsichtigen Datenstruktur nur mittels vorausgehender und umfassender Erhebungsarbeiten durchgeführt werden (S. 55). Visier (1998) spricht im Zusammenhang mit fehlenden Statistiken und gesetzlichen Regelungen vom „Graumarkt“ der geschützten Beschäftigung („...the result is a sort of ‚grey market‘ in sheltered employment.“) (S. 349).

³⁶ Die Unterteilung von Angebotsformen deckt sich mit der des Vereins „Jugend am Werk“, dem größten Anbieter von Beschäftigungstherapieplätzen in Österreich. Das Angebot des Vereins setzt sich zusätzlich noch aus spezialisierten Modellen zusammen, etwa für ältere Menschen mit Behinderung oder zur Integration von Menschen mit Behinderung, welche bisher in Psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht waren (vgl. Jugend am Werk, online).

In ebenjener Bedarfserhebung wurden nach Einschätzung des in den Trägerorganisationen für die Aufnahme zuständigen Personals (überwiegend LeiterInnen des Beschäftigungsbereichs) die Kreativgruppen altersgruppenübergreifend im Schnitt mit 54 Prozent als das vorrausichtlich passende Angebot bewertet. Im Altersbereich der 24 bis 43-jährigen Personen wurden die Werkstätten mit betriebsnahen Strukturen mittels eines überraschend hohen prozentualen Werts als voraussichtlich passendes Angebot beurteilt. Bei 34 Prozent (gesamt: 151) der Personen in dem Altersabschnitt wäre diese Maßnahme nach Einschätzung der Trägerorganisationen die geeignetste. Die hohe Nachfrage lässt den Schluss zu, dass für diesen Personenkreis zu wenige Einrichtungen existieren, die auf Integration am Arbeitsmarkt abzielen³⁷ (vgl. Schmalhofer/ Winkler 2004, S. 8).

Bestimmte Einschränkungen wurden von Beham und Winkler bereits in ihrer Vision 99 – einem ebenfalls von der ARGE Wohnplätze beauftragten – Arbeitspapier zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung, erläutert: „Die fehlenden fördernden Rahmenbedingungen und Maßnahmen in den BT-Einrichtungen (Beschäftigungstherapie, Anm. CP) in Richtung berufliche Rehabilitation und selbstbestimmte Lebensführung haben dazu geführt, dass es durch die in der BT geleistete Betreuung und Förderung langfristig zu keiner grundlegenden zielgerichteten Veränderung von Betreuungsverläufen³⁸ von Menschen mit Behinderung kommt. Die Beschäftigungstherapie stellt sich eher als eine beschützende und bewahrende denn als eine die Integration forcierende Einrichtung dar. Das Angebot der Beschäftigungstherapie wird von einem Teil der KlientInnen und ihren Angehörigen als

37 Für Jugendliche, die in ihrer Entwicklung mehr Zeit benötigen und erst mit höherem Alter die persönliche Reife für eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt erlangen, bedeutet die zu jenem Zeitpunkt fehlende Zugänglichkeit zu Clearingmaßnahmen, eine zusätzliche Erschwerung (vgl. BMSG 2004, S. 66).

38 Die Problematik oftmals vorliegender organisatorischer Verbindungen zwischen Wohnstätten und Beschäftigungseinrichtungen sei hier nur am Rande erwähnt. Laut Hovorka (2000) tragen diese Verbindungen zur „Absicherung lebenslang aussondender Behindertenkarrieren bei“ (S. 312). Strukturell vorgehaltene Versorgungssysteme verringern die Chance, „eigene Kompetenz und Bedeutung durch hauswirtschaftliche Unabhängigkeit zu erlernen“ (Wansing 2005, S. 151). Das Bild von Menschen mit Behinderung als unselbstständige Hilfeempfänger wird dadurch verstärkt und führt erneut zu Hilfeleistungen, obwohl in allen Einrichtungen nach Einschätzung der Mitarbeiter Menschen betreut werden, „die im Bereich der Eigenversorgung und der Hilfeleistung für andere selbstständig handeln könnten.“ (ebd.) An diesem Umstand wird eine grundlegende Paradoxie von professioneller Leistungserbringung sichtbar. Hilfestellungen, die nicht die unmittelbare Selbstständigkeit des Adressaten zum Ziel haben, erzeugen gegenteilig Dauerinklusionen in der Behindertenhilfe (vgl. Wansing 2000, S. 153).

eine isolierende, segregierende und perspektivlose Form der Tagesstruktur wahrgenommen.“ (S. 30)

Eine Untersuchung Integrativer Betriebe und anschließender Angebote zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (Badelt 2002) gelangt zu einem ähnlichen Ergebnis. Das Angebot diverser Träger in den Bundesländern umfasst etwa eine Vielzahl an Arbeitsplätzen für behinderte Menschen mit geringer Leistungsfähigkeit. Zwischen „niederschwelligen“ und darauf aufbauenden „hochschwelligen“ Betreuungsangeboten klafft allerdings eine Lücke. „Das heißt, es fehlen noch Beschäftigungs- bzw. Qualifikationsmöglichkeiten mit entsprechenden Entlohnungssystemen für behinderte Menschen, deren persönlicher Bedarf an ‚Forderung‘ (momentane Leistungsfähigkeit) und ‚Förderung‘ (Entwicklungspotential) zwischen Tagesbetreuung und erstem Arbeitsmarkt bzw. Integrativem Betrieb liegt.“ (Badelt 2002, S. 38)

Die den Integrativen Betrieben im Bereich der beruflichen Integration zugedachte Rolle können diese auch aufgrund des Fehlens von „Vor- und Nachlauforganisationen“ nicht erfüllen. „Die bestehenden Angebote im Bereich der Tagesbetreuung/ Qualifizierung/ Beschäftigungsprojekte sind in ihrer Konzeption (...) vielfach unzureichend, um für ihre Klienten/ innen/ Mitarbeiter/ innen Ausgangspunkt für den Übertritt in die Integrativen Betriebe oder gar in den ersten Arbeitsmarkt darzustellen.“ (ebd.) In Einrichtungen und Projekten besteht nur eine geringe Durchlässigkeit zueinander, sodass eine individuelle Gestaltung einzelner Erwerbsverläufe mit berücksichtigten Wechseln in andere Beschäftigungsformen nicht gegeben ist (vgl. Badelt 2002, S. 39).

In einer vom Österreichischen Komitee für Sozialarbeit forcierten Diskussion der Kritikpunkte wurden 1990 Empfehlungen entworfen, die es auch im Bewusstsein um damalige (und bis heute unverändert gültige) utopische Inhalte anzustreben gilt. Die bedeutsamste Zukunftsperspektive für die in Beschäftigungswerkstätten tätigen Menschen bildet ein ausreichendes Einkommen und eine sozialversicherungsrechtliche Sicherstellung. „Behinderte Menschen sollen unabhängig von der Schwere ihrer Behinderung für ihre in der Beschäftigungswerkstätte geleistete Arbeit angemessen entlohnt werden, und zwar so entlohnt, dass sie ihren Lebensunterhalt decken können.“ (ÖKSA 1990, S. 33) Ebenso gilt es, durch Gleichstellung mit nichtbehinderten ArbeitnehmerInnen eine sozialversicherungsrechtliche Sicherstellung zu gewährleisten.

Die Rehabilitations- und Ausbildungskonzepte der Werkstätten müssen, um Durchlässigkeit zu gewährleisten, Förderkonzepte aufweisen, die individuelle Entwicklungspläne einzelner Menschen berücksichtigen. Werkstättenprodukte müssen sinnvoll und notwendig und als solche wirtschaftlich verwertbar sein. Die Sinnhaftigkeit des Produkts steht bei der Herstellung im Vordergrund – nicht Gewinn und Produktionsumfang. Zusätzlich gilt es, Fördermaßnahmen in lebenspraktischen Bereichen, zur Erweiterung sozialer Kompetenz und zur Entfaltung von Kreativität und Eigeninitiative als fixe Bestandteile im Angebot der Werkstätten zu verankern; für spezielle Fördermaßnahmen (Psychotherapie, Logopädie usw.) sind gemeinwesenintegrierten Therapie- und Ambulanzmöglichkeiten zu nutzen (vgl. ÖKSA 1990, S. 33).

In Österreich lassen sich innerhalb des Themenbereichs Beschäftigungstherapie Forschungslücken diagnostizieren. Die Ursachen mögen in der föderalen Organisation und der bereits von Weißenberg kritisierten „Zersplitterung“ liegen (vgl. BMSV 1977, S. 5). Der Mangel an (staatlich initiiert) Forschung darf auch in der arbeitsmarktpolitischen Funktionalität der Einrichtungen vermutet werden: Menschen in Einrichtungen zu stecken ist einfacher als ihnen Arbeitsplätze zu vermitteln; Werkstätten haben auch in Zeiten wirtschaftlicher Rezession fünf Tage die Woche geöffnet, und institutionalisierte Lebensverläufe sind leicht überschaubar. Die Tatsache, dass sich viele Menschen mit Behinderung über derartige Einrichtungen nicht beschweren, lässt einen etwaigen Argumentationsnotstand erst gar nicht aufkommen (vgl. Migliore 2007, S. 6f). Zielsetzungen³⁹ im geschützten Bereich variieren – und reichen von beruflicher Rehabilitation in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt bis zur Bereitstellung eines Langzeitarbeitsplatzes. Tatsächlich ist es nicht unüblich, dass etliche Eigendefinitionen von Werkstätten (als auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zielende Rehabilitationseinrichtungen nämlich) nicht zutreffen und Langzeitarbeitsplätze in der Werkstatt das eigentliche Angebot bilden (vgl. Migliore 2007, S. 6). An den in Werkstätten erzielten rehabilitativen Erfolgen bestehen ebenso Zweifel wie an deren Rolle als Arbeitgeber in Anbetracht offerierter Löhne und Unterstützungsleistungen (vgl. ebd., S. 7).

³⁹ Eine internationale Vergleichsstudie benennt länderübergreifend soziale und berufliche Integration sowie Rehabilitation von Menschen mit Behinderung als primäre Ziele im geschützten Sektor (vgl. Visier 1998, S. 350).

Internationale Untersuchungen zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zeigen, dass ein Großteil der Menschen mit so genannter geistiger Behinderung diese im Kontext geschützter Beschäftigung bzw. Arbeit erhalten (vgl. Hewitt/ O’Neill 1998, S. 18). Die Vermittlung beruflicher Fähigkeiten („job skills“) außerhalb konkreter Arbeitssituationen gereicht Menschen mit Behinderung indes eher zu deren Nachteil (und basiert größtenteils auf der Annahme, dass Personen für die Erlangung eines Beschäftigungsverhältnisses am allgemeinen Arbeitsmarkt ein bestimmtes Kompetenzniveau vorweisen müssen). Die Betonung liegt meist auf der Korrektur persönlicher Defizite – um dadurch die Chancen bei potentiellen Arbeitgebern zu erhöhen. Für viele Menschen wird die ihnen zugedachte Rolle des „typischen Arbeiters“ allerdings immer eine Fiktion bleiben (ebd.). Das Arbeitstraining in geschützten Bereichen fokussiert auch seltener Stärken und Interessen des Rehabilitanden als einen allgemeinen Fähigkeitenkatalog („generic skills“), der als notwendig erachtet wird.

In der Arbeitswelt steht gewöhnlich eine außerordentliche Vielfalt an verschiedenen Tätigkeiten an der Tagesordnung. Ohne genaue Orientierung an den Interessen und Fähigkeiten einer Person und entsprechend abgestimmtem Karriereentwurf ist es schwierig, einen Rehabilitanden richtig zu trainieren (vgl. Hewitt/ O’Neill 1998, S. 18). In diesem Zusammenhang stellt das meist mangelhafte Generalisierungsvermögen der Rehabilitanden eine weitere Erschwernis dar. Menschen mit so genannter geistiger Behinderung haben Schwierigkeiten, ihre erlernten Fähigkeiten in einem neuen Umfeld zu reproduzieren. Das Beherrschen einer Tätigkeit im geschützten Bereich (beispielsweise Wäschereitätigkeiten) bedeutet nicht automatisch, dass die Person diese auch in anderer Arbeitsumgebung ausführen kann. Ein Arbeitstraining vor Ort („training on the job“) ist effektiver und zielgerichteter als wie eine „Arbeitssimulation“ im geschützten Bereich. Eine reale Arbeitssituation bietet zudem bessere Motivationsmöglichkeiten⁴⁰, sei es durch Interaktion mit Arbeitskollegen, Vorgesetzten oder einfach nur aufgrund besserer Bezahlung (ebd.).

⁴⁰ Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung von Boubal (1999) bestätigen diese These. Die Arbeitsmotivation von am ersten Arbeitsmarkt tätigen Menschen mit Behinderung ist signifikant höher als von Personen in geschützter Beschäftigung. Im Besonderen wirken soziale Kontakte und der subjektiv erlebte Status stark motivierend (S. 95–98). In einer Studie von Burchardt (2000) wurde in Großbritannien die Arbeitsmotivation von Erwerbslosen untersucht. Bei arbeitslosen Menschen ohne Behinderung erklärte eine von 25 Personen arbeiten zu wollen, bei Menschen mit Behinderung eine von sechs Personen (zit. n. Migliore 2007, S. 8).

Im geschützten Bereich dagegen kann fehlende Motivation fatale Folgen zeitigen: Viele Menschen in Werkstätten sind mit ihrer (Arbeits-) Situation unzufrieden, verärgert, gelangweilt oder schlicht frustriert. Frustration erzeugt wiederum Verhaltensweisen, die vom Betreuungspersonal als ungünstig für eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt empfunden werden – Disqualifikation ist die Folge: „(...) This becomes a vicious circle where demeaning work encourages poor behaviour and where the poor behaviour is used as a reason for keeping the person from gainful employment in an integrated setting.“ (Hewitt/ O’Neill 1998, S. 19)

Taylor (2002), Direktor am Center on Human Policy der Syracuse University, bezeichnet Werkstätten für Menschen mit Behinderung als berufliche Sackgasse, als „dead-end placement“ (online). In seinem Artikel zu US-amerikanischen Werkstätten widerlegt er die Auffassung, diese stellten nur einen Zwischenschritt („transitional step“) dar, um Menschen mit Behinderung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten.

Eine segregierende Umgebung bedeutet kein förderliches Umfeld, um Menschen auf gemeinwesenintegriertes Leben und Arbeiten vorzubereiten. Die Durchschnittslöhne⁴¹ in Werkstätten liegen um ein vielfaches unter denjenigen von Rehabilitanden am allgemeinen Arbeitsmarkt. In Werkstätten herrscht aufgrund der produktiven Ausrichtung ein starker Anreiz, leistungsfähige Klienten zu behalten. „Workshops have built-in incentive to retain the most productive and dependable clients. These are precisely the persons most likely to succeed in the competitive labor market, with fewest support.“ (Taylor 2002, online) Produktive Beschäftigte erhalten für ihre Leistung öfters soziale Verstärkung: Lob, Anerkennung, ein gehobener hierarchischer Status und diverse Privilegien fördern Arbeitszufriedenheit und Arbeitsplatzsicherheit. Die Tatsache, dass pro Jahr nur ca. 3,5 Prozent der Werkstättenbeschäftigten in den Bereich des allgemeinen Arbeitsmarktes wechseln, führte 2001 zu der Anordnung der U.S.-amerikanischen Federal Rehabilitation Service Administration, dass eine Beschäftigung in Werkstätten nicht mehr als qualifizierender Arbeitsplatz gewertet werden darf (ebd.).

Die Unzulänglichkeiten von Werkstätten als Einrichtungen beruflicher Rehabilitation und Arbeitsplatz für Menschen mit Behinderung thematisieren Murphy und Rogan

⁴¹ Der wöchentliche Durchschnittslohn eines Werkstattbeschäftigten betrug im Jahr 1998 65\$. Am allgemeinen Arbeitsmarkt tätige Rehabilitanden verdienten durchschnittlich 272\$. Bei Menschen mit so genannter schwerer geistiger Behinderung lag die Quote bei 37\$ zu 110\$ (vgl. Taylor 2002, online).

(1995) an U.S.-Beispielen der Konversion von geschützter zu integrativer Beschäftigung. Werkstätten werden von den Autoren als anachronistische Institutionen beschrieben, deren kulturelle Wurzeln und integrale Methoden der Exklusion und professionellen Kontrolle nicht mit den gegenwärtigen sozialen Erwartungen, rehabilitativen Anforderungen und politischen Wirklichkeiten von Menschen mit Behinderung übereinstimmen (vgl. Murphy/ Rogan 1995, S.5, S. 33). Erläutert wird diese Behauptung anhand dreier Hauptbedürfnisse, die Werkstätten zu befriedigen vorgeben: Schutz, berufliche Bereitschaft und berufliche Wahlmöglichkeit („shelter, vocational readiness and vocational choices“). Der Glaube, dass eine beschützende Umgebung Menschen mit Behinderung mehr diene als ein gesamtgesellschaftliches Dasein, ist Produkt der obsoleten Sicht von Behinderung. Beschäftigte in Werkstätten sind „Gefangene des Wohlwollens“ („prisoners of benevolence“); Protektion schafft eher Beschäftigungsbarrieren als diese zu eliminieren; die Diskriminierung durch Gesellschaft und potentielle Arbeitgeber ist mittels Isolation in Werkstätten nur unzureichend beantwortbar (vgl. ebd., S. 17f). Das gewichtigste Argument gegen berufliche Rehabilitation in geschützten Einrichtungen ist das der „Weltfremdheit“. Die Idee, Menschen auf den Arbeitsmarkt vorzubereiten, indem sie von den Realitäten, Anforderungen und Beziehungen dieser Welt isoliert werden, ist mehr als widersprüchlich. Studien belegen, dass die Unterbringung in Werkstätten Menschen daran hindert, richtiges soziales und berufliches Verhalten zu erlernen, weil sie von Standards wie Arbeitsanforderungen, modernem Equipment und sozialen Beziehungen und Erwartungen isoliert sind (vgl. ebd. S. 19). Eine zu lange Verweildauer, unzureichende Durchlässigkeit und Bezahlung sowie mangelhafte Trainingsmethoden verstärken diese Effekte: „In effect, workshops were unable to practice what they preach.“ (Murphy/ Rogan 1995, S. 28)

Die Erfahrungen als Mitarbeiter („staff member“) einer Werkstatt in Illinois, USA, lassen Gill (2005) drastische Worte über fehlende rehabilitative Ausrichtung finden: „The discourse of transition and job training was a myth in this workshop, perpetuated only to appeal to socially conscious donors and fundraisers over wine and cheese.“ (S. 614).

Geldgebern werden neben kulinarischen Köstlichkeiten gefällige Absichten serviert. Der Umstand, dass während seiner sechsjährigen Tätigkeit kein einziger Beschäftigter

in einen unabhängigen und besser bezahlten Job vermittelt wurde – im Gegenteil: Klienten und staatliche Gelder sind gehortet worden –, ist für eine oberflächliche Beschäftigung mit dem Phänomen ebenfalls ungeeignet. Rechercheergebnisse wie Ungerechtigkeiten in der Bezahlung und die damit erzwungene Armut, verweigerter Möglichkeiten zur Selbstgestaltung und –kontrolle rehabilitativer Maßnahmen, gesellschaftliche Isolation, Fügsamkeit der Beschäftigten als uneingestandenes Ziel der Belegschaft und einzementierter Status als Bodensatz der Arbeitsgesellschaft lassen Gill (2005) zusammenfassend formulieren: „(...) Workshops are fundamentally corrupt institutions for vocational training.“ (S. 614; vgl. S. 615 - 621)

4. 2 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in Deutschland

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Bereich der geschützten Beschäftigung in Deutschland ist nachhaltiger – und nur bedingt vergleichbar – mit der in Österreich. Die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in Deutschland sind Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Besonders für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung stellt die Arbeit in einer WfbM die vorwiegende Form von Beschäftigung⁴² dar (vgl. Doose 2006, S. 108). Für Bieker (2005) lässt sich der Umstand, dass ein hoher Anteil von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung in WfbM-Organisationen arbeitet, in mancher Hinsicht mit der Entstehungsgeschichte der Werkstätten, basierend auf in den 1950er Jahren von engagierten Eltern initiierten Bastel- und Werkeinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit so genannter geistiger Behinderung, erklären; zudem lässt sich daraus ein auch ein Indiz für die kaum vorhandenen Möglichkeiten beruflicher Teilhabe dieses Personenkreises ableiten (S. 313).

Auch Dittrich (2005) bewertet den Gang in die Werkstatt „in vielen Fällen“ als den einzigen Weg, der Arbeitslosigkeit zu entkommen (S. 133). Von Arbeit in der WfbM sind Menschen mit Behinderung ausgeschlossen, die lediglich aus konjunkturellen

⁴² Nach einer Untersuchung der Bundesarbeitsgemeinschaft WfbM 2004 sind von den Beschäftigten ihrer Primärbehinderung nach über 80 Prozent so genannt geistig behindert, rund 15 Prozent physisch und 4 Prozent sinnes- bzw. körperbehindert. Bei 13 Prozent der beschäftigten Menschen liegt eine Mehrfachbehinderung vor (vgl. Bieker 2005, S. 313)

Gründen keine Beschäftigung finden, die auch nach entsprechender Förderung kein „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ erbringen können, deren Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit dem Erreichen dieses Mindestmaßes zuwiderläuft und die sich selbst oder andere trotz angemessener Betreuung erheblich gefährden (Bieker 2005, S. 314). „Hier kommt abermals klar zum Ausdruck, dass die Integrationsfähigkeit der behinderten Person und nicht die der Rehabilitationseinrichtung das entscheidende Kriterium darstellt. Der Rehabilitand muss sich dem unterordnen, was vom System angeboten wird bzw. den Zwängen der marktwirtschaftlichen Auftragslage folgend nur angeboten werden kann.“ (Markowetz 2000, S. 169) Die Betreuung dieser Menschen erfolgt in so genannten, der Werkstatt räumlich und organisatorisch angegliederten Förder- oder Schwerstbehindertengruppen. Die Angliederung soll den Wechsel in die WfbM erleichtern, bietet allerdings auch die Möglichkeit „einer vorschnellen weiteren Ausgrenzung von Menschen, die bereits durch die Werkstatt als einer Sondereinrichtung der beruflichen Teilhabe aus dem allgemeinen Beschäftigungssystem ausgegrenzt sind.“ (Bieker 2005, S. 314)

Mit Einführung des Sozialgesetzbuches IX 2001 mit Ziel Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, unterliegen die Werkstätten einer einheitlich geregelten gesetzlichen Grundlage. MitarbeiterInnen im Arbeitsbereich der Werkstatt stehen in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis und haben Anspruch auf angemessenes Arbeitsentgelt (§§ 136 I, 138 II SGB IX). Das Entgelt muss die Werkstatt aus dem Arbeitsergebnis⁴³ begleichen, wobei Werkstattlöhne in der Regel äußerst niedrig ausfallen. Die Höhe des Durchschnittslohns eines Werkstattmitarbeiters betrug 2002 inklusive Arbeitsförderungsgeldzuschüssen rund 160 Euro monatlich; dies entspricht einem Stundenlohn von einem Euro (vgl. Bieker 2005, S. 323). Angesichts dieser Tatsache kann von Integration in das Arbeitsleben, nicht aber von Integration in das Erwerbsleben gesprochen werden (vgl. Spiess/ Struve 2001, S. 69).

In §136 SGB IX ist als ausdrückliche Aufgabe der WfbM ein Bildungsauftrag vorgeschrieben. Eine Aufgabe der Werkstätte ist es, die „angemessene berufliche Bildung“ behinderter Menschen sicherzustellen (vgl. Hirsch 2006, S. 128; Bieker 2005, S. 313-334). Das umfassende Leistungsangebot der WfbM setzt sich aus individueller

⁴³ Das Arbeitsergebnis ist der Differenzbetrag aus den Erträgen, insbesondere aus Umsatzerlösen und Kostensätzen der Rehabilitationsträger, und den Kosten des laufenden Betriebs im Arbeitsbereich. Die Ausschüttung an die Mitarbeiter muss mindestens 70 Prozent dieses Arbeitsergebnisses betragen (vgl. Bieker 2005, S. 323).

Förderplanung, beruflicher Bildung, Beschäftigung, arbeitsbegleitenden Maßnahmen, besonderen Förderangeboten für Menschen mit schwerer Behinderung und Vorbereitungen des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zusammen.

Der gesetzliche Auftrag, den Übergang behinderter Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern (§§ 41 II SGB IX, 5 WVO), wird von Werkstättenseite mittels besonderer vorbereitender Trainingsmaßnahmen und Förderangeboten, Betriebspraktika und ausgelagerter, noch unter Werkstattsschutz stehender Arbeitsplätze umzusetzen versucht. Weiters ist die Möglichkeit der Beteiligung von Integrationsfachdiensten (§ 109, SGB IX) – insbesondere bei der Erschließung neuer Arbeitsplätze – gegeben (vgl. Bieker 2005, S. 320). In einer Bestandsaufnahme des Übergangs von Werkstätte zum allgemeinen Arbeitsmarkt (ISB 2002) wird auf die Wichtigkeit dislozierter Maßnahmen verwiesen: „„Ausgelagerte“ und das heißt arbeitsmarkt- und betriebsnähere Varianten wie Außenarbeitsplätze, Außenarbeitsgruppen und Betriebspraktika bildeten sehr häufig den Ausgangspunkt für einen Übergang. Den Betriebspraktika kommt hier ein besonders hervorzuhebendes Gewicht zu.“ (S. 32)

Ebenjene Realisierung und Wechsel in reguläre Beschäftigung gelingen nur in Ausnahmefällen. Die Übergangszahlen 2000 beliefen sich auf 0,24 Prozent, „obwohl die Quote der im Produktionsbereich der WfbM fehlplazierten Arbeitnehmer deutlich höher angegeben ist.“ (Markowetz 2000, S. 187; vgl. ISB 2002, S. 148) Eine Aufschlüsselung des Vermittlungsergebnisses zeigt, dass knapp zwei Drittel der WfbM sogar eine Übergangsquote von 0 Prozent aufwiesen (vgl. ISB 2002, S. 148). Die Ursachen für den Verbleib der Personen in den Werkstätten lassen sich sowohl in persönlichen Motiven als auch in den gegenwärtigen Rahmenbedingungen finden. Das fehlende Angebot an Integrationsberatung und –begleitung wird nicht nur von den Trägern der WfbM bemängelt. Intern bereits bestehende Angebote der Diagnostik und Qualifizierung sollten um einzelfallbezogene Integrationsberatung erweitert werden (vgl. Schüller 2005, S. 106). Der überwiegende Teil des für eine Vermittlung infrage kommenden Personenkreises benötigt „eine intensive Begleitung sowohl bei der Kontaktaufnahme zu potentiellen Arbeitgebern als auch bei der späteren Einarbeitung im Betrieb“ (ebd.). Für derart verstärkte Anstrengungen beim Übergang in reguläre Arbeitsverhältnisse fehlt es den Werkstätten allerdings an fachlichen und personellen Ressourcen. Schüller (2005) kommt zu dem Schluss, „dass die tatsächlichen

Erfordernisse beruflicher Teilhabe gewissermaßen ‚quer‘ zur institutionellen und zeitlichen Gliederung beruflicher Rehabilitation liegen. Die mangelnden Erfahrungen mit den Anforderungen eines betrieblichen Alltags auf Seiten der Rehabilitanden sowie die Unsicherheiten und Vorbehalte der potenziellen Arbeitgeber sprechen nachdrücklich dafür, die durch die Simulation nicht zu ersetzende Erfahrungsqualität betrieblicher Lernkontexte intensiv zu nutzen. Die Grundvoraussetzung dafür ist ein kontinuierliches Begleitangebot, das dazu imstande ist, die Interessen- und Bedarfslagen zu sondieren, individuell passende Hilfsangebote zu konzipieren und zeitnah umzusetzen.“ (S. 106f)

Eine suboptimale Voraussetzung bildet auch die mehrdimensionale Zielstruktur der Werkstätten. Für Ellger-Rüttgardt (2000) ist die Werkstatt für behinderte Menschen „durch ein unaufhebbares Spannungsfeld unterschiedlicher Aufgaben gekennzeichnet“ (S. 317). Die Bemühung, produktive und übergangsfördernde Leistungen anzubieten, verlangt nach Austarierung, fördert die Konflikthanfälligkeit und ist prädestiniert für eine unterschiedliche Schwerpunktsetzung (vgl. Bieker 2005, S. 321). Die Aufgabe der Teilhabe am Arbeitsleben können Werkstätten nur durch Marktpresenz erfüllen. Die Entlohnung der Mitarbeiter ist nahezu vollständig vom wirtschaftlichen Erfolg der Werkstätte abhängig, dieser wiederum von der Ausrichtung der Fähigkeiten und Kräfte der Mitarbeiter auf ökonomische Produktivität und Vermeidung unrentabler Aktivitäten. „Konflikte sind spätestens dann vorprogrammiert, wenn die Ausrichtung auf ‚Produktion‘ sich nicht mehr den Leistungsgrenzen und den Arbeitsbedürfnissen der behinderten MitarbeiterInnen anpasst, sondern sich erwerbswirtschaftlichen Mustern annähert, wo der Anpassungsprozess aus unternehmerischem Gewinninteresse strukturell umgekehrt verläuft (ebd.).

Durch Marktorientierung und ökonomische Produktivität wird einerseits die personale Förderung vernachlässigt, andererseits ist zu betonen, dass Werkstätten Einrichtungen zur Eingliederung in das und Teilhabe am Arbeitsleben darstellen. Die WfbM ist kein Schonraum und „keine pädagogisch-therapeutische Gegenwelt zur Unwirtlichkeit des gewöhnlichen Erwerbslebens. Die Werkstatt ist – trotzdem sie eine Sondereinrichtung ist – Teil der allgemeinen Wirklichkeit. Die Werkstatt nur unter dem Blickwinkel der Förderung zu sehen, würde Menschen mit Behinderung den Anspruch vorbehalten, als selbstverständliche Teilnehmer am gesellschaftlichen System Arbeit zu gelten und als solche anerkannt zu werden.“ (Bieker 2005, S. 322)

Als marktwirtschaftlich orientierte Unternehmen können sich Werkstätten den Verlust ihrer so genannten Leistungsträger nur schwer leisten. Durch die ungünstige konjunkturelle Lage bereits zu erhöhter Produktivität gezwungen, gerät die betriebliche Bilanz mitunter völlig aus dem Lot, wenn jenes Viertel der WfbM Mitarbeiter, das 80 Prozent des Gesamtergebnisses erwirtschaftet, ausscheidet (vgl. Spiess/ Struve 2001, S. 69). Der WfbM wird die Vermittlung eines Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nicht honoriert. „Vielmehr (ist) die Zuweisung an öffentlichen Mitteln von der Zahl ihrer Beschäftigten und der Größe des Betriebs abhängig, so wird deutlich, dass die Werkstätten unter den gegebenen Bedingungen kein Interesse daran haben können, mehr Beschäftigte auf den Arbeitsmarkt zu vermitteln.“ (Dürr 1996, S. 208) Einseitige Integration von ausschließlich leistungsstarken Menschen mit Behinderung begünstigt die Selektion schwerer behinderter Menschen – und ist deshalb kritisch zu sehen (vgl. Markowetz 2000, S. 170). Für die Werkstätten stellen alternative integrationsorientierte Konzepte und Ansätze in gewissem Sinn eine Bedrohung dar, da sich durch Integration der leistungsstärksten Beschäftigten am allgemeinen Arbeitsmarkt der Anteil der Schwerer-, Schwerst- und Mehrfachbehinderten in der WfbM erhöht (vgl. ebd., S. 171). Die Betreuungsarbeit dieser Klienten wird vom Werkstättenpersonal als weitaus arbeitsintensiver und unattraktiver erlebt.

Auf dem „Werkstätten: Tag 2004“ in Erfurt wurden Entwicklungslinien für die Zukunft der WfbM, deren Weiterbestand grundsätzlich nicht in infrage stand, entworfen. In den Ergebnissen der Fachtagung wurden Angebotsentwicklung neuer Arbeitsformen und individualisierter Arbeitsfelder, Öffnung der WfbM für weitere Personengruppen (und eine damit verbundene Namensänderung), Schaffung besserer Durchlässigkeit und Rückkehrmöglichkeiten und Qualifizierung aller als zukünftig zu forciierende Unternehmensziele genannt (Werkstätten: Tag, online).

Die Qualifizierung der Beschäftigten und der Fachkräfte (besonders im Bereich der Arbeits- und Berufsförderung) stellt eine wichtige Voraussetzung für Veränderungen in der WfbM dar. „Insbesondere Qualifizierungsangebote und -module für den Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt müssten verstärkt werden.“ (Werkstätten: Tag, online) Personen, bei denen eine Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt kein vorrangiges Ziel darstellt, sollen von der entsprechenden Qualifizierung keineswegs ausgeschlossen werden. Durch Kooperationen und Vernetzungen mit Berufsbildungs- und

Berufsförderungswerken, ambulanten Diensten und Integrationsfirmen sollen Integrationsprojekte als „Komplettangebote“ aufgebaut werden. Die Möglichkeit einer partiellen Integration mittels Schaffung von Außenarbeitsplätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts (ohne Verlust des Status eines Werkstattbeschäftigten) wurde ebenso angeregt wie die Vereinfachung der Rückkehrmöglichkeit vom ersten Arbeitsmarkt in die Werkstatt: Eine Rückkehr – auch in pflege- und begleitungsintensivere Gruppen – soll demnach ohne Abstriche beim besonderen versicherungsrechtlichen Schutz erfolgen können; und bei sämtlichen Umgestaltungen der WfbM soll konkret auf Wünsche von Beschäftigten und auf das Mitbestimmungsrecht der Werkstättenräte eingegangen werden (vgl. Werkstätten: Tag, online)

Das Konzept der Werkstätten für behinderte Menschen unterscheidet sich von jenem der Beschäftigungstherapie in Österreich. Aus den zahlreichen Forschungsergebnissen zu Werkstättenthemen können gleichwohl (unter Berücksichtigung der Abweichungen) wichtige Rückschlüsse gezogen – und potentielle Entwicklungsmöglichkeiten erwägt werden: Die gesetzlichen Verpflichtungen zu Qualifizierung und übergangsfördernden Maßnahmen schaffen klare Aufgabenstellungen für die Werkstätten. Die synchrone Erbringung produktiver und übergangsfördernder Leistungen impliziert allerdings widersprüchliche Zielsetzungen, welche innerhalb der Werkstätten einen nur schwer austarierbaren Zielkonflikt schaffen. Der überwiegende Teil der für einen Übertritt infrage kommenden Personen benötigt eine intensive Begleitung sowohl bei Kontaktaufnahme mit potentiellen Arbeitgebern, wie auch bei Einarbeitung in das neue Aufgabengebiet. Aufgrund eingeschränkter fachlicher und personeller Ressourcen können diese Leistungen von den Werkstätten nur geringfügig angeboten werden, Kooperationen mit Berufsförderungs- und Integrationsfachdiensten sind unumgänglich. Ebenso zeigt sich in den Forschungsergebnissen die Importanz von Außenarbeitsplätzen und Praktika. Betriebspraktika bilden zumeist den Ausgangspunkt möglicher Übertritte.

4. 3 Untersuchungen zu Werkstättenpersonal

Nachfolgend sind die Erfahrungen und Vorstellungen von MitarbeiterInnen bzw. BetreuerInnen in Werkstätten und Beschäftigungseinrichtungen Gegenstand vorliegender Untersuchung. Anhand internationaler Forschungsarbeiten zum Thema soll der Einfluss organisationaler Institutionen auf Sichtweisen und Handlungen von BetreuerInnen analysiert werden. Kann etwa, so lautet die zentrale Frage, davon ausgegangen werden, dass Betreuungspersonal in Beschäftigungseinrichtungen in bestimmten Bereichen ihrer Tätigkeit eine signifikant andere Sichtweise praktiziert als MitarbeiterInnen ähnlicher Berufssparten?

Im Zuge einer externen Evaluation zweier von der Hamburger Arbeitsassistenten durchgeführter Maßnahmen wurden Sichtweisen und Stellungnahmen von ArbeitsassistentInnen sowie Personal in qualifizierenden Werkstätten vergleichend untersucht. Das Ergebnis zeigt deutliche Unterschiede in KlientInnenwahrnehmung und Qualifizierungsprozess. Die Beurteilung der Fähigkeiten von KlientInnen erfolgt durch die ArbeitsassistentInnen vermehrt Stärken-orientiert. Es werden in größerem Maß die Kompetenzen einer Person betont. WerkstattmitarbeiterInnen haben im Gegensatz dazu „oft Schwierigkeiten (...) überhaupt eine Stärke zu sehen“ und ihre Betonungen liegen klar auf den Schwächen der KlientInnen (Hinz 2001, S. 204). Eine allgemeine Beschreibung der KlientInnen erfolgte bei den WerkstättenmitarbeiterInnen ausschließlich über Behinderungskategorien, bei den ArbeitsassistentInnen geschah dies wesentlich öfters in individualisierter Form (ebd., S. 220). Bei Aussagen zu den Voraussetzungen, die mögliche KandidatInnen für einen Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt mitbringen müssen, unterscheiden sich die Antworten ähnlich stark. Während die Hälfte der ArbeitsassistentInnen keine benannte und ein Viertel gewisse Fähigkeiten als Voraussetzung ansah, wurde von Dreiviertel des Werkstättenpersonals diese besonders in den Bereichen Sozialverhalten und Schlüsselqualifikationen als notwendig erachtet (vgl. Hinz 2004, S. 221). Ursachen für den Abbruch eines Arbeitstrainings erblickt das Werkstättenpersonal fast ausschließlich in der betreffenden Person selbst, während bei den ArbeitsassistentInnen die schlechte Vorbereitung und die Situation im Betrieb als Ursachen genannt werden (ebd., S. 214).

Die Vorgehensweise bei der Qualifizierung von KlientInnen unterscheidet sich ebenso zwischen den beiden Gruppen. Werkstättenpersonal operiert „meist mit kleinschrittigem Lernen im Vorfeld gewünschter Tätigkeiten, ArbeitsassistentInnen arbeiten ebenfalls oft

kleinschrittig – aber an der gewünschten Tätigkeit selbst“ (ebd., S 204). Die Gefahr, bei Qualifizierungen in einer Werkstatt im Vorfeld der eigentlichen Arbeit stecken zu bleiben und sich dadurch einer Demotivation auszusetzen, scheint somit größer. Als das größte Problem bei der Qualifizierung von KlientInnen wird vom Werkstättenpersonal „die eigene Institution und ihr Konzept“ (ebd., S. 213) genannt und die BetreuerInnen wünschen sich „eine Verbesserung der Rahmenbedingungen in räumlicher, personeller und zeitlicher Hinsicht“ (ebd., S. 219).

In einer Studie von Moores und Grant (1976) wurden Einstellungsunterschiede von Mitarbeitergruppen gegenüber Menschen mit Behinderung untersucht. Betreuende MitarbeiterInnen in britischen Großeinrichtungen für behinderte Kinder wurden zu ihren Erwartungen hinsichtlich der Möglichkeiten ihrer Klientel, der eigenen Arbeitssituation und ihrer Toleranz gegenüber Menschen mit Behinderung befragt. Die positiven Erwartungen und die Toleranz waren bei Personen, die in der Berufsausbildung stehen, und bei organisationshierarchisch höhergestelltem Personal, beispielsweise Stationsschwestern, deutlich größer als bei PflegehelferInnen und PflegerInnen. In einem Vergleich der an der Studie beteiligten Einrichtungen konnten auch nach Kontrolle der Berufszugehörigkeit signifikante Unterschiede hinsichtlich der Erwartungen an die Möglichkeiten von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung festgestellt werden: Einstellungen wurden in stärkerem Maße von den Einrichtungen (als sozialem Umfeld) als von der Berufsausbildung selbst beeinflusst (Moores/ Grant 1976, zit. n. Fabian 1996, S. 61f). Anhand der Beispiele wird deutlich, dass mit einigem Recht von systembedingten Effekten in der Sichtweise von BetreuerInnen gesprochen werden kann.

Eine Untersuchung der Universität Indiana (Migliore 2007) weist auf die Bedeutung der Sichtweise von BetreuerInnen zum Thema Erwerbsarbeit und deren Einfluss auf KlientInnen hin, besonders wenn sie über keine festen familiären Bindungen verfügen. Als Teil des unterstützenden Systems fällt es BetreuerInnen schwer, unvoreingenommen gegenüber anderen Formen von Beschäftigung zu sein, besonders wenn dadurch die eigene berufliche Zukunft bedroht scheint (vgl. Migliore 2007, S. 9). Bei einer Befragung von 224 MitarbeiterInnen in Werkstätten zu deren Einschätzung von KlientInnen und den vermuteten Anliegen und Vorstellungen der betreuten Personen den ersten Arbeitsmarkt betreffend, konnten Zusammenhänge zwischen Alter

und der Vermutung des Wunschs nach einer Aufnahme am allgemeinen Arbeitsmarkt nachgewiesen werden. MitarbeiterInnen, die vermuteten, ihre KlientInnen bevorzugten einen Arbeitsplatz außerhalb des geschützten Bereiches, waren im Schnitt vier Jahre jünger als solche, welche die Vorzüge ihrer KlientInnen im geschützten Bereich sahen. BetreuerInnen, die ihre Klientinnen lieber auf einem allgemeinen Arbeitsplatz vermuteten, konnten um durchschnittlich drei Jahre weniger Berufserfahrung im geschützten Bereich aufweisen als KollegInnen, die das Gegenteil annahmen. Mehr MitarbeiterInnen deren KlientInnen eher gering beeinträchtigt waren, waren davon überzeugt, dass diese den Wunsch nach einem regulären Arbeitsverhältnis verspüren, als MitarbeiterInnen deren KlientInnen eher schwere Beeinträchtigungen aufwiesen. Konnten KlientInnen bereits Erfahrungen in mindestens einem regulären Arbeitsverhältnis sammeln, waren um 26 Prozent mehr WerkstattmitarbeiterInnen davon überzeugt, dass diese zu einem derartigen Arbeitsplatz zurückkehren wollen (vgl. Migliore 2007, S. 12). Die bereits gesammelte Berufserfahrung bildete auch die Grundlage dafür, dass 20 Prozent mehr MitarbeiterInnen Chancen einer Rückkehr in eine reguläre Erwerbsarbeit sahen, als für KlientInnen ohne derartige Erfahrung. Generell wurden die Arbeitsmarktchancen für KlientInnen mit eher leichten Beeinträchtigungen höher gesehen als für KlientInnen mit mittleren oder schweren Beeinträchtigungen (vgl. Migliore 2007, S. 13). Das wohl aussagekräftigste Ergebnis der Untersuchung lautet, dass der Großteil (78 Prozent) der WerkstättenmitarbeiterInnen überzeugt war, dass ihre KlientInnen in der Lage wären, ein reguläres Arbeitsverhältnis anzunehmen, vorausgesetzt, sie würden jene Unterstützung bekommen, die sie benötigen. Ebenso war den WerkstättenmitarbeiterInnen bewusst, dass der Großteil ihrer KlientInnen eine Tätigkeit am allgemeinen Arbeitsmarkt bevorzugen würde. Nur 29 Prozent der MitarbeiterInnen waren vom Gegenteil überzeugt. (vgl. Migliore 2007, S. 15).

Aussagen von BetreuerInnen in Werkstätten des Vereins „Jugend am Werk“ zur beruflichen Zukunft ihrer Klientel wurden von Elias, Hummel, Klicpera und Schabmann (1993) analysiert. Die Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme⁴⁴ am allgemeinen Arbeitsmarkt wurde von den BetreuerInnen für lediglich 15 Prozent der ca.

⁴⁴ Die beruflichen Tätigkeitsfelder wurden dabei nach der Häufigkeit ihrer Nennung mit Küchenhilfe, Botendienste, Lagerarbeiter, Reinigungskräfte, Regalbetreuer, Gärtnergehilfen, Kindergartenhelferin, Wäschereiarbeiter, Bürohilfskraft, Straßenreinigungskraft, Verkäufer, Hausarbeiter, Maschinenarbeiter und Industriearbeiter angegeben (vgl. Elias 1993, S. 133).

800 Betreuten als realistisch erachtet; für sechs Prozent der Betreuten wäre sogar eine sofortige Integration möglich (vgl. Elias 1993, S. 133). In den drei der Studie vorausgegangen Jahren konnten insgesamt 18 Personen in die Wirtschaft integriert werden, 12 Personen davon erfolgreich. Intensive Vorbereitung und jahrelange Förderung, gute Zusammenarbeit zwischen Eltern, BetreuerInnen und der Person selbst und besonders gute Arbeitsplatzbetreuung begünstigten aus Sicht der Betreuer die erfolgreiche Vermittlung. Bei den gescheiterten Arbeitsversuchen wirkten sich die mangelnde Kritikfähigkeit der Rehabilitanden, zu langsames Arbeitstempo, Unpünktlichkeit, ungünstige Wohnsituation und mangelnde Akzeptanz am Arbeitsplatz kontraproduktiv aus (vgl. ebd. S. 133f). Die Beschäftigung in Werkstätten, auch von Menschen mit einer so genannten leichtgradigen geistigen Behinderung, wurde von der überwiegenden Mehrheit der BetreuerInnen als „sehr günstig“ (25,5 %) und „günstig“ (52,3 %) eingestuft. Die Vorteile der Werkstatt sahen sie in Therapie und Förderung (52,3 % der BetreuerInnen stuften diese als „sehr wichtig“ ein⁴⁵) der möglichen kreativen Entfaltung (48,4 %), in den vermehrten Kontaktmöglichkeiten (46,8 %) und der angenehmen Atmosphäre (57,6 %). Der geringe Arbeitsdruck (35,4 %) und die Abwechslungsmöglichkeit bei Arbeiten (33,3 %) wurden ebenso verhältnismäßig hoch bewertet. Die Wichtigkeit beruflicher Rehabilitation und Integration wurde gleichfalls hoch eingeschätzt. Beide Faktoren sind für die Weiterentwicklung der Persönlichkeit (55,2 %), die Überwindung des Behindertenstatus (50 %), eine normalisierte Lebensführung (41,3 %), und eine Auseinandersetzung mit normalen Arbeitssituationen (37,1 %) laut BetreuerInnenmeinung wesentlich. Eine bessere Entlohnung (11,7 %) und das Freiwerden von Werkstättenplätzen für nachrückende Rehabilitanden (9,8 %) schienen den BetreuerInnen dagegen weniger bedeutsam (vgl. Elias u.a. 1993, S. 134). Die Auswirkungen einer Arbeitsaufnahme am allgemeinen Arbeitsmarkt wurden als eher positiv für die Persönlichkeit behinderter Menschen gewertet, besonders für das Selbstbewusstsein (75 Prozent sind von dessen Steigerung überzeugt) und die Selbstständigkeit (67,2 Prozent). Die Arbeitsleistung wurde von etwa der Hälfte der BetreuerInnen (55,6 Prozent) nach einem Wechsel als vermutlich gleich bleibend eingeschätzt, mehr als ein Drittel (34,9 Prozent) vermutete indes, die

⁴⁵ Die genaue Skalierung wird in der Beschreibung der Studie nicht erwähnt. Es ist anzunehmen, dass es sich um eine fünfteilige Skala handelt mit „Sehr wichtig“ und „eher wichtig“ als erste zwei Wahlmöglichkeiten. Die in weiterer Folge aufgelisteten Prozentangaben entsprechen, falls nicht anders angeführt, der Einstufung „sehr wichtig“

Produktivität würde durch größere Motivation im allgemeinen Arbeitsmarkt zunehmen (vgl. ebd., S. 134f). Integrationshemmende und -erschwerende Faktoren erwüchsen nach Meinung des Betreuungspersonals aus dem finanziellen Risiko nach dem Scheitern eines Arbeitsversuchs (63,4 Prozent stufen die Beachtung dieses Risikos als „sehr wichtig“ ein), dazu eine möglicherweise geringere Entlohnung im Vergleich zur Summe der Beihilfen (49,2 %), ein möglicher Mangel an Rücksicht und Verständnis durch Arbeitskollegen (45,7 %) und Vorgesetzte (37,1 %) und ein Informationsmangel über rechtliche Bestimmungen und finanzielle Förderungsmöglichkeiten auf Seiten der Arbeitgeber (45,2 %). Maßnahmen, die für das Gelingen beruflicher Integration als förderlich erachtet wurden, waren die Beratung zukünftiger Arbeitskollegen (78,6 %), eine betriebliche Vertrauensperson (76,8 %), psychische Vorbereitung auf die Arbeitssituation und der adäquate Umgang mit Kritik (72,2 %), Einschulung durch eine individuelle Assistenz (63,4 %), Betreuung durch eine externe Assistenz bei auftretenden Problemen (62,2 %) und eine technische Vorbereitung des Arbeitsplatzes (54,3 %). Zusätzliche sollten nach Scheitern eines Arbeitsversuchs Beihilfen problemlos wiedererlangt werden können, die Probezeit verlängert und behinderten Menschen generell bessere Ausbildungsmöglichkeiten geboten werden. Von den Betreuerinnen sprachen sich 63,8 Prozent dafür aus, dass nach Abgang von der Sonderschule vom Arbeitsamt und sonstigen Stellen intensiver nach Arbeitsmöglichkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt gesucht werden sollte, bevor Menschen mit Behinderung einen Platz in einer Werkstatt zugewiesen bekommt. In etwa die Hälfte sprach sich für stärkere Anstrengungen seitens der Werkstätten aus, um Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterzubringen (vgl. Elias 1993, S. 135f).

Eine zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse lässt eine ambivalente Haltung bei den BetreuerInnen des Vereins erkennen. Einerseits werden die positiven Effekte in der Arbeitsintegration behinderter Menschen erkannt; andererseits wird die Werkstatt als positive Umgebung auch für Menschen mit so genannter leichter geistiger Behinderung angesehen und Förder- und Therapiemöglichkeiten innerhalb der Werkstatt besonders betont. Über nützliche und hemmende Maßnahmen bei der Integration behinderter Menschen existieren klare Vorstellungen. Förderlich wirken sich besonders Beratung und Unterstützung der Betriebe und die persönliche Vorbereitung des Rehabilitanden aus; als hemmend werden im Besonderen finanzielle Risiken gewertet (vgl. Elias 1993, S. 136).

Jandl (2000) befragte Menschen mit so genannter geistiger Behinderung, die in burgenländischen Werkstätten tätig waren, und er fand heraus, dass 97 Prozent der Beschäftigten ihrer derzeitigen Tätigkeit mit Freude nachgingen. Dennoch würden 42 Prozent einen Wechsel in ein anderes Arbeitsfeld bevorzugen, und über 70 Prozent gaben an, gerne am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Die befragten BetreuerInnen erklärten, dass für sie Integration vor allem durch die Schaffung bestimmter Rahmenbedingungen denkbar sei. Aufklärende Maßnahmen und Hilfestellungen für Betriebe und deren MitarbeiterInnen, Begleitung und Unterstützung am Arbeitsplatz für Menschen mit Behinderung wurden dabei von allen befragten Personen genannt. Ein Großteil forderte die Wiederaufnahme von Beihilfezahlungen nach gescheiterten Arbeitsversuchen und finanzielle Unterstützung der Betriebe als positive Voraussetzungen. Befürchtungen in Richtung Überforderung, Ausnutzung, soziale Ausgrenzung, Probleme mit ArbeitskollegInnen durch Verhaltensauffälligkeiten der behinderten Menschen wurden von den BetreuerInnen als wahrscheinlichste Ursache für das Scheitern eines Integrationsversuchs angesehen (BMSG 2004, S. 65f, zit. n. Jandl 2000, S. 72-79).

4. 4 Forschungsfrage

Der Ausgangspunkt vorliegender Analyse besteht in einer Untersuchung der Vorstellungen von BetreuerInnen über Absichten und Ziele von Beschäftigungstherapie. Die praktische Umsetzung von Beschäftigungstherapie geschieht in Österreich im Spannungsfeld von uneinheitlichen und undeutlichen gesetzlichen Vorgaben sowie den jeweiligen Trägerkonzepten.

Im Bericht der österreichischen Bundesregierung über die Lage der behinderten Menschen werden Eingliederung und Wiedereingliederung in Gesellschaft und Beruf als wesentliche Aufgaben der österreichischen Sozialpolitik angesehen (BMSG 2003, S. 23): „Behinderten Menschen soll die Möglichkeit einer qualifizierten, zeitgemäßen Berufsausbildung sowie einer eigenen Erwerbstätigkeit gegeben werden. Der Zugang zu allgemeinen Ausbildungsmöglichkeiten und die Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt haben dabei Vorrang vor Sondereinrichtungen.“ (ebd., S. 32)

Medizinische, berufliche, soziale und pädagogische Rehabilitation werden dabei als wesentliche Schritte zur Erreichung des Zieles Integration präsentiert. Unter „Rehabilitation“ wird wiederum „die Summe jener aufeinander abgestimmter Maßnahmen verstanden, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig und/oder seelisch Behinderte bis zum höchsten, individuell erreichbaren Grad geistiger, sozialer, beruflicher und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, damit sie einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft finden.“ (BMSG 2003, S. 23; vgl. ILO)

Trägervereine mit dem konzeptuellen Ziel der beruflichen Integration, deren Beschäftigungseinrichtungen bzw. Werkstätten durch teils arbeitsnahe Bedingungen gute Qualifikationsmöglichkeiten bieten, scheinen auf berufliche Integration hinzuarbeiten. Tatsächlich ist es für ebenjene Einrichtungen nicht unüblich, die konzeptionelle Zielsetzung gleichsam als Alibifunktion zu verwenden – und stattdessen Langzeitarbeitsplätze im geschützten Bereich anzubieten (vgl. Migliore 2007, S. 6). Beschäftigungstherapie bildet somit häufig nicht den Grundstein einer individuellen, Perspektiven eröffnenden Berufsausbildung, sondern besteht in dem stumpfen Training von Fertigkeiten, die Voraussetzung sind, um an den in der Beschäftigungstherapie anfallenden Arbeiten möglichst reibungslos mitmachen zu können (vgl. Jacobs 1996, S. 5, zit. n. Markowetz 2000, S. 169). Die minimale Integrationsquote aus der Beschäftigungstherapie in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis scheint diese These zu bestätigen (vgl. BMSG 2004, S.103).

Welchen Beitrag Beschäftigungstherapie zu beruflicher Rehabilitation leistet und ob besagte Methode eine Maßnahme zur beruflichen oder – siehe Bericht der Bundesregierung – zu sozialer Rehabilitation darstellt (vgl. BMSG 2003, S. 24), soll in vorliegender Untersuchung anhand der Ausführungen des Betreuungspersonals bestimmter Beschäftigungseinrichtungen erörtert werden.

Die Forschungsfrage lautet:

Werden berufliche Rehabilitation und ein damit möglicherweise verbundener (Wieder-) Einstieg von derzeit beschäftigten Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt vom Betreuungspersonal in Beschäftigungseinrichtungen als Zielsetzungen ihrer Arbeit angesehen?

Empirische Untersuchung

5. Forschungsfeld

5. 1 Der Verein „Gemeinwesenintegration und Normalisierung“ (GIN)

Die spezifische Untersuchung erfolgt am Beispiel des in Wien tätigen Vereins „Gemeinwesenintegration und Normalisierung“ (GIN). Der Verein bietet Assistenz und Begleitung, Wohn- sowie Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit so genannter „geistiger“ Behinderung und Personen mit Mehrfachbehinderungen. Das Wohnangebot umfasst die Bereiche Wohngemeinschaften, (daran zumeist angegliederte) Trainingswohnungen und eigenständiges Wohnen; Arbeitsmöglichkeiten werden im Rahmen von Werkstattprojekten offeriert. Ziel des Vereins ist, „durch ein entsprechendes sozialpädagogisch-methodisches Vorgehen die Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit jedes einzelnen Klienten ständig zu verbessern, um ihn in jedem Lebensbereich zunehmend von Begleitung unabhängiger zu machen.“ (GIN, online)

5. 2 Geschichte und Struktur

Die Gründung des Vereins „Gemeinwesenintegration und Normalisierung“ erfolgte 1992; die eigentlichen Anfänge lassen sich einige Jahre früher datieren. Den Ausgangspunkt für die Umsetzung einer gemeinwesenintegrierten Lebensweise von Menschen mit Behinderung bildeten die Beschlüsse der Wiener Psychiatriereform. Im Grundlagenpapier „Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien“ erfolgte 1979 – gemäß dem Prinzip der Regionalisierung – eine Unterteilung der Stadt in acht Regionen, mit dem Ziel, eine umfassende, problemlos zugängliche und fachlich wie menschlich kompetente Versorgung an psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Hilfeangeboten sicherzustellen. Bestehende Institutionen wurden aufgefordert, bestehende Strukturen und Angebote den neuen Erfordernissen

anzupassen, „Behindertenabteilungen“ wurden organisatorisch und geografisch aus dem psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe nach Möglichkeit ausgegliedert (vgl. Wiener kommunale Schriften 1979, S. 59; vgl. Nalis 1990, S. 25ff).

Einen profunden Einblick in die Verhältnisse am Steinhof⁴⁶, einer seit 1907 existierenden Institution, gibt die Untersuchung von Schwediauer (1984). Der Soziologe ergründete als Stationsgehilfe mittels teilnehmender Beobachtung die soziale Situation „Geisteskranker“ in der psychiatrischen Großanstalt zwischen April 1980 und Mai 1981. Die Beobachtungen ließen Schwediauer zu dem Schluss gelangen, dass die „soziale Anpassung“ der Insassen das vorrangige Behandlungsziel im Stationsalltag darstellt. „Soziale Anpassung versteht sich als Anpassung an den Stationsalltag und wer nicht gewillt ist, sich an diesen Alltag anzupassen, wird mit stark dämpfenden Medikamenten ruhig gestellt, sodass er danach für ein bis zwei Tage das Bett nicht verlassen kann.“ (Schwediauer 1984, S. 65, zit.n. Nalis 1990, S. 28)

Nalis (1990) wiederum bezeichnet die Anstalt am Steinhof – noch vor der Neuadaptierung des Pavillons XVII und dessen Ausgliederung in der Rechtsform eines „Förderpflegeheims der Stadt Wien“ 1984 –, als „Endstation“ für viele so genannte geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene (S. 29). Auf der GIN-Homepage wird das einstige Kinderhaus der Psychiatrie (Pavillon XV) treffend als „Schlangengrube“ (GIN, online) apostrophiert.

Für den Aufbau ambulanter und teilstationärer Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen wie psychiatrische Ambulanzen, Tageskliniken und -stätten, geschützte Wohnplätze und den jeweiligen Bedürfnissen angepasste Sondereinrichtungen wurde anno 1980 der öffentlich-rechtliche Fonds „Kuratorium für psychosoziale Dienste in Wien“ gegründet (vgl. Nalis 1990, S. 26). Der in der Zielsetzung von 1979 beschlossene Auftrag zur Anpassung der Lebensbedingungen von „geistig Behinderten“ an allgemeine Lebensformen führte unter Leitung des Fonds 1984 etwa zur Gründung der „Heilpädagogischen Wohngemeinschaft Fuchsthallergasse“ (vgl. Wiener kommunale Schriften 1979, S. 12; vgl. Nalis 1990, S. 65-73).

Parallel zur Schaffung dieser Wohngemeinschaft kam es aufgrund der Tatsache, dass „es damals (...) keine adäquaten tagesstrukturierenden Betreuungsplätze für diese Zielgruppe gab“ (GIN, online), zur Gründung einer Arbeitsgruppe für behinderte

⁴⁶ Synonym verwendete Bezeichnung für das psychiatrische Krankenhaus Baumgartnerhöhe

Menschen innerhalb der „Wiener geschützten Werkstätten“, die im Jänner 1985 ihren Betrieb aufnahm (GIN, online; vgl. Nalis 1990, S. 136-139). Die damals erfolgte Konzeption der Beschäftigungsgruppe beschreibt Nalis (1990): „Um eine optimale Entwicklung des vorhandenen Leistungspotentials zu erlangen, stellten wir uns vor, dass die Beschäftigungsgruppe in drei Bereiche gegliedert werden sollte:

1. Eingangstufe
2. Trainingsbereich
3. Arbeitsbereich

Die Eingangsstufe sollte der Beobachtung und diagnostischen Abklärung des Leistungspotentials in den einzelnen Funktionsbereichen durch den Psychologen dienen. Im Trainingsbereich sollten Fertigkeiten und Grundkenntnisse verschiedener Arbeitsabläufe in einem oder mehreren Arbeitsbereichen (Holz, Metall, Textil, Malerei, Dienstleistung, Druckerei) vermittelt werden. Die Trainingsphase sollte individuell lang dauern und damit enden, dass ein Arbeitsplatz außerhalb der Beschäftigungstherapie gefunden wird.“ (S. 137f)

Das Kuratorium für psychosoziale Dienste beschloss Anfang 1992, das Pilotprojekt erwähnter neu geschaffener Begleitung behinderter Menschen in Wien zu beenden und die Beteiligten zur Gründung eines Vereins aufzufordern, die noch im selben Jahr stattfand (vgl. GIN, online).

Seit der Gründung im Jahr 1992 ist der Verein Gemeinwesenintegration und Normalisierung stark gewachsen. Das Angebot unterteilt sich mittlerweile in die Bereiche Wohngemeinschaften, Werkstätten, persönliche Assistenz, Freizeitgestaltung und Begleitung zu Hause (vgl. GIN, online). Insgesamt umfasst die Struktur elf Wohngemeinschaften, acht Beschäftigungseinrichtungen, einen Fahrtendienst, einen lokalähnlichen Treffpunkt sowie einen Urlaubsgasthof. Der ambulante Bereich ist in sieben so genannte Wohnverbunde unterteilt und unterstützt Menschen mit Behinderung, die vorwiegend in Einzel- und Zweierwohnungen leben.

Bei der Kontingentierung von Beschäftigungstherapieplätzen 2008 entfallen laut Fonds Soziales Wien auf den Verein GIN 147 Plätze. Der Verein stellt somit unter den in Wien anerkannten 20 Trägerorganisationen eines der größer dimensionierten

Kontingente, allerdings weit hinter Jugend am Werk (1621 NutzerInnen) und der Lebenshilfe (383 NutzerInnen).

5.3 Konzeption

Die grundlegende Konzeption des Vereins wird auf der vereinseigenen Homepage (www.gin.at) vorgestellt⁴⁷. Die dort vorgestellten Ausführungen zu Menschenbild und Grundsätzen der Begleitung werden im Folgenden unverkürzt wiedergegeben:

„Das Menschenbild von GIN

Grundlage unserer Arbeit ist das Menschenbild des Humanismus und der Aufklärung, das sich in seinen Anfängen klar vom christlich-religiösen Menschenbild unterschied und in späterer Folge, sowohl vom biologisch-nihilistischen, als auch vom medizinisch-psychiatrischen Menschenbild abgrenzte.

Seine Hauptrichtung findet sich heute in der humanistischen Psychologie von Carl Rogers, aber auch im dialogischen Prinzip von Martin Buber.

Die Hauptthese der **humanistischen Psychologie** ist, dass jede Person, der eine hilfreiche Atmosphäre geboten wird, die durch Ausstrahlung von Transparenz, Echtheit, positiver Wertschätzung und dem Entgegenbringen von Verständnis ausgezeichnet ist, sich in Richtung größerer Reife unter dem Gesichtspunkt von Wachstum und Autonomie entwickeln kann. Diese Aktualisierungstendenz, also die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit und Selbstgestaltung ist die Triebfeder der Weiterentwicklung jedes Menschen.

Die positive Grundeinstellung und Grundhaltung unterscheidet sich dabei vom psychoanalytischen Menschenbild Sigmund Freuds.

Parallel zu den Gedanken der humanistischen Psychologie orientiert sich unsere Begleitung und Assistenz auch am Gedanken von **Empowerment**.

Das Empowerment-Konzept basiert auf einer Philosophie, die die Kluft zwischen individuellen Interessen, sozialen Anforderungen und Systemzwängen zu überbrücken versucht, indem es zur Bewältigung von Problemlagen, wie zur Förderung von Lebensautonomie, auf menschliche Stärken und Fähigkeiten setzt, individuelle, soziale und ökologische Ressourcen so zu nutzen, dass akzeptable Lösungen für den Einzelnen, für die Gemeinschaft und für die Welt als ‚Ganzes‘ zu

⁴⁷ Eine im Vorfeld dieser Arbeit getätigte Anfrage bezüglich eines schriftlichen Konzeptes wurde von Seiten des Vereins mit einem Verweis auf die Inhalte der Homepage beantwortet.

finden sind.

Die stärkenorientierte Perspektive basiert auf einem tiefen Vertrauen in Stärken, Kompetenzen oder Fähigkeiten jedes Einzelnen (korrespondierend mit Rogers ‚Konzept der Persönlichkeit‘ und Bubers ‚Konzept des Dialogs‘)

Die Selbstbestimmungsfähigkeit des Menschen, unter der Voraussetzung einer relativen Autonomie, lässt sich nur in selbstorganisierenden und -regulierenden Abläufen, durch aktive Beziehungen zur sozialen Umgebung und Umwelt, vollziehen.

Förderung wird nicht von oben herab betrieben, sondern gezielt in den Bereichen der ‚Zone der nächsten Entwicklung‘ (Wygotski), die unmittelbar auch mit dem Interesse des betroffenen Menschen korrespondiert.“

Grundsätze der Begleitung durch GIN

1. Normalisierung

Das Prinzip der Normalisierung besagt, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung die Möglichkeit geboten sein muss, sich ‚normal‘, d.h. ebenso wie alle anderen Mitglieder der Gesellschaft verhalten zu können. Normalisierung heißt aber nicht Normierung.

Ein Leben das sich in allen Alltagsbedingungen und Lebensvollzügen nicht von den gesellschaftlich anerkannten Lebensweisen anderer Menschen unterscheidet, ist gekennzeichnet durch:

- Normalen Tagesablauf
- Normalen Wochenrhythmus
- Normalen Jahresrhythmus
- Normalen Lebenslauf
- Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt
- Ansehen und Respekt
- Normalen materiellen Lebensstandard
- Normale Standards bei Wohnen und Arbeit

Neben dem Normalisierungsprinzip ist die Erweiterung in Richtung, Aufwertung der Sozialen Rolle (Wolfensberger) als Ergänzung wesentlich. Dabei soll die Gefahr des Normalisierungsprinzips als einseitige Anpassung des behinderten Menschen an die Gesellschaft und ihre Normen vermieden werden. Es geht vielmehr darum, mit dem Einsatz kulturell positiv bewerteter Mittel, dem Menschen eine positiv bewertete Rolle zu ermöglichen. Dies betrifft die Aufwertung sozialer Images und die Aufwertung sozialer Kompetenzen. In der Theorie der Aufwertung der

sozialen Rolle nach Wolfensberger soll Normalisierung nicht als "Wert" an sich gesehen werden, sondern es werden Kriterien definiert (und viele dieser Kriterien entsprechen dem Normalisierungsprinzip), die es ermöglichen, besser integriert und anerkannt, in einer Gesellschaft leben zu können.

2. Selbstbestimmung

Einer der wichtigsten und entscheidenden Bereiche in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ist die Entwicklung des Selbstbildes, des Selbstwertgefühls und der Ich-Stärke.

Selbstbildnis und Selbstwertgefühl werden maßgeblich durch das Maß an Autonomie, die einem Menschen zugestanden wird, beeinflusst. Diese Autonomie kann sowohl Entscheidungs- als auch Handlungsautonomie sein, und ist je nach Sozialgeschichte verschieden.

Erst das Erleben von Autonomie führt - oft auch stark verzögert - zur Freisetzung von Eigenaktivität und zum Erleben der eigenen Kompetenzen. Das wirkungsvollste und wichtigste Instrument ist das Anbieten von Wahlmöglichkeiten und in Folge die Schaffung eines autonomen Handlungs- und Entscheidungsraums. Voraussetzungen dafür sind Wertschätzung und unbedingte Annahme der Person, so wie sie ist, das Respektieren der Sicht und der Entscheidungen des Klienten. Weiters bedarf es gerade bei hospitalisierten Menschen, eines hohen Ausmaßes an Einfühlungsvermögen, Signale und Handlungen als Willensäußerungen richtig zu interpretieren. Es geht bei diesem Prozess um Vertrauen in die Fähigkeit des Klienten, sein Leben in eigener Regie gestalten zu können.

3. Begleitung unter der Berücksichtigung der individuellen Lebensqualität

Nach BECK (1992) zielt die Verwendung der Perspektive Lebensqualität (sic!) neben der Förderung von Kompetenzen und der Verwirklichung normaler Lebensbedingungen darauf ab, die Respektierung von Bedürfnissen und die Verwirklichung eigener Perspektiven von einem sinnvollen Leben als Ziel auf der personalen Ebene umzusetzen. Somit beinhaltet Lebensqualität auch die Befriedigung der Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung in der Entwicklung und Gestaltung der Beziehung zur Umwelt, nach sozialer Zugehörigkeit, nach Teilhabe und Anerkennung, nach Selbstständigkeit. Sie bemisst sich daher an der Verwirklichung der individuellen Bedürfnisse und der Gestaltung der Beziehung zur Umwelt, die das eigene Entscheiden und Urteilen einschließt.

4. Integration

Integration wird auf verschiedenen Ebenen verwirklicht:

Physische Integration ermöglicht den direkten Kontakt zwischen Nicht-Behinderten und Behinderten und lässt sich durch die Wahl des geeigneten Wohnorts leicht bewerkstelligen.

Funktionale Integration bedeutet Teilnahme am öffentlichen Leben, die gemeinsame Nutzung der Ressourcen der vorhandenen Infrastruktur. Die funktionale Integration sollte durch die Umsetzung des Normalisierungsprinzips weitgehend erfüllt sein. Ein sehr wichtiger Punkt bei der Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist, dass dem Klienten die Information darüber, was in seiner nächsten Umgebung passiert und angeboten wird, zur Verfügung steht.

Soziale Integration setzt Kommunikation voraus, bedeutet Lernen von Normen und Rollen, Verständnis und den Willen zum Zusammenleben. Sie erfordert von der Gesellschaft Offenheit und den Willen zur Annahme, aber auch vom Klienten Anpassungsfähigkeit und -willigkeit.

Alle drei Ebenen gehören untrennbar zusammen und schaffen gemeinsam erst das, was allgemein ‚Integration‘ genannt wird.“ (vgl. GIN)

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Verein GIN in seiner programmatischen Konzeption an den Leitprinzipien der Behindertenhilfe der vergangenen dreißig Jahre orientiert. Die bestimmenden Ansatzpunkte bilden dabei das titelgebende Normalisierungsprinzip nach Nirje sowie die Prämisse einer normalisierten, integrativen Lebensführung. Nalis (1990) bezeichnet in ihrer Dokumentation der Vereinsanfänge, in einem „Wiener Modell für gemeinwesenintegriertes Wohnen geistig behinderter Menschen“ zusammengefasst, die Leitbilder der Normalisierung und der Integration als „Kontrollinstrumentarium“ (S. 37): „Sowohl die Erstellung von Konzepten, als auch die fortlaufende Analyse unserer Arbeit erfolgte auf Grundlage dieser beiden Begriffsdefinitionen.“ (ebd.)

Das Prinzip der Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe basiert auf den Ideen der Independent-Living-Bewegung, gegründet von vorwiegend körperlich behinderten Menschen in den USA in den späten 1960er Jahren (vgl. Ziemer 2003, online). „Selbstbestimmt leben heißt, Kontrolle über das eigene Leben zu haben, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrnehmen und Entscheidungen fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten.“ (Independent-Living Bewegung, zit. n. Schönwiese

2003) Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Deutschland (ISL e.V.) wurde 1986 gegründet; in Österreich erfolgte die Aufnahme der Arbeit 1994.

Der Selbstbestimmungs- und Selbstvertretungsgedanke bildet auch die Grundlage der im Zuge der Deinstitutionalisierung gegründeten Self Advocacy-Bewegung und deren bekanntester Organisation, der „people first“-Bewegung: Die Forderungen dieser Einrichtung nach einem professionellen Unterstützungssystem in der Behindertenhilfe (mit behinderten Menschen in der ArbeitgeberInnenrolle) finden im Empowerment-Konzept ihre Umsetzung (vgl. Ziemen 2003, online; vgl. Schönwiese 2003, online).

Lebensqualität ist ein Begriff, der nicht explizit der Heilpädagogik zuordenbar ist: In den Nachkriegs- und „Wirtschaftswunderjahren“ wurde in der Sozialpolitik damit begonnen, „das Wirtschaftswachstum nicht mehr als alleinige Komponente für die Lebenszufriedenheit einer Gesellschaft anzusehen, sondern auch immaterielle Werte wie Zufriedenheit und Selbstbestimmung für den Gedanken einer Lebensqualität mit einzubeziehen.“ (Drechsler 2001, S. 17; vgl. auch Speck 1992, S. 79) Ende der 1970er Jahre wurden von der OECD⁴⁸ schließlich acht soziale Indikatoren als Zielbereiche und Gradmesser für Lebensqualität ermittelt (Wacker u. a. 1998, S.18, zit. n. Drechsler 2001, S. 17):

1. Gesundheit
2. Persönlichkeitsentwicklung
3. Arbeit
4. Zeitbudget und Freizeit
5. Verfügung über Güter und Dienstleistungen
6. Physische Umwelt
7. Persönliche Freiheitsrechte und Rechtswesen
8. Qualität des Lebens in der Gemeinde

Mittels empirischer Verfahren war es nun erstmals möglich, Lebensstandards länderübergreifend zu vergleichen. Die Verabschiedung dieses Programms eröffnete allerdings auch die Möglichkeit, die Standards einzelner Bevölkerungsschichten eines Landes zu vergleichen. „Betrachtet man nun auf der Ebene der nachweisbaren Indikatoren für Lebensstandard das OECD-Programm als verbindlich, so zeigt sich, dass die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in allen Bereichen

⁴⁸ Organisation for Economic Co-operation and Development: Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Gefahr läuft, nicht der durchschnittlichen Lebensqualität von Menschen ohne Behinderungen zu entsprechen“ (Drechsler 2001, S. 17).

Die Komponenten subjektiver Lebenszufriedenheit werden durch einen Katalog von äußeren Bedingungen allerdings nicht erfasst – die Indikatoren bilden vor allem ein Instrument zur Beseitigung von Mängelzuständen. Über den Wert, den die jeweilige Person den Beweggründen zumisst, und die subjektive Lebenszufriedenheit des Einzelnen geben die ermittelten Daten keine Auskunft (vgl. Drechsler 2001, S. 18). Die Ergründung des individuellen Wohlbefindens, das Verständnis um den Bedarf des Gegenübers ist in der heilpädagogischen Arbeit indes unerlässlich. „Individuelles Wohlbefinden wird (...) als ein Ergebnis von Prozessen betrachtet, in denen es gelingt, das Alltagsleben, aber auch besondere Belastungen in subjektiv befriedigender und objektiv Bedürfnisse ausreichend sichernder Weise zu bewältigen. Individuelles Wohlbefinden ist eine subjektive, im individuellen Erleben realisierte Kategorie; es stellt eine affektive Bilanz von Emotionen und eine kognitive Bewertung der Bedürfnisbefriedigung und damit der alltäglichen Erfahrungen dar. Es umfasst eine physische Dimension der physiologischen Bedürfnisse, eine psychischemotionale Dimension (hier geht es um Bedürfnisse wie die nach Persönlichkeitsentwicklung, Selbstverwirklichung, Anerkennung) und die soziale Dimension der Bedürfnisse nach sozialer Zugehörigkeit, Kommunikation und Interaktion.“ (Beck 1998, S.207, zit. n. Drechsler 2001, S. 19)

Die individuelle Lebensqualität-Ebene umfasst objektive Lebensbedingungen und Dimensionen des psychischen und psychosozialen Wohlbefindens. „Den psychosozialen und natürlich auch den physiologischen Bedürfnissen wie denen nach Sicherheit, Schutz oder Stressreduktion, kommt der höhere Einfluss zu. Diese Bedürfnisse aber werden weitgehend über soziale Beziehungen erfüllt“ (Beck 2005, S. 7). Die zentralen Bedingungsfaktoren individuellen Wohlbefindens sind laut Beck:

- Anerkennung und soziale Unterstützung
- Verlässliche und emotional positive Bindungen über enge Vertrauenspersonen
- Interaktionsqualität der Alltagsbeziehungen (Gruppenproblematik!)
- Kommunikation, Orientierung und Wahrnehmung
- Sicherheit; Schutz vor Stress und Überforderung

- Rollenvielfalt, Identität, eigener Lebensstil (anstelle Überbetonung der Gruppenidentität), sinnvolle Aktivitäten
- Das Gefühl der Kontrolle über das, was im eigenen Leben geschieht
- Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten haben und wahrnehmen können (Gibt es Optionen – kann ich sie nutzen? Tun sie mir gut?) (ebd.)

Lebensqualität in der heilpädagogischen Arbeit kommt für Speck (1992) der Verwirklichung von Menschlichkeit gleich (S. 80). „Es geht um die Ermöglichung und Sicherung eines menschenwürdigen Lebens für Menschen, die bedroht sind, die Achtung ihrer Menschenwürde zu verlieren und in soziale Isolierung zu geraten.“ (ebd.) Die Achtung der Menschenwürde und der ihr zugeordneten Grundwerte (freie Selbstentfaltung, Rücksichtnahme, Gerechtigkeit, Solidarität, Liebe u.a.) könne, so Speck, als „Schlüsselwert für das heilpädagogische Handeln“ angesehen werden (S. 81).

5.4 Berufliche Rehabilitation und allgemeiner Arbeitsmarkt

In Bezug auf die wissenschaftliche Fragestellung bilden die im Vereinskonzept festgehaltenen Angaben zu beruflicher Rehabilitation und (Wieder-)Eingliederung am allgemeinen Arbeitsmarkt den Schwerpunkt vorliegender Analyse.

Eindeutige Aussagen zur Zielsetzung der Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt lassen sich im schriftlichen Vereinskonzept nicht ausmachen; die Zielsetzung existiert lediglich im Rahmen der Grundsätze und Leitprinzipien, auf die sich der Verein beruft. Die Umsetzungen „normaler Standards bei Wohnen und Arbeit“ (GIN, online) sind integraler Bestandteil des Normalisierungsprinzips; Selbstverwirklichung und -ständigkeit sind unabdingbare Bedürfnisse auf der Ebene der Lebensqualität – die Ermöglichung einer positiv bewerteten Rolle durch Erwerbsarbeit ist daher nahe liegend. Welches Gewicht diesen Zielsetzungen allerdings tatsächlich beigemessen wird, bleibt unklar.

Ein Handlungskonzept des Vereins zum Übertritt von Klienten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt existiert nicht (und befindet sich auch nicht in Erarbeitung). Im Ergebnisbericht der Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik zum Übergang von behinderten Menschen auf den allgemeinen

Arbeitsmarkt (ISB 2002) wird die mehrdimensionale Bedeutung eines derartigen Konzepts erläutert: „Das Vorhandensein eines Konzeptes zum Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt steht in positivem Zusammenhang mit Übergangserfolgen. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass ein Übergangskonzept noch keine Erfolge garantiert: Ein Konzept ist kein Selbstzweck, sondern, richtig aufgefasst, ein Instrument, das einerseits das tatsächliche Wollen der Institution (...) ausdrückt, andererseits die Wege zur Erreichung des Ziels konkretisiert, damit handhabbarer macht und Transparenz nach innen und außen herstellt.“ (S.155)

In den Beschäftigungseinrichtungen des Vereins, dessen Mitarbeiter im Rahmen dieser Untersuchung befragt wurden, existieren individuelle „Förderpläne“ für Klienten, so genannte „Zielsetzungen“. Diese „Zielsetzungen“ umfassen größtenteils die selbstverantwortliche und selbstständige Erledigung diverser, im Rahmen der Einrichtung anfallender Tätigkeiten. Die Qualifizierungsinhalte sind insofern stark tätigkeitsorientiert; spezielle übergangsfördernde, auf den einzelnen Klienten abgestimmte Qualifizierungsangebote liegen hingegen nicht vor. Ein „Förderplan“ mit dem expliziten Ziel des Übergangs bzw. des Antritts eines Betriebspraktikums existiert für keinen Klienten.

Die (größtenteils fehlenden) Angaben des Vereins zu Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung lassen den Schluss zu, dass die Förderung des Übergangs in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt kein priorisiertes Unternehmensziel darstellt und als solches auch nicht kommuniziert wird; notwendige Strukturen und Fachlichkeiten müssen daher erst geschaffen werden (vgl. Herder 2006, S. 180).

Die Aktivitäten des Trägervereins GIN werden vom Fonds Soziales Wien (FSW) als beruflich integrativ eingestuft: „In Wien werden 21 Trägerorganisationen mit der Leistung BT (Beschäftigungstherapie, Anm. CP) vom FSW gefördert. Von diesen 21 führen 17 explizit das Ziel einer beruflichen Integration in ihrem Konzept an, 4 Trägerorganisationen nicht, wobei 3 davon dies aufgrund ihrer Zielgruppe ausschließen (Auftakt, Habit, ÖVSE) und ein Träger (KOMIT) dieses Ziel zwar nicht konkret anstrebt aber auch nicht ausschließt.“ (vgl. Bacher/ Motsch 2007) Auf Nachfrage wurde diese Einschätzung durch Harald Motsch vom Fonds Soziales Wien - Abteilung Beschäftigung & Tagesstruktur - dem Autor dieser Studie gegenüber für 2008 bestätigt. Von den 20 anerkannten Trägerorganisationen für Beschäftigungstherapie führen nur

die Gruppe HABIT (Zielklientel: Menschen mit basalem Förderbedarf) und die Vereinigungen ÖVSE und Sozialtherapeutische Lebens- und Arbeitsgemeinschaft die Zielsetzung der beruflichen Rehabilitation explizit nicht an.

5.5 Zielsetzungen der Werkstätten

Der Verein GIN betreibt in Wien mehrere Beschäftigungseinrichtungen, deren Angebot sich „von ‚Basaler Stimulation‘ bis zur Mitarbeit in einem ‚Gewerbebetrieb‘“ erstreckt (GIN, online). Die Werkstätten, die am ehesten der Kategorie „Gewerbebetrieb“ zuordenbar sind bzw. „arbeitsnahe“ Strukturen aufweisen, werden im Folgenden mit Hilfe ihrer Zielklienteldefinitionen und ihrer allgemeinen Zielsetzungen präsentiert.

Werkstätte Schützplatz (gegr. 1993)

Zielklientel: Handwerklich ambitionierte Erwachsene mit geistiger Behinderung.

Zielsetzung: Im Vordergrund steht die Entwicklung sozialer, manueller, und kognitiver Kompetenzen der zum Teil geistig schwer behinderten Menschen; Unterstützung bei der Entwicklung von Eigeninitiative und der Übernahme von Verantwortung für eigenes Handeln; Entwicklung von Selbstvertrauen hinsichtlich der Gruppe und der Arbeitsanforderungen; Steigerung des Selbstwertgefühls durch die Herstellung von Produkten mit Gebrauchs- und Verkaufswert.

Gärtnerhof GIN (1996)

Zielklientel: Menschen, die (noch) nicht in der Arbeitswelt bestehen können, am nahen Erleben der Natur Freude finden und Interesse an der Arbeit im Gartenbereich haben.

Zielsetzung: Mit einem vielfältigen Beschäftigungsangebot im Jahresrhythmus der Natur vermitteln wir unseren Klienten das Verständnis für biologische Zusammenhänge und machen uns dabei den therapeutischen Effekt der Gartenarbeit zu Nutze. Durch die Mitarbeit von der Aussaat über die Ernte bis hin zum Verkauf wollen wir den Wert der eigenen Arbeit deutlich machen. Zusätzlich motiviert eine leistungsorientierte,

individuell abgestimmte Entlohnung zur Steigerung der persönlichen Lern- und Arbeitsbereitschaft. Wir glauben, dass dadurch das Selbstwertgefühl, die Verantwortung für das eigene Tun und die Teamfähigkeit gefördert werden.

Textilmanufaktur TEMA (1993)

Zielklientel: Handwerklich geschickte geistig und mehrfach behinderte Menschen mit dem Anspruch, in der Arbeitswelt zu bestehen.

Zielsetzung: Durch die vielfältig angewendeten Techniken bei den einzelnen Werkstücken soll jede/r Klient/in entsprechend seinen/ihren Interessen und Fähigkeiten seinen/ihren Beitrag leisten. Dadurch soll die Teamfähigkeit verbessert werden, ebenso die Leistungsbereitschaft, das Selbstwertgefühl; in der Folge auch Lernbereitschaft und Arbeitsmotivation durch Erfolgserlebnisse am "Freien Markt".

Die ALM (1993)

Zielklientel: Die ALM ähnelt in vielem einem Bauernhof und spricht somit Leute an, die Interesse an Tieren und Arbeit im Freien haben. Da viele Arbeiten körperlich anstrengend sind, und ein gewisses Verständnis verlangen, richtet sich das Angebot vor allem an Leute, die diesen Arbeitsanforderungen gewachsen sind. Wichtig ist uns auch, dass durch die Zusammensetzung der Gruppe die Voraussetzungen geschaffen werden für ein Miteinander-im-Team-arbeiten.

Zielsetzung: In alle Arbeiten auf der ALM sind die begleiteten Mitarbeiter/innen, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Interessen und Stärken, eingebunden. Viele Aufgaben werden von den Mitarbeitern/innen in Eigenverantwortung übernommen und selbständig ausgeführt. Wichtig ist uns, dass jede/r einzelne Mitarbeiter/in sinnvolle und wertvolle Arbeit leistet, wertvoll für sich selbst und für die Gruppe, die ALM als Ganzes. Durch die Zusammenarbeit im Team liegt ein Hauptaugenmerk auf dem Umgang miteinander, insbesondere auf einem verantwortungsvollen Sozialverhalten (GIN, online).

In den Angaben zur Zielklientel dominieren arbeitsorientierte Inhalte mit rehabilitativen Implikationen. Die Angebote der Werkstätten richten sich an „handwerklich

geschickte“ und „ambitionierte“ Menschen, die „den Arbeitsanforderungen gewachsen sind“; Menschen „mit dem Anspruch, in der Arbeitswelt zu bestehen“. Die Förder- und Forderung dieser Personengruppe würde Zielsetzungen erwarten lassen, die über die Grenzen des Arbeitssystems hinausführen.

Die (Wieder-) Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt als konkrete Zielsetzung wird in keiner der angeführten Werkstätten genannt. In den Zielsetzungen dominieren persönlichkeitsbildende Inhalte (Steigerung des Selbstwertgefühls, Entwicklung von Eigeninitiative und -verantwortung), Absichten zur Erhöhung der Teamfähigkeit und Identifikation mit der Gruppe und zur Steigerung der Arbeitsmotivation und –leistung.

Der Vergleich der Zielklienteldefinitionen mit den Zielsetzungen der einzelnen Werkstätten offenbart zudem eine gewisse Widersprüchlichkeit. Die (Re-) Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt bleibt unerwähnt; der Anspruch „in der Arbeitswelt zu bestehen“ kann am besten in der allgemeinen Arbeitswelt verwirklicht werden; Erfolgserlebnisse am „Freien Markt“ können nur am freien Markt erzielt werden. Anspruch und Wirklichkeit gehen hier nicht konform.

Am Beispiel der Zielklienteldefinition des „Gärtnerhof GIN“ lässt sich ein weiterer Widerspruch festmachen. Die Beschreibung der Zielklientel auf der Homepage des Vereins (<http://www.gin.at/werk/gaertner.html>) lautet – wie bereits oben – angeführt:

„Menschen, die (noch) nicht in der Arbeitswelt bestehen können, am nahen Erleben der Natur Freude finden und Interesse an der Arbeit im Gartenbereich haben.“ [Stand 2008-05-01]

Das in Klammer stehende Wort „noch“ signalisiert augenscheinlich einen Prozess (der beruflichen Rehabilitation), dessen Ziel wohl das „Bestehen in der Arbeitswelt“ bilden soll. Die Lesarten, die sich hieraus ergeben, sind vielfältig: Bekenntnis zur Zielsetzung der (Wieder-) Eingliederung am allgemeinen Arbeitsmarkt? Betonung des offenen Charakters des Projektes und des Versuchs, Menschen nicht „arbeitsfähig“ zu machen, sondern geeignete Arbeit in einem geschützten Bereich zu schaffen? Eine sowohl-als-auch-Option für die Beschäftigten?

Die Definition der Zielklientel auf der Homepage der GIN-Gärtnerei (<http://www.gin.at/gaertnerhof/steckbrief.html>) lautet:

„Menschen, die nicht in der Arbeitswelt bestehen können, am nahen Erleben der Natur Freude finden und Interesse an der Arbeit im Gartenbereich haben.“ [Stand 2008-05-01]

Die Zielklientel bildet in diesem Fall eine gleichsam mit dem abwertenden Wortfeld „Untauglichkeit“ etikettierte Personengruppe. Rehabilitative Maßnahmen sind unter diesen Vorraussetzungen nur schwer vorstellbar. Auf Nachfrage durch den Studienautor antworteten die BetreuerInnen des Gärtnerhofs sinngemäß, dass der Aufforderung zur beruflichen Integration eines Gärtnerei-Klienten durch die Wohnassistenz eines anderen Vereins nicht entsprochen werden konnte – und folglich das doppelsinnige „noch“ aus der Zielklienteldefinition entfernt wurde. Dem Hinweis auf die abweichende Definition auf der Homepage des Vereins folgte in den vergangenen sechs Monaten keine entsprechende Änderung der Faktenlage.

Der Gärtnerhof GIN wurde im Jahr 2006 mit der Sozialmarie, einem Preis für innovative Sozialprojekte, ausgezeichnet. In der Würdigung und Begründung der Jury heißt es:

„Diese Beschäftigungstherapie in einem marktwirtschaftlich orientierten Betrieb hat als längerfristiges Ziel die Integration in den 1. Arbeitsmarkt. Über den Produktionsbetrieb weit hinausreichende integrative Wirkung wird durch die Beteiligung der 8 behinderten MitarbeiterInnen an der Vermarktung der Produkte gewährleistet. Im Projekt selbst wird überaus behutsam, auf die einzelnen jeweils sorgfältig abgestimmt vorgegangen.“ (vgl. Sozialmarie)

Zusammenfassend ist dadurch festzuhalten, dass die beruflich-rehabilitative Konzeption des Vereins unkoordiniert und unklar wirkt; deren Umsetzung auf Werkstättenebene verläuft teils widersprüchlich. Die tatsächliche Ausrichtung soll anhand der Aussagen der BetreuerInnen zweier Werkstätten infolge näher untersucht werden.

5.6 Der „Gärtnerhof GIN“ und die Werkstätte „Schützplatz“

Der Gärtnerhof GIN im 22. Wiener Gemeindebezirk besteht seit Sommer 1996 und beschäftigt neun Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die von drei BetreuerInnen und einem Zivildienstler assistiert werden (vgl. GIN, online; vgl. Gärtnerhof, online). Durch die Adaptierung eines alteingesessenen Gärtnereibetriebs

stehen zwei Glashäuser und mehrere Felder zur Verfügung, die für den Anbau von Feingemüse, Küchen- und Teekräutern gemäß den Kriterien des biologischen Gartenbaus genutzt werden. Weiters werden Haubenenten gezüchtet, die (mit geringem Erfolg) zur Schneckenbekämpfung eingesetzt werden.

Der Arbeitsbereich umfasst Anbau, Ernte und Verkauf, sowohl Ab-Hof als auch jeweils am Samstag auf zwei Wiener Märkten. Küchenarbeiten – wie die tägliche Zubereitung eines Mittagsmenüs, das Einkochen von Säften, Marmeladen und dergleichen für den Verkauf –, Reinigungsarbeiten und die Pflege der Entenzucht erweitern den Tätigkeitsbereich. Während der Wintermonate werden Teemischungen hergestellt, Bastel-, Reparatur- und Renovierungsarbeiten durchgeführt. Alle anfallenden Tätigkeiten (wie Zubereitung von Mahlzeiten und diverse Reinigungstätigkeiten) werden von den KlientInnen und BetreuerInnen selbst durchgeführt; Leistungen externer Serviceeinrichtungen müssen kaum je in Anspruch genommen werden. Dadurch erhöhen sich die ökonomischen Gewinne und der Gärtnerhof zeichnet sich klar als Arbeitsstätte aus (und nicht als bloße Betreuungseinrichtung).

Die Beschäftigungswerkstatt „Schützplatz“ ging 1993 aus der 1985 gegründeten „Arbeitsgruppe für geistig Behinderte“ in der Wiener Rüdiggasse hervor. Sie befindet sich heute im 22. Gemeindebezirk und bietet 17 KlientInnen die Möglichkeit, sich in unterschiedlichen Arbeitsbereichen kreativ zu betätigen; Holz-, Textil- und Keramikarbeiten, bildnerisches und plastisches Gestalten bilden die Schwerpunkte. Unterstützt und angeleitet werden die KlientInnen von fünf BetreuerInnen und einem Zivildienstler. Die Produkte wie Bilderrahmen, Hängematten, Teppiche, Lampenschirme und Vasen werden mittels Direktverkauf und via „GIN Laden“ vertrieben. Die Herstellung der Produkte folgt dabei dem allgemeinen Vereinsmotto:

„Sinnvolle Arbeit durch wertvolle Produkte. So lässt sich kurz eine zentrale Intention von Beschäftigungstherapie-Einrichtungen des Vereins GIN beschreiben. Sei es TEMA, der SCHÜTZPLATZ, die ALM oder der GÄRTNERHOF, wir sind bemüht hochwertige Produkte herzustellen, die qua Qualität im harten Wettbewerb des freien Marktes bestehen und keines "Behindertenbonus" bedürfen, um erworben zu werden.“ (vgl. GIN, online)

5. 7 Vorverständnis und Zugang

Das Vorverständnis für diese Untersuchung wurde durch die Arbeit des Studienautors in einer Beschäftigungstherapie des Vereins GIN - im Rahmen des 2004 absolvierten, zwölfmonatigen Zivildiensts - maßgeblich geprägt. Der „Weg ins Feld“ ist somit durch eine gewisse Nähe und temporäre Übernahme einer Mitgliedschaftsrolle innerhalb der Vereinsorganisation gekennzeichnet.

Wolff (2007) schreibt über die Zugänge zum Forschungsfeld: Der Forscher könne *als Forscher* nie Mitglied der betreffenden Organisation sein (vgl. S. 340). Für die hiermit nun vorliegende Forschungstätigkeit bedeutete dies in erster Linie, sich der Differenzierung zwischen Teilnahme und Beobachtung bzw. Beschreibung bewusst zu werden. Der Drahtseilakt zwischen Grenzerhaltung und Mitgliedschaftsrolle wurde durch die staatlich verordnete und temporär befristete Sonderrolle als Zivildienstler gewiss wesentlich erleichtert. Der zwischenzeitliche Rückzug nach Beendigung des regulären Dienstverhältnisses trug ebenso positiv zur besseren Differenzierungsfähigkeit bei.

6. Methode

6. 1 Qualitative Forschung

Die für diese Untersuchung ausgewählte Forschungsmethode kann unter dem die unterschiedlichen Zugänge zur sozialen Wirklichkeit subsumierenden Begriff der „qualitativen Forschung“ eingeordnet werden. Allgemeine, disziplinübergreifende Kennzeichen qualitativ-empirischer Forschung sind: eine möglichst gegenstandsnahe Erfassung der ganzheitlichen Eigenschaften (qualia) eines sozialen Feldes, eine komplexe Analyse des Gegenstandsfeldes mit ständiger Modifizierung und Erweiterung von theoretischen Überlegungen und Fragestellungen während des Forschungsprozesses, eine bewusste Einbeziehung der Forscherin/des Forschers und der

Kommunikation mit dem Erforschten in den Erkenntnisprozess, die Orientierung am Erkenntnisprinzip des Verstehens und die Bestimmung eigener Gütekriterien (vgl. Krüger 2000, S.323ff).

Qualitative Forschung entspricht keinem linearen Forschungsmodell, das ausgehend von Hypothesen deren Geltung in der Wirklichkeit überprüft, sondern um eine entdeckende Form der Theoriebildung, bei der Datenerhebung, Interpretation und die daraus resultierende Erkenntnisfindung eng miteinander verquickt sind. (vgl. Krüger 2000, S. 332) In der qualitativen Methodologie wird das Faktum theoriegeleiteter Wahrnehmung nicht in Frage gestellt, die Formulierung von Ex-ante-Hypothesen jedoch zumeist abgelehnt. Man will damit verhindern, dass der Forscher mittels „Hypothesen auf bestimmte Aspekte ‚festgeschrieben‘ wird, die er ‚vorab‘ nur aus seinem (wissenschaftlichen und alltäglichen) Relevanzbereich gewinnen kann, deren ‚Passung‘ mit den Deutungsmustern der von ihm untersuchten Personen aber nicht von vornherein gewährleistet ist.“ (Meinefeld 2007, S. 266)

Meinefeld (2007) stellt fest, „ dass jede Wahrnehmung nur unter Rückbezug auf die eigenen Deutungsschemata Bedeutung gewinnt, also das Vorwissen unsere Wahrnehmungen unvermeidlich strukturiert und somit als Grundlage jeder Forschung anzusehen ist.“ (S. 271f) Die Erfahrungen in der Forschungspraxis zeigen zudem, dass auch „im qualitativen Forschungsprogramm das Testen von Hypothesen einen legitimen Platz einnehmen kann.“ (S. 274).

Die Konzeption der eigenen Forschung unter Miteinbeziehung des eigenen Vorwissens bedeutet keinesfalls, für neue Beobachtungen nicht offen zu sein. Das Ergebnis einer Studie ist durch Vorwissen und Formulierung von Hypothesen keineswegs vorab entschieden, „nur das Gerüst der in die Untersuchung einbezogenen Dimensionen ist damit festgelegt, nicht aber deren konkrete inhaltliche Ausprägung; es können also sehr wohl inhaltlich überraschende Ergebnisse auf diesem Wege gewonnen werden.“ (S. 272) Resümierend plädiert Meinefeld (2007) für einen unverkrampfteren „Umgang mit dem Problem der Strukturierung des Forschungshandelns durch das Vorwissen“ (S. 274).

Die Nähe zum Untersuchungsgegenstand und das möglichst nahe Anknüpfen an die natürliche Lebenswelt der beforschten Personen sollen mithilfe von Interessensübereinstimmungen vertieft werden. Qualitative Forschung will bei

konkreten sozialen Problemen ansetzen, will Forschung für die Betroffenen machen und dabei ein offenes, gleichberechtigtes Verhältnis herstellen - im Gegensatz zum klassischen Experiment, das von der Täuschung der Versuchspersonen lebt (vgl. Mayring 1996, S. 120); das Kriterium der statistischen Repräsentativität spielt in qualitativer Forschung, die sich in der Regel auf geringe Fallzahlen stützt, meist keine Rolle. (vgl. Krüger 2000, S. 332).

Für die Gewährleistung der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit der Studie stellt eine Dokumentation des Forschungsprozesses eine wichtige Voraussetzung dar. „Damit wird einem externen Publikum die Möglichkeit gegeben, die Untersuchung Schritt für Schritt zu verfolgen und den Forschungsprozess und die daraus hervorgegangenen Ergebnisse zu bewerten.“ (Steinke 2007, S. 324) Die Vorzüge einer Dokumentation bestehen obendrein darin, „dass die Leser nicht an vorgegebene oder in die in der vorliegenden Studie verwendeten Kriterien zur Bewertung der Untersuchung gebunden werden, sondern die Studie im Licht ihrer eigenen Kriterien beurteilen können.“ (ebd.)

6. 2 Das problemzentrierte Interview

Die Datenerhebung zur vorliegenden Diplomarbeit erfolgte in Form problemzentrierter Interviews: Um entsprechende Situationen und Verläufe differenziert zu erfassen, eignen sich methodisch Interviews am besten. Das wesentliche Charakteristikum des Interviews besteht in der Möglichkeit, sich im Gespräch ein Bild der Situation zu machen (vgl. Hinz 2001, S. 99). Eine weitere Spezifik des problemzentrierten Interviews liegt darin, dass durch den Interviewleitfaden zentrale Themen fallübergreifend vorgegeben sind – deren Bearbeitung wiederum der Gestaltungsfreiheit der Befragten/der Befragten obliegt. Die „subjektive Sicht der Problemstellung soll durch weitgehende Offenheit der Reihenfolge und Kontextualisierung der Themen im Interviewverlauf angeregt werden“ (Kühn 2000, online).

Bourdieu (1997) betont, dass es sich bei einem Interview, aller Unterschiede zu Austauschbeziehungen des alltäglichen Lebens zum Trotz, unausweichlich um eine „soziale Beziehung“ handelt, die ihre Effekte auf die Ergebnisse ausübt (S. 780). Um die Effekte des „Eindringens und Sicheinmischens“ nachvollziehen zu können, muss

sich der Interviewer einen Eindruck davon verschaffen, wie sich die Situation für die/den Befragten darstellt und wie groß und welcher Art das Gefälle zwischen ihrer beider Auffassungen vom Gegenstand der Umfrage ist (Bourdieu 1997, S. 781). „Es geht also darum, die Zensur zu begreifen, die bewirkt, dass bestimmte Dinge nicht gesagt werden und die Beweggründe dafür zu erkennen, dass andere betont werden“ (ebd.). Von ihm aufgestellte Gütekriterien orientieren sich daran, „*eine Beziehung des aktiven und methodischen Zuhörens* zu schaffen, die vom reinen Laissez-faire des nicht-direktiven Interviews genauso weit entfernt ist wie vom Dirigismus eines Fragebogens“ (ebd., S. 782, kursiv PB). Die Befragung der Interviewten durch gesellschaftlich möglichst nahe stehende Personen – in diesem Fall aktive MitarbeiterInnen des Vereins durch einen ehemaligen Kollegen - ermöglicht es, die Effekte der Asymmetrie zwischen Interviewer und Befragtem zu minimieren und der/dem Befragten „das Gefühl (zu) geben, mit gutem Recht das zu sein, was (sie) er ist“ (ebd., S. 786). Weiters ist sichergestellt, „dass ein unmittelbares und ständig neu bestätigtes Einvernehmen hinsichtlich der Vorverständnisse zu den Inhalten und Formen der Kommunikation besteht“ (ebd., S. 783).

6.3 Interviewleitfaden und Datenerhebung

Nachfolgende Inhalte bildeten die Kernthemen der halbstrukturierten mündlichen Befragung (vgl. Hinz 2001, S. 438 – 445):

Demographische Daten:

- Alter, Geschlecht
- Beruflicher Werdegang/ Ausbildung
- Im sozialen Bereich, im Bereich Beschäftigungstherapie tätig seit?

Fragen zu Konzept und Praxis der Beschäftigungsmaßnahme:

- Was ist für Sie Beschäftigungstherapie?
- Können Sie kurz den Personenkreis beschreiben, der diese Maßnahme absolviert?
- Wo liegen für Sie die Stärken von Beschäftigungstherapie?
- Wo die Schwächen?
- Wie beurteilen Sie allgemein das Konzept Ihrer Trägerorganisation?

Eigene Rolle und Tätigkeit:

- Worin liegt für Sie der Schwerpunkt Ihrer täglichen Arbeit/Ihrer Unterstützung der KlientInnen?
- Wo stoßen Sie an die Grenzen Ihrer Tätigkeit? Wie hoch schätzen Sie die gegenwärtige Arbeitsbelastung einschätzen?
- Wie beurteilen Sie das Verhältnis zwischen Wirtschaftlichkeit und pädagogischem Anspruch?

Klientel:

- Wer entspricht Ihrer Meinung nach der Klientel für die Beschäftigungstherapie, in der Sie tätig sind?
- Wie würden Sie folgende Definition der Zielklientel Ihrer Einrichtung interpretieren? (Zitat: Definition Zielklientel)
- Wie hoch schätzen Sie den Stellenwert der Arbeit für die KlientInnen ein?
- Vermuten Sie, dass Ihre KlientInnen einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt bevorzugen würden? Äußern KlientInnen Wünsche bezüglich eines Arbeitsplatzes in der allgemeinen Wirtschaft? Wie würden Sie deren Reaktion auf derartige Wünsche beschreiben?
- Welches ist Ihrer Meinung nach die größte Schwierigkeit bei der Qualifizierung von KlientInnen?

Berufliche Rehabilitation und allgemeiner Arbeitsmarkt:

- Worin liegen für Sie die Chancen der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt für Ihre KlientInnen?
- Welche Gründe existieren, die Einrichtung nicht zu verlassen?
- Was wären beispielsweise Kriterien bei denen Sie sagen würden, jetzt ist es Zeit für einen Arbeitsversuch am allgemeinen Arbeitsmarkt?
- Werden Möglichkeiten von Praktika angedacht, um den allgemeinen Arbeitsmarkt und dessen Bedingungen kennen zu lernen und parallel dazu herauszufinden, ob die eigenen Fähigkeiten ausreichen – und ob der Arbeitsbereich generell auf positiven Widerhall stößt?
- Wie würden Sie einen Vermittlungsversuch angehen? Wer wäre Ihr erster Ansprechpartner? Sehen Sie hier Qualifizierungsbedarf für die eigene Tätigkeit?
- Möchten Sie noch irgendetwas sagen?

Kurzfragebogen

Bitte vervollständigen sie folgende Sätze

- Ich mag meinen Job, weil....
- Ich mag meinen Job nicht, weil...
- Menschen sind in Beschäftigungstherapie, weil sie...
- Beruflich integrierbar ist...
- Nach meinen bisherigen Erfahrungen könnte das Motto meiner Arbeit lauten:

Die Durchführung der Interviews erfolgte im Zeitraum 13.11.2007 bis 8.12.2007. Insgesamt wurden sieben BetreuerInnen aus den Beschäftigungseinrichtungen „Schützplatz“ und „Gärtnerhof“ befragt. Die Erhebung basierte auf Freiwilligkeit und dem Interesse der Interviewpartner; mit einer Ausnahme erklärten sich alle BetreuerInnen der beiden Werkstätten dazu bereit, bei dem Forschungsvorhaben mitzuwirken. Die Interviews wurden vom Studienautor persönlich, zumeist am Arbeitsplatz der BetreuerInnen, in Pausen oder nach Dienstschluss durchgeführt bzw. erfolgten die Befragungen im privaten Lebensbereich der jeweiligen Person. Die Interviews wurden mündlich geführt, digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Verschriftlichung orientierte sich an der Form der literarischen Umschrift; standardsprachliche Abweichungen wurden in der Transkription berücksichtigt. Außer- und parasprachliche Merkmale (wie Lachen, schweres Atmen, längere Gesprächspausen) werden in Einklammerungen beschrieben (vgl. Kowal/ O' Connell 2007, S. 441ff).

6. 4 Auswertung

Die Auswertung der Interviews orientiert sich an der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse – einem Verfahren zur Analyse, Strukturierung und Reduktion von Textmaterial durch Kategorienbildung. „Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, die

manifesten und latenten Inhalte des Materials in ihrem sozialen Kontext und Bedeutungsfeld zu interpretieren, wobei vor allem die Perspektive der Akteure herausgearbeitet wird.“ (Bortz/Döring 2003, S. 329)

Die Kriterien der sozialwissenschaftlichen Methode werden von Mayring (2003) folgendermaßen definiert:

- Gegenstand der Inhaltsanalyse ist Kommunikation, also die Übertragung von Symbolen. Diese Methode ist somit nicht auf sprachliche Muster beschränkt, sondern lässt sich auch auf Bilder, Musik oder Gestik anwenden.
- Das zu analysierende Material ist protokolliert. Es handelt sich um fixierte Kommunikation.
- Die Inhaltsanalyse erfolgt systematisch und verläuft nach expliziten Regeln. Diese Regelgeleitetheit bietet eine intersubjektive Nachprüfbar- und Vergleichsmöglichkeit.
- Die Inhaltsanalyse erfolgt theoriegeleitet. Sie analysiert ihr Material unter einer theoretisch ausgewiesenen Fragestellung. Einzelne Analyseschritte sind von theoretischen Überlegungen geleitet und die Ergebnisse werden vom jeweiligen Theoriehintergrund her interpretiert.
- Es handelt sich um eine schlussfolgernde Methode. Sie will durch Aussagen über das zu analysierende Material Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation ziehen (vgl. S. 12 f.).

Das Basismaterial für die Untersuchung enthält Aussagen von BetreuerInnen des Vereins GIN zum Thema Beschäftigungstherapie. Die Kommunikatoren geben Auskunft über Vorstellungen, Einschätzungen und Handlungshintergründe. In der theoretischen Grundlegung dieser Diplomarbeit wurde auf die speziellen mit der Thematik assoziierten Problemstellungen hingewiesen. Durch eine theoriegeleitete Differenzierung der Hauptfragestellung soll auf diese im Besonderen eingegangen werden – die Unterfragestellungen lauten demnach:

Worin erblicken die BetreuerInnen die Aufgaben und Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie?

In Österreich unterliegen Beschäftigungseinrichtungen uneinheitlichen und unklaren gesetzlichen Regelungen sowie den unterschiedlichen Konzeptionen der jeweiligen Trägervereine. Im Wiener Behindertengesetz wird der Auftrag von Beschäftigungstherapie darüber nur undeutlich aufgezeigt („...Mittel zur Erhaltung und Weiterbildung der vorhandenen Fähigkeiten...“; siehe Kap. 3.3). Ob die GIN-BetreuerInnen darin einen Bildungs-, Förder-, Beschäftigungs- oder sonstigen Auftrag wahrnehmen, wird anhand der Aussagen über die Zielsetzungen und Absichten erläutert werden.

Wie beschreiben die Interviewten die (Ziel-) Klientel von Beschäftigungstherapie bzw. ihrer eigenen Einrichtung?

Hinz (2001) ermittelte, dass die KlientInnenwahrnehmung durch BetreuerInnen in Werkstätten überwiegend defizitzentriert erfolgt. Die Schwächen von KlientInnen werden zwar fokussiert, Stärken hingegen kaum wahrgenommen (S. 204). Trifft dies auch auf die KlientInnenwahrnehmung durch BetreuerInnen des Vereins zu? Wie werden KlientInnen in allgemein gehaltene Beschreibungen dargestellt: durch Darstellung von persönlichen Merkmalen (z.B.: „witzig“)? Durch Behinderungskategorien? Durch bloße Orientierung an der Leistungsfähigkeit von KlientInnen? Wie wird das Entwicklungspotential von KlientInnen eingeschätzt? Ergänzend dazu werden Ansichten zur Übereinstimmung von definierter und tatsächlicher Zielklientel der jeweiligen Einrichtung erörtert.

Worin liegen für die BetreuerInnen die Schwächen bzw. die Stärken von Beschäftigungstherapie?

Kritische Stellungnahmen zu Beschäftigungseinrichtungen wurden in der theoretischen Grundlegung eingehend präsentiert: Die Hauptkritikpunkte sind die unzureichende Entlohnung und die fehlende sozialversicherungsrechtliche Sicherstellung der KlientInnen (vgl. ÖKSA 1990, S. 33), die segregierenden und bewahrenden Strukturen der Einrichtungen (vgl. Beham/Winkler 1999, S.30; vgl. Taylor 2002, online) und deren fehlende Durchlässigkeit (vgl. BMSG 2004, S.103). Werden diese Problemstellungen

vom Betreuungspersonal als Schwachpunkte wahrgenommen? Worin sehen die Befragten die Stärken von Beschäftigungstherapie?

Erfolgt nach Meinung der Befragten eine berufliche Qualifizierung von Klienten in den Einrichtungen? Wie gestaltet sich deren Umsetzung?

Die Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland sind gesetzlich dazu verpflichtet, eine „angemessene berufliche Bildung“ ihrer Klientel sicherzustellen (vgl. Hirsch 2006, S. 128; vgl. Bieker 2005, S. 313-334). In Österreich ist dieser Auftrag nicht gesetzlich verankert. Schmalhofer und Winkler (2004) diagnostizieren in Österreich das Fehlen von Einrichtungen, die auf Integration abzielen (S. 8). Badelt (2002) weist auf das Fehlen von Qualifikationsmöglichkeiten hin (S. 38). Sehen die befragten BetreuerInnen ihre Einrichtung als Ort beruflicher Qualifizierung? Und wenn ja: Wie gestaltet sich dieser Prozess?

Wie beurteilen die BetreuerInnen die wirtschaftliche Ausrichtung der Einrichtung?

In Werkstätten herrscht aufgrund der produktiven Ausrichtung ein starker Anreiz vor, leistungsfähige Klienten zu behalten (vgl. Taylor 2002, online). Marktwirtschaftlich orientierte Betriebe sind von Leistungsträgern abhängig. Je produktionsintensiver eine Einrichtung wirtschaftet, desto weniger kann sie sich den Verlust leistungsfähiger MitarbeiterInnen erlauben. In dieser Fragekategorie werden die Ansichten des Betreuungspersonals zum Verhältnis von wirtschaftlicher und pädagogischer Orientierung in ihrer Einrichtung geklärt.

Wie beurteilen die BetreuerInnen den Stellenwert von Arbeit für die KlientInnen? Äußern KlientInnen Wünsche bezüglich eines Arbeitsplatzes am allgemeinen Arbeitsmarkt? Wie reagieren BetreuerInnen auf derartige Wünsche?

Jandl (2000) befragte NutzerInnen von Beschäftigungstherapien zu deren Wünschen nach einem Arbeitsplatzwechsel. 42 Prozent der Befragten gaben an, einen Wechsel in ein anderes Arbeitsfeld zu bevorzugen, und über 70 Prozent wären gerne am ersten Arbeitsmarkt tätig. Werden die BetreuerInnen des Vereins mit ähnlichen Wünschen konfrontiert? Wie reagieren Sie?

Wie schätzen die Befragten den allgemeinen Arbeitsmarkt und die Realisierbarkeit einer Integration in diesen ein?

Die Übertrittsquote von Menschen in Beschäftigungstherapie in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis ist minimal (vgl. BMSG 2004, S.103). Die Ursachen hierfür werden anhand der Aussagen der Befragten zu Vor- und Nachteilen, Voraussetzungen, Hindernissen und Schwierigkeiten eines Übertritts bzw. eines Praktikumsversuchs erläutert. Die Einschätzungen der BetreuerInnen zur prinzipiellen Möglichkeit der beruflichen Integration von KlientInnen werden im Besonderen berücksichtigt, ebenso die Vorstellungen über die Vorgehensweise bei Umsetzung eines möglichen Arbeitsversuchs. Werden von den BetreuerInnen gewisse Fähigkeiten ihrer Klientel in den Bereichen Sozialverhalten und Schlüsselqualifikationen – basierend auf der Forschung von Hinz (2001) – für das Gelingen einer Integration am Arbeitsmarkt als notwendige Voraussetzung erachtet (S.221)?

Nach Schaffung eines theoretischen Rahmens durch differenzierte Fragestellungen beginnt die Auswertung des vorliegenden Materials. Das Auswertungskonzept von Mayring (2003) umfasst drei Schritte: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (S. 58).

Durch Zusammenfassung wird der Ausgangstext auf die wesentlichen Inhalte reduziert. Dies geschieht mittels Paraphrasierung (Wegstreichen ausschmückender Redewendungen, Transformation auf grammatikalische Kurzformen), Generalisierung (konkrete Beispiele werden verallgemeinert) und Reduktion (ähnliche Paraphrasen werden zusammengefasst).

Durch Explikation werden unklare Textbestandteile (Begriffe, Sätze) durch Hinzunahme anderer Interviewpassagen verständlicher gemacht, erklärt, ausgedeutet.

Durch Strukturierung werden bestimmte Materialien der zusammengefassten und explizierten Kurzform herausgefiltert. Die Filterung geschieht durch Kategoriensysteme, welche hinsichtlich des Interviewleitfadens und der theoretischen Fragestellungen erstellt wurden. Es werden drei Varianten der Strukturierung

unterschieden: inhaltliche, typisierende und skalierende Strukturierung. (vgl. Mayring 2003, S. 58f; vgl. Bortz/Döring 2003, S. 332).

Die Entwicklung des Kategoriensystems erfolgt in einem Wechselverhältnis zwischen theoretischer Fragestellung und konkretem Material. (vgl. Mayring 2003, S. 53). Die Kategorien dienen gleichsam als thematische Sammelcontainer, deren Qualität fortwährend überprüft wird. Es gilt sicherzustellen, dass die verwendeten Kategorien die zentralen Thematiken der Interviews erfassen, eine klare Definition aufweisen und trennscharf zueinander definiert sind (vgl. Kühn 2000, online).

Mayring (2003) verweist darauf, bei der Zuordnung Analyseeinheiten festzulegen. Diese setzen sich aus Kodiereinheit (kleinster möglicher Materialbestandteil), Kontexteinheit (größter möglicher Materialbestandteil) und Auswertungseinheit (Reihenfolge der Textauswertung) zusammen (vgl. S. 53). Die Kodiereinheit der vorliegenden Untersuchung reduziert sich unter Berücksichtigung des Kurzfragebogens am Ende des Interviews auf einzelne Wörter. (Bsp.: „Jeder“ als Komplettierung des Satzes: Beruflich integrierbar ist...?) Die Kontexteinheit als größtmöglicher Bestandteil einer Kategorie bildet die komplette Antwort auf eine Interviewfrage. Die Auswertungseinheit umfasst alle sieben Interviews.

Die Verlässlichkeit (Reliabilität) eines Kategoriensystems zeigt sich in der Reproduzierbarkeit inhaltsanalytischer Ergebnisse. „Wird von denselben Codierern dasselbe Textmaterial in zeitlichen Abständen erneut verschlüsselt (Intracoder-Reliabilität) oder codieren verschiedene Codierer dasselbe Textmaterial (Intercoder-Reliabilität) und kommen dabei jeweils dieselben Ergebnisse zustande, dann ist die Inhaltsanalyse verlässlich.“ (Früh 2007, S. 120) Um die Verlässlichkeit des Messinstrumentariums der vorliegenden Untersuchung zu überprüfen, wurde das Kategoriensystem einer Intercoder-Überprüfung unterzogen. Als Stichprobe wurden zwei Interviewtranskripte ausgewählt, die anhand des bestehenden Kategoriensystems von Mag.^a Christine Hoffmann und Mag.^a Janina Jakisic neu codiert wurden. Die Auswertung erfolgte mittels des Reliabilitätsmaßes von Holsti⁴⁹ (1969, vgl. Früh 2007, S. 190ff). Die Überprüfung ergab einen Reliabilitätskoeffizienten von 0,899. Ein solches Ergebnis ist als sehr guter Qualitätsstandard zu werten (vgl. Früh 2007, S. 193)

⁴⁹ $\text{Codierer-Reliabilität} = 2 * \ddot{U} (\text{Anzahl der übereinstimmenden Codierungen}) / C1 + C2 (\text{Anzahl der Codierungen von Codierer 1 und Codierer 2})$

Die abschließende Analyse mittels inhaltlicher Strukturierung verspricht für das geplante Forschungsdesign die schlüssigsten Ergebnisse. „Ziel inhaltlicher Strukturierung ist es, bestimmte Themen, Inhalte Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen.“ (Mayring 2003, S. 89)

7. Ergebnisse

7.1 Darstellung

Die Darstellung der Befragungsergebnisse folgt den differenzierten Fragestellungen der Untersuchung (vgl. Kap. 6.4). Die Auswertung basiert auf dem im Anhang ersichtlichen Kategoriensystem. Die in den Ankerbeispielen des Kategoriensystems erwähnten Namen wurden anonymisiert. Geschlechtidentifizierende Benennungen in der dritten Person wurden durch ein doppelwertiges „sie/er“ ersetzt.

Einen wichtigen Aspekt der Textgestaltung bildet die Form, in der die Forschungssubjekte zu Wort kommen (vgl. Matt 2003, S. 579f). Um eine Objektivierung der Befragten möglichst zu vermeiden, erfolgt die Ergebnisdarstellung durch direkte, in den Text (textus, lat.: Gewebe) eingearbeitete Zitierungen. Die Wiedergabe von Interviewpassagen gibt einerseits dem Leser die Möglichkeit, eigene Schlüsse zu ziehen; andererseits schafft sie eine „greifbarere“ Form der Präsentation. Die Kennzeichnung zitierter Passagen erfolgt mittels Buchstaben (A-F) und Zeilennummern des jeweiligen Transkripts.

Die Ausführungen zu den Befragungsergebnissen beginnen mit Betrachtungen der demographischen Daten der Interviewten und fokussieren anschließend die untersuchungsleitenden Fragestellungen und die daran anknüpfenden Inhalte.

7.2 Demographische Daten

In der Untersuchung wurden sieben Personen befragt, vier davon waren männlichen, drei weiblichen Geschlechts. Das Geschlechterverhältnis in der Befragung (43% weiblich, 57% männlich) ist daher überwiegend männlich und entspricht nicht dem österreichweiten Geschlechterverhältnis des Personals in Tageswerkstätten, welches zu 62% weiblich und zu 38% männlich ist⁵⁰ (vgl. BMSG¹ 2005, S. 46).

Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 31 Jahre. Das Durchschnittsalter der weiblichen Befragten beträgt 28,3, das der männlichen Interviewpartner 33 Jahre. Die/der jüngste Befragte war zum Erhebungszeitpunkt 24 Jahre alt, die/der älteste 37.

Durchschnittlich gaben die Befragten an, bereits seit 4,5 Jahren im sozialen Sektor tätig zu sein. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer beim Verein GIN beträgt 3,4 Jahre. Die kürzeste Beschäftigungsdauer beim Verein GIN bildete 1 Jahr, die längste 6 Jahre. Für drei der Befragten bildete die Tätigkeit für den Verein GIN die erste Beschäftigung im sozialen Bereich.

Die Angaben zu Durchschnittsalter und Beschäftigungsdauer lassen bereits branchenfremde Ausbildungen und Arbeitstätigkeiten eines Großteils der Befragten erahnen. Die Qualifikationsstruktur der Mehrzahl der Befragten bewegt sich auf Maturaniveau (Realgymnasium und HTL). Alle Befragten lassen sich aufgrund ihrer pädagogischen und pflege- und sozialberuflichen Ausbildungen einer für die Behindertenarbeit spezifischen Berufsgruppe zuordnen. Den größten Teil bilden Fachkräfte im Behindertenbereich bzw. Behindertenfachkräfte in Begleitung, Betreuung und Assistenz. Der Anteil an therapeutischem und Pflegepersonal ist gering.

Der überwiegende Teil der Befragten sammelte, bevor sie sich dem sozialen Berufsfeld zuwandte, Erfahrungen in anderen Berufsbranchen.

⁵⁰ Im Bundesländervergleich stellt Vorarlberg mit rund 50% den höchsten Anteil an männlichen Beschäftigten, das Burgenland mit rund 24% den niedrigsten (vgl. BMSG¹ 2005, S. 46).

7.3 Aufgaben und Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie

Im Mittelpunkt dieser Untersuchung stehen Vorstellungen von BetreuerInnen über die Absichten und Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie. In einem ersten Schritt gilt es auf die in den Interviews eingangs erfragten Definitionen von Beschäftigungstherapie einzugehen.

Beschäftigungstherapie wird vom Betreuungspersonal als Beschäftigungs- bzw. Arbeitsmöglichkeit gesehen; beide Auffassungen sind gleichwertig vertreten. Das Nebeneinander der Begrifflichkeiten erklärt ein(e) BetreuerIn mit der zu geringen Bezahlung, weshalb eine eigentliche Arbeit nur als Beschäftigung gesehen werden kann. Eine andere Betreuungsperson sieht den Auffassungsunterschied in den unterschiedlichen Kompetenzen der KlientInnen begründet: „Das hängt vom Klienten ab, würde ich sagen, also da ist nicht einfach so darüber zu streichen. Für die Mehrzahl der Klienten, die wir haben, bedeutet es einfach ihnen eine Beschäftigungsmöglichkeit zu geben. Und umso kompetenter sie sind, umso sinnvoller in Anführungszeichen, kann das sein. Ansonsten ist der Fokus ein bisschen auf ein Produkt gerichtet.“ (D 28-33)

Vereinfacht dargestellt würde dies heißen: „weniger kompetente“ KlientInnen beschäftigen sich, „kompetentere“ arbeiten. Wobei die aktive Form des Sich-Beschäftigen auch einem passiven Beschäftigt-Werden weichen kann. Die im theoretischen Teil der Arbeit aufgezeigten Assoziationsmöglichkeiten des Begriffs „Beschäftigung“ in Richtung eines inaktiven Beschäftigt-Werdens (vgl. Kap. 3.3) zeigen sich in folgendem Interviewausschnitt: „In dem Sinn ist für mich eine Beschäftigungstherapie einfach, dass ich schau, dass der Klient etwas zu tun hat, ja beschäftigt ist. (...) Meiner Meinung nach schaffen es die meisten Menschen zum Glück, sich selbst zu beschäftigen. Aber es gibt Menschen, die brauchen Hilfe dazu und die brauchen dann diese Therapie, um sich beschäftigen zu können.“ (C 31-32; 41-43)

Die Bezeichnung „Beschäftigungstherapie“ wird aufgrund der nicht zutreffenden Therapie-Implikationen von Teilen des Betreuungspersonals abgelehnt. Ein(e) BetreuerIn bezeichnete Beschäftigungstherapie als keine therapeutische Maßnahme im

eigentlichen Sinne, sondern größtenteils als „Aufbewahrung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ (G 42-43).

In den Beschreibungen der Beschäftigungsmaßnahmen wurde im Besonderen auf deren NutzerInnenausrichtung verwiesen. Beschäftigungstherapie wird von knapp der Hälfte des befragten Betreuungspersonals als Versuch betrachtet, Angebote zu schaffen, welche sich an den Bedürfnissen, Möglichkeiten, Interessen und Leistungsfähigkeiten der KlientInnen orientieren. Die Strukturierung des Alltags in Arbeits- und Freizeit, die Möglichkeiten zur Erlangung sozialer Wertschätzung und Integration und die ermöglichte Ablenkung werden als weitere Inhalte genannt.

Die Bestimmungen der Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie knüpfen an die genannten Inhalte an. Drei Befragte gaben an, dass sie das primäre Ziel von Beschäftigungstherapie in der Beschäftigung selbst sähen. Beschäftigung als ein Grundbedürfnis des Menschen: „Ich bin mir nicht sicher, ob die Beschäftigung an sich ein weiteres Ziel dahinter braucht. Ich halte das für ein Grundbedürfnis der Menschen, und als solches brauche ich das nicht mehr durch andere Werte abstützen.“ (D 47-49)

Als weitere Zielsetzungen wurden die Schaffung eines Angebots bzw. einer Arbeitsmöglichkeit nach den Bedürfnissen der KlientInnen, die Etablierung eines Lebensrhythmus, soziale Integration und die Überwindung schwieriger Lebensphasen von NutzerInnen genannt. Die Möglichkeiten, passende Angebote zu schaffen, werden dabei laut einer Betreuungsperson besonders durch den kreativen Rahmen der Tätigkeiten begünstigt. Dieser ermögliche es allen KlientInnen, Leistung zu zeigen und Erfolge zu sehen. Das unikal genannte Ziel der Steigerung des Selbstwertgefühls von KlientInnen geht mit diesem Ansatz konform.

Einen dezidierten Förderauftrag als Zielsetzung erkannte nur eine Betreuungsperson: Es gelte in der Beschäftigungstherapie, „Kompetenzen der Klienten zu entdecken, zu fördern und sich an jene Kompetenzen, die zurückgeblieben, nicht so ausgeprägt oder gar nicht vorhanden sind, vorsichtig heranzutasten und zu entscheiden, wie man sie fördert“ (G 52-55).

Eine Betrachtung der von den Betreuungspersonen genannten Schwerpunkte ihrer Tätigkeit zeigt, dass Förderungen unterschiedlich erfolgen. BetreuerInnen der Gärtnerei gaben an, KlientInnen speziell bei handwerklich-gärtnerischen Tätigkeiten zu fördern. In der Werkstätte „Schützplatz“ findet Förderung von KlientInnen verstärkt auf sozialer

und kreativer Ebene statt. Man versucht, auf den einzelne KlientInnen einzugehen, für die KlientInnen da zu sein, wenn sie etwas benötigen; Dinge, die ihnen wichtig sind, zu besprechen, „eine Kleinigkeit“ (D 121) herzustellen, die ihnen Freude bereitet und KlientInnen in ihrem kreativen Tätigsein im Allgemeinen zu unterstützen. Ein(e) BetreuerIn der Einrichtung formulierte es folgendermaßen: „Also eigentlich ist es mein Schwerpunkt, den Menschen Freude zu bereiten.“ (D 122)

In Bezug auf die differenzierte Fragestellung nach Aufgaben und Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie lassen die Ergebnisse den Schluss zu, dass die wesentliche Zielsetzung des Betreuungspersonals in der Realisierung eines geeigneten Beschäftigungsauftrags liegt. Die Schaffung einer Beschäftigungs- bzw. Arbeitsmöglichkeit, die von den KlientInnen bewältigt werden kann und die es diesen erlaubt, sich in der Einrichtung zu etablieren und sich wohlfühlen, wird vom Großteil der Befragten als Ziel und primärer Inhalt der Maßnahme angegeben. Die Förderung von KlientInnen wurde nur von einer Betreuungsperson als konkrete Zielsetzung angegeben. Der Förderauftrag scheint somit für das Betreuungspersonal im Arbeitsalltag nicht im Vordergrund zu stehen. Wobei das Ergebnis auch dahingehend interpretiert werden kann, dass die explizite Nennung von Förderung als Zielsetzung aufgrund der ohnedies in Richtung Förderung verweisenden Implikationen von Beschäftigung den Interviewten redundant erschienen ist.

Bezug nehmend auf die Hauptfragestellung der Untersuchung kann festgehalten werden, dass kein(e) InterviewpartnerIn angab, Zielsetzungen zu bemerken, die auf eine berufliche (Wieder-) Eingliederung am allgemeinen Arbeitsmarkt abzielten bzw. diese vorbereiteten.

7. 4 (Ziel-)Klientel von Beschäftigungstherapie

Annähernd die Hälfte der zu Beginn der Interviews erfragten Definitionen von Beschäftigungstherapie dreht sich um Beschreibungen jenes Personenkreises, auf den die Maßnahme abzielt. In Beschäftigungstherapie sind „Menschen denen es aus verschiedensten Gründen nicht möglich ist bzw. die nicht fähig sind im freien Arbeitsmarkt zu bestehen“ (A 22-23) sowie „Personen mit Beeinträchtigungen“ (E 25)

und „besonderen Bedürfnissen“ (G 42-43). Zwei der drei Auskunftspersonen definieren den Personenkreis defizitär. Defizitorientierte Antworten dominieren auch die direkte Frage nach dem Personenkreis. Im Besonderen wird die Befähigung, am allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen zu können, bemängelt. Das Gegengewicht zur diagnostizierten Defizitorientierung bilden wiederum Antworten, in denen fehlende Integrationsmöglichkeiten und Rücksichtnahmen angeführt werden. Eine solche Definition lautete beispielsweise: Beschäftigungstherapie besteht „für alle Menschen, die im normalen Arbeitsleben nicht integriert werden können.“ (D 40-41) Zwischen „nicht bestehen können“ (B 37) und „nicht so schnell oder so leicht integrierbar“ (G 46-47) existiert ein Perspektivenunterschied. Es wird nicht die Person selbst problematisiert, sondern das bestehende Umfeld, das eine Integration nur schwer zulässt. Die Konsequenz daraus würde bedeuten am Umfeld und nicht an der Person Anpassungen vorzunehmen.

Die Zuordnung der Definitionen des Personenkreises zu den Einrichtungen lässt erkennen, dass defizitorientierte Sichtweisen und Aussagen, besonders im Bezug auf Integrationsmöglichkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt, deutlich öfters vom Personal des „Gärtnerhofs“ getätigt wurden. Die einrichtungseigene, ausdrücklich defizitäre Definierung der Zielklientel mit „Menschen, die in der freien Arbeitswelt nicht bestehen können“, kann hier als Einfluss geltend gemacht werden.

Als Beispiel für eine defizitorientierte (und nach Meinung des Verfassers dieser Arbeit auch teils infantilisierende⁵¹) KlientInnenwahrnehmung dient ein andere Interviewpassage. Auf die Frage, ob die Möglichkeit von Praktika angedacht werde, um den von der Auskunftsperson bemängelten Realitätsbezug der KlientInnen zu verbessern, antwortete diese(r): „Hat man. Ist passiert und ist in die Hose gegangen. (...) Das war der feste und eindringliche Wunsch eines Klienten, in einer Küche als Koch zu arbeiten bzw. war nicht nur Küchentätigkeit angesagt, sondern natürlich diverse Reinigungsarbeiten und Vorbereitungsarbeiten für den nächsten Tag. Es ist auch der Einkauf mitberücksichtigt worden und das ist aber jemand, der von seiner, wie soll ich sagen, Grundausstattung noch einer der besten Klienten ist, und bei 80 Wurstsemmeln hat er die Nerven weggeschmissen.“ (G 341-348) Die Ursache des Scheiterns wird einzig auf die fehlende Nervenstärke des Klienten zurückgeführt. Eine

⁵¹ Die Infantilisierung zeigt sich nach Meinung des Studienautors durch den Gebrauch der Redewendung „ist in die Hose gegangen“ und der überbetonten Eindringlichkeit des Wunsches

Betrachtung der Umgebungsfaktoren – wie ungenügende Vorbereitung und Anleitung sowie Eintönigkeit der Arbeit – scheint nicht erfolgt zu sein. Der Praktikumsversuch wurde von der/dem BetreuerIn überdies fälschlicherweise als „Regelarbeit“ (G 350) gewertet, erfolgte aber in einer Beschäftigungseinrichtung des Vereins Jugend am Werk. In der Schilderung einer weiteren Auskunftsperson wurde die Zahl der zu fertigenden Jausenbrote zudem mit 200 Stück deutlich höher angegeben. Neben defizitorientierter KlientInnenwahrnehmung lässt dieses Beispiel auch eine gewisse Uninformiertheit von Teilen des Personals über Prozesse beruflicher Rehabilitation erkennen.

Auffallend in der KlientInnenwahrnehmung durch Teile des Betreuungspersonals ist die pessimistische Perspektive auf Entwicklungsmöglichkeiten bzw. deren völlige Negierung. Die Feststellung „mittlerweile habe ich etliche schwache Klienten, die sowieso niemals in die freie Marktwirtschaft kommen können“ (B 113-114) widerspricht jeglichem pädagogischen Grundverständnis – und ist Ausdruck eines statischen Menschenbildes. Die pessimistische Sichtweise von Integrationsmöglichkeiten verdeutlicht auch die Negierung beruflicher Integration trotz eines Entwurfs der umfassender Unterstützung: „Ich würde das unter Arbeitsbegleitung fallen lassen, dass eben der Klient selbsttätig arbeitet und sukzessive die Arbeitszeit erhöht wird. Über Kennenlernen der Tätigkeit, Kennenlernen des neuen Umfeldes, der neuen Strukturen, Strukturen akzeptieren und reflektieren, dass der Klient auch weiß, um was es geht und dann einfach die Arbeitszeit sukzessive erhöhen. Immer mit dem Fangnetz, dass er seinen Status nicht verliert und ein Betreuer, der für ihn da ist. Und in dem Augenblick, wo die Arbeitszeit erhöht wird, wird die die Betreuung sukzessive weniger - Step by Step. Und dann sieht man eh, ob man jetzt Grenzen erreicht hat. Wo es nicht mehr weitergeht, oder ob man da noch zulegen kann. Ob er wirklich voll integrierbar ist, ob das nicht funktioniert und man das Fangnetz benötigt. Das müsste ein Projekt sein, das sich nicht über vierzehn Tage, drei Wochen zieht, sondern das ist eine Sache die geht über ein Jahr.“ (G 379-393) Auf die Frage, ob sie/er seine früher getätigte Aussage, dass kein(e) KlientIn der Einrichtung am allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden könne ändern würde, wenn eine derartige Unterstützung gegeben wäre, antwortete die Person: „Also von den Klienten, die wir in der Gärtnerei haben, von diesen ist für keinen der freie Arbeitsmarkt möglich, auch in so einem Struktursystem nicht.“ (G 397-398).

Den zweiten Teil dieses Kapitels bilden die Befragungsergebnisse zu den Zielklienteldefinitionen der Einrichtungen. Die in Kap. 5.5 beschriebene Änderung der Zielklienteldefinition des „Gärtnerhofs“ wurde von allen Befragten der Einrichtung als notwendig empfunden. Die Notwendigkeit einer Abänderung bedingte laut einer Betreuungsperson die Zuteilung etlicher „schwacher“ (B 114) KlientInnen; eine andere Person argumentierte die Ausklammerung der definierten Integrationsabsichten defätistisch mit dem möglichen Scheitern einer beruflichen Integration und dem darauf folgenden „sozialen Abschied“ (G 227) des Rehabilitanden. Die Verwirrung um die Definition sei, so ein(e) InterviewpartnerIn, auch durch die unklare Linie der Geschäftsführung gegeben: „Ich sage zu dieser Definition, dass sich die Geschäftsführung nicht im Klaren ist, welche Definition sie jetzt geben soll.“ (B 110-111) Die von der Belegschaft der Einrichtung initiierte Änderung der Definition kann als Versuch der Klärung gesehen werden. Die in der „alten“ Definition vermittelten Aussichten eines Übergangs entsprachen nicht den tatsächlichen Möglichkeiten der Einrichtung. Auf die „alte“ Definition und die Übergangschancen von KlientInnen angesprochen, antwortete ein(e) BetreuerIn: „Das ist meiner Meinung nach, soweit ich es erlebt habe, in den Jahren, die ich dort bin, ziemlich unrealistisch, also es trifft einfach nicht zu. Das ist einfach so.“ (A 173-174)

In der Einrichtung „Schützplatz“ gaben alle Befragten an, die Zielklienteldefinition der Einrichtung passe gar nicht oder nur teilweise. „Handwerklich ambitioniert sind bei uns vielleicht fünf Leute. Fünf, sechs.“ (C 105) Wobei die Definition auch kritisch hinterfragt wurde: „Was kann man unter ‚handwerklich ambitioniert‘ verstehen? Da muss man vorsichtig sein.“ (D 169-170) Ein Kritikpunkt stellte die fehlende Passung zwischen den Möglichkeiten der Werkstatt und denen des Klientels dar. „Ja, für das ist die Werkstatt schon ausgerichtet, aber die Klientel ist eigentlich nicht dementsprechend.“ (E 108-109) Speziell im Bereich der Holzwerkstatt wären für den Großteil der KlientInnen die Tätigkeiten stark eingeschränkt. Ein weiterer Kritikpunkt stellte die soziale Unverträglichkeit der KlientInnen untereinander dar sowie die fehlende Beachtung dieses Umstands durch den Verein. „Das Problem ist, dass die Klienten im Verein einfach so durchgewürfelt sind und einfach Plätze gesucht werden, weil halt jemand gerade einen Platz braucht und dadurch besteht das Zielklientel nicht aus dem, wie es hier sein sollte.“ (F 83-86) – „Also man kann nicht viel arbeiten, nicht produktiv arbeiten, weil man eben schauen muss, dass man die Leute jetzt mehr oder

weniger trennt. Weil es da auf sozialer Ebene nicht wirklich passt. Und das ist von mir aus auch halt der Fehler vom Verein, dass das oft nicht berücksichtigt wird.“ (F 115-118) In der Einrichtung „Schützplatz“ gaben drei von vier Befragten an, Schwerpunkte ihrer Tätigkeit bilden die Verhinderung gegenseitige bzw. selbst zugefügter Verletzungen durch KlientInnen, das Schlichten von Konflikten, die Unterbindung gegenseitiger Frustrierung sowie die Ordnung chaotischer Zustände.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die KlientInnendarstellungen in den Antworten auf die Frage nach dem für Beschäftigungstherapie angedachten Personenkreis mehrheitlich defizitär erfolgten. Die von Hinz (2001) aufgezeigten Schwierigkeiten von Werkstättenpersonal, größtenteils „überhaupt eine Stärke zu sehen“ (S. 204, vgl. Kap. 4.3), konnten nicht durchgängig diagnostiziert werden. KlientInnenbeschreibungen erfolgten auch stärkenorientiert, besonders im Zusammenhang mit der Nennung als KandidatIn für einen Arbeitsplatz in der allgemeinen Wirtschaft. Beschreibungen mittels Behinderungskategorien konnten vereinzelt festgestellt werden, Darstellungen in individualisierter Form ebenso. Bei Teilen des Personals konnten pessimistische und negierende Grundhaltungen zu den Entwicklungsmöglichkeiten der KlientInnen festgestellt werden.

Die veränderte Zielklienteldefinition der Einrichtung „Gärtnerhof“ wurde von den BetreuerInnen als passend bewertet. (Formale) Integrationsabsichten werden durch die Änderung nicht länger proklamiert. Die BetreuerInnen der Werkstätte „Schützplatz“ gaben übereinstimmend an, dass die Definition der Zielklientel derzeit nicht oder nur teilweise mit der Wirklichkeit übereinstimme. Hauptkritikpunkte bildeten die fehlende Passung zwischen Klientel und Ausrichtung der Werkstätte sowie die soziale Unverträglichkeit der KlientInnen untereinander.

Im Hinblick auf die Hauptfragestellung der Untersuchung interessieren im Besonderen die defätistischen Aussagen zur beruflichen Integrations- und Entwicklungsmöglichkeit. Die Definition der Zielklientel als „Menschen, die am freien Arbeitsmarkt nicht bestehen können“ (B 37), ist unpädagogisch, schafft gewissermaßen Tatsachen und entzieht Prozessen der beruflichen Rehabilitation die Grundlage. Ähnlich verhält es sich mit Feststellungen wie: „Beruflich integrierbar ist keiner unserer Klienten.“ (G 411-412)

7.5 Stärken und Schwächen von Beschäftigungstherapie

Die Angaben des Betreuungspersonals zur Bedeutung von Beschäftigungstherapie decken sich größtenteils mit den zu Beginn der Befragung genannten Inhalten der Maßnahme. Als Stärken wurden das nutzerinnenorientierte Angebot und die strukturierenden Funktionen von Beschäftigungstherapie benannt sowie die Möglichkeiten, KlientInnen individuell zu fördern. Beschäftigung, damit verbundene positive Effekte und der kreative Rahmen der Tätigkeit, wurden gleichfalls zu den Stärken der Maßnahme gezählt.

Als Schwachpunkt wurde von den Befragten in der Werkstätte „Schützplatz“ die Personalsituation bezeichnet, wodurch vermeintliche Stärken nur eingeschränkt zur Geltung kommen würden. „Wir haben ein breites Beschäftigungsangebot was das Niveau betrifft, das Anspruchsniveau. Das ist eine Stärke und wir passen dieses auch jeweilig an den Klienten an, (...) und trotzdem ist es aber eine Schwäche, dass wir das nicht zur Gänze können. Weil es nämlich dazu zu wenig Ressourcen gibt, personalmässig. Also um voll auf einen Klienten einzugehen zu können, brauchst du eine eins zu eins Betreuung und die kann man halt nur phasenweise geben, kurzfristig.“ (D 79-88) Durch eine eingeschränkte Personalsituation ist keine längerfristige Konzentration auf eine(n) KlientIn möglich, Betreuungsaufgaben für andere KlientInnen würden dadurch vernachlässigt. Die Räumlichkeiten der Einrichtung, insbesondere die geringe Größe, das Fehlen eines geeigneten Rückzugsraums und Gartens wurden am „Schützplatz“ ebenso bemängelt wie die fehlende soziale Passung der KlientInnen untereinander und deren eingeschränkte Möglichkeiten, die Angebote der Werkstätte zu nutzen.

Eine BetreuerIn sah die Schwächen von Beschäftigungstherapie in der geringen Bezahlung und der Unmöglichkeit für KlientInnen, sich ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen. Eine Person bemängelte die fehlende Durchlässigkeit der Beschäftigungsmaßnahme: „Oder ich kann jetzt – oder könnte jemals – Personen, die vielleicht so an der Grenze zum Arbeitsmarkt stehen kaum, die Möglichkeit bieten, jemals da hinaus zuschreiten. Also ein Hinaus gibt es kaum für jemanden.“ (A 40-42)

Die Analyse der Ergebnisse zur Frage nach den Grenzen der eigenen Tätigkeit belegt, dass in der Einrichtung „Schützplatz“ die personellen Ressourcen und die Räumlichkeiten als eine Art Grenze wahrgenommen wurden. Ein(e) Interviewpartner(in) bezeichnete das Klientinnenverhalten als bedeutendste Grenzmarke: „Wie die Stimmung an bestimmten Tagen ist, oder wie anstrengend bestimmte Personen an diesem Tag sind, das ist meistens die stärkste Grenze. Weil wenn irgendwer auszuckt, dann bindet das irrsinnig Ressourcen, in jeder Hinsicht.“ (D 152–155) In der Werkstätte „Gärtnerhof“ wurden organisatorische Vorgaben – wie Klientinnenanzahl, Budget, Arbeitszeiten, Gehalt und fehlende Umsetzungsmöglichkeiten eigener Projektideen – als Grenzzeichen genannt. Eine nach Vorstellungen der BetreuerInnen mögliche Aufstockung der KlientInnenanzahl scheiterte an der fehlenden Bewilligung weiterer Betreuungskräfte durch den Vereinsvorstand. Ähnlich verhalte es sich mit den Umsetzungsmöglichkeiten eigener Projektideen: „Das wird dann so gehandhabt: Nein, das ist zuviel und das brauchen wir nicht und wir bleiben da wo wir sind, da haben wir eh genug zu tun.“ (G 187-188)

Die eigene und die Belastbarkeit der KlientInnen, die Kompromissfindung mit Mitarbeitern und Vorgesetzten und die fehlenden Abgrenzungsmöglichkeiten der KlientInnen in Bezug auf Privates wurden als zusätzliche Beschränkungen empfunden.

Resümierend kann festgehalten werden, dass die BetreuerInnen die positiven Arbeitsaspekte vorwiegend im passenden (kreativen) Tätigkeitsangebot, in der möglichen Förderung und der Strukturierung des Alltags sehen. Schwächen innerhalb der Beschäftigungstherapie wurden vom Personal weniger in den rechtlichen und konzeptionellen Voraussetzungen erblickt als in den konkreten Schwierigkeiten des Arbeitsalltags wie Betreuungsschlüssel oder Räumlichkeiten.

Bezogen auf die Hauptfragestellung ist festzuhalten, dass die geringe Durchlässigkeit von Beschäftigungstherapie in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt ebenso wie die marginale Entlohnung nur von einer/einem BetreuerIn als Schwäche genannt wurden. Die Möglichkeiten, Personen (rehabilitativ) zu fördern, sind abhängig von Personalstand und KlientInnenverhalten. Einzelbetreuungen sind oft nur kurzzeitig möglich.

7. 6 (Berufliche) Qualifizierung

Die Frage nach der beruflichen Qualifizierung der NutzerInnen von Beschäftigungstherapie bildet einen der Kernpunkte der vorliegenden Untersuchung. Menschen mit Behinderung beruflich zu qualifizieren bedeutet, Hilfestellung zu leisten, welche die Selbständigkeit der Adressaten zum Ziel hat. Im Kontext der Werkstätten umfasst diese Hilfestellung Elemente „der Förderung und Bildung, die der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten im Besonderen und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben generell förderlich sind.“ (Wendt 2003, S. 43)

In der Werkstätte „Gärtnerhof“, eine auf Feingemüseanbau spezialisierte Gartenbaueinrichtung, würden sich Qualifizierungen in Richtung GärtnerIn bzw. GärtnereihelferIn anbieten. Das Betreuungspersonal selbst verfügt allerdings nicht über derartige Qualifikationen, weshalb ein(e) BetreuerIn urteilte: „Wir können nicht qualifizieren oder so. Es ist ja so, dass in dem Sinne keiner eine gärtnerische Berufsausbildung hat. Das Berufsfeld des Gärtners wird bei uns nicht abgedeckt, das heißt, wir können auch nicht speziell vorbereiten.“ (G 311-313) Einen zusätzlichen Hinderungsgrund für eine (formale) Qualifizierung erblickte die Person in den fehlenden Schulabschlüssen der KlientInnen, deren nachträgliche Erlangung versucht wurde: „Und selbst das ist nicht bewerkstelligbar, wie soll man den nachher in die Regelarbeitswelt hinauslassen?“ (G 316-317)

Die anderen Befragten der Einrichtung gaben an, dass KlientInnen sehr wohl qualifiziert würden, im Speziellen durch Ausführen dem Arbeitsfeld entsprechender Tätigkeiten: „Natürlich qualifizieren sie sich zum Teil für diesen Arbeitsbereich.“ (A 279) Eine Betreuungsperson schätzte die erlangten Kenntnisse wie folgt ein: „Wir haben durchaus zwei bis drei Klienten, wo ich jetzt sagen kann, die können bestimmt schon mehr wie Hilfgärtner bei der Gemeinde, im Großen und Ganzen(...). Hauptsächlich geht es ja um den richtigen Umgang mit dem richtigen Werkzeug.“ (B 169-172) Angeregt durch das Interesse der KlientInnen werde versucht gewisse theoretische Grundlagen des Berufsfeldes zu vermitteln, „was zum Teil angenommen, zum Teil einfach vergessen wird, weil es sie nicht betrifft oder weil sie weiter nichts damit zu tun haben wollen.“ (A 285-287)

Zwei BetreuerInnen meinten, KlientInnen ihrer Einrichtung könnten in einem branchenähnlichen Betrieb am allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch mitarbeiten. Die Unsicherheiten des Arbeitsmarktes sowie inkonstante Leistungen, unangepasstes Verhalten und langsame Auffassungsgabe der KlientInnen wurden als Umstände genannt, die einer Integration hinderlich wären. In der Beschäftigungstherapie dagegen herrsche ein Klima der Geduld, Druckfreiheit und Geborgenheit; Leistungseinbrüche würden kein Problem darstellen.

Ein(e) BetreuerIn sah die Zielsetzung der Qualifizierung von Klientinnen indirekt mit einer Produktionssteigerung der Einrichtung verbunden: „Ein Mensch, der immer selbstständiger wird und auch beim Arbeiten irgendwie geschickter oder flotter, Sachen selbstständig erledigen kann, produziert, macht oder leistet einfach mehr Arbeit. (...) Ich meine das Ziel ist halt, dass sie möglichst selbstständig sind und umso selbstständiger sie werden, umso mehr wird auch produziert in der Gärtnerei.“ (B 91-98) Auf die Frage, ob von Vereinsseite aus Vorgaben existierten, die Qualifizierung so zu gestalten, dass eine Integration in einer Gärtnerei am allgemeinen Arbeitsmarkt zukünftig möglich erscheine, antwortete eine Auskunftsperson: „Also, das gibt es nicht, weil das jetzt auch nicht wirklich vorgesehen ist.“ (A 278)

In der Werkstätte „Schützplatz“ vermeinte ein Teil der Belegschaft Effekte beruflicher Qualifizierung erlebt zu haben, ein Teil verneinte dies. Die Unterschiedlichkeit in den Bewertungen lässt sich im Fall der Kreativ-Werkstätte „Schützplatz“ auch aus dem weniger „arbeitsorientierten“ Angebot klären. Die Antwort einer Betreuerin/eines Betreuers auf die Frage, ob in ihrer Einrichtung eine berufliche Qualifizierung der NutzerInnen stattfinde, bestätigt die Annahme: „Nein, das glaube ich eher nicht. Also auf dem Level sind wir nicht, das wäre dann wahrscheinlich eher Gärtnerei und so weiter. (...) Gärtnerei oder Alm, weil da geht es viel mehr darum richtige Arbeit zu leisten.“ (F 161-164) BetreuerInnen, die Prozesse beruflicher Qualifizierung gegeben sahen, ordneten diese ausnahmslos dem Arbeitsplatz Holzwerkstatt zu, der von einem gelernten Tischler geleitet wird und somit passende Voraussetzungen für berufliche Qualifizierung bietet. Erschwerend kommt die von mehreren BetreuerInnen thematisierte ungünstige soziale Passung der KlientInnen untereinander und damit einhergehende Störungen und Konflikte hinzu sowie die fehlende Abstimmung zwischen Klientel und Angeboten der Werkstätte. Die fehlende Abstimmung der Arbeit

in der Holzwerkstatt wird von einem Großteil des Betreuungspersonals als ungünstig eingestuft: „Ja, eine Schwäche ist vielleicht, dass viele Leute in der Holzwerkstatt definitiv nicht viel machen können. Auch wenn sie vielleicht gern wollen würden. (...) Sie können natürlich schleifen und so weiter, aber am Produkt können sie wenig mitarbeiten, d.h. es fehlt dann auch irgendwie der Erfolg.“ (F 71-77)

In Vergleichen mit anderen Einrichtungen bewerten die BetreuerInnen „am Schützplatz“ die Leistungsfähigkeit ihres Klientels niedriger: „Und das ist halt in den Einrichtungen Gärtnerei und Alm eher anders. Da ist es die Ausnahme, dass es einen gibt der fast nichts macht oder fast nichts tun kann und die Mehrheit des Klientels kann doch etwas tun, so habe ich den Eindruck. Bei uns ist es eher umgekehrt. Es gibt halt sehr viele Klienten, die man nicht in eine natürliche Situation – einen Produktionsprozess oder wie auch immer – einbinden kann.“ (D 102-107)

Als der beruflichen Integration förderlich kann die in beiden Werkstätten stattfindende Qualifizierung im Bereich der Kulturtechniken bewertet werden. Am „Gärtnerhof“ wird in der Winterpause „ein wenig Unterricht gemacht“ (G 372): Lesen, Schreiben und Rechnen wird geübt. In der Werkstätte „Schützplatz“ dienen derartige Übungen klar dem Ziel beruflicher (Re-)Integration. Ein(e) KlientIn, bei der/dem eine massive Lese- und Schreibschwäche festgestellt wurde, erhielt täglich eine Stunde Unterricht: „XY könnte irgendeinen Job machen, aber ohne Lesen und Schreiben kriegt sie/er nichts. Das war schon die Idee dahinter, wenn sie/er da besser wird, dann könnte sie/er einen Job bekommen. Natürlich einen geförderten, das ist eh klar. Aber das wäre möglich, ja. Das war die Hauptmotivation, dass das gemacht wurde. Weil XY darf da nicht ‚versumpfen‘ bei uns.“ (D 220-224). Als Qualifizierung wurde von einer/einem BetreuerIn auch die versuchte Vermittlung von bestimmten Werten wie beispielsweise Körperhygiene, Pünktlichkeit und Tischmanieren angesehen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der Frage der beruflichen Qualifizierung zwischen den BetreuerInnen Uneinigkeit herrscht. Drei BetreuerInnen sehen keine qualifizierenden Effekte; vier Befragte meinen, dass Qualifizierungen erfolgen - zum größten Teil durch das Ausführen praktischer Tätigkeiten. Eine zielgerichtete Qualifizierung auf ein spezielles Berufsbild hin geschieht in beiden Einrichtungen nicht. Die Qualifizierung am „Gärtnerhof“ scheint eher auf die

selbstständige Erledigung im Arbeitsalltag anfallender Tätigkeiten (vgl. Kap. 5.4) und eine Steigerung der Produktion ausgerichtet zu sein.

In Blick auf die Hauptfragestellung der Untersuchung kann somit festgehalten werden, dass stattfindende Qualifizierungen nur bedingt mit der verbesserten Möglichkeit beruflicher Integration verknüpft werden. So resümierte ein(e) BetreuerIn: „Also, ich habe nicht das Gefühl, dass die Einrichtungen jetzt wirklich das Ziel haben, die Klienten in den normalen Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Also das ist mein Eindruck.“ (D 256-258)

7.7 Wirtschaftliche Orientierung

Die Untersuchung der wirtschaftlichen Orientierungen der Einrichtungen behandelt hauptsächlich die Werkstätte „Gärtnerhof“. In der Einrichtung „Schützplatz“ kann wirtschaftliches Arbeiten und Produktion nur sehr eingeschränkt als Zielvorgabe gesehen werden. Die wirtschaftliche Orientierung der Einrichtung ist laut einer Auskunftsperson klar hinter der pädagogischen anzusiedeln. Ein(e) BetreuerIn sieht derzeit selbst die geringfügige Produktion gefährdet: „Weil einfach doch sehr viele auffällige Leute dabei sind, die den Arbeitsablauf mehr oder weniger stören und es jetzt einfach nicht viel um Produktion geht, was sowieso nie im Vordergrund gestanden hat, aber jetzt halt handwerklich eher weniger passiert.“ (F 47-50)

Die Werkstätte „Gärtnerhof“ ist stark wirtschaftlich orientiert. Es wird versucht „einen Betrieb zu führen, der etwas produziert und verkauft und es auch gut verkaufen möchte.“ (A 108-109) Die MitarbeiterInnen des Betriebs sind bemüht ganz dem allgemeinen Vereinsmotto entsprechend Produkte herzustellen, die „qua Qualität im harten Wettbewerb des freien Marktes bestehen“ (GIN, online) können. Der Anspruch eine qualitativ und quantitativ hochwertige Gemüseproduktion zu betreiben impliziert hohe körperliche Arbeitsbelastungen. Ein Nachteil ihres/seines Jobs wäre, so ein(e) Befragte(r), dass „er körperlich zum Teil extrem anstrengend für mich ist.“ (A 344) In der vegetativen Periode muss das hohe gärtnerische Arbeitsvolumen durch Mehreinsatz des Betreuungspersonals bewältigt werden, Betreuungsarbeit wird bei intensiver

gärtnerischer Tätigkeit sekundär. „Man ist in einer Dilemmasituation, weil speziell im Frühjahr, wo einfach extrem viele Pflanzen produziert werden müssen, da steht die Betreuung hinten nach.“ (G 124-126)

Von der Mehrzahl der Befragten wurde die gleichzeitige Ausführung eines wirtschaftlichen und pädagogischen Auftrages als schwierig empfunden. Allerdings wird beides von der Geschäftsführung eingefordert, wie ein(e) BetreuerIn bemerkte. Von den KlientInnen der Werkstätte wird aufgrund der hohen wirtschaftlichen Orientierung der Einrichtung Einsatzbereitschaft und Leistung erwartet: „Die Klienten sind tatsächlich dazu angehalten wirklich Arbeit zu leisten, die auch sinnvoll ist und wirtschaftlich eingebracht werden muss.“ (A 116-118) „Sie werden dazu angehalten, eine wirtschaftliche Kraft darzustellen und es wird ihnen auch klargemacht, dass das durchaus keine sinnlosen ‚Beschäftigungspompanadln‘ sind oder etwas das man sich zu ihrem Vergnügen ausdenkt.“ (A 150-152) Die hohen Anforderungen an die KlientInnen werden vom Betreuungspersonal als förderlich angesehen. Durch den finanziellen Gewinn trägt sich die Einrichtung teilweise selbst. Das operative Ergebnis der Einrichtung wird als eines der besten des Vereins beschrieben: „Die Gärtnerei ist sicher einer der wenigen bzw. der einzige Betrieb überhaupt beim GIN, der zum Teil - zum Großteil - auf eigenen Füßen steht wirtschaftlich, weil sie halt einfach finanziell genug leisten.“ (A 112-114)

In Hinblick auf Unter- und Hauptfragestellung gilt es festzuhalten, dass in Zeiten mit hoher gärtnerischer Arbeitsintensität die Betreuung von KlientInnen sekundär wird. Die KlientInnen selbst werden in der Einrichtung angehalten sich einzubringen und „eine wirtschaftliche Kraft darzustellen.“ (A 150) Interpretativ können daraus folgende Schlüsse gezogen werden: Die in der Einrichtung bestehende wirtschaftliche Fokussierung verlangt nach leistungsstarken, wenig betreuungsintensiven KlientInnen. Durch das hohe Arbeitsvolumen in der vegetativen Periode und einer daraus resultierenden Betreuungsreduzierung, kann davon ausgegangen werden, dass zu diesen Zeitpunkten Prozesse der Förderung und Qualifizierung für neue Tätigkeiten nur eingeschränkt umgesetzt werden können. KlientInnen werden vermehrt für Arbeiten eingesetzt, die sie bereits beherrschen und selbstständig ausführen können. Der Verlust derart qualifizierter KlientInnen würde höchstwahrscheinlich eine doppelte Mehrbelastung des Betreuungspersonals mit sich bringen. Einerseits müsste eine

Neuqualifizierung erfolgen, andererseits würde das Leistungsniveau vermutlich erst allmählich auf das der Vorgängerin /des Vorgängers steigen. Für einen genaueren Befund dieser Zusammenhänge bedarf es allerdings noch weiterer Forschung.

Allgemein lässt sich feststellen, dass sich eine starke wirtschaftliche Orientierung nur sehr eingeschränkt mit der Zielsetzung einer beruflichen Integration verbinden lässt. Die am „Gärtnerhof“ praktizierte Wirtschaftlichkeit fokussiert, wie bereits im vorherigen Kapitel geschildert, eher eine Produktionssteigerung bzw. einen reibungsloseren Produktionsablauf.

7.8 Stellenwert von Arbeit/ Veränderungswünsche

Die Antworten der Betreuungspersonen auf die Frage nach der Bedeutung bzw. dem Stellenwert von Arbeit für die KlientInnen sind größtenteils ident: Bei allen bzw. bei einem Grossteil der KlientInnen nehme die Arbeit einen hohen bzw. sehr hohen Stellenwert ein. Ein(e) BetreuerIn betonte, dass es aber auch KlientInnen gäbe, bei denen der Stellenwert niedriger ausfalle: „Die liegen den ganzen Tag auf der Bank und du bekommst sie nicht weg.“ (D 178-179) Eine weitere Auskunftsperson merkte an, dass er in der Früh an der Arbeitsmotivation seiner KlientInnen zweifle, nach Arbeitsbeginn wäre diese allerdings meist gegeben. Durch Lob und Anerkennung der Leistung würde sich diese meist noch steigern.

Positive Effekte der (Werkstätten-)Arbeit benannten die Befragten mit: Strukturierung des Alltags, Identifikation mit dem Betrieb, Förderung der eigenen Identität, Abwechslung, Stolz, Sicherheit, soziale Unterstützung und Bereicherung des Lebens. Der hohe Stellenwert der Arbeit bei den KlientInnen einnehme, liege allerdings auch in den Strukturen der Einrichtung begründet: „Nur wenn die Arbeit eben mit einem positiven Aspekt erfolgt, d.h. wenn sie einmal nicht arbeiten wollen, dass sie dann auch nicht müssen und dass das ganze stressfrei ist. Es soll nicht die Strukturen aufweisen von einer normalen Arbeit in der privaten Arbeitswelt. Das kann einfach nicht gehen.“ (C 115-118)

Die Fragen, ob KlientInnen arbeitsplatzbezogene Veränderungswünsche äußern, wurden innerhalb der Einrichtungen größtenteils übereinstimmend beantwortet. Am „Gärtnerhof“ gaben alle Befragten an, mit derartigen Wünschen bereits konfrontiert worden zu sein. „Die Problematik haben wir heraußen auch mit zwei bis drei Klienten, dass wenn sie heraußen in der Gärtnerei sind, immer wieder die Situation auftritt, wo sie sehr unzufrieden sind oder eben Ärger entstanden ist für sie, dann sagen sie, ich suche mir jetzt eine Arbeit in der freien Marktwirtschaft und so weiter.“ (B 131-134) Geäußerte Veränderungsabsichten bestehen laut einer Auskunftsperson „bei einigen schon sehr lange Zeit.“ (A 187) Allerdings wären derartige Absichten der KlientInnen mit einer äußerst unrealistischen Sicht des allgemeinen Arbeitsmarktes verbunden. „Und es ist ihnen sehr schwer beizubringen, dass die Art der Tätigkeit, die sie hier machen oder ihr Verhalten bei uns, in einer herkömmlichen Gärtnerei einfach indiskutabel wäre.“ (A 189-192)

Als Reaktion auf geäußerte Wünsche wurde von mehreren BetreuerInnen angegeben, durch Gespräche mit KlientInnen eine realistischere Sichtweise schaffen zu wollen. Was sich als durchaus schwierig erweist, weil „wie soll man eine realistische Sicht hervorbringen, wenn (...) sie sich immer in ihrem Gärtnereikokon bewegen“? (A 197-198) Ein Praktikumsversuch, der zum Zweck der Auflösung dieser Isolierung gestartet wurde, habe bei der KlientIn/ dem Klienten auch zu der Einsicht geführt, dass es „schon ganz anders“ wäre (A 203). Als problematischer Effekt eines Praktikumsversuchs wurde der mögliche dauerhafte Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie gesehen. „Es ist sehr schwer einen Klienten irgendwo anders schnuppern zu lassen, der eine Verfügung hat für eine Beschäftigungstherapie, weil wenn er die Verfügung verlieren sollte, bekommt er sie nicht zurück.“ (A 204-206) Eine Betreuungsperson schilderte, wie Gespräche zu Veränderungswünschen in defizitzentrierten Selbstbetrachtungen der KlientInnen enden: „Wobei dann in einem längeren Gespräch, ohne dass man Suggestivfragen stellt oder eben unterschwellig irgendetwas vorredet oder vorsagt, sehen sie dann selbst ein, dass sie sich selbst schwer tun. Der eine oder andere, die eben nach außen hin vielleicht quasi normal wirken, reflektieren dann sehr wohl und wissen, dass es eben für sie im Augenblick nicht möglich ist, dass sie einer Regularbeit nachgehen könnten.“ (G 273-278)

Auf die Frage, ob KlientInnen denn ermutigt würden sich am allgemeinen Arbeitsmarkt zu versuchen, entgegnete die Person: „Ermutigen ist ein bisschen eine zweischneidige Angelegenheit. Wenn man jetzt hergeht und Klienten dafür ermutigen würde - Konjunktiv absichtlich - und sie gezielt auf die Arbeitswelt vorbereiten, dann würde das hintennach eine recht schnelle Enttäuschung geben.“ (G 294-297) Als Gründe für das vermeintlich sichere Scheitern nannte die/der InterviewpartnerIn mangelnde Fähigkeiten der KlientInnen ihre Konzentration betreffend und in der Bewältigung „komplexer“ Sachverhalte. Eine Betreuungsperson der Einrichtung gab an, Leute mit einem Veränderungswunsch, „wo es geht“ (B 160) zu unterstützen. Auf einen Veränderungswunsch hin würde ein Treffen mit Wohnbetreuung und Sachwalter organisiert und der Wunsch diskutiert werden. Ein Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt würde allerdings den dauerhaften Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie und von Betreuung bedeuten, finanzielle Einbußen mit sich bringen und die Person wäre „irgendwo in der Hierarchie ganz unten, das heißt XY ist dann immer der Trottel. Auf der Baustelle, bei der Gemeinde Wien, bei den Gärtnern oder sonst irgendwo.“ (B 150-152) Durch die niedrige Aggressionsschwelle der KlientInnen glaube sie/er zudem nicht, „dass die am freien Arbeitsmarkt, auch nicht an Arbeitsplätzen, die extra für Leute mit besonderen Bedürfnissen eingerichtet worden sind aber noch keine Beschäftigungstherapie darstellen, bestehen können.“ (B 154-156)

In der Einrichtung Schützplatz gaben drei von vier Befragten an noch keine Wünsche von KlientInnen nach einem Arbeitsplatzwechsel am allgemeinen Arbeitsmarkt vernommen zu haben. Ein(e) BetreuerIn bejahte die Frage und ergänzte: „Aber das ist immer halt bei Menschen, die wirklich an der Grenze stehen, die auf einem normalen Arbeitsplatz arbeiten könnten.“ (D 186-187) Für sehr selbständige und kompetente Menschen wäre die Einrichtung aufgrund des belastenden Umfelds, der geringen Entlohnung und stigmatisierender Effekte nicht passend. Ihre/seine gedankliche Reaktion auf den Eintritt einer KlientIn/ eines Klienten „der kognitiv sicher zu gut für uns war“ (F 195-196) beschrieb sie/er mit: „Ja, wenn der in zwei Jahren auch noch bei uns ist, dann haben wir wahrscheinlich etwas falsch gemacht.“ (D 200-201)

Ein(e) Befragte(r) vermutete, dass einige Personen unter bestimmten Bedingungen eventuell einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt bevorzugen würden: „Es gibt sicher bei uns hier zwei drei Klienten, die vielleicht, also ich weiß nicht, sie haben

nichts gesagt, aber ich denk mir vielleicht, wenn das wirklich eine optimal gesicherter Arbeitsplatz wäre, die das vielleicht vorziehen würden.“ (C 138-140) Ein dafür in Frage kommender Arbeitsplatz müsste einen bestimmten Kündigungsschutz aufweisen. Ebenso müsste die Akzeptanz der neuen ArbeitskollegInnen gegeben sein. Als positive Begleiterscheinungen einer Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt wurden ein besseres Gehalt und gesteigertes Selbstvertrauen genannt. Das hohe und permanent zu erfüllende Leistungsniveau am allgemeinen Arbeitsmarkt wurde als unpassend beschrieben. Die KlientInnen der Einrichtung, die bereits am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig gewesen seien, wären schlicht überfordert gewesen, was sich bei einigen sehr ins Negative umgeschlagen habe. Ein(e) BetreuerIn gab an, dass sie einer bestimmten Person der Einrichtung einen Wechsel „schon zutrauen würde.“ (F 136). Ansonsten sei es wichtig auf von KlientInnen geäußerte Träume einzugehen und zu versuchen, etwas davon in die Realität umzusetzen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vom Betreuungspersonal für den Großteil der KlientInnen Arbeit als sehr wichtig eingestuft wurde. Mit der Arbeit in der Werkstätte wurde von den Befragten eine Vielzahl an positiven Effekten verbunden. In den Aussagen zu arbeitsbezogenen Veränderungswünschen der KlientInnen konnten zwischen den Einrichtungen klare Unterschiede ausgemacht werden. In der Werkstätte „Gärtnerhof“ waren Veränderungswünsche allen BetreuerInnen bekannt. KlientInnen nehmen somit sehr wohl eine InitiatorInnenrolle, die eigenen Übergangswünsche betreffend, ein. Unrealistische Sichtweisen und persönliche Defizite der KlientInnen, monetäre Schlechterstellungen und der dauerhafte Verlust der Beschäftigungstherapieverfügung stellen aus Sicht des Personals der Einrichtung Integrationshindernisse dar. KlientInnen werden nicht ermutigt einen Wechsel zu versuchen. Persönliche Einschätzungen zu Integrationsmöglichkeiten fallen durchwegs negativ aus, selbst für speziell konzipierte Arbeitsplätze. Es kann hier von einer Voreingenommenheit ausgegangen werden, die teilweise im Widerspruch zu Angaben einer universellen Unterstützung bei Veränderungswünschen stehen.

Am allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt zu sein, wird von BetreuerInnen nicht mit einem möglichen Statusgewinn und anderen positiven Effekten verbunden, vielmehr würde es sich dabei wahrscheinlich um „irgendeinen blöden Job“ (B 149) handeln; die Person wird in der Hierarchie des neuen Betriebs automatisch an letzter Stelle

angesiedelt. Die Wertauffassungen der BetreuerInnen können in diesem Punkt als wenig nachhaltig bezeichnet werden. Lediglich direkte materielle Vor- und Nachteile werden zur Beurteilung der Attraktivität eines Arbeitsplatzes herangezogen. Die Erwartungen und Werteorientierungen des sozialen Umfelds spielen zudem für Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung eine besondere Rolle. Durch mangelnde eigene Erfahrung und aufgrund der Komplexität der Entscheidung den Arbeitsplatz zu wechseln „besteht schnell die Gefahr fremde Wünsche und Beurteilungen als eigene zu übernehmen.“ (Friedrich 2005, S. 50)

In der Einrichtung „Schützplatz“ gaben drei der vier befragten Personen an, keine Veränderungswünsche wahrgenommen zu haben. Stigmatisierende und belastende Effekte der Einrichtung sind dem Betreuungspersonal teilweise bewusst. Bei erkennbar fehlplazierten Personen wird versucht, sie an passendere Einrichtungen zu vermitteln. Die Aufnahme einer Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt wird mit positiven Effekten verbunden, ebenso wird von Teilen des Personals vermutet, dass einige KlientInnen eine solche bevorzugen würden. Das größte Hindernis einer beruflichen Integration stelle das hohe Leistungsniveau und eine daraus resultierende mögliche Überforderung der RehabilitandInnen dar.

In Hinsicht auf die untersuchungsleitende Fragestellung fällt auf, dass der Grossteil der BetreuerInnen in der Einrichtung „Gärtnerhof“ eine Beschäftigung ihrer KlientInnen am allgemeinen Arbeitsmarkt weder für erstrebenswert noch - selbst unter idealen Bedingungen - für realisierbar hält. Ein Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie wird als zentrales Risiko gesehen, welches es im (scheinbaren) Interesse der KlientIn/ des Klienten möglichst zu vermeiden gilt.

In der Einrichtung „Schützplatz“ werden im Gegensatz dazu sehr wohl integrative Chancen gesehen. Einen Beleg für die weitaus zuversichtlicheren Einstellungen liefern die Antworten auf den Kurzfragebogen. Zwei Personen der Werkstätte „Schützplatz“ komplettierten den Satz: „Beruflich integrierbar ist“ mit: „Jeder“ (E 189, F 212). Eine Person ergänzte mit: „Für wenige oder nur für einen unserer Klienten vorstellbar.“ (D 292-293) Am Gärtnerhof wurde mit: „Von der Beschäftigungstherapie ausgehend kaum jemand“ (A 354) und „Keiner unserer Klienten“ (G 412) vervollständigt.

7.9 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Ansichten der Betreuungsperson zu Chancen von KlientInnen am allgemeinen Arbeitsmarkt wurden im Zuge der Auswertung bereits mehrfach präsentiert. Die Antworten auf die direkte Frage können größtenteils als Wiederholung der bereits präsentierten Befragungsergebnisse gewertet werden. Zwei InterviewpartnerInnen (der Werkstätte „Gärtnerhof“) sahen für keine Person der Einrichtung Chancen. Alle andern Befragten gaben an, mindestens für eine Person ihrer Einrichtung Chancen am allgemeinen Arbeitsmarkt zu sehen. Ungünstig auf eine berufliche Rehabilitation, so die Interviewten, wirken sich soziale Anpassungsschwierigkeiten und Auffälligkeiten, fehlende soziale Kompetenzen, eine schlechte Konzentrationsfähigkeit, ein fortgeschrittenes Alter, aggressive Verhaltensweisen, die fehlende Kooperation der Wohnbetreuungen bei Integrationsvorhaben und der ständige Leistungsdruck am allgemeinen Arbeitsmarkt aus. Fehlende berufliche Integration stelle außerdem nicht automatisch ein Problem dar, bemerkte ein(e) InterviewpartnerIn: „Für mich ist das kein Problem. Wenn es halt nicht geht am Arbeitsmarkt, dann geht es halt nicht und genau deswegen sind wir ja auch da.“ (F 173-175)

Zwei BetreuerInnen sahen es ausdrücklich nicht als ihre Aufgabe, den Übergang von NutzerInnen zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorzubereiten bzw. den Personen „den Weg dorthin zu ebnen.“ (A 228) Die Initiierung und Umsetzung dieser Aufgabe würde auf speziell geschulte Leute des Arbeitsamtes, SachwalterInnen oder Eltern entfallen. „Also eigentlich ist es ja nicht unsere Aufgabe, aber vom Sachwalter oder von den Eltern oder so könnte man sich da eigentlich schon erwarten, dass sie vielleicht daran denken, dass so etwas auch möglich wäre.“ (E 151-154)

Praktika werden von den Interviewten als sinnvolle Möglichkeit gesehen Erfahrungen zu sammeln, Interessen abzuklären und neue Strukturen kennen zu lernen. Nach Auffassung einer Betreuerin/ eines Betreuers wären Praktikumsversuche für bestimmte KlientInnen schon seit längerer Zeit möglich: „Für einige wenige Klienten wäre es sicher - jetzt einmal von der täglichen Tätigkeit, die sie machen und die sie seit Jahren hindurch machen - sicher schon längere Zeit die Möglichkeit gegebenen einen Praktikumsversuchs zu wagen.“ (A 298-300) Am „Gärtnerhof“ wurde von einer KlientIn/ einem Klienten bereits Praktika absolviert, welche wie bereits beschrieben

(vgl. Kap. 7.4) aus Sicht des Personals gescheitert sind. Die auswärtigen Arbeitsversuche führten bei der Praktikantin/ dem Praktikanten laut einer Auskunftsperson zu der Einsicht, dass diese/ dieser jetzt wisse „wie gut sie/er es in der Gärtnerei hat.“ (B 211-212)

Als mögliche Gründe für ein Scheitern eines Praktikumversuchs wurden vom Betreuungspersonal in der Werkstätte „Gärtnerhof“ die veränderten Rahmenbedingungen am neuen Arbeitsplatz angeführt. Diese Rahmenbedingungen würden bewirken, dass die PraktikantInnen dem am allgemeinen Arbeitsmarkt herrschenden Druck psychisch nicht standhalten könnten und „in ganz kurzer Zeit eingehen würden“ (A 318-319). Das Angebot an Praktikumsplätzen wäre sehr eingeschränkt und zusätzlich würden organisatorische und rechtliche Bedingungen, wie etwa fehlende Haftungen seitens der Arbeitgeber oder fehlende Zeichnungsberechtigungen seitens der KlientInnen, Praktika am allgemeinen Arbeitsmarkt gar nicht erst zustande kommen lassen.

Als notwendige Voraussetzungen für einen (praktikumsbedingten) Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt wurde von einer/ einem Interviewten die Verbesserung mangelnder Fähigkeiten der KlientInnen angegeben. Besonders die realitätsbezogene Fähigkeit richtige Relationen (zwischen dem Gehalt einer/ eines Hilfsarbeiterin/ Hilfsarbeiters und dafür geleistetem Einsatz) herzustellen, Konzentrationsvermögen und soziale Kompetenzen gelte es zu verbessern.

Resümierend, und als Ausdruck der vorherrschenden beschützenden Grundhaltung in der Einrichtung „Gärtnerhof“ stellte ein(e) BetreuerIn fest, dass der geschützte Rahmen der Einrichtung für alle KlientInnen notwendig sei: „Der ist sicher für alle nötig, auf jeden Fall. Jeden für seinen Bereich und für seine Art und Weise.“ (A 313-314)

Die Umsetzung eines Praktikums- bzw. Vermittlungsversuchs am allgemeinen Arbeitsmarkt bezeichnete eine Befragte der Werkstätte „Gärtnerhof“ als eine Art Grenze ihrerseits. Durch den generellen Mangel an Praktikumsmöglichkeiten und die fehlende Betreuung am Praktikumsplatz, scheine eine Umsetzung für sie/ ihn nicht möglich. Ein(e) andere befragte Person der Einrichtung würde eine Umsetzung mit einer Teamsitzung einleiten. Diese finde dreimal pro Jahr in Gegenwart der Wohn-, Werkstätten und Freizeitbetreuung sowie der KlientIn/ dem Klienten selbst statt. Eine Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt, hält die Auskunftsperson nicht für

sinnvoll, weil die/ der erwähnte KlientIn nicht mit Geld haushalten könne. Aufgrund des geringeren Verdienstes am allgemeinen Arbeitsmarkt brauche sie/er erst recht eine Betreuung um über die Runden zu kommen, diese wäre für XY aber nicht zu finanzieren. Außerdem vermutet die/ der BetreuerIn, dass XY nicht selbständig wohnen könne „und wenn sie/er sich jetzt eine selbständige Arbeit suchen würde, in der freien Marktwirtschaft, denk ich, dass sie/er nicht besonders glücklich wäre.“ (B 240-241)

In der Werkstätte „Schützplatz“ wurde keine Notwendigkeit für Praktika der KlientInnen gesehen: „Also das Problem hat sich bis jetzt noch nicht gestellt.“ (D 236) Einigen BetreuerInnen schienen Praktikumsmaßnahmen generell neu bzw. wurde deren Durchführbarkeit angezweifelt: „Na, also ich weiß jetzt gar nicht, ob es die Möglichkeit gäbe. Hat bis jetzt auch gar niemand nachgefragt.“ (F 190-191) Bei Über- oder Unterforderung bzw. fehlendem sozialen Anschluss der KlientInnen oder unpassendem Angebot würde ein Wechsel der Einrichtung angedacht, was allerdings eher selten geschehe, „weil meistens finden wir dann doch für jeden Klienten irgendetwas was ihm gefällt.“ (F 185-186) Eine Befragte/ ein Befragter gab an, dass er sich für eine Klientin/ einen Klienten der Einrichtung einen Praktikumsversuch sehr gut vorstellen könne.

Erster Ansprechpartner bei der Umsetzung eines Praktikums- bzw. Vermittlungsversuchs am allgemeinen Arbeitsmarkt wäre laut zwei BetreuerInnen der Werkstätte „Schützplatz“ der direkte Vorgesetzte bzw. die Geschäftsführung des Vereins. Zwei BetreuerInnen gaben an, sie würden versuchen persönlich zu vermitteln. Nach Abklärung der Interessen der Klientin/ des Klienten könne man gemeinsam auf privater Basis infrage kommende Betriebe besichtigen. Überlegungen in diese Richtung hätten bei einer Klientin/ einem Klienten bereits bestanden. Internetrecherche wurde ebenso als Möglichkeit genannt, ein passenden Platz zu finden: „Ja, ich würde mich im Internet umschauen. Was es da für ein Angebot gibt. Wo es da so betreute Plätze gibt, in Firmen oder keine Ahnung.“ (E 163-164) Wien wurde von den Vermittlungsmöglichkeiten als „allgemein nicht so schlecht“ (E 167) eingestuft - am Land würde sich die Situation sicher schwieriger darstellen. Ein(e) BetreuerIn gab an, dass sie versuchen würde durch Gespräche und praxisorientierte Tätigkeiten die Klientin/ den Klienten auf das zukünftige Arbeitsfeld vorzubereiten. Über die generelle Initiierung eines Vermittlungsversuchs/ Übergangs herrschte Unklarheit: „Das müsste

man dann abklären, ob das persönlich oder von der Wohnbetreuung initiiert wird.“ (D 269-270)

Die differenzierte Fragestellung kann aufgrund der Aussagen des Betreuungspersonals zusammenfassend wie folgt beantwortet werden: Chancen einer Integration am allgemeinen Arbeitsmarkt werden - wenn überhaupt - nur für einzelne KlientInnen gesehen. Die Veranlassungen hierfür bilden einerseits Defizite der KlientInnen, andererseits fehlende rechtliche und organisatorische Vorraussetzungen sowie der hohe Leistungsdruck am allgemeinen Arbeitsmarkt. Teile des Personals sehen in der Verbesserung gewisser Fähigkeiten der KlientInnen nötige Vorraussetzungen für das Gelingen einer Integration; ein gescheiterter Praktikumsversuch untermauert scheinbar diese Ansichten. Dabei sind wie Hinz (2001) herausfand weniger die kognitiven Fähigkeiten (wie etwa die kritisierte mangelnde Konzentrationsfähigkeit) einer Person für einen erfolgreichen Verlauf einer beruflichen Integration entscheidend, „sondern eine Vorstellung davon, was Arbeit bedeutet und eine Motivation zu arbeiten“ (S. 388). Generell lässt sich beim Personal eher „eine fürsorgliche Neigung zur Schonung der Klientel“ (Mosen 2007, S. 52) feststellen. Die Nennung eines Arbeitsmottos verdeutlicht diese Einstellung: „Wichtiger ist es, dass wir eine gute Zeit mit den Klienten und uns verbringen, als dass wir irgendwelche ideellen Werte verfolgen. Das könnte man als Motto bezeichnen: Dass wir miteinander Freude haben. Mehr als etwas ganz Bestimmtes verfolgen zu müssen, wie da muss jetzt Integration her, da muss Normalisierung her, da muss irgendeine Leistung her. Also mir ist lieber, dass wir alle miteinander eine gute Zeit verbringen.“ (D 297-304)

In Bezug auf die Hauptfragestellung der Untersuchung gilt es festzuhalten, dass Teile des Betreuungspersonals eine berufliche Rehabilitation ihrer KlientInnen ausdrücklich nicht als ihre Aufgabe ansehen. Diese entfalle auf speziell geschulte Angestellte des Arbeitsamtes, Eltern oder SachwalterIn. In einer Aussage wurde angegeben, dass KlientInnen nicht dazu ermutigt werden einen Wechsel zu wagen. Eine Auskunftsperson vermutet, dass eine berufliche Integration für eine Klientin/ einen Klienten keine glücklich machende Maßnahme darstellen würde. Praktika werden positiv bewertet, über Möglichkeiten der Initiierung bzw. Umsetzung herrscht allerdings kaum gesichertes Wissen. Für die Umsetzung eines Praktikumsversuchs bzw. eines Übergangs existieren von Seiten des Vereins keine Vorgaben. Möglichkeiten einer

Integration würden von BetreuerInnen zumeist in Eigeninitiative und auf privater Basis ausgelotet werden.

7. 10 Endergebnis der Untersuchung

Die Untersuchung widmete sich der Frage, ob berufliche Rehabilitation und ein damit möglicherweise verbundener (Wieder-) Einstieg von derzeit beschäftigten Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt vom Betreuungspersonal in Beschäftigungseinrichtungen als Zielsetzungen ihrer Arbeit angesehen werden. Erforscht wurden Aussagen des Betreuungspersonals eines Wiener Trägervereins für Beschäftigungstherapie. Zusammenfassend erbrachte die inhaltsanalytische Auswertung des Datenmaterials folgende Resultate:

- Die wesentliche Zielsetzung des Betreuungspersonals der untersuchten Einrichtungen liegt in der Realisierung eines geeigneten Beschäftigungsauftrags. Ein Förderauftrag scheint für das Betreuungspersonal im Arbeitsalltag nicht im Vordergrund zu stehen. Beruflich-rehabilitative Zielsetzungen wurden von keiner Auskunftsperson genannt.
- Die KlientInnenwahrnehmung des Betreuungspersonals erfolgt mehrheitlich defizitär. Teile des Personals zeigten defätistische Einstellungen zu Entwicklungsmöglichkeiten von NutzerInnen.
- Die geringe Durchlässigkeit von Beschäftigungstherapie wurde, ebenso wie die marginale Entlohnung von NutzerInnen, nur von einem sehr geringen Teil des Betreuungspersonals als Mängel wahrgenommen.
- Möglichkeiten Personen (rehabilitativ) zu fördern sind abhängig von Personalstand, wirtschaftlicher Orientierung und KlientInnenverhalten. Einzelbetreuungen sind oft nur kurzzeitig möglich.
- Die wirtschaftliche Orientierung in einer Einrichtung führt zu hohen Arbeitsbelastungen. Die Betreuung der NutzerInnen wird dadurch sekundär. Allgemein lässt sich feststellen, dass sich eine starke wirtschaftliche

Orientierung nur sehr eingeschränkt mit der Zielsetzung einer beruflichen Integration verbinden lässt.

- Eine zielgerichtete Qualifizierung auf ein spezielles Berufsbild hin geschieht in beiden Einrichtungen nicht. Notwendige Strukturen müssten hierzu erst geschaffen werden. Allgemein werden stattfindende Qualifizierungen nur bedingt mit einer verbesserten Möglichkeit beruflicher Integration verknüpft. Qualifizierungen scheinen eher auf die selbstständige Erledigung anfallender Werkstätentätigkeiten ausgerichtet zu sein.
- Teile des Betreuungspersonals halten eine Beschäftigung der NutzerInnen am allgemeinen Arbeitsmarkt weder für erstrebenswert noch - selbst unter idealen Bedingungen - für realisierbar. Ein Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie wird als zentrales Risiko gesehen, welches es im (scheinbaren) Interesse der NutzerInnen möglichst zu vermeiden gilt
- Berufliche Rehabilitation von NutzerInnen wird von Betreuungspersonen der Einrichtungen ausdrücklich nicht als Auftrag wahrgenommen. NutzerInnen werden nicht zu einem Wechsel ermutigt, in Reichweite der NutzerInnen liegende Arbeitsplätze am allgemeinen Arbeitsmarkt werden negativ bewertet.
- Zu Möglichkeiten der Initiierung und Umsetzung von Praktika herrscht beim Betreuungspersonal kaum gesichertes Wissen. Von Seiten des Vereins existieren dazu keine Vorgaben oder Richtlinien. Möglichkeiten einer Integration würden von BetreuerInnen zumeist in Eigeninitiative und auf privater Basis ausgelotet werden.

Die genannten Faktoren lassen zu dem deutlichen Ergebnis gelangen, dass berufliche Rehabilitation und ein möglicher (Wieder-) Einstieg der NutzerInnen von Beschäftigungstherapie keine relevanten Zielsetzungen im Arbeitsalltag des Betreuungspersonals darstellen. Beschäftigungstherapie wird als eine arbeitsmarktferne, geschlossene Maßnahme gesehen. Die (Re-) Integration von NutzerInnen am allgemeinen Arbeitsmarkt ist aus Sicht der BetreuerInnen kein Ziel dieser Maßnahme.

8. Diskussion und Ausblick

In seinem Essay „Zum Nutzen der Forschung“ schreibt Zeilinger (2000): „Die Universitäten wurden immer wieder beschuldigt, sich zu sehr um ihre eigene Befindlichkeit zu kümmern und zu wenig um die Probleme der Gesellschaft. Es heißt, wir Wissenschaftler leben in einem Elfenbeinturm, ohne Bezug zur Wirklichkeit und ohne Rücksicht auf die wirklichen Bedürfnisse der Menschen.“ (online) Vorliegende Untersuchung fokussiert „wirkliche Bedürfnisse“ von Menschen: Arbeit und soziale Integration. Menschen in Beschäftigungstherapie fehlen Zugänge zu sozialversicherungsrechtlichen Arbeitsplätzen. Die in dieser Studie erlangten Ergebnisse verdeutlichen Ursachen fehlender Zugänge. In der abschließenden Diskussion werden diese Bedingungen vor dem Hintergrund der theoretischen Grundlegung der Untersuchung erörtert.

Höchst diskussionswürdig scheinen die in der Untersuchung festgestellten, defätistischen Einstellungen einiger Betreuungspersonen: Wechsel in den allgemeinen Arbeitsmarkt wurden teilweise unter keinen Umständen (!) für möglich gehalten. Dass Einstellungen von „professionals“ gegenüber Menschen mit Behinderung im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen keinesfalls „automatisch“ positiver sein müssen, diagnostizierte bereits Cloerkes (1985). Mit einer an Empowerment- und Normalisierungskonzept orientierten professionellen Identität lassen sich defätistische Einstellungen, defizitzentrierte Sichtweisen und statische Menschenbilder allerdings nicht vereinbaren. „Gerade im Bereich der Betreuung geistig behinderter Klienten, der nicht so sehr auf medizinischen und psychotherapeutischen Konzepten, sondern eher auf einer als beinahe philosophisch zu bezeichnenden Zielvorstellung – dem Normalisierungskonzept – beruht, sind bestimmte Einstellungen wichtiger Bestandteil der professionellen Identität.“ (Fabian 1996, S. 57f)

Fabian (1996) geht in ihrer Untersuchung der Arbeitszufriedenheit von BetreuerInnen so genannter geistig behinderter Menschen davon aus, dass die Einstellungen der BetreuerInnen sich teilweise auch in ihrem Handeln bemerkbar machen (S. 77). Positive Erwartungen an die Möglichkeiten der NutzerInnen können in Zusammenhang gebracht werden mit dem Interaktionsverhalten der MitarbeiterInnen gegenüber denselben. Fabians (1996) Zusammenfassung mehrerer Studien zum Thema

MitarbeiterEinstellungen und Handlungsweisen lautet: „Mitarbeiter, die den Möglichkeiten der Klienten gegenüber optimistischer eingestellt waren, zeigten häufiger akzeptierende und funktionale Interaktionen, schätzten sich selbst als hilfsbereiter den Klienten gegenüber ein und gestalteten das Umfeld der Klienten weniger restriktiv.“ (S. 66)

Die Werkstätten tragen zu Einstellungen ihrer MitarbeiterInnen wesentlich bei: Einstellungen des Werkstättenpersonals gegenüber den NutzerInnen werden in starkem Masse von der Einrichtung als sozialem Umfeld beeinflusst (vgl. Moores/ Grant 1976, zit. n. Fabian 1996, S. 61f, vgl. Kap. 4.3). Insofern lassen sich auch die aufgezeigten Einstellungsunterschiede in den untersuchten Werkstätten erklären.

Heilpädagogische Arbeit gründet auf ethischen Werten und einer professionellen Praxis. Optimistische bzw. pessimistische Einstellungen der MitarbeiterInnen in Hinblick auf Entwicklungsmöglichkeiten und Integrationschancen ihrer KlientInnen bilden einen zentralen Aspekt im Rahmen der Zielvorstellungen kontinuierlicher Förderung und Normalisierung (vgl. Fabian 1996, S. 77). Mirko Nalis, Obmann des Vereins GIN, fand in einem Interview mit „Radio Stimme“ im Jahr 1999 klare Worte zu statischen Ansichten: „Jeder behinderte Mensch, auch ältere, ist, wie jeder Nichtbehinderte, lernfähig. Natürlich ist das Lerntempo anders, und auch der Umfang der Lernmöglichkeiten ist anders, aber zu sagen, der ist zwanzig und der kann das, und was anderes wird er nie können, wäre absolut unpädagogisch und entspricht nicht den Tatsachen.“ (Valchars 1999, online)

Resümierend kann über die in vorliegender Arbeit erforschten Einstellungen von Betreuungspersonen in Beschäftigungswerkstätten festgehalten werden, dass diese weniger auf einer am Empowerment Konzept orientierten Stärkenphilosophie, als vielmehr auf von Theunissen (2005) diagnostizierten „traditionellen heilpädagogischen Handlungs- und Fürsorgemodellen“ basieren (S. 33f; vgl. Kap. 2.5). Die Besonderung von Menschen mit Behinderung mittels Beschäftigungstherapie wird größtenteils unkritisch akzeptiert, ein „heilpädagogischer Schonraum“ mehrheitlich als notwendig erachtet (ebd. S. 34). Derartige Ansichten lassen sich einem traditionellen heilpädagogischen Schutzprinzip zuordnen lassen (vgl. Kap. 2.3). Fehlende Möglichkeiten der Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses am allgemeinen Arbeitsmarkt werden nur bedingt unpassenden wirtschaftlichen Strukturen zugeordnet, es gelte

ebenso - im Widerspruch zur eigentlichen Intention des Normalisierungskonzeptes - unpassend erscheinendes Verhalten der KlientInnen zu ändern bzw. Defizite zu beheben. Die teilweise erkannte Unmöglichkeit dieses Unterfangens wird wiederum zur Rechtfertigung einer institutionellen Aussonderung herangezogen.

Die von Theunissen (2005) kritisierten zentralen Aspekte außerschulischer heilpädagogischer Praxis scheinen somit unverändert zu bestehen und Forderungen nach einer „neue(n) Kultur der Unterstützung“ nichts an Aktualität verloren zu haben (vgl. Kap. 2.5).

Ein weiterer Diskussionspunkt bildet die konzeptuelle Orientierung des Vereins. In den Ausführungen zu systemtheoretischen Betrachtungen sozialer Organisationen (vgl. Kap. 2.4) wurde dargestellt, dass Erlangung und Optimierung von Legitimation priore Organisationsziele darstellen. Die konzeptionelle Zielsetzung der (beruflichen) Integration - wie Speck (1998) formulierte „ein erklärtes Ziel aller etablierten Instanzen dieser Gesellschaft“ (S. 400) - ist einer Legitimierung sicher dienlich. Das Ergebnis vorliegender Studie lässt allerdings zu dem Schluss gelangen, dass berufliche Rehabilitation eher als „Werkstätten-Mythos“ beurteilt werden muss, denn als tatsächlich existierende Absicht. Unter diesen Vorraussetzungen kann Beschäftigungstherapie nur als berufliche Endstation gewertet werden.

Die ebenfalls in den systemtheoretischen Betrachtungen aufgezeigte Orientierung einer funktionierenden Organisation an bewährten Strukturmustern - und somit an ihrer Vergangenheit – wird nicht nur teilweise von MitarbeiterInnen des Vereins beklagt, sondern bildet auch gleichzeitig ein Hindernis für Konzepterweiterungen bzw. Neukonzipierungen (vgl. Wetzel 2007, S. 85; vgl. Kap. 2.4). Besonders ungünstig wirken sich bewahrende Einstellungen seitens der Vereinsführung aus, weil Änderungen der für MitarbeiterInnen selbstverständlich geltenden Regeln und alltäglichen Routinen aus organisationssoziologischer Sicht am nachhaltigsten von der Vereinsführung durchgeführt werden können. Änderungen von Regeln werden möglich, „wenn möglichst viele und möglichst mächtige Organisationsmitglieder sich die geltenden Institutionen bewusst machen und ihre fachliche Angemessenheit überprüfen.“ (Schädler 2002, S. 125)

In der Befragung beklagten MitarbeiterInnen Orientierungsunsicherheiten. Orientierungssicherheit, als Kriterium der Klarheit und Umsetzbarkeit einer

Arbeitsideologie, und berufliche Zufriedenheit stehen in einem starken positiven Zusammenhang. „Das Vorhandensein klarer Zielvorstellungen in Verbindung mit handlungsleitenden und regulierenden Anweisungen kann dazu beitragen eine positive Verbindung zu der Arbeit mit den Klienten aufrechtzuerhalten.“ (vgl. Fabian 1996, S. 154) Eine hohe Orientierungssicherheit wirkt sich somit positiv auf Arbeitszufriedenheit und Belastungsempfinden der MitarbeiterInnen aus⁵² (ebd., S. 77, 130f). Ebenso ist die Zufriedenheit stärker, wenn zwischen Wohngruppen- und Werkstättenteam Übereinstimmung hinsichtlich der konzeptuellen Orientierung herrscht. (vgl. ebd., S. 131).

Die konzeptuelle Konsequenz auf Vereinsebene kann somit nur lauten: Zuständigkeiten transparenter machen und Verantwortungsdiffusionen (im Besonderen zwischen Wohn- und Werkstättenbetreuung) klären. Konzeptuelle Zielsetzungen müssen klarer kommuniziert werden, Umsetzungsstrategien verfügbar sein - insbesondere im Bereich der beruflichen Rehabilitation. MitarbeiterInnen müssen hinsichtlich rechtlicher und struktureller Voraussetzungen und Möglichkeiten geschult werden. Zugleich sollte das Betreuungspersonal, über Möglichkeiten der Unterstützung durch spezialisierte Integrationsdienste informiert werden.

Für den Verein GIN würde dies bedeuten sich seiner Vorreiterrolle wieder bewusst zu werden und sich neuen Herausforderungen zu stellen. In einer Bestandsaufnahme des Übergangs aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt heißt es: Für diejenigen WfbM, die in den letzten Jahren keine Übergänge auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verzeichnen hatten, ist es von besonderer Wichtigkeit, die Schwelle zunächst *einmal* zu überschreiten: Erfolg schafft Zuversicht.“ (ISB 2002, S. 149)

Als Abschluss dieser Arbeit gilt es noch auf den weiteren Forschungsbedarfs hinzuweisen. Thematische Dringlichkeit besitzen Fragen der Verhinderung des (Um-)Wegs in die Werkstätte und der (Re-)Integration am allgemeinen Arbeitsmarkt. Momentan existiert zu diesen Themen kaum (wissenschaftliche) Literatur mit Österreichbezug. Bezeichnend für den scheinbar allgemeinen Stillstand auf dem Gebiet

⁵² Direkte Zusammenhänge zwischen optimistischen bzw. pessimistischen Einstellungen gegenüber den Entwicklungsmöglichkeiten und Integrationschancen von Menschen mit so genannten geistigen Behinderungen und der Zufriedenheit mit der beruflichen Situation bzw. einer Überforderung konnten nicht nachgewiesen werden (vgl. Fabian 1996, S. 130).

ist die Tatsache, dass in dieser Untersuchung zitierte, Anfang der 1990er Jahren verfasste Werke vermeintlich uneingeschränkte Aktualität besitzen. Die österreichweit uneinheitlichen gesetzlichen Regelungen und die mangelnde Datensituation lassen wohl viele Forscherinnen vor dem Thema zurückschrecken. Der Appell nach stärkerer Fokussierung erfolgt hier auch in Richtung der universitären Lehre. Im Rahmen der Studienrichtung Heil- und Integrative Pädagogik der Universität Wien gilt es den in den letzten Jahren geschaffenen Schwerpunkt „Berufliche Rehabilitation“ weiter auszubauen. Niehaus (2000) und Hovorka (2000) forderten verstärkte Aufmerksamkeit der Disziplin auf nach- und außerschulische Lebens- und Lernfelder von Menschen mit Behinderung (vgl. Kap. 2.5). Die Menschen in Beschäftigungstherapie werden diese Aufmerksamkeit sicher dankbar zur Kenntnis nehmen.

Literaturverzeichnis

- Archiv für die Geschichte der Soziologie in Österreich (AGSO): Die Arbeitslosen von Marienthal. Online im WWW unter URL: <http://agso.uni-graz.at/marienthal/studie/studie0.htm> [Stand 2008-03-05]
- Bacher, Robert/ Motsch, Harald (2007): Beschäftigungstherapie – Ende aller Integrationsbemühungen oder Ressource zur beruflichen Integration? Unveröffentlichte Unterlagen zum Vortrag im Rahmen des gleichlautenden Seminars von Mag. König, Universität Wien am 20.4.2007.
- Badelt, Christoph (Hrsg.) (1992): Geschützte Arbeit. Alternative Beschäftigungsformen zur beruflichen und sozialen Integration.- Wien: Böhlau
- Badelt, Christoph u.a. (2002): Neuordnung der integrativen Betriebe. Endbericht.-Wien: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen
- Bank-Mikkelsen, Nils Erik/ Berg, Elith (1982): Das dänische Verständnis von Normalisierung und seine Umsetzung in ein System von Hilfs- und Pflegediensten zur Integration. In: Speck, Otto u.a. (1982): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbstständigen Leben. Kongressbericht der internationalen Tagung: „Leben, Lernen, Arbeiten in der Gemeinschaft.“ München 24.-26. März 1982. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vif-selbstbestimmung.html> [Stand 2008-02-16]
- Barsch, Sebastian u.a.: In eigener Sache: Anmerkungen zum fachkritischen Diskurs in der Heil- und Sonderpädagogik. In: Heilpädagogik online 04/05, S. 4-19. Online im WWW unter: <http://www.heilpaedagogik-online.com/archiv/index.php> [Stand 03.01.08]
- Beck, Iris (1998): Gefährdungen des Wohlbefindens schwer behinderter Menschen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 1998, H. 5, S. 206-215
- Beck, Iris (2005): Qualität in der Arbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen. Referat zum Kongress der Bundesvereinigung Lebenshilfe „Wir gehören dazu“ am 23.9.2005, Magdeburg. Im WWW unter URL:

http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/artikel/Kongress_Wir_gehoeren_dazu_-_Magdeburg.php?listLink=1 [Stand 2008-04-24]

- Begemann, Ernst (1999): Theoretische und institutionelle Behinderungen der Integration. In: Eberwein, Hans (Hrsg.) (1999⁵): Handbuch der Integrationspädagogik.- Weinheim: Beltz Verlag
- Beham Maria/ Winkler Doris (1999): Vision 99. Arbeitspapier zur (Weiter)Entwicklung von arbeitsmarktpolitischen Instrumenten zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Zusammenfassung (gekürzt).- Wien
- Beisteiner, Karin (1998): Die berufliche Integration geistig behinderter Menschen.- Frankfurt am Main: Lang
- Bieker, Rudolf (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung.- Stuttgart: Kohlhammer
- Bieker, Rudolf (2005): Werkstätten für behinderte Menschen. Berufliche Teilhabe zwischen Marktanpassung und individueller Förderung. In: Bieker, Rudolf (Hrsg.) (2005): Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung.- Stuttgart: Kohlhammer
- Bleidick, Ulrich (1988): Heilpädagogik. Ökologie, System. Rezension zu: Speck, Otto: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 39; S. 827-840
- Blumberger, Walter (1996): Geschützte Werkstätten GesmbH. Unternehmen mit sozialpolitischem Auftrag.- Wien: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Blumberger, Walter/ Jungwirth, Christoph (1994): Evaluierung der Geschützten Werkstätten nach § 11 BEinstG.- Wien. Forschungsbericht
- Blumberger, Walter (2003): Wissenschaftliche Grundlagen der beruflichen Rehabilitation. Online im WWW unter URL: <http://www.ibe.co.at/web/start.jsp?language=de> [Stand 2007-08-28]
- Bortz, Jürgen/ Döring, Nicola (2003³): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.- Berlin: Springer

- Boubal, Sabine (1999): Die Arbeitszufriedenheit von lern- und geistigbehinderten Menschen. Ein Vergleich von ArbeitnehmerInnen im freien Arbeitsmarkt, in Geschützten Werkstätten und in der Beschäftigungstherapie.- Wien. Unveröffentlichte Diplomarbeit
- Bourdieu, Pierre u.a. (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft.- Konstanz: Universitätsverlag Konstanz
- Budka, Daniel (2006): Der Andere. Mit Emmanuel Levinas die gesellschaftliche und schulische Integration behinderter Menschen neu denken.- Köln: Tectum
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG) (2003): Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich.- Wien
- Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen (BMSG) (2004): Maßnahmen für Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Evaluierung, Analyse, Zukunftsperspektiven.- Wien
- Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG¹) (2004): Bericht über die soziale Lage 2003 – 2004.- Wien
- Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG) (2005): Bundesweites arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm 2005. BABE.- Wien
- Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG¹) (2005): Beschäftigte im Alten- und Behindertenbereich. Entwicklung 1999 – 2003.- Wien.
- Bundesministerium für Sozialverwaltung (BMSV) (1977): Konzept zur Eingliederung Behinderter (Rehabilitationskonzept).- Wien
- Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (BMWA) (2005): Europäischer Sozialfonds. Ziel-3-Österreich 2000-2006. Jahresbericht 2004.-Wien
- Burchardt, Tania (2000): Enduring economic exclusion – disabled people, income and work.- York, UK: Joseph Rowntree Foundation Zusammenfassung im WWW unter URL:

www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/pdf/060.pdf [Stand 2008-03-30]

- Cloerkes, Günther (1985³): Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten.- Berlin: Marhold
- Cloerkes, Günther (2001²): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung.- Heidelberg: Edition S
- Deklaration von Madrid. Nicht Diskriminierung plus positive Handlung(en) bewirken soziale Integration (2002). Online im WWW unter URL: <http://infomed.mds-ev.de/sindbad.nsf/de083cd4fce51312c12571e700442bef/7c32d85942fcf49f80256c06007fea07?OpenDocument> [Stand: 2007-11-06]
- Dittrich, Torsten (2005): Integrationsprojekte – Chance auf Teilhabe durch Arbeit? In: Wacker, Elisabeth u.a. (Hrsg.) (2005): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein.- Marburg: Lebenshilfe
- Dörner, Klaus (2006): Der Nationalsozialismus. In: Wüllenweber, Ernst u.a. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer
- Doose, Stefan (2006): Unterstützte Beschäftigung. Berufliche Integration auf lange Sicht.- Marburg: Lebenshilfe Verlag
- Drechsler, Christiane (2001): Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig-Holstein, untersucht am Beispiel der Fachklinik Schleswig-Stadtfeld, des Wohngruppenprojektes der Fachklinik Schleswig-Stadtfeld und der Werkgemeinschaft Bahrendorf e. V..- Halle: unveröffentlichte Dissertation. Im WWW unter URL: webdoc.gwdg.de/ebook/fk/2002/pub/erz/prom.pdf [Stand 2008-04-24]
- Dürr, Walter (1996): Integration von Menschen mit Behinderung aus berufspädagogischer Sicht. In: Eberwein, Hans (Hrsg.) (2001²): Einführung in die Integrationspädagogik.- Weinheim: Beltz Verlag
- Eberwein, Hans (Hrsg.) (1999⁵): Handbuch der Integrationspädagogik.- Weinheim: Beltz Verlag

- Eberwein, Hans (Hrsg.) (2001²): Einführung in die Integrationspädagogik.- Weinheim: Beltz Verlag
- Elias, Karin u.a. (1993): Werkstätten für Behinderte – freier Arbeitsmarkt. Aussagen von Betreuten und Betreuern – eine empirische Untersuchung in Werkstätten von Jugend am Werk. In: Ramsauer, Inge u.a. (Hrsg.)(1993): Lebensqualität und Heilpädagogik. Wissenschaft und Praxis.- Innsbruck: Kaiser, S. 130-136
- Ellger-Rüttgard, Sieglind (2000): Werkstätten für Behinderte – Integrationsstätten. Anspruch, Wandel und Wirklichkeit. In: Geistige Behinderung, Jg. 2000, H. 4, S. 313-323
- European Commission (EC) (1998): Raising employment levels of people with disabilities: the common challenge. Commission staff working paper. Im WWW unter URL: ec.europa.eu/employment_social/disability/sec155_en.pdf [Stand 2008-03-29]
- Fabian, Agnes S. (1996): Arbeitszufriedenheit bei Betreuern geistig behinderter Menschen.- München: Profil
- Feuser, Georg (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung.- Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Flick, Uwe u.a. (Hrsg.) (2007⁵): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Fonds Soziales Wien (FSW). Online im WWW unter URL: www.fsw.at [Stand: 2008-03-07]
- Friedrich, Jochen (2005): Weit reichende Entscheidungen. Vorstellung einer Studie zum Entscheidungsverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung in Übergängen von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. In: Geistige Behinderung, Jg. 2005, H. 1, S. 47- 55
- Früh, Werner (2007⁶): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis.- Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH

- Gärtnerhof GIN. Homepage der dislozierten Beschäftigungsgruppe des Vereins GIN. Im WWW unter URL: <http://www.gin.at/gaertnerhof/index.html> [Stand 2008-05-01]
- Gill, Michael (2005): The myth of transition: contractualizing disability in the sheltered workshop. In: Disability & Society, Vol. 20, No. 6, October 2005, S. 613 – 623.
- GIN. Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung. Online im WWW unter URL: <http://www.gin.at> [Stand 2008-04-06]
- Gruber, Hildegard/ Hammer, Andrea (Hrsg.) (2000): Ich sehe anders. Medizinische, psychologische und pädagogische Grundlagen von Blindheit und Sehbehinderung bei Kindern.- Würzburg: Edition Bentheim.
- Heinen, Norbert/ Thönnihsen, Gerd (Hrsg.) (2002): Rehabilitation und Rentabilität. Herausforderungen an die Werkstatt für behinderte Menschen.- Eitorf: gata
- Heinichen, Jürgen (1994): Arbeit und Arbeitslosigkeit. Erfahrungen mit Betroffenen. In: Hofmann, Hilmar/ Kramer, Dieter (Hrsg.) (1994): Arbeit ohne Sinn? Sinn ohne Arbeit? Über die Zukunft der Arbeitsgesellschaft.- Weinheim: Beltz
- Herder, Joachim (2006): Berufliche Qualifizierung im Rahmen von arbeitsmarktorientierten Integrationsmaßnahmen. In: Hirsch, Stephan/ Lindmeier, Christian (Hrsg.) (2006): Berufliche Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung.- Weinheim: Beltz Verlag. S. 173-183
- Hewitt, Amy/ O'Neil Susan (1998): Real Lives. With a little help from my friends...A series on contemporary supports to people with mental retardation. A President's Committee on Mental Retardation (PCMR) publication. Online im WWW unter URL: <http://www.acf.hhs.gov/programs/pcpid/docs/help3.doc> [Stand 2008-03-24]
- Hinz, Andreas (2002): Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? In: Zeitschrift für Heilpädagogik, H. 53, S. 354 – 361.

- Hinz, Andreas/ Boban, Ines (2001): Integrative Berufsvorbereitung. Unterstütztes Arbeitstraining für Menschen mit Behinderung.- Neuwied: Luchterland
- Hirsch, Stephan (2006): Die Organisation einer binnendifferenzierten beruflichen Bildung in der Werkstatt für behinderte Menschen. In: Hirsch, Stephan/ Lindmeier, Christian (Hrsg.) (2006): Berufliche Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung.- Weinheim: Beltz Verlag. S. 128-144
- Hirsch, Stephan/ Lindmeier, Christian (Hrsg.) (2006): Berufliche Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung.- Weinheim: Beltz Verlag
- Hölscher, Petra (2005): Teilhabe stärken durch gemeindenahe Rehabilitation. In: Wacker, Elisabeth u.a. (2005): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein.- Marburg: Lebenshilfe Verlag
- Hovorka, Hans (2000): Gemeindenahe schulübergreifende Integration(spädagogik): Eine bildungs- und sozialpolitische Herausforderung. In: Hovorka, Hans/ Sigot, Marion (Hrsg.) (2000): Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderung außerhalb von Schule.- Innsbruck: Studien-Verlag
- Hovorka, Hans/ Sigot, Marion (Hrsg.) (2000): Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderung außerhalb von Schule.- Innsbruck: Studien-Verlag
- ILO, International Labour Organisation. Im WWW unter URL: <http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm> [Stand 2008-04-27]
- ISB, Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH (2002): Bestandsaufnahme und Perspektiven des Übergangs aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Ergebnisbericht.- Berlin
- Jacobs, Kurt (1996): Nichts ist so beständig wie der Wandel. In: Erwachsenenbildung und Behinderung, Jg. 7, H 2, S. 2-7
- Jahoda, Marie (1986³): Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert.- Weinheim: Beltz

- Jandl, Margret (2000): Die Arbeitsintegration geistig behinderter Menschen im Burgenland.- Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit.
- Janz, H./ Hillers, F. (1971): Grundlagen der psychiatrischen Beschäftigungstherapie. In: Hils, K (1971) (Hrsg.): Therapeutische Faktoren in Werken und Formen.- Darmstadt: Verlag
- Jugend am Werk (JaW): Angebote Werkstätten. Online im WWW unter URL: <http://www.jaw.at/typo3/index.php?id=77> [Stand 2007-08-23]
- Klicpera, Christian (1992): Integration behinderter Menschen in die Arbeitswelt.- Heidelberg: Asanger
- Kluge, Friedrich (2002²⁴): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache.- Berlin: De Gruyter
- Koval, Sabine/ O'Connell (2007): Zur Transkription von Gesprächen. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.) (2007⁵): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 437-447
- Kugel, Robert B./ Wolfensberger, Wolf (Hg.) (1974): Geistige Behinderte – Eingliederung oder Bewahrung? Heutige Vorstellungen über die Betreuung geistig behinderter Menschen.- Stuttgart: Thieme
- Kühn, Thomas/ Witzel, Andreas (2000): Der Gebrauch einer Textdatenbank im Auswertungsprozess problemzentrierter Interviews.- Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Qualitative Social Research (Online-Journal), 1. Jg., 3. Online im WWW unter URL: <http://www.qualitative-research.net/fqs/fqs.htm> [Stand 2007-04-26]
- Kulig, Wolfram u.a. (2006): Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, Ernst u.a. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer
- Kulig, Wolfram/ Theunissen, Georg (2006): Selbstbestimmung und Empowerment. In: Wüllenweber, Ernst u.a. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer

- Krüger, Heinz-Hermann (2000): Stichwort: Qualitative Forschung in der Erziehungswissenschaft.– In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 3. Jg., H. 3, S. 323-342.
- Landesgesetzblatt für Wien: 35. Gesetz. Bekämpfung von Diskriminierung (Wiener Antidiskriminierungsgesetz). Online im WWW unter:
<http://www.wien.gv.at/recht/landes-rechtwien/landesgesetzblatt/jahrgang/2004/html/lg2004035.htm> [Stand 15.01.08]
- Leichsenring, Kai/ Stümpel, Charlotte (1997): Berufliche Integration behinderter Menschen. Innovative Projektbeispiele aus Europa.- Wien: Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Luhmann, Niklas (1973): Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen. In: Otto, Hans-Uwe/ Schneider, Siegfried (Hrsg.)(1973): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit 1. Kritische Texte: Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziale Probleme.- Neuwied: Luchterland
- Lyon, Gert (1991): Social Integration and Vocational Rehabilitation for persons with mental disabilities. Arbeitspapier zum International Expert Meeting in Wien/ Velm vom 6.-9.11.1991. Online im WWW unter URL: http://www.uni-graz.at/~lyong/vorlesung/arbeitspapier_social_integration.htm [Stand: 2008-03-07]
- Markowetz, Reinhard (2000): Berufliche Integration für Menschen mit schwersten geistigen Behinderungen und gravierenden Verhaltensproblemen – (k)ein Thema für die Integrationspädagogik?! In: Hovorka, Hans/ Sigot, Marion (Hrsg.) (2000): Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderung außerhalb von Schule.- Innsbruck: Studien-Verlag
- Matt, Eduard (2007): Darstellung qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.) (2007⁵): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 578-587
- Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.- Weinheim: Beltz

- Mayring, Philipp (1996³): Einführung in die qualitative Sozialforschung.- Weinheim: Beltz
- Meinefeld, Werner (2007): Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.) (2007⁵): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 265-275
- Michels, Caren (2002): Zur Arbeitszufriedenheit von Beschäftigten in einer Werkstatt für behinderte Menschen. In: Heinen, Norbert/ Thönnihsen, Gerd (Hrsg.) (2002): Rehabilitation und Rentabilität. Herausforderungen an die Werkstatt für behinderte Menschen.- Eitorf: gata. S. 203-240
- Migliore, Alberto u.a. (2007): Integrated employment or sheltered workshops: Preferences of adults with intellectual disabilities, their families, and staff. In: Journal of Vocational Rehabilitation, H. 26, S. 5–19.
- Moores, Brian/ Grant, George W. (1976): Nurses' expectations for accomplishment of mentally retarded patients. In: American Journal of Mental Deficiency, Vol. 80, S. 644-649
- Mosen, Günther/ Scheibner, Ulrich (2003): Arbeit, Erwerbsarbeit, Werkstattarbeit. Vom Mythos zum neuen Arbeitsbegriff in Theorie und Praxis.- Frankfurt: BAG WfbM
- Müller, Silvia (2005): Bezahlte Arbeit für Menschen mit Behinderung in Beschäftigungswerkstätten?! Bildungstheoretische Diskussion der Ausweitung der Arbeitsideologie auf Menschen mit Behinderung.- Wien: Unveröffentlichte Diplomarbeit
- Murphy, Stephen/ Rogan, Patricia (1995): Closing the shop. Conversion from sheltered to integrated work. Brookes
- Nalis, Heidemarie (1990): Normalisierung und Integration in einem Wiener Modell für gemeinwesenintegriertes Wohnen geistig behinderter Menschen.- Wien: unveröffentlichte Dissertation.
- Niehaus, Mathilde (2000): Forschungsdefizite in der pädagogischen Integrationsforschung und Vorschläge zur Entwicklung ökonomischer Analyseansätze. In: Hovorka, Hans/ Sigot, Marion (Hrsg.) (2000):

Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderung außerhalb von Schule.- Innsbruck: Studien-Verlag

- Offe, Claus/ Hinrichs, Karl (1977): Sozialökonomie des Arbeitsmarktes und die Lage „benachteiligter“ Gruppen von Arbeitnehmern. In: Offe, Claus (Hrsg.)(1977): Opfer des Arbeitsmarktes. Zur Theorie der strukturierten Arbeitsmarktpolitik.- Neuwied: Luchterland
- Offe, Claus/ Hinrichs, Karl (1984): Sozialökonomie des Arbeitsmarktes: primäres und sekundäres Machtgefälle. In: Offe, Claus (1984): „Arbeitsgesellschaft“. Strukturprobleme und Zukunftsperspektiven.- Frankfurt a. M.: Campus
- Österreichisches Komitee für Sozialarbeit (ÖKSA) (1990): Arbeitskreis „Arbeit und behinderte Menschen“. Schlussbericht.- Wien: ÖKSA
- Parlamentarische Materialien: 836 d.B. (XXII. GP). Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz - BGStG; Behinderteneinstellungsgesetz, Bundesbehindertengesetz u.a., Änderung. Online im WWW unter URL: http://www.parlament.gv.at/portal/page?_pageid=908,848700&_dad=portal&_schema=PORTAL [Stand 2007-07-07]
- Parlamentarische Materialien: 9. Sitzung des Nationalrates der Republik Österreich. Stenographisches Protokoll. Online im WWW unter URL: http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXIII/NRSITZ/NRSITZ_00009/fnameorig_075247.html [Stand 2007-06-13]
- Pitsch, Hans-Jürgen (2006): Normalisierung. In: Wüllenweber, Ernst u.a. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer
- Valchars, Gerd (1999): Beschäftigungstherapie: Sinn und Unsinn. Nachlese zur „Radio Stimme“ Sendung am 2. März 1999, Radio Orange. Im WWW unter URL: <http://minderheiten.at/stat/stimme/stimme30c.htm> [Stand 2008-07-21]
- Ramsauer, Inge u.a. (Hrsg.)(1993): Lebensqualität und Heilpädagogik. Wissenschaft und Praxis.- Innsbruck: Kaiser

- Reisch, Linda (1994): Hauptsache Arbeit? In: Hofmann, Hilmar/ Kramer, Dieter (Hrsg.) (1994): Arbeit ohne Sinn? Sinn ohne Arbeit? Über die Zukunft der Arbeitsgesellschaft.- Weinheim: Beltz
- Ribolits, Erich (1997²): Die Arbeit hoch? Berufspädagogische Streitschrift wider die Totalverzweckung des Menschen im Post-Fordismus.- München: Profil
- Rodenwaldt, Heiko (1993): Die partnerschaftliche Beziehung als Grundlage heilpädagogischen Handelns. In: Ramsauer, Inge u.a. (Hrsg.)(1993): Lebensqualität und Heilpädagogik. Wissenschaft und Praxis.- Innsbruck: Kaiser
- Schädler, Johannes (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementierung Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung.- Siegen: Dissertation
- Schönwiese, Volker (2003): Selbstbestimmt Leben. Behindertenpolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Referat zum Fachsymposium "Pflegevorsorge - gestern-heute-morgen", 25. Juni 2003, Wien. Im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-wirklichkeit.html> [Stand 2008-04-23]
- Schmalhofer Anton/ Winkler Doris (2004): Beschäftigungstherapieplätze. Bedarfserhebung 2004.- Wien
- Schüller, Simone (2005): Wie geht es hier bitte zum Arbeitsmarkt? Sackgassen und neue Wege der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. In: Wacker, Elisabeth u.a. (2005): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein.- Marburg: Lebenshilfe Verlag
- Schwediauer, Karl (1984): Alltag in Steinhof. Leben in einer psychiatrischen Grossanstalt.- Wien: Böhlau
- Seyfried, Erwin (1990): Neue Wege zur beruflichen Integration Behinderter: europäische Modelle teilgeschützter Beschäftigung und ihre Bedeutung für die Rehabilitationspsychologie.- Heidelberg: HVA/ Ed. Schindele
- Sigot, Marion (2000): Bedingungen im Bereich universitärer Studien der Pädagogik/ Erziehungswissenschaften für die Verankerung

integrationsspezifischer Inhalte. In: Hovorka, Hans/ Sigot, Marion (Hrsg.) (2000): Integration(spädagogik) am Prüfstand. Menschen mit Behinderung außerhalb von Schule.- Innsbruck: Studien-Verlag

- Sozialmarie, Preis für innovative Sozialprojekte. Im WWW unter URL: <http://www.sozialmarie.org/index.php> [Stand 2008-05-01]
- Speck, Otto u.a. (1982): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbstständigen Leben. Kongressbericht der internationalen Tagung: „Leben, Lernen, Arbeiten in der Gemeinschaft.“ München 24.-26. März 1982. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/vif-selbstbestimmung.html> [Stand 2008-02-16]
- Speck, Otto (1992): Lebensqualität als ethische Orientierung für die heilpädagogische Arbeit. In: Ramsauer, Inge u.a. (Hrsg.)(1993): Lebensqualität und Heilpädagogik. Wissenschaft und Praxis.- Innsbruck: Kaiser, S. 78 - 85
- Speck, Otto (1998 ⁴): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung.- München: Reinhardt
- Speck, Otto (2003 ⁹): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung.- München: Reinhardt
- Spiess, Ilka/ Struve, Klaus (2001): Was kommt nach der Werkstatt? In: Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 2001, H. 2, S. 69 - 79
- Steinke, Ines (2007): Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.) (2007⁵): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 319-331
- Störmer, Norbert (2006): Die Entwicklung der Erziehung, Bildung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung von den Anfängen bis zur Zeit des Nationalsozialismus. In: Wüllenweber, Ernst u.a. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer
- Swimburne, Paul (1981): The psychological impact of unemployment on managers and professional stuff. In: Journal of Occupational Psychology. H. 54, S. 47 -64.

- Taylor, Steven J. (2002): Disabled workers deserve real choices, real jobs. Online im WWW unter URL: <http://www.accessiblesociety.org/topics/economics-employment/shelteredwksp.html> [Stand 2008-03-26]
- Theunissen, Georg (2000²): Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen.- Bonn: Psychiatrie-Verlag
- Theunissen, Georg (2005): Von der Heilpädagogik zur sozialen Arbeit? In: Behinderte. Jg. 2005, H. 1, S. 30- 42
- Theunissen¹, Georg (2005): Inklusion, Partizipation und Empowerment. Gemeindeintegriertes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Assistenzbedarf. In: Wacker, Elisabeth u.a. (2005): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein.- Marburg: Lebenshilfe Verlag
- Visier, Laurent (1998): Sheltered employment for persons with disabilities. In: International Labour Review, Vol. 137; Jg. 1998, H. 3; S. 347 - 365
- Wacker, Elisabeth u.a. (Hrsg.) (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der bundesdeutschen Behindertenhilfe.- Baden-Baden: Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit
- Wacker, Elisabeth u.a. (Hrsg.) (2005): Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein.- Marburg: Lebenshilfe
- Wansing, Gudrun (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion.- Dortmund: VS Verlag
- Weber, Andreas (2002): Behinderte und chronisch kranke Menschen – „Problemgruppen“ auf dem Arbeitsmarkt? – Münster: Lit
- Wendt, Wolf Rainer (2003): Arbeit als Methode – gesellschaftliche Teilhabe als Ziel. In: Moosen, Günther/ Scheibner, Ulrich (2003): Arbeit, Erwerbsarbeit, Werkstattarbeit. Vom Mythos zum neuen Arbeitsbegriff in Theorie und Praxis.- Frankfurt: BAG WfbM. S. 43- 57
- Werkstätten: Tag 2004: Zehnter Bundeskongress vom 15. bis 17. September in Erfurt. Online im WWW unter URL:

<http://www.werkstaettentag.bagwfbm.de/index.html> Ergebnisse der AG 4 online
im WWW unter URL:
<http://www.werkstaettentag.bagwfbm.de/ag4ergebnisse.html> [Stand: 2008-03-24]

- Werther, Frauke (2005): Warum finden Menschen mit geistiger Behinderung so schwer einen ambulanten Psychotherapieplatz? Überlegungen zu den Ursachen und Gedanken zur Überwindung der Misere. In: Psychotherapeutenjournal. Jg. 2005, H. 2, S. 116 – 122. Online im WWW unter URL: <http://www.psychotherapeutenjournal.de/pdfs/2005-2/04-Werther.pdf> [Stand 2008-02-26]
- Wetzel, Ralf (2007): Behinderung, Organisation, Theorie. Eine überfällige Konfrontation in systemtheoretischer Spielart. In: Heilpädagogik online. Jg. 2007, H. 3, S. 65 – 96. Online im WWW unter URL: www.heilpaedagogik-online.com/2007/heilpaedagogik_online_0307.pdf [Stand 2008-02-26]
- Wiener kommunale Schriften (1977–1979): Psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien. Band 2: Zielplan. Pressedienst der Stadt Wien
- Wolfensberger, Wolf (1969): The origin and nature of our institutional Models. In: Kugel, Robert/ Wolfensberger, Wolf (Hg.) (1969): Changing patterns in residential services for the mentally retarded. President´ Committee on mental retardation - Washington D.C.
- Wolfensberger, Wolf (1980): A brief overview of the principle of normalization. In: Flynn, Robert J./ Nitsch, Kathleen E. (Hg.): Normalization, social integration and community services.- Baltimore. S. 7-30
- Wolff, Stephan (2007): Wege ins Feld und ihre Varianten. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.) (2007⁵): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 334-349
- World Health Organisation (WHO): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Online im WWW unter URL: <http://www3.who.int/icf/onlinebrowser/icf.cfm> [Stand 2008-04-26]

- Wüllenweber, Ernst u.a. (Hrsg.) (2006): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Kohlhammer
- Zeilinger, Anton (2000): Zum Nutzen der Forschung. Zeilingers sieben Gebote der Forschungspolitik. Überarbeitete Fassung der Rede zur Eröffnung der Technologiesgespräche 2000 in Alpbach. In: heureka! Jg. 2000, H. 4. Online im WWW unter URL: http://www.falter.at/web/heureka/archiv/00_4/03.php [Stand 2008-07-20]
- Ziemen, Kerstin (2003): Anerkennung – Selbstbestimmung – Gleichstellung. Auf dem Weg zu Integration/ Inklusion. Aufsatz der Fachtagung „Gleich Stellung beziehen in Tirol“, 13. – 14. Juni 2003, Innsbruck. Im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/ziemen-gleichstellung.html> [Stand: 2008-04-23]

Anhang

Kategorisierung 1: Was ist Beschäftigungstherapie?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Arbeit		Beschäftigungstherapie wird als Arbeit, Arbeitsstelle oder geschützte Arbeit beschrieben	„Also für mich ist das was wir hier tun eigentlich eine Art Arbeit für die Klienten“
Beschäftigung		Beschäftigungstherapie wird als (sinnvolle) Beschäftigung oder Tätigkeit beschrieben.	„Grundsätzlich einmal sinnvolle Beschäftigung“ „In dem Sinn ist für mich eine Beschäftigungstherapie einfach dass ich schau, dass der Klient etwas zu tun hat, ja beschäftigt ist“
Aufbewahrung		Beschäftigungstherapie wird als Aufbewahrung von Menschen beschrieben	„Ein Großteil davon ist eine Aufbewahrung“
Beschreibungen der Zielklientel	Menschen die am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht bestehen können	Als Zielklientel werden Menschen genannt, denen es aus verschiedensten Gründen nicht möglich ist am allgemeinen Arbeitsmarkt zu bestehen	„Eine Möglichkeit für Personen, denen es aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist oder die nicht fähig sind im freien Arbeitsmarkt zu bestehen“
	Menschen mit Beeinträchtigungen	Ein Merkmal der Zielklientel stellen Beeinträchtigungen dar	„Personen mit Beeinträchtigungen“
	Menschen mit besonderen Bedürfnissen	Ein Merkmal der Zielklientel stellen deren besondere Bedürfnisse dar	„Menschen mit besonderen Bedürfnissen“
	Definition der Maßnahme ist abhängig von der Zielklientel	Es kann keine allgemeine Definition gegeben werden. Es ist eine differenziertere Betrachtung notwendig.	„Das hängt vom Klienten ab würde ich sagen. Also da ist nicht einfach so darüber zu streichen“
Beschreibungen der Maßnahme	Angebot orientiert sich an den KlientInnen	Beschäftigungstherapie stellt ein Angebot dar, welches sich an den Bedürfnissen, Möglichkeiten, Interessen und der Leistungsfähigkeit orientiert	„Ist eher an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Klienten orientiert“ „Ist die Arbeit dann zentriert am Klienten“
	Keine Therapie	Beschäftigungstherapie stellt eigentlich keine Therapie dar	„Also das Wort gefällt mir an sich sowieso nicht, weil ich nicht finde, dass wir da Therapie machen“
	Strukturierung des Alltags	Beschäftigungstherapie strukturiert den Alltag der KlientInnen in Arbeits- und Freizeit	„Wenn es Beschäftigung gibt und Freizeit, dann kommen die Leute nach Hause und schätzen die Freizeit auch viel, viel mehr“
	Verdienst zu	Der Verdienst der	„Von den finanziellen Angaben ist es

	gering	KlientInnen in der Beschäftigungstherapie ist zu gering um seinen Lebensunterhalt damit zu bestreiten	eine Beschäftigung, dass heißt es ist kein Thema davon sich einen Unterhalt zu verdienen“
	Soziale Verstärkung	Beschäftigungstherapie stellt eine Möglichkeit dar, soziale Wertschätzung zu erlangen	„Wo man gewisse Wertschätzung vom Umfeld bekommen kann“
	Soziale Integration	Beschäftigungstherapie stellt eine Möglichkeit der sozialen Integration dar	„Dadurch hat man automatisch den gesellschaftlichen Anschluss“
	Ablenkung und Vorbeugung	Beschäftigungstherapie lenkt von privaten Problemen ab. Langeweile und Depressionen werden vermieden.	„Würden sonst zuhause sitzen und sich Gedanken durch den Kopf gehen lassen und sich in Probleme reinsteigern“

Kategorisierung 2: Für welchen Personenkreis ist Beschäftigungstherapie angedacht?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Personen die am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht bestehen können		Als Personenkreis werden Menschen genannt, denen es aus verschiedensten Gründen nicht möglich ist am allgemeinen Arbeitsmarkt zu bestehen	„Menschen, die in der freien Arbeitswelt nicht bestehen können“
Personen die am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht integriert werden können		Als Personenkreis werden Menschen genannt, die aus verschiedensten Gründen nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können. Fehlende Rücksichtnahme kann ein Integrationshindernis darstellen	„Es ist für alle Menschen die im normalen Arbeitsleben nicht integriert werden können“ „Die sehr wohl integriert werden könnten in einem privatwirtschaftlichen Bereich, wenn man Rücksicht auf sie nehmen würde“
Personen die gesellschaftlich nicht integrierbar sind		Gesellschaftliche Integration ist nicht gegeben und auch nicht problemlos umzusetzen	„ Die nicht so schnell oder so leicht in unserer Gesellschaftsform integrierbar sind“
Personen die Arbeiten wollen		Personen möchten arbeiten	„Und auch arbeiten, den Willen haben zu arbeiten“
Personen die Hilfe benötigen sich zu beschäftigen		Personenkreis benötigt Hilfe sich zu beschäftigen	„Aber es gibt Menschen, die brauchen Hilfe dazu und die brauchen dann diese Therapie um sich beschäftigen zu können“
Personen mit pflegeähnliche		Personenkreis hat pflegestatusähnliche	„Leute, die fast Pflegestatus haben“

m Status		Bedürfnisse	
Personen mit Beeinträchtigungen		Personenkreis wird als beeinträchtigt definiert	„Personen mit Beeinträchtigungen“
Für alle Personen		Beschäftigungstherapie als allgemeines menschliches Merkmal	„Ja ein jeder Mensch braucht eine Beschäftigungstherapie“

Kategorisierung 3: Was sind die Ziele von Beschäftigungstherapie?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Schaffung eines Lebensrhythmus		Beschäftigungstherapie strukturiert den Alltag der KlientInnen in Arbeits- und Freizeit	„Ihnen einen möglichen Lebensrhythmus zu bieten“
Schaffung eines Angebots bzw. einer Arbeitsmöglichkeit nach den Bedürfnissen der KlientInnen		Beschäftigungstherapie stellt ein Angebot dar, welches sich an den Bedürfnissen, Möglichkeiten, Interessen und der Leistungsfähigkeit orientiert	„Dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird und, dass man nach ihren Bedürfnissen auch das Angebot gestaltet“
	Kreativer Rahmen	Die Teilhabe und Ausdrucksmöglichkeit der KlientInnen wird durch den kreativen Rahmen der Beschäftigung ermöglicht	„Im kreativen Rahmen kann jeder Leistung erbringen und Erfolge sehen. Die Ausdrucksmöglichkeiten sind auch höher als beim Kugelschreiber zusammenbauen“
Beschäftigung		Die Zielsetzungen von Beschäftigungstherapie liegen in der Schaffung eines Beschäftigungsangebots, welches die Ausführung einer sinnvollen Tätigkeit umfasst.	„Ich bin mir nicht sicher ob die Beschäftigung an sich ein weiteres Ziel dahinter braucht. Ich halte das für ein Grundbedürfnis der Menschen und als solches brauche ich das nicht mehr durch andere Werte abstützen“
Kompetenzen der KlientInnen	Entdecken und fördern	Zielsetzungen liegen in der Förderung und Entdeckung der Kompetenzen von KlientInnen.	„Die Kompetenzen der Klienten zu entdecken, zu fördern und sich an jene Kompetenzen, die zurückgeblieben, nicht so ausgeprägt oder gar nicht vorhanden sind, vorsichtig heranzutasten und zu entscheiden, wie man sie fördert“
	Steigerung des Selbstwertgefühls	Die Steigerung des Selbstwertgefühls der KlientInnen wird als Zielsetzung genannt	„Steigerung von Selbstwertgefühl“
Soziale Integration		Beschäftigungstherapie schafft sozialen Anschluss, gegenseitiges Kennen und eine Vertrauensbasis	„Mit dem Anschluss an das soziale Gefüge einer Beschäftigungstherapieeinrichtung“
Überwindung		Durch das Ausführen einer	„Ihnen aus einer gewissen schweren

schwieriger Lebensphasen		Tätigkeit können schwierige Lebenssituationen überwunden werden	Lebensphasen langsam herauszuhelfen“
Zielsetzungen sind verknüpft mit denen anderer Therapieformen		Im Zuge der Beschäftigungstherapie werden auch andere Therapieformen angewendet, deren Zielsetzungen (nicht näher erläutert) ebenso zum Tragen kommen	„Beschäftigungstherapie kreuzt sich ja mit anderen Therapien. Wie gesagt wir haben hier draußen in der Gärtnerei Beschäftigungstherapie in Verbindung mit Gartentherapie“

Kategorisierung 4: Stärken und Schwächen von Beschäftigungstherapie

Stärken			
Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Schaffung eines Lebensrhythmus		Beschäftigungstherapie strukturiert den Alltag der KlientInnen in Arbeits- und Freizeit	„Einen Lebensrhythmus zu finden“
Schaffung eines Angebots bzw. einer Arbeitsmöglichkeit nach den Bedürfnissen der KlientInnen		Beschäftigungstherapie weist ein breites, auf Möglichkeiten und unterschiedliche Anspruchsniveaus der KlientInnen angepasstes Angebot auf.	„Wir haben ein breites Beschäftigungsangebot was das Niveau betrifft, das Anspruchsniveau betrifft. Das ist eine Stärke und wir passen dieses auch jeweilig an den Klienten an“
Beschäftigung		Menschen werden beschäftigt (passive Sichtweise)	„Ja das ist eben die Stärke, dass eben Leute beschäftigt werden und dass man mit ihnen etwas macht“
Förderungsmöglichkeiten		Die Möglichkeiten individueller Förderung, Förderung der Selbstständigkeit und des Selbstwertgefühls der KlientInnen stellen aus Sicht der BetreuerInnen eine Stärke dar	„Dass man halt irgendwie individuell auf die Klienten eingehen kann und sie auch irgendwie fördern kann“ „Dass sie selbstständiger werden, sowie manche von uns auch selbstständig wohnen und auch selbstständig in die Arbeit kommen“
Ablenkung		Das Ausführen einer Tätigkeiten bedeutet Ablenkung, welche die Verarbeitung (das Vergessen) belastender Ereignisse fördert	„Dass sie vielleicht Sachen von früher vergessen können, weil sie abgelenkt sind“
Kreativer Rahmen		Der kreative Rahmen von Beschäftigungstherapie begünstigt die Einbringungsmöglichkeiten der KlientInnen und verschafft	„Wo dann einfach jeder kreativ mithelfen kann. Sich irgendwo kreativ einbringen kann. Und ich denke das ist die Stärke, dass dann jeder auch irgendwie ein Erfolgserlebnis hat. Auch wenn es nur ein kleiner

		Erfolgs-erlebnisse	Handgriff oder eine Kleinigkeit ist“
Schwächen			
Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Entlohnung der KlientInnen		Durch die geringe Entlohnung der KlientInnen ist es ihnen nicht möglich selbst für ihren Unterhalt zu sorgen	„Hat absolut nichts zu tun mit: Ich kann mir einen finanziellen Unterhalt verdienen oder ähnliches“
Durchlässigkeit		Die Durchlässigkeit in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt ist gering	„Oder ich kann jetzt ... oder könnte jemals... Personen die vielleicht so an der Grenze zum Arbeitsmarkt stehen kaum die Möglichkeit bieten jemals da hinaus zuschreiten. Also ein Hinaus gibt es kaum für jemanden“
Personal-ressourcen Gruppengröße		Die Anzahl der BetreuerInnen wird in Hinblick auf die KlientInnenanzahl als zu gering bezeichnet bzw. die Gruppengröße wird als zu groß angegeben. Individuelle Förderung kann dadurch nicht oder nur sehr eingeschränkt stattfinden	„Dass halt oft der Betreuerschlüssel zu niedrig ist“ „Nämlich weil es zu wenig Ressourcen gibt, personalmässig. Um auf einen Klienten voll eingehen zu können brauchst du eine eins zu eins Betreuung und die kann man halt nur phasenweise geben, kurzfristig“
Räumlichkeiten		Die Räumlichkeiten der Einrichtungen betreffend	„Ja, meiner Meinung nach die Räumlichkeiten. Durch die 17 Klienten die wir haben, finde ich die Räume nicht gerecht aufgeteilt oder einfach zu klein. Weil es einfach total überlaufen ist und dich du nicht zurückziehen kannst, das ist für mich einmal die größte Schwäche der Räumlichkeiten. Detto, dass wir vielleicht auch keinen Garten haben, wo man einmal ein bisserl eine Auszeit nehmen und rausgehen kann“
Passung zw. Angebot und Klientel		Die Passung zwischen den Angeboten der Einrichtungen und der Möglichkeiten der KlientInnen werden thematisiert	„Das Problem ist, dass halt einfach die Klienten im Verein so durchgewürfelt sind und halt einfach Plätze gesucht werden, weil halt jemand gerade einen Platz braucht und dadurch besteht halt das Zielklientel nicht aus dem, wie es hier sein sollte“
Persönliche Ebene zw. KlientIn und BetreuerIn		BetreuerIn und KlientIn finden keinen zufrieden stellenden Kontakt („Draht“) zueinander.	„Weil wenn die beiden keinen Draht zueinander haben, können die sich überhaupt nicht motivieren“

Kategorisierung 5: Wie sehen Betreuerinnen das Konzept der Trägereinrichtung?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
---------------	----------------	------------	----------

	e		
Übereinstimmung	Konzept und eigene Vorstellungen gehen (größtenteils) konform	InterviewpartnerIn gibt an, dass eigene Vorstellungen (größtenteils) mit denen des Vereinskonzpts übereinstimmen	„Na ja, es trifft sich eigentlich grundsätzlich schon“
	Konzept und eigene Vorstellungen gehen nicht konform	InterviewpartnerIn gibt an, dass eigene Vorstellungen nicht mit Vereinskonzpt übereinstimmen	„Mit meinen Wunschvorstellungen kollidieren die sicher“
	Keine Antwort	InterviewpartnerIn gibt an die Frage nicht beantworten zu können, weil sie/er überfragt ist, ihr/ihm kein Konzept in schriftlicher Form bekannt ist oder die genaue Einsicht fehlt	„Ich habe bis jetzt noch kein Konzept vom Verein GIN in einer Verschriftlichung gesehen“ „Die allgemeine Beschäftigungstherapie, so wie sie im Verein praktiziert wird, kann ich nicht genau nachvollziehen“
Inhalte des Vereinskonzpts		Inhalte des Vereinskonzpts werden wiedergegeben. Beispielsweise Selbständigkeit oder Normalisierung. Dieser Kategorie werden gleichfalls Aussagen zum Status der Umsetzung und Ursachen für Umsetzungsschwierigkeiten bei genannten Inhalten zugeordnet	„Das Konzept vom Verein GIN generell ist ja die größtmögliche Selbstständigkeit der einzelnen Klienten zu gewährleisten“ „Ja wir hinken dem Anspruch hinterher, das ist klar. Zumindest in unserer Einrichtung jetzt“ „Andere Einrichtungen wie beispielsweise Alm oder Gärtnerei bieten eine natürlichere Situation“ „Da ist ein Leitstern aber würden wir den umsetzen, würden wir auch den Klienten nicht gut tun. Also man muss schauen für jeweilig welches Klientel welches Maß an Normalisierung sinnvoll ist oder es eher dann doch überfordert“
Allgemeine Aussagen zu Umsetzung und Problemstellungen	Freiheit in der Umsetzung	Umsetzung von Ideen ist problemlos möglich. Kann seine Tätigkeit selbst gestalten	„Ich muss ehrlich sagen bei mir ist es so wenn ich eine Idee hab kann ich das auch umsetzen bei uns in der Werkstatt. Ich muss jetzt nicht immer dasselbe machen, ich kann mir jederzeit etwas ausdenken“
	Ausstattung der KlientInnen	KlientInnen verfügen nicht über passende Kleidung um gärtnerisch tätig zu sein	„Dass die Klienten eine gewisse Grundausstattung haben an Gewand, an Schuhen weil das halt einfach eine Tätigkeit im Freien ist, zu jeder Jahreszeit, die einfach kollidieren trotz immer wieder versuchter Maßnahmen“
	Koordination zw. Betreuungsfeldern	Koordination zwischen den Bereichen Wohnbetreuung und Beschäftigungstherapie	„Ja was halt den Bereich betrifft wo die Wohnbetreuung die Beschäftigungstherapie irgendwie überschneidet“

	Betreuungs- schlüssel	Die Anzahl der BetreuerInnen wird in Hinblick auf die KlientInnenanzahl als zu gering bezeichnet	„Ja ich finde bei uns zum Beispiel ist der Betreuerschlüssel fast zu niedrig“
	Einseitige Auf- merksamkeits- zentrierung	Bestimmte KlientInnen verlangen ständige Aufmerksamkeit. Arbeits- und Betreuungsprozess werden dadurch gestört bzw. einseitig	„Weil manche einfach so viel Aufmerksamkeit brauchen und die brauchen das ständig und immer, dass viele dann einfach durch den Rost fallen“
	Passung zw. Angebot und Klientel	Klientel ist „zusammengewürfelt“ und entspricht nicht der eigentlichen Zielklientel der Werkstätte	„Das Problem ist, dass halt einfach die Klienten im Verein so durchgewürfelt sind und halt einfach Plätze gesucht werden, weil halt jemand gerade einen Platz braucht und dadurch besteht das Zielklientel nicht aus dem, wie es hier sein sollte“

Kategorisierung 6: Worin sehen BetreuerInnen Grenzen ihrer Tätigkeit?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Vereins- bzw. organisatorische Vorgaben und Folgeerscheinungen	KlientInnenanzahl	Die von der Geschäftsführung vorgegebene Anzahl an zu betreuenden KlientInnen	„Wie man kann nicht mehr Klienten betreuen“
	Personalsituation	Die von der Geschäftsführung vorgegebene Anzahl der BetreuerInnen und die allgemeine Personalsituation. Ebenso Aussagen zu den Folgen, beispielsweise, eine eingeschränkte individuelle Betreuung	„Fordert dann aber wieder einen zusätzlichen Betreuer und das stößt bei der GF, bei der Geschäftsführung auf taube Ohren“ „Und es gibt keine Springer, die einspringen im Verein. Das ist auch ein Kritikpunkt. Das hat es einmal gegeben, das gibt es nicht mehr“ „Aber da kann man nicht mehr viel eingehen. Da muss man schauen, dass man irgendwie durchschwimmt“
	Budget	Die zur Verfügung stehenden Finanzmittel der Einrichtungen	„D.h. es gibt einen gewissen Etat, es gibt ein gewisses Budget, der, das vorhanden ist und damit muss man umgehen und wirtschaften“
	Arbeitszeiten	Die Stundenanzahl der BetreuerInnen wird thematisiert	„Und ich würde durchaus gern 40, 45 Stunden arbeiten“
	Gehalt	Das Gehalt der BetreuerInnen wird thematisiert. Aussagen zu Überstunden sind ebenfalls dieser Kategorie zuzuordnen	„Weil der Verdienst ist nicht so super und ich brauche das Geld ja sowieso“
	Umsetzungsmöglichkeiten eigener Projektideen	Fehlende Umsetzungsmöglichkeiten von angedachten Projekten durch Widerstand der Geschäftsleitung	„Ja das wird dann so gehandhabt: Na das ist zuviel und das brauchen wir nicht und wir bleiben da wo wir sind, da haben wir eh genug zu tun“
	Räumlichkeiten	Die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten der Einrichtungen werden thematisiert	„Von den Räumlichkeiten ist es vielleicht ein bisschen zu eng bei uns. Also ab und zu würde ich mir schon wünschen, dass es vielleicht ein bisschen größer wäre“ „Also es gibt keinen richtigen Rückzugsraum“
Grenzen die KlientInnen vorgeben	Verhalten und Stimmung	Das Verhalten von KlientInnen bzw. die Stimmung unter den KlientInnen wird genannt	„Wie die Stimmung an bestimmten Tagen ist, oder wie anstrengend bestimmte Personen an diesem Tag sind, das ist meistens die stärkste Grenze. Weil wenn irgendwer auszuckt, dann bindet das irrsinnig Ressourcen, in jeder Hinsicht“
	Belastbarkeit	Die Belastbarkeit,	„Wie sie sind nicht weiter belastbar

		Entwicklungs- geschwindigkeit und der Wille der Klientinnen werden als deren persönliche Grenzen thematisiert	als bis zu dieser Grenze oder sind nicht bereit weiter zu gehen. Oder sie brauchen eben ihre Zeit um sich dahin gehend zu entwickeln“
	Abgrenzungs- möglichkeiten	Oftmals fehlende Abgrenzungsmöglichkeiten der KlientInnen in Bezug auf Privates	„Da geht es eher um die Klienten, weil denen das einfach fehlt, dass sie sich nicht so gut abgrenzen können. Daher denke ich, dass ich ziemlich viel Verantwortung auch habe, klare Linien zu setzten. Also, wie weit ich gehe, wie weit ich nicht gehe, mit dem Privaten und wie weit ich auf das dann eingehe, was sie mir erzählen vom Privaten“
Persönliche Grenzen	Eigene Belastbarkeit	Die eigene Belastbarkeit wird als Grenze genannt	„Ja, Grenzen sind sicher auch die eigene Belastbarkeit“
	Kompromiss- fähigkeit	Kompromissfindung mit Mitarbeitern und Vorgesetzten	„Wo man Kompromisse finden muss mit den Mitarbeitern, mit den Kollegen oder mit dem Chef“

Kategorisierung 7: Worin sehen die BetreuerInnen den Schwerpunkt ihrer Tätigkeit?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Beschäftigung		Beschäftigung wird als Schwerpunkt angegeben	„Beschäftigung ist meine Hauptaufgabe“ „Ja also ein Schwerpunkt ist auf jeden Fall, dass ich schau, dass die Leute sich beschäftigen“
Wirtschaftliche und pädagogische Schwerpunkte	Balance von wirtschaftliche n und pädagogischen Tätigkeiten	Schwerpunkt bildet eine Kombination und ein Ausbalancieren von wirtschaftlichen und pädagogischen Tätigkeiten. Aussagen zu Verrückungen des Verhältnisses werden ebenso dieser Kategorie zugeteilt	„Das Zusammenspiel einer wirtschaftlichen Tätigkeit verbunden mit einem pädagogischen System, einem pädagogischen Konzept“ „Weil ganz einfach von der Vegetationsperiode manche Dinge, wie die pädagogischen Zielsetzungen, nicht immer fokussiert werden können“
	Pädagogische Zielsetzungen und Umsetzung	Pädagogische, individuell gestaltete Zielsetzungen und deren Umsetzungen werden thematisiert	„Das wir eben den pädagogischen Schwerpunkte setzten in Form von Zielsetzungen. Welche Zielsetzungen können Klienten erreichen und wie ist der Werdegang, dass man die zum Ziel kommt“
	Einflüsse anderer Therapieforme n	Der Schwerpunkt der eigenen Tätigkeit wird durch die Einflüsse anderer Therapierichtungen (z.B. Gartentherapie) erweitert	„Ja da ist einmal diese Sonderstellung der Gartentherapie die dazukommt“

Organisatorische und administrative Tätigkeiten		BetreuerIn gibt an, dass organisatorische und administrative Tätigkeiten den Tätigkeitsschwerpunkt bilden. Aussagen zu Folgen vermehrter administrativer Tätigkeit, zu der Tätigkeit als Werkstättenleiter sowie zur Gruppeneinteilung vor Arbeitsbeginn gehören ebenso dieser Kategorie zugeordnet	„Weil ich sehr viel an Administration zu erledigen habe“ „Leider bleibt nicht allzu viel Zeit über für direkten Klientenkontakt. Also früher habe ich pro Tag ca. 7 Stunden direkten Klientenkontakt gehabt, jetzt habe ungefähr noch 4 Stunden direkten Klientenkontakt“ „Und meine Rolle besteht darin zu schauen, dass alles am Laufen ist“
KlientInnen	Verletzungen verhindern	BetreuerInnen versuchen gegenseitige oder selbst zugefügte Verletzungen von KlientInnen zu verhindern	„Dass sie sich nicht gegenseitig verletzen bzw. sich verletzen“
	Soziales Klima stabilisieren - Konflikte lösen	Schwerpunkte bestehen in der Lösung von Konflikten, der Unterbindung von Chaos und der Bekämpfung von Frustration auf Seiten der KlientInnen. Aussagen zum allgemeinen (sozialen) Klima in der Werkstätte fallen gleichfalls in diese Kategorie	„Manchmal ist der Schwerpunkt allein darauf gerichtet, irgendwie Konflikte zu balancieren, irgendwelche chaotischen Zustände zu ordnen“ „Dass die Leute sich nicht untereinander zu sehr belasten und frustriert sind. Also manchmal dient man als Schutz, irgendwie als Balance“ „Also je nach Tagesform, je nach dem was für ein Klima jeden Tag ist, kann man unterschiedliche Schwerpunkte setzen“
	Auf KlientInnen eingehen	Sich mit den Klienten beschäftigen, etwas mit den Klienten besprechen, auf die Anliegen und Bedürfnisse einzelner Klienten eingehen, Angebote geben und KlientInnen eine Freude bereiten	„Wirklich mit dem Klienten etwas besprechen, was ihm wichtig ist, Arbeit suchen, was ihm wichtig ist, ganz auf den einzelnen Klienten eingehen“ „Irgendeine Kleinigkeit machen, was ihm wirklich eine Freude verschafft. Also eigentlich ist es mein Schwerpunkt den Menschen Freude zu bereiten“
	Unterstützung in der kreativen Tätigkeit	Die kreativen Tätigkeiten der KlientInnen werden unterstützt und angeleitet	„Ich würde mich so definieren, dass ich einfach den Leuten so eine Art Stütze bin in ihrer kreativen Tätigkeit, so ein bisschen leite, ein bisschen Hilfe gebe“
	Förderung	BetreuerInnen sehen einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit in der Förderung von KlientInnen“	„Zu berücksichtigen welcher Klient welche Tätigkeiten machen kann und eine spezielle Förderung auch in dem Bereich“
Essen zubereiten		BetreuerIn gibt an einen Schwerpunkt in der Essenszubereitung zu sehen	„Ja, Essen machen einmal in der Woche ist auch ein wichtiger Punkt“

Kategorisierung 8: Wie sehen die BetreuerInnen das wirtschaftliche und pädagogische Verhältnis in ihrer Einrichtung?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Wirtschaftliche Orientierung der Einrichtung	ist hoch	BetreuerInnen stufen die wirtschaftliche Orientierung in der Einrichtung als hoch ein. Es wird versucht wirtschaftlich zu arbeiten und zu produzieren. Die angestrebte Produktplatzierung soll außerhalb des Segmentes „Werkstättenprodukt“ erfolgen. Aussagen zu Belastungen und förderlichen Effekten der hohen Arbeitsintensität, zu Problemen durch schwankende Leistungsniveaus der KlientInnen	„Wirtschaftlichkeit ist etwas, was in der Gärtnerei sehr stark gegeben ist, weil wir einfach versuchen einen Betrieb zu führen, der etwas produziert und verkauft“ „Einfach mit dieser Produktion jetzt nicht darauf pocht, dass sie von behinderten Menschen hergestellt wird und deshalb gekauft werden soll sondern einfach weil das Produkt gut ist“ „Die Klienten sind dazu angehalten wirklich Arbeit zu leisten die auch sinnvoll ist und wirtschaftlich eingebracht werden muss“
	ist niedrig	Die Einrichtung ist nicht auf Produktion ausgelegt. Der Fokus liegt auf pädagogischer Arbeit und kreativen Tätigkeiten.	„Die Wirtschaftlichkeit ist klar hinter dem pädagogischen Anspruch anzusiedeln“
Kombination von wirtschaftlicher und pädagogischer Orientierung	Umsetzung	Aussagen zur Umsetzung einer sowohl wirtschaftlichen wie auch pädagogischen Ausrichtung in den Werkstätten sowieso Aussagen zu Balanceverlusten zwischen den beiden Bereichen	„Im Prinzip stehen wir tagtäglich vor einem Dilemma. Das eine ist eben der Betreuungsfaktor, der pädagogische Faktor das andere ist der wirtschaftliche Faktor. Beides wird uns von der Geschäftsleitung aber auch aufgetragen“ „Es ist paradox und man ist in einer Dilemmasituation, weil speziell im Frühjahr wo einfach extrem viele Pflanzen produziert werden müssen, dass da die Betreuung hinten nachsteht“
	Wechselseitige Voraussetzung	Das gärtnerische Tätigkeitsfeld wird als Voraussetzung für pädagogisches Arbeiten gesehen	„Andererseits wenn wir nichts produzieren können wir auch nicht gärtnerisch Arbeiten, sprich wir können mit den Klienten auch nicht pädagogisch arbeiten in dem Augenblick“
KlientInnen	Wirtschaftliche Orientierung ist für KlientInnen förderlich	Die stark wirtschaftlich orientierten Arbeitsbedingungen werden als förderlich für die KlientInnen angesehen	„Was ihnen zum Teil sehr gut tut das zu wissen“

	KlientInnen werden dazu angehalten Arbeit zu leisten die wirtschaftlich eingebracht werden kann	Anforderungen durch die wirtschaftliche Orientierung der Einrichtung klar vorgezeichnet. KlientInnen sollen wirtschaftlich arbeiten, ihre Arbeitskraft wirtschaftlich verwertbar sein	„Natürlich, sie werden dazu angehalten eine wirtschaftliche Kraft darzustellen und es wird ihnen auch klargemacht, dass das durchaus keine sinnlosen ,Beschäftigungskompanadln' sind“ „Die Klienten sind dazu angehalten wirklich Arbeit zu leisten die auch sinnvoll ist und wirtschaftlich eingebracht werden muss“
	Leistungsniveau schwankt	Schwankendes Leistungsniveau der KlientInnen bringt Erschwernisse mit sich, die wirtschaftliche Orientierung aufrecht zu erhalten	„Andererseits ist das dann natürlich in manchen Phasen schwer zu verwirklichen“
	Betreuung wird zeitweise sekundär	In Zeiten intensiver (gärtnerischer) Tätigkeiten wird Betreuungsarbeit sekundär	„Es ist paradox und man ist in einer Dilemmasituation, weil speziell im Frühjahr wo einfach extrem viele Pflanzen produziert werden müssen, dass da die Betreuung hinten nachsteht“
	Förderung (und Produktionssteigerung)	Aussagen zur Förderung und Verbesserungen der Arbeitsfähigkeiten von KlientInnen wie Geschicklichkeit, Selbstständigkeit und Erhöhung des Arbeitstempos	„Ich meine das Ziel ist halt, dass sie möglichst selbstständig sind und umso selbstständiger sie werden, umso mehr wird auch produziert in der Gärtnerei“
BetreuerInnen	Hoher Arbeitseinsatz	Die Arbeitsbelastung ist durch die wirtschaftliche Orientierung der Einrichtung für das Betreuungspersonal zeitweise sehr hoch. Erhöhte (gärtnerische) Arbeitsbelastungen muss vom Betreuungspersonal durch Mehreinsatz kompensiert werden	„Wenn halt vom gärtnerischen Betrieb die Arbeitsbelastung sehr groß wird ist es notwendig, dass sich die Betreuer über ihr normales Stundenausmaß hin, also jetzt rein gärtnerisch dafür einsetzen, dass der Betrieb weiterlaufen kann“
Berufliche Integration	Voraussetzungen	Antritt eines Arbeitsplatzes am allgemeinen Arbeitsmarkt ist abhängig von Klient und Arbeitsumgebung	„Na ja es kommt immer auf den Klienten drauf an. Das ist eh klar. Ich mein das mit der normalen Arbeit hängt dann auch vom Umfeld ab, wo der Klient dann arbeiten würde“
	Unterschied Werkstätte – allgemeiner Arbeitsmarkt	Größter Unterschied zwischen Werkstätte und Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt ist das Fehlen einer zu erfüllenden Vorgabe	„Der größte Unterschied ist dann eben sicher, wie soll ich sagen, es ist kein Soll vorgegeben das erfüllt werden muss, das ist der größte Unterschied zu einer normalen Arbeit“

Kategorisierung 9: Wer ist nach Meinung der BetreuerInnen Zielklientel für ihre Einrichtungen?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Zielklientel	Möglichst wenig Einschränkungen bei Auswahl	BetreuerIn gibt an, die Zielklientel möglichst wenig einengen zu wollen, möglichst niemanden ausschließen zu wollen. Vielfalt ist gut und wichtig.	„Sonst möchte ich das überhaupt nicht einschränken, weil für mich dann der Sinn von Beschäftigungstherapie in Frage steht, wenn ich von vornherein nur ein sehr eingeschränktes Klientel zulasse“
	Selektionskriterium: Weglaufen	Weglaufen bzw. sich wortlos von der Einrichtung entfernen wären nicht tragbare Verhaltensweisen	„Ist es unmöglich Klienten zu haben die davonlaufen würden oder die sich ohne irgendetwas zu sagen einfach vom Arbeitsplatz wegbewegen. Das ist einfach nicht tragbar“
	Selektionskriterium: Geringe Mobilität	Nicht ausreichend mobile Klienten könnten nur sehr eingeschränkt für Arbeiten eingesetzt werden	„Oder Klienten, die jetzt wirklich mit schweren körperlichen Behinderungen zu kämpfen haben, die im Rollstuhl sitzen oder sich zu Fuß kaum weiterbewegen können. Dann könnte man sie für 99 Prozent der Arbeiten überhaupt nicht einsetzen“
	Selektionskriterium: Soziale Passung	Weniger die Fähigkeiten die KlientInnen mitbringen sind wichtig, sondern die soziale Passung der KlientInnen untereinander.	„Ja da geht es jetzt nicht unbedingt um die kognitiven Fähigkeiten sondern halt eher darum, dass momentan Klienten zusammengewürfelt sind, die auf sozialer Ebene nicht passen“
	Trennung von KlientInnen	Die nicht bestehende soziale Passung der KlientInnen birgt Konfliktpotential. Bestimmte KlientInnen müssen voneinander getrennt werden, produktives Arbeiten wird dadurch erschwert	„Das erschwert dann halt irgendwie den Arbeitsalltag. Also man kann nicht viel arbeiten, nicht produktiv arbeiten weil man eben schauen muss, dass man die Leute jetzt mehr oder weniger trennt. Weil es da auf sozialer Ebene nicht wirklich passt“
Auswahl von KlientInnen durch Vereinsleitung		Vereinsleitung sollte verstärkt die soziale Passung der KlientInnen fokussieren und KlientInnen den Einrichtungen bewusster zuteilen	„Das ist auch der Fehler vom Verein, dass das oft nicht berücksichtigt wird“ „Und das ist in letzter Zeit sehr oft passiert“

Kategorisierung 10: Wie sehen die BetreuerInnen die Definition der Zielklientel ihrer Einrichtung?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
---------------	----------------	------------	----------

Definition	Passt nicht	BetreuerIn gibt an, dass die Definition der Zielklientel derzeit nicht passt. Dieser Kategorie werden auch Aussagen zu den Ursachen zugeteilt, beispielsweise aufgrund fehlender Übereinstimmung zwischen Ausrichtung der Werkstätte und der Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie dem Interesse von KlientInnen	„Nein, die Definition passt nicht“ „Ja für das ist die Werkstatt schon ausgerichtet, aber das Klientel ist eigentlich nicht dementsprechend“ „Die Ambitionierung fehlt nicht, die können einfach nicht. Das ist einfach nicht möglich, dass du die einfach so...ja, irgendwie anleiten kannst, dass sie das irgendwie machen oder so“
	Passt (teilweise)	BetreuerIn gibt an, dass die Definition der Zielklientel teilweise passt, wieder passender ist bzw., dass ein auf einen Teil der Klientel die Definition zutrifft	„Also ein Teil ja, ein Teil nein“ „Handwerklich ambitioniert sind bei uns vielleicht fünf Leute. Fünf, sechs“
	Ist zu hinterfragen	BetreuerIn gibt an, dass bestimmte, in der Definition verwendete, Begriffe kritisch zu hinterfragen sind	„... ja, was kann man unter handwerklich ambitioniert verstehen? Da muss man vorsichtig sein“
	Unklare Linie der Geschäftsführung	Geschäftsführung scheint sich über die zu gebende Definition im Unklaren.	„Ich sage zu dieser Definition, dass sich die Geschäftsführung nicht im Klaren ist, welche Definition sie jetzt geben soll“
Berufliche Integration	Übertritt in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt	Allgemeine Aussagen von BetreuerInnen zu (implizierten) Möglichkeiten eines Übertritts von KlientInnen in den allgemeinen Arbeitsmarkt.	„Vor zwei Jahren hatte ich noch Klienten, wo diese Definition: ‚Menschen die (noch) nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen können‘ ok war, mittlerweile habe ich etliche schwache Klienten, die sowieso niemals in die freie Marktwirtschaft kommen können“ „Das ist meiner Meinung nach, soweit ich es erlebt habe in den Jahren die ich dort bin, ziemlich unrealistisch. Also es trifft einfach nicht zu. Das ist einfach so“ „Also ich glaube nicht, dass wir einen einzigen Klienten haben, der bei uns jetzt beschäftigt ist, dass der in die normale Arbeitswelt integriert werden kann“
	Integrationsabsichten	Aussagen zu Integrationsabsichten in einen Regelarbeitsprozess	„Die Absicht ist sicher vorhanden und es war einmal der große Aufhänger und der große Versuch eben, Klienten in einen Regelarbeitsprozess zu integrieren“
	Mögliche Folgen: Scheitern und	Ausführungen zu möglichen Folgen eines Wechsels in den	„Weil sie eben aus dem Klientenstatus raus fallen. Und damit wenn das näher nicht funktioniert, stehen sie auf der

	Verlust des KlientInnen-status	allgemeinen Arbeitsmarkt. Mögliches Scheitern und anschließender Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie sind einer Integration hinderlich	Strasse“ „Der Arbeitgeber kündigt sie, dann haben sie noch eine zeitlang Arbeitslose und so weiter und dann fallen sie in die Notfallhilfe hinein und dann ist es aber schwer, dass sie wieder einen Klientenstatus bekommen“
	Mögliche Folge: Sozialer Abstieg	Ausführungen zu möglichen Folgen eines Wechsels in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Durch Verlust der Betreuung ist sozialer Abstieg möglich	„Und dann kann es passieren, dass das der soziale Abschied ist, weil ja keine Betreuung mehr da. Es gibt ja keinen Betreuer mehr

Kategorisierung 11: Wie schätzen die Befragten den Stellenwert von Arbeit für ihre KlientInnen ein?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Stellenwert	Sehr hoch	Der Stellenwert von Arbeit wird als sehr hoch angegeben.	„Sehr hoch. Ist für sie extrem wichtig“ „Und dann gibt es Leute, die immer etwas machen müssen. Für die ist es irrsinnig wichtig, dass sie etwas tun“
	Niedrig	Der Stellenwert von Arbeit für die KlientInnen wird als niedrig eingestuft	„Das ist so unterschiedlich. Es gibt Leute, die liegen den ganzen Tag auf der Bank und du bekommst sie nicht weg“
	Motivation steigt nach Arbeitsbeginn	Zweifelt an der Arbeitsmotivation der KlientInnen in der Früh (nimmt an, dass andere Aktivitäten für KlientInnen attraktiver wären). Nach Arbeitsbeginn ändert sich Motivation. KlientInnen „kippen“ in die Arbeit hinein“ und würden nach Arbeitsschluss sogar noch länger arbeiten wollen	„Also wenn sie in der Früh herkommen, weiß ich nicht ob sie nicht lieber zuhause geblieben wären“ „Wenn sie einmal in der Früh begonnen haben zum Arbeiten, kippen die meisten Leute in die Arbeit hinein“
	Lob und Anerkennung motivieren zusätzlich	Lob und Anerkennung von BetreuerInnen und KollegInnen lassen Arbeitswille, Motivation und Arbeitszufriedenheit entstehen	„Das sie dann durch Leistung auch Lob und Anerkennung von Betreuern oder Kollegen kriegen, Motivation entwickeln weiterzuarbeiten und es ergibt sich dann von ganz alleine, dass die Leute teilweise dann wirklich gerne arbeiten“
Arbeit	Positive Effekte: Strukturierung,	Die Strukturierung durch Arbeit, die Trennungen zwischen Wohn- und	„Ich glaube es ist auch von dem her wichtig für sie, weil es eine Veränderung ist. Weil da sind sie

	Stolz, Identifikation, Identität, Sicherheit, soziale Unterstützung und Bereicherung des Lebens	Arbeitsbereich, Arbeit und Freizeit werden für die KlientInnen als sehr wichtig eingestuft. KlientInnen identifizieren sich mit ihrer Einrichtung, sie definieren sich über ihre Tätigkeiten und erhalten durch diese Sicherheit. Arbeit bereichert das Leben der KlientInnen und macht sie stolz	nicht den ganzen Tag daheim, sie kommen raus, sind irgendwie unterwegs, mit dem Bus oder selber öffentlich, machen da was und dann wieder zurück oder danach noch Freizeitgestaltung oder wie auch immer“ „Sie identifizieren sich mit der Gärtnerei“ „Also man sieht das zum Beispiel bei XY, er/sie definiert sich total darüber. Vor Jahren hat er/sie sogar noch totale Schwierigkeiten gehabt einen Urlaub zu nehmen, auf Urlaub zu gehen“
	Sollte sich positiv von den Strukturen am allgemeinen Arbeitsmarkt unterscheiden	Ausführungen zu der Werkstättenarbeit. Diese sollte freiwillig, druck- und stressfrei erfolgen. Arbeit in der Werkstätte sollte nicht die Strukturen einer Arbeitsstelle am allgemeinen Arbeitsmarkt aufweisen. „Normale“ Arbeitsstrukturen würden nicht funktionieren	„Aber nur wenn sie eben mit einem positiven Aspekt erfolgt d.h. wenn sie einmal nicht arbeiten wollen, dass sie dann auch nicht müssen und dass das ganze einfach stressfrei ist“ „Es soll nicht die Strukturen aufweisen von einer normalen Arbeit in der privaten Arbeitswelt. Das kann einfach nicht gehen“

Kategorisierung 12: Äußern KlientInnen Wünsche nach einem Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt? Wie reagiert das Betreuungspersonal darauf? Würden KlientInnen nach Vorstellungen des Betreuungspersonals einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt bevorzugen?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Wünsche	Wurden geäußert	KlientInnen äußerten Wünsche nach einem Arbeitsplatzwechsel in Richtung allgemeinem Arbeitsmarkt. Aussagen über die Dauer der Wünsche werden ebenso dieser Kategorie zugeordnet	„Die Problematik ist die, die haben wir heraußen auch mit zwei bis drei Klienten, wenn sie heraußen in der Gärtnerei sind, immer wieder die Situation ist wo sie sehr unzufrieden sind oder wo eben Ärger entstanden ist für sie, dann sagen sie, ich suche mir jetzt eine Arbeit in der freien Marktwirtschaft und so weiter“ „Das geht bei einigen schon sehr lange Zeit so“
	Wurden nicht geäußert	KlientInnen äußerten keine Wünsche nach einem Arbeitsplatzwechsel in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt bzw. geben BetreuerInnen an, derartiges noch nicht	„Bis jetzt ist das in dieser Form noch nicht wirklich vorgekommen“

		gehört zu haben	
Reaktionen	Auf Äußerungen und Träume eingehen, versuchen eine realistische Sichtweise zu schaffen und Umsetzungsmöglichkeiten prüfen	BetreuerIn sagt, dass allgemein auf Äußerungen und Träume der KlientInnen eingegangen (nicht näher definiert) werden sollte, mit den Leuten reden, ihnen die Sachen erklären, versuchen ihnen eine realistische Sicht zu vermitteln und Umsetzungsmöglichkeiten prüfen	„Aber es kommen natürlich immer wieder Äußerungen oder Träume was man gerne machen würde und ich denke da sollte man dann auch darauf eingehen“ „Ja ich würde halt einfach verbal viel darauf eingehen. Mich darüber unterhalten, schauen wie weit man etwas in die Realität umsetzen kann bzw. dort ansetzen wo der Wunsch besteht und dann schauen wie ich das in meiner Arbeit oder in der Arbeit vom Klienten bei uns irgendwie umsetzen kann“
	Volle Unterstützung	KlientInnen mit Wunsch zu wechseln erhalten volle Unterstützung	„Wenn die Leute einen Wunsch haben, einen Veränderungswunsch haben, dann unterstütze ich sie, wo es geht“
	Kontaktierung von WG und Sachwalter und Erörterung der Möglichkeiten	Auf Wunsch nach Wechsel werden WG und Sachwalterin kontaktiert und mögliche finanzielle Folgen und Folgen durch Betreuungsverlust erörtert	„Dann setzte ich mich mit der WG oder dem Bezugsbetreuer in Verbindung und frage, ob man in diese Richtung etwas unternehmen soll. Dann muss der Bezugsbetreuer oder der Leiter der anderen Einrichtung mit der Sachwalterin sprechen, wie das Finanzielle abzuwickeln wäre, wenn XY seinen Beschäftigungstherapieanspruch, verlieren würde, weil das heißt XY würde wahrscheinlich nicht mehr in der WG wohnen dürfen und hätte keine Betreuung mehr“
	Ermutigungen führen zu Enttäuschungen	KlientInnen ermutigen einen Wechsel zu versuchen und sie gezielt darauf vorbereiten, würde in einer Enttäuschung enden.	„Ermutigen ist ein bisschen eine zweischneidige Angelegenheit. Wenn man jetzt hergeht und Klienten dafür ermutigen würde, Konjunktiv absichtlich, und sie gezielt auf die Arbeitswelt vorbereiten, dann würde das hintennach eine recht schnelle Enttäuschung geben“
Klientinnen	Vorstellungen unrealistisch Mangelndes Verständnis für Anforderungen und richtiges Verhalten	Die Vorstellungen der KlientInnen vom allgemeinen Arbeitsmarkt sind durch Isolierung unrealistisch KlientInnen verstehen nicht, dass Art der Tätigkeit und ihr Verhalten am allgemeinen Arbeitsmarkt unpassend wären	„Was natürlich schwer ist, wie soll man eine realistische Sicht hervorbringen, wenn sie sie noch nie gesehen haben und sie sich immer in ihrem Gärtnereikokon bewegen“ „Und es ist ihnen sehr schwer beizubringen, dass die Art der Tätigkeit die sie hier machen oder ihr Verhalten bei uns in einer normalen, herkömmlichen Gärtnerei einfach indiskutabel wäre“
	Mangelnde Fähigkeiten für allgemeinen	Fähigkeiten der KlientInnen reichen nicht aus für Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt.	„Weil sie eben von ihren Fähigkeiten, von ihrer Konzentrationsfähigkeit vor allem, in einer Regularbeit von acht Stunden am Tag, mit Pausen

	Arbeitsmarkt	Dies beweist sich in der täglichen Arbeit in der Einrichtung.	natürlich, dass sie das nicht bewerkstelligen können“
	Aufbrechen der Isolierung durch Praktika	Versuche Isolierung aufzubrechen durch Praktikumsversuche, Schnuppertermine in anderen Beschäftigungseinrichtungen im Zuge dessen teilweise Klarheit geschaffen werden konnte	„Es sind durchaus Versuche gestartet worden mit Klienten und in Zusammenarbeit mit der WG um jetzt einmal Schnuppertermine zu vereinbaren an anderen Arbeitsplätzen oder sie diese zumindest einmal anschauen zu lassen“ „Wo bei XY dann wirklich ein bisschen der Knopf aufgegangen ist und sie/er gesagt hat: Ok, es ist eigentlich nicht so wie sie/er sich das vorgestellt hat. Es ist schon ganz anders“
	Möglicher Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie	Ein Hindernis bei Schnupper- und Praktikumsversuchen stellt der mögliche dauerhafte Verlust der Verfügung für Beschäftigungstherapie dar. Durch Verlust der Verfügung gibt es keine Rückkehroption	„Es ist sehr schwer einen Klienten irgendwo anders schnuppern zu lassen der eine Verfügung hat für eine Beschäftigungstherapie weil wenn er die Verfügung verlieren sollte, bekommt er sie nicht zurück. Das ist das Problem, d.h. dieser Umstieg wäre eine endgültige Sache und viele können sich nicht vorstellen was auf sie zukommt“
	Selbstreflexiv über eigene Unzulänglichkeiten	KlientInnen sehen nach einem aufklärenden Gespräch selbst ein, dass sie sich selbst schwer tun und der Antritt eines Arbeitsplatzes am allgemeinen Arbeitsmarkt derzeit für sie nicht möglich wäre	„Wobei dann in einem längeren Gespräch, ohne dass man Suggestivfragen stellt oder eben unterschwellig irgendetwas vorredet oder vorsagt, sehen sie dann selbst ein, dass sie sich selbst schwer tun. Also der eine oder andere, die eben nach außen hin vielleicht quasi normal wirken, reflektieren dann sehr wohl und wissen, dass es eben für sie nicht möglich ist, im Augenblick, dass sie einer Regularbeit nachgehen könnten“
	Derzeitig finanzielle Besserstellung Wechsel würde allgemein keine Besserstellung bedeuten.	Die KlientInnen erhalten finanzielle Unterstützungsleistungen, deren Höhe sie durch den Antritt einer Arbeitsstelle am allgemeinen Arbeitsmarkt nie erreichen könnten. KlientInnen würden durch Wechsel nur einen „blöden“ Job erhalten	„Es ist halt so, dass die Förderungen, die die Leute kriegen, oft mehr betragen, als wenn sie aus dem System raus fallen würden. In der freien Marktwirtschaft hätten sie das Gehalt nie. Das Geld das sie jetzt als Behinderter mehr oder weniger zur Verfügung haben, hätten sie daher nicht mehr“ „Hätte dann irgendeinen blöden Job wahrscheinlich. Weil es ja so ist: wenn er jetzt da raus- und irgendwo sonst hinkommt, ist er in der Hierarchie ganz unten, das heißt er ist dann immer der Trottel irgendwo. Auf der Baustelle, bei der Gemeinde Wien, bei den Gärtnern oder sonst irgendwo“

	Niedrige Aggressionsschwelle	Niedrige Aggressionsschwelle vereitelt selbst ein Bestehen auf geschützten Arbeitsplätzen	„Und die Leute haben aber so eine niedrige Aggressionsschwelle, wenn man in der Früh ein falsches Wort sagt, dann ist der Tag für die gelaufen und ich glaube nicht, dass die am freien Arbeitsmarkt, auch nicht an Arbeitsplätzen die eben extra für Leute mit besonderen Bedürfnissen eingerichtet wurden aber noch keine Beschäftigungstherapie darstellen, bestehen können“
	Würden Arbeitsplätze am allgemeinen Arbeitsplatz bevorzugen	Glaubt einige KlientInnen würden, obwohl sie keinen derartigen Wünsche geäußert haben, einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt unter gewissen Vorraussetzungen bevorzugen	„Es gibt sicher, also bei uns hier sagen wir so zwei drei Klienten, die vielleicht, also ich weiß nicht sie haben nichts gesagt, aber ich denk mir vielleicht, wenn das wirklich eine optimale gesicherter Arbeitsplatz wäre, die das vielleicht vorziehen würden“
	BetreuerIn würde KlientIn Wechsel zutrauen	Würde KlientIn Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt zutrauen	„Wir haben jetzt eine(n) neue(n) KlientIn bekommen, der/dem ich das schon zutrauen würde in diese Richtung zu gehen“
	Fehlplatzierung in der Werkstätte Passenderes Angebot gesucht	BetreuerIn berichtet über KlientInnen, die in der Einrichtung (offensichtlich) fehlplatziert waren. Die Reaktion bestand in der Absicht ein passenderes Angebot zu finden. Eine vereinsinterne Möglichkeit wurde genutzt	„Wie sie/er gekommen ist da habe ich mir gedacht: Ja, wenn sie/er in zwei Jahren auch noch bei uns ist, dann haben wir wahrscheinlich etwas falsch gemacht“ „Und wie sich eine Möglichkeit geboten hat, dass auf der Alm was frei geworden ist, da haben wir sie/ihn gefragt ob sie/er Interesse hätte. Da schauen wir schon wenn es eine Möglichkeit gibt“
	Bessere Passung durch Wechsel	KlientInnen in der Einrichtung sind im Gegensatz zu anderen Einrichtungen des Vereins auf „niedrigerem Niveau“, Arbeiten in der Werkstätte sind weniger produktorientiert. Für KlientIn wurde dieses Umfeld als unpassend erlebt – durch Wechsel ist das Umfeld nun passender	„Da ist es einmal wichtig für sie/ihn, dass sie/er einfach andere Anspruchspersonen hat, die sie/er ernst nehmen kann, was hier auf ihrem/seinem Level halt wenig ist. Ja, es eine Arbeit wo man sieht was man gemacht hat“
	Haben bereits am allgemeinen Arbeitsmarkt Erfahrung gesammelt	Es gibt Klientinnen in der Einrichtung, die (auf eigenen Wunsch) bereits Erfahrungen am allgemeinen Arbeitsmarkt gesammelt haben	„Aber es gibt eine(n), die/der hat es schon einmal probiert, beim Baumarkt glaube ich“ „Sie/Er hat es sich aber damals selber gewünscht irgendwie, dass sie/er so etwas probieren möchte irgendwie am Bau oder so“
Arbeit und	Negative	Aussagen über negative	„Und das hat sich bei ihr/ihm dann

Arbeitsplätze am allgemeinen Arbeitsmarkt	Erfahrungen am allgemeinen Arbeitsmarkt und deren Folgen	Erfahrungen am allgemeinen Arbeitsmarkt und deren Folgen (z.B. Überforderung, Ängstlichkeit und ablehnenden Haltungen gegenüber Neuem)	auch sehr ins Negative ausgeschlagen. Dass sie/er jetzt nur noch bestimmte Sachen macht und Angst hat vor neuen Arbeiten, die sie/er nicht kennt, wo sie/er nicht weiß was auf ihn zukommt und dann sagt sie/er gleich einmal: Nein“
	Positive Aspekte	Eine Arbeit am allgemeinen Arbeitsmarkt schafft Selbstvertrauen, wird besser entlohnt	„Mehr Selbstvertrauen“ „Weil das eben Geld bringt“
	Voraussetzungen: Kündigungsschutz, Akzeptanz der KollegInnen	Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt müsste „geschützt“ sein, Akzeptanz der KollegInnen gegeben sein	„Optimal gesichert. Ja damit meine ich jetzt nicht nur, dass sie nicht gleich gekündigt werden oder so, sondern auch von den Arbeitskollegen her, dass sie da voll akzeptiert werden. Das ist glaube ich das Wichtigste“
	„Geschützte“ Arbeitsplätze	„Geschützte“ Arbeitsplätze sind schwer zu finden	„Aber so ein Platz ist eben sehr schwer zu finden“
Beschäftigungseinrichtung	Belastet, Stigmatisiert, schlechte Entlohnung, teilweise unpassend	Einrichtungsumfeld wird als belastend und stigmatisierend bezeichnet, Tätigkeit ist schlecht bezahlt und nicht immer passend	„Für die ist einerseits das Umfeld belastend andererseits stigmatisierend“ „Für Menschen, die sehr selbstständig sind, kompetent sind, die nur eine schwache Behinderung haben, passt es hier nicht wirklich gut“

Kategorisierung 13: Denken BetreuerInnen, dass in ihrer Einrichtung eine berufliche Qualifizierung stattfindet? Worin bestehen die größten Schwierigkeiten bei der Qualifizierung?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Qualifizierung	Findet statt	BetreuerIn gibt an, dass KlientInnen ihrer Einrichtung beruflich qualifiziert werden. Diese findet größtenteils durch das Ausführen praktischer Tätigkeiten, durch Vermittlung bestimmter Werte (z.B. Tischmanieren, Körperhygiene...), durch Üben von Kulturtechniken, durch Zeigen von Interesse für bestimmte Dinge. Aussagen, dass eher in anderen Einrichtungen des Vereins eine Qualifizierung stattfindet werden ebenso dieser Kategorie	„Natürlich findet die bei uns statt weil das einfach das Arbeitsfeld bei uns ist“ „Da habe ich dann jeden Tag mit ihr/ihm zwei Mal eine halbe Stunde geübt“ „Ob es dann so weitgehend ist, dass ich ihm soviel beibringen kann, dass sie/er in einen Tischlereibetrieb wechselt, das wird es wahrscheinlich nicht sein“ „Das wäre dann wahrscheinlich eher Gärtnerei und so weiter“ „Gärtnerei oder Alm, weil da geht es viel mehr darum auch richtige Arbeit zu leisten“

		zugeordnet	
	Findet nicht statt	BetreuerIn gibt an, dass KlientInnen in ihrer Einrichtung nicht beruflich qualifiziert werden. Gründe stellen beispielsweise fehlende Schulabschlüsse dar, fehlende Qualifikationen der BetreuerInnen	„Nein, das glaube ich eher nicht. Also auf dem Level sind wir nicht“ „Nein machen wir nicht. Wir können nicht qualifizieren oder so“ „Es ist ja so dass keiner eine gärtnerische Berufsausbildung hat. Das Berufsfeld des Gärtners wird bei uns nicht abgedeckt“
Wechsel in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt	Wird verhindert durch Leistungsmängel der KlientInnen	Wechsel wird durch inkonstante Leistungen, unangepasstes Verhalten und langsame Auffassungsgabe der KlientInnen erschwert bzw. verhindert	„Und so Phasen sind halt in der freien Marktwirtschaft nicht drinnen, da würde er gekündigt werden und den Job verlieren“ „Draußen irgendwo funktioniert das nicht. Der Vorgesetzte erklärt er es dir vielleicht drei-, viermal und wenn er es dann noch nicht ‚behirnt‘ hat, kann er nach Hause gehen“
	Handwerkliche Qualifikation ist für Wechsel nachrangig	Weniger die handwerkliche Qualifikation, als vielmehr die Arbeitshaltung ist für einen Wechsel ausschlaggebend.	„Da ist weniger das Handwerkliche entscheidend, sondern die Arbeitshaltung und die bringt sie/er eigentlich jetzt schon mit. Also die Qualifikation, die sie/er bei mir bekommt wird wahrscheinlich da gar nicht unbedingt so ausschlaggebend sein, denke ich mir einmal“
	KlientInnen könnten mitarbeiten	Bei Wechsel in einen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes könnten gewisse KlientInnen sicher praktisch mitarbeiten.	„Sie könnten wahrscheinlich, wenn sie jetzt in eine Gärtnerei gesteckt werden würden, gewisse praktische Tätigkeiten sicher gut ausführen“ „Ein bis zwei Klienten könnte man sicher dann auch in einer Tischlerei einsetzen“
	Passende Arbeitsplätze fehlen	Wechsel wäre möglich. Es müsste nur ein passender Arbeitsplatz gefunden werden.	„Aber das ist eine Frage ob man so eine Tischlerei eben findet. Das wäre das einzige“
Beschäftigungstherapie	Leistungseinbrüche möglich, Druckfreiheit	In der Beschäftigungstherapie stellen Phasen von Leistungseinbrüchen kein Problem dar. Es herrscht ein geduldiges Klima, relative Druckfreiheit und Geborgenheit	„In der Beschäftigungstherapie ist das kein Problem da trägt man ihn über die Phase rüber und wenn es ihm dann wieder besser geht mach er einfach weiter mit seiner Tätigkeit“
Verein	Vorgaben	Von Seiten des Vereins existiert keine Vorgabe beruflich zu qualifizieren um zukünftig einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt anzutreten	„Also das gibt es nicht, weil das jetzt auch nicht wirklich vorgesehen ist“
	Zielsetzung der (Wieder-)	Die Einrichtungen des Vereins verfolgen nicht das	„Ich weiß es nicht. Also ich habe nicht das Gefühl, dass die

	Eingliederung	Ziel, KlientInnen in einen normalen Arbeitsprozess wieder einzugliedern	Einrichtungen jetzt wirklich das Ziel haben, die Klienten in den normalen Arbeitsprozess wieder einzugliedern. Also das ist mein Eindruck“
--	---------------	---	--

Kategorisierung 14: Wie sehen BetreuerInnen die Chancen auf Beschäftigung ihrer KlientInnen am allgemeinen Arbeitsmarkt?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Chancen	Werden allgemein als schlecht eingestuft	In allgemeinen Einschätzungen der Chancen werden diese als schlecht eingestuft	„Also im Großen und Ganzen ziemlich schlecht, jemals wieder aus dieser Beschäftigungstherapieschiene hinauszukommen“
	Wären aber für bestimmte KlientInnen gegeben	Für einige KlientInnen wären laut Aussagen der BetreuerInnen möglicherweise Chancen auf eine Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben	„Ja ich würde schon sagen, dass wir welche dabei haben, wo es funktionieren könnte“
	Sind für keine der derzeitigen KlientInnen gegeben	Sieht für keinen momentan Beschäftigten die Möglichkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu wechseln	„Momentan sehe ich von keinem Klienten in der Gärtnerei die Möglichkeit, in die freie Marktwirtschaft zu wechseln“
Hindernisse bei der beruflichen (Wieder-) Eingliederung	Keine Aufgabe des Betreuungspersonals	Sieht es nicht als seine Aufgabe an, Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln Für die Integration am allgemeinen Arbeitsmarkt sind spezielle geschulte Personen zuständig bzw. sollten den Prozess SachwalterIn oder Eltern initiieren.	Das ist sehe ich nicht als meine Aufgabe an. Ganz ehrlich gesagt. Weil das ist eine Aufgabe, dafür gibt es Betreuer, dafür gibt es beim Arbeitsmarkt speziell geschulte Leute, die solchen Menschen helfen wieder einzusteigen. Ich sehe es als meine Aufgabe an, wenn mich jemand fragt oder wenn jemand den Wunsch dazu äußert ein Klient oder jetzt auch, was weiß ich, ein Betreuer oder vielleicht Personen die mit dem Klient zu tun haben, Familie oder so, den Wunsch äußern ob er nicht woanders arbeiten könnte, eine Einschätzung zu geben ob ich das realistisch sehe, aber ich sehe es nicht als meine Aufgabe den Weg dorthin zu ebnen. Weil das nicht mein Job ist, also da ist einfach meine Grenze“ „Ich weiß nicht. Also eigentlich ist es ja nicht unsere Aufgabe, aber vom Sachwalter oder von den Eltern oder so könnte man sich da eigentlich schon erwarten, dass sie sich vielleicht daran denken, dass so etwas

			auch möglich wäre“
	Soziale Anpassungsschwierigkeiten, Soziale Auffälligkeiten, hohes Alter	Personen haben soziale Anpassungsschwierigkeiten, sind sozial auffällig und sind auch schon älter. Chance auf berufliche Integration verringert sich mit zunehmenden Alter	„Ja, die anderen die vielleicht kognitiv auf dem Niveau wären, haben totale soziale Anpassungsschwierigkeiten, sind auch älter und ich glaube mit vierzig ist es auch schwer noch in den Arbeitsmarkt einzusteigen“
	Geringes Engagement der Wohnbetreuung	Betreuer aus dem Wohnbereich müssten sich mehr engagieren, was nicht der Fall ist	„Da müssten dann viel mehr die Wohnbetreuer auch noch dahinter stehen, was meistens nicht der Fall ist“
	Unpassende Lösung für KlientInnen	Für die meisten KlientInnen wäre eine Integration am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht die passende Lösung. Abgesehen davon, dass dies nicht funktionieren würde	„Die brauchen etwas anderes, die können in der Privatwirtschaft oder in einem Dings nicht arbeiten. Das geht nicht“
	Überforderung	Berufliche Integration ist auch von den KlientInnen abhängig. Die meisten sind durch ständige Leistungsanforderung überlastet. Im Besonderen durch körperliche Arbeit	„Aber es kommt halt immer darauf an. Den Meisten ist es halt immer zuviel, das durchgehende ständig. Also wenn es wirklich körperliche Arbeit ist“
	Fehlende Kompetenzen der Klientinnen	Sieht die größten Schwierigkeiten für berufliche Integration bei fehlenden Kompetenzen (Konzentrationsfähigkeit, soziale Kompetenzen) der Klientinnen	„Die größten Schwierigkeiten sehe ich in der Konzentrationsfähigkeit und den sozialen Kompetenzen, die bei den meisten sehr, sehr schlecht ausgeprägt sind“
Vorteile der Beschäftigungseinrichtung	Einrichtung bietet passendes Angebote	Sieht kein Problem in fehlender Integration am Arbeitsmarkt. Wichtiger ist es ein Angebot zu schaffen welches passt – kann auch Beschäftigungstherapie sein	„Ich sehe eigentlich gar kein Problem. Ich denke mir halt einfach nur, dass man ein Arbeitsangebot schaffen muss, was halt für den Klienten passt. Für mich ist das kein Problem. Und wenn es halt nicht geht am Arbeitsmarkt, dann geht es halt nicht und genau deswegen sind wir ja auch da“
	Mit Aggression kann besser umgegangen werden	In der Beschäftigungstherapie kann mit Aggressionen von KlientInnen besser umgegangen werden. Außerdem stehen psychiatrische und psychologische Berichte zur Verfügung um KlientInnen besser einschätzen zu können	„Hier werden sie eben betreut und das funktioniert sehr wohl und wir wissen damit umzugehen. Wir kennen die Klienten. Auch wenn es jetzt neue sind wissen wir damit umzugehen. Haben Anamneseberichte bzw. Berichte von psychologischen, psychiatrischen Einrichtungen, wissen um was es sich bei den Leuten dreht und worauf Rücksicht zu nehmen ist. Mitunter Vorschläge für therapeutische Einsatz, alles

			Mögliche. Aber in der Regelarbeitswelt gibt es das nicht“
Umsetzung eines Arbeitsversuch s	Betreuung und Einschulung	Umsetzung eines Arbeitsversuchs müsste mit anfänglicher Betreuung und Einschulung erfolgen	„Und am Anfang kann ich mir sehr gut vorstellen, dass man das halt mit Betreuung macht, zum Einlernen und so. Und dann, dass sie es halt selber machen“

Kategorisierung 15: Welche Gründe bestehen nach Meinung der BetreuerInnen für KlientInnen die Einrichtung nicht zu verlassen?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Gründe für den Verbleib	KlientInnen fühlen sich wohl	KlientInnen kennen andere Beschäftigungseinrichtungen. Fühlen sich in dieser willkommen, zufrieden und wohl	„Ich glaube schon, dass die meisten ein gewisses grundlegendes Zufriedenheitsgefühl haben, dass sie, auch wenn es Probleme gibt, im Grunde doch verstehen oder wahrnehmen, dass sie willkommen sind, dass sie sich im Grunde doch wohlfühlen und gerne hinkommen“
	Einschränkungen sind KlientInnen bewusst	Einschränkungen und fehlende Möglichkeiten sind KlientInnen bewusst	„Erstens bemerken sie dann sehr schnell, dass ihnen die ja, dass sie selber sehr eingeschränkt sind, dass sie nicht viele Möglichkeiten haben woanders zu sein“
	Klientinnen machen die Arbeit gerne	KlientInnen machen die Tätigkeit gerne	„Und jetzt speziell die Klienten, die die Art der Tätigkeit gern machen“
	Beschäftigung	Beschäftigung (nicht näher definiert)	„Ja, Beschäftigung“
	Ein Grund aufzustehen	Die Beschäftigungstherapie stellt einen Grund aufzustehen dar	„Ein Grund zum Aufstehen“
	Soziale Integration	Soziale Integration, Freunde in der Werkstätte, Gruppendynamik	„Man hat hier auch Freunde“ „Die Leute fühlen sich nicht alleine gelassen. Sie gehen miteinander recht gut um“
	Lohn	Wöchentlich ausbezahlter Lohn	„Sie bekommen am Freitag auch immer Geld ausbezahlt. Ich mein sie würden das natürlich auch so bekommen aber es würde eben von den WGs dann alles hier hergeholt und dann ausbezahlt. Da freuen sie sich auch drauf am Freitag, dass sie Geld ausbezahlt bekommen“
	Spaß	Spaß	„Ja weil es Spaß macht“
	Einrichtung bietet klare Strukturen	Einrichtung bietet klare Strukturen. Die meisten KlientInnen brauchen klare Strukturen	„Die meisten Klienten brauchen eine klare Struktur und die haben sie da in dem Sinne. D.h. klare Strukturen sind, dass der eine oder andere seinen fixen Montagkochtag oder Freitagkochtag hat“
	Bezug zum Betreuungspersonal	Durch geringe Betreuerfluktuation haben KlientInnen einen klaren Bezug zum	„Sie haben durch die geringe Fluktuation an Betreuern in der Werkstätte einen klaren Bezug zu diesen obwohl wir kein

		Betreuungspersonal	Bezugsbetreuersystem führen und ich mich solchen Sachen auch verweigere“
	KlientInnen verbessern ihre Fähigkeiten	KlientInnen verbessern ihre Fähigkeiten, erweitern ihre Kompetenzen und eignen sich neue Dinge an	„Ja das es eben doch Fortschritte gibt in manchen Belangen, dass sich die Leute doch Dinge aneignen, die gut funktionieren. Dass sie sich Kompetenzen aneignen, gewisse Fertigkeiten entwickeln können, speziell bei der Motorik und Feinmotorik, die besser funktioniert“

Kategorisierung 16: Was wären aus Sicht der BetreuerInnen Kriterien die für einen Wechsel bzw. für einen Arbeitsversuch am allgemeinen Arbeitsmarkt sprechen würden? Werden Praktika angedacht?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Praktika, Arbeitsversuche und Schnuppertage	Wurden durchgeführt	Auf Wunsch hin wurden Schnuppertage in anderen Beschäftigungseinrichtungen organisiert. Aussagen zu Tätigkeitsbereichen und Resultaten fallen ebenso in diese Kategorie.	„Hat man. Ist passiert und ist in die Hose gegangen“ „Da habe ich XY auch voriges Jahr unterstützt, sie/er war auch da in zwei, drei Einrichtungen schnuppern“ „Bei Jugend am Werk hat sie/er dann an einem Tag 200 Wurstsemmeln machen müssen“ „Und das ist aber jemand der von seiner, wie soll ich sagen, Grundausstattung noch eine der besten KlientInnen ist, und bei 80 Wurstsemmeln hat sie/er die Nerven weggeschmissen“ „Also sie/er hat gesagt es war ihr/ihm zu stressig und so“
	Wurden noch nie durchgeführt	Es sind keine Praktika geplant oder angedacht. Es wurden laut Angaben der BetreuerInnen bisher auch keine benötigt.	„Nein, so etwas habe ich noch nie gehört“ „Also das Problem hat sich bis jetzt noch nicht gestellt“
	Wären schon längst erforderlich	Für einige KlientInnen wäre die Möglichkeit eines Praktikumsversuchs sicher schon längere Zeit angebracht. Allerdings würden sich Bedingungen radikal ändern	„Für einige wenige Klienten wäre es sicher - jetzt einmal von der täglichen Tätigkeit die sie machen und die sie seit Jahren hindurch machen - sicher schon längere Zeit die Möglichkeit gegebenen einen Praktikumsversuchs zu wagen“
	KlientInnen würden sich dafür eignen	Kann sich vorstellen, dass KlientInnen Praktika bzw. Arbeitsversuche am allgemeinen Arbeitsmarkt absolvieren könnten (und	„Für einige wenige vielleicht, rein von der Leistung jetzt her, von der Arbeitsleistung die sie bringen, könnten sie durchaus bestehen“

		auch bestehen würden)	„Bei XY wäre es möglich, ja sicher“
	Wären sinnvoll	Praktika wären gut für KlientInnen um Interesse, Belastungen und Umfeld abzuklären	„Ja die Praktika wären gut für sie/ihn, dass sie/er sieht in welcher Bereich passend wäre, in welchem Betrieb es vom Umfeld und von der Belastung her passen könnte“
	Wären nur in anderen betreuten Einrichtungen möglich	Kann sich vorstellen, dass KlientInnen in andere betreute Einrichtungen wechseln um Tätigkeitsfeld neu zu definieren	„Also bei XY kann ich mir durchaus vorstellen, dass sie/er in eine andere betreute Einrichtung wechselt, einfach um ihr/sein Tätigkeitsfeld neu zu definieren und einfach neue Strukturen kennen zu lernen“
	Ungenaue Informationen herrschen vor	BetreuerIn denkt, dass Arbeitsversuch in einer anderen Werkstätte Praktikumsversuch am allgemeinen Arbeitsmarkt war. Arbeitsversuch erfolgte durch den Verein Auftakt, genaueres weiß BetreuerIn nicht	„Das war Regelarbeit“ „Das ist gegangen über den Verein Auftakt und welche Einrichtung das war, das weiß ich nicht genau“
Hindernisse	Veränderte Rahmenbedingungen Leistungsabfall droht	Veränderte Rahmenbedingungen am allgemeinen Arbeitsmarkt werden als problematisch gesehen, ebenso das Umfeld. Geschwindigkeit und Qualität der Arbeit würden dominieren. KlientInnen könnten diese nicht gänzlich bieten (und würden binnen kurzer Zeit scheitern) Als Reaktion kommt es verstärkt zu Leistungseinbrüchen und Ablenkungen	„Das Problem ist dabei immer, dass die äußeren Bedingungen komplett anders sind, als in der Gärtnerei. Weil da wird mehr Wert gelegt auf Geschwindigkeit, auf Qualität der Arbeit, die dann zum Teil geringfügig ist“ „Aber ich glaube, dass sie vom Umfeld das sie erwarten würde, dass sie das nicht einschätzen können und dass sie in ganz kurzer Zeit eingehen würden“
	Administrative Hindernisse: Fehlende Haftung, Fehlende Zeichnungsberechtigung	Praktika am allgemeinen Arbeitsmarkt können aufgrund fehlender Haftung durch den Arbeitgeber und aufgrund fehlender Zeichnungsberechtigung nicht durchgeführt werden	„Von Praktika in der freien Arbeitswirtschaft? Ah ich glaube, dass es da grundsätzlich um die Haftung geht und die Haftung würde nicht gedeckt sein von dem Arbeitsgeber, der den Praktikanten dann aufnimmt“ „Die Leute, die bei uns sind, sind ja die meisten nicht zeichnungsberechtigt und da wird's dann halt schwierig, nicht?“
	Mangelnde Fähigkeiten Relationen herzustellen	Kein(e) KlientIn kann Relation herstellen zwischen Gehalt als HilfsarbeiterIn und dafür geleistetem Einsatz	„Und diese Relationen schafft keiner herzustellen“
Kriterien, die für einen Wechsel erfüllt werden	Konzentrationsvermögen	Konzentrationsvermögen stellt ein Kriterium für einen Wechsel in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt	„Ja das ist eben das bestimmte Konzentrationsvermögen“

müssten		dar	
	Soziale Kompetenzen	Das Verfügen über soziale Kompetenzen stellt ein Kriterium für einen Wechsel in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt dar	„Es sind soziale Kompetenzen notwendig die in einem gewissen Masse anstehen“
	Realitätsbezug	Realitätsbezug stellt ein Kriterium für einen Wechsel in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt dar	„Realitätsbezug insofern, wie viel leiste ich? Was ist meine Arbeit wert? Wie kann ich das umlegen? Wie viel ist viel? Wie wenig ist wenig? Und wenn ich jetzt eine Tätigkeit mache und ich bekomme dafür 1000€ als ungelernter Hilfsarbeiter, wie viel sind 1000€? Wie viel habe ich dafür leisten müssen?“
	Über- oder Unterforderung	Wenn KlientIn mit möglichen Angeboten über- oder unterfordert wäre und sich dies negativ auf die Persönlichkeit auswirkt, wäre es sinnvoll zu wechseln (ohne Angabe wohin)	„Wenn ich im Arbeitsalltag sehe, dass er einerseits mit den Angeboten die wir geben, über- oder unterfordert ist, sich das einfach total auch auf seine Persönlichkeit auswirkt. Wenn ich sehe ihm geht's nicht gut“
	Fehlender sozialer Anschluss	Wenn KlientIn sich neben Arbeitsangebot, auch auf sozialer Ebene nicht zurechtfindet, wäre es sinnvoll zu wechseln (ohne Angabe wohin)	Er findet auch gar nichts auf sozialer Ebene mit den anderen Klienten, wo man sagen könnte: Ok ihm gefällt etwas an der Arbeit nicht, aber er kann halt gut mit den Klienten und das fördert ihn und wenn das auch nicht geht, dann denk ich einmal, dass das ein großer Grund wäre wo ich sagen würde: Ok passt gar nicht“
Einrichtungswechsel	Innerhalb des Vereins	KlientIn hat die Einrichtung innerhalb des Vereins gewechselt	„Genau. Also das letzte Beispiel war ein(e) relativ jung(e) 18 jährige KlientIn, die/der kognitiv sicher zu gut für uns war, die/der jetzt vor ein paar Monaten auf die Alm gewechselt ist“
	Wird selten vorgeschlagen	Vorschlag die Einrichtung zu wechseln kommt eigentlich selten vor, weil meist für jeden etwas Passendes gefunden werden kann	„Ja eher selten, weil meistens finden wir dann doch für jeden Klienten irgendetwas was ihm gefällt“
	Bereits über passendes Angebot nachgedacht	BetreuerIn hat sich bereits überlegt, was passendes Angebot für KlientIn wäre und versucht KlientIn (für Wechsel) zu motivieren	„Das habe ich, jetzt wo du das sagst, ich habe bei XY, die/der jetzt auf der Alm ist habe ich schon überlegt, wo könnte sie/er etwas probieren was ihr/ ihm taugt, weil sie/er gerne etwas mit Tieren machen würde. Da habe ich mir das schon überlegt, um sie/ihn auch zu motivieren“

Kategorisierung 17: Wie würden BetreuerInnen einen Vermittlungsversuch am allgemeinen Arbeitsmarkt umsetzen?

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Umsetzung	Persönliche Grenze erreicht	BetreuerIn bezeichnet ein derartiges Vorhaben als eine ihrer Grenzen	„Das ist jetzt natürlich die Sache wo für mich dann die Grenze erreicht ist“
	Vorschlag als KandidatIn möglich	Kann höchstens KlientIn dem Bereichsleiter vorschlagen	„Ich kann natürlich den vorschlagen, ich kann seinem Bereichsleiter vorschlagen, dieser Klient würde durchaus eine Möglichkeit brauchen, zu beweisen“
	Teamsitzung	In einer Teamsitzung mit KlientIn, Wohn- u. Freizeitbetreuung und BetreuerIn der Beschäftigungstherapie wird Veränderungswunsch besprochen	„Dann wird ein Treffen organisiert und macht eine Teamsitzung. XY hat diesen und diesen Veränderungswunsch, ist das sinnvoll ist es das nicht, ja... und dann bespricht man das halt. Dann sage ich den Leuten immer auf was sie bitte alles achten müssen, wie das mit der finanziellen Lage ist“
	Clearing und persönliche Suche	Würden zuerst Interessen der KlientIn abklären, persönlich passende Betriebe suchen und mit KlientIn auf privater Basis Betrieb besichtigen. Überlegungen in dieser Richtung hat es bereits gegeben	„Ja es muss einmal klar sein was interessiert ihn, und dann kann man schauen, ob man so eine Stelle ausfindig macht, oder einen Bereich“ „Gescheit wäre es vorher wenn man sich diesen Betrieb selber ein bisschen anschaut. Ich kenne da wen, der hat einen Gnadenhöfe für Tiere, die Schlachtvieh waren oder so und bei XY habe ich mir das überlegt die/der mit Tieren etwas machen wollte weil oder. Da habe ich mir gedacht, das wäre einmal etwas, dass er da reinschnuppert ob das überhaupt einmal etwas für ihn ist. Aber dann hat es sich aber so schnell ergeben mit der Alm, dass das überhaupt kein Thema mehr war. Aber da habe ich schon die Idee gehabt, dass ich mit ihr/ihm einmal hinfahre, den Gnadenhof einmal anschau, am Wochenende auf privater Basis und dann einmal frage ob er da einmal ein paar Tage mitarbeiten kann. Das war eine Idee von mir“
	Durch fehlende Erfahrung Schwierigkeiten bei der Umsetzung	Hat einen derartigen Vermittlungsversuch noch nie gemacht und wüsste auch nicht wer (behördlicher) Ansprechpartner wäre	„Weil ich muss zugeben ich habe das noch nie gemacht und wüsste jetzt auch nicht welches Magistrat oder wo ich da irgendwie vorfühlen müsste“
	Vorbereitung in der	Würde versuchen KlientIn in der Werkstätte auf	„Wenn mir jetzt ein Klient sagt er würde gerne in einer

	Werkstätte	gewünschte Tätigkeit (z.B. Reinigungstätigkeit) vorzubereiten. Durch Schilderungen der Arbeit und praxisorientierte Aufgaben	Reinigungstätigkeit arbeiten, er fühlt sich dabei wohl, das gefällt ihm, er räumt gerne auf und er denkt sich, ja das wäre etwas für ihn irgendwann einmal am Arbeitsmarkt, dass man vielleicht einfach nur da ansetzt, ihm ein bisserl erzählt was wichtig ist in dem Beruf, ihm halt auch ein paar Aufgaben gibt. Ihm das gibt wo er sich selber wohl fühlt, dass er das tun kann. Ohne eben die Bezahlung, ihn ein bisserl auch vorbereiten“
	Langfristige, schrittweise Umsetzung	Skizziert ein langfristiges System der schrittweisen Integration in den Arbeitsmarkt mit allmählicher Steigerung der Stundenanzahl und Reduktion der Betreuung	„Ich würde das unter Arbeitsbegleitung fallen lassen, dass eben der Klient selbsttätig arbeitet und sukzessive die Arbeitszeit erhöht wird. Über Kennen lernen der Tätigkeit, Kennen lernen des neuen Umfeldes, der neuen Strukturen, Strukturen akzeptieren, und reflektieren, dass der Klient auch weiß um was es geht und dann einfach die Arbeitszeit sukzessive erhöhen. Immer mit dem Fangnetz, dass er seinen Status nicht verliert und ein Betreuer der für ihn da ist. Und in dem Augenblick wo die Arbeitszeit erhöht wird, wird die die Betreuung sukzessive weniger - Step by Step. Und dann sieht man eh ob man jetzt Grenzen erreicht hat. Wo es nicht mehr weitergeht oder ob man da noch zulegen kann. Ob er wirklich voll integrierbar ist, ob das nicht funktioniert und man das Fangnetz benötigt. Das müsste ein Projekt sein, das sich nicht über vierzehn Tage, drei Wochen zieht, sondern das ist eine Sache die geht über ein Jahr“
	Trotz skizzierten Unterstützungssystem wäre Integration nicht möglich	Kein(e) derzeitige(r) KlientIn könnte trotz des in der obigen Kategorie skizzierten Unterstützungssystems am allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen	„Also von den Klienten die wir in der Gärtnerei haben, von diesen ist keinen der freie Arbeitsmarkt möglich, auch in so einem Struktursystem nicht“
(Erster) Ansprechpartner	Wohn- und Freizeitbetreuung	Erster Ansprechpartner für Vermittlungsversuch wäre die Wohn- u. Freizeitbetreuung	„Ja natürlich muss man sich mit der WG zusammenschließen, dem Freizeitbetreuer“
	Direkter Vorgesetzter	Erster Ansprechpartner für Vermittlungsversuch wäre direkter Vorgesetzter	„Ich würde mit meinem Chef darüber sprechen“
	Geschäftsführung	Erster Ansprechpartner für konkrete Umsetzung wäre Geschäftsführung	„Mit der Geschäftsführung“

Möglichkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt	Mangel an Möglichkeiten	Generell mangelt es an Praktikumsmöglichkeiten	„Es gibt eigentlich kaum eine Möglichkeit für einen Klienten jetzt ein Praktikum außerhalb zu machen, weil einfach die Situation einfach nicht da. In kaum einer Beschäftigungstherapie, in ganz geringen Maßen“
	Konkrete Möglichkeiten	Nennt konkrete Möglichkeiten z.B.: Reservegarten, WUK, Bauhaus...	„Es gibt natürlich schon Stellen wie der Reservegarten oder was, wo durchaus die Möglichkeit bestände“
	Suche im Internet	Würde sich im Internet nach betreuten Plätzen und sonstigem Angebot umschauen	„Ja ich würde mich im Internet umschauen. Was es da für ein Angebot gibt. Wo es da so betreute Plätze gibt in Firmen oder, keine Ahnung“
	Vermittlung in Wien	In Wien läuft eine Vermittlung mehr über offizielle Stellen. Angebot in Wien ist vorhanden	„Also da gibt es schon mehrere Anlaufstellen. Also Wien ist da glaube ich allgemein nicht so schlecht“
	Vermittlung in ländlichen Gebieten	Denkt sich am Land läuft eine Vermittlung mehr über persönliche Kontakte. Dürfte sich schwieriger gestalten als in Wien	„Am Land ist es glaube ich schwieriger. Am Land kann ich mir auch wieder vorstellen, dass wenn du Leute kennst, dass es da durch persönliche Kontakte Möglichkeiten gibt, Versuche zu starten“
Hindernisse	„Benefit trap“ – Unterstützungsleistung höher als Gehalt	KlientIn kassiert derzeit Sozialleistungen von denen nach Abzug aller (Betreuungs-)Kosten kaum etwas überbleibt. Gehalt am allgemeinen Arbeitsmarkt wäre wesentlich niedriger. KlientIn würde mit verdientem Geld nicht auskommen und zusätzlich BetreuerIn aus eigener Tasche zahlen müssen	„Wenn jetzt im konkreten Fall XY aus der Beschäftigungstherapie raus fällt, ich glaube XY hat momentan fünfzehnhundert Euro im Monat zur Verfügung, von dem natürlich die WG bezahlt wird, die Gärtnereibetreuung und sämtliche andere Sachen. Da bleibt ihm eigentlich kaum etwas über“ „Dann würde sie/er vielleicht, nehme ich einmal an, zwischen 950 bis 1000 Euro verdienen, d.h. sie/er würde hinten und vorne mit dem Geld nicht mehr zurecht kommen. Und dann braucht sie/er wieder einen eigenen Betreuer, aber sie/er kann sich ja dann keinen Betreuer mehr leisten, weil sie/er ihn ja selbst bezahlen müsste“
	KlientIn wird selbstständiges Wohnen nicht zugetraut	Glaubt KlientIn könnte nicht selbstständig wohnen	„Ich glaube nicht, dass XY selbstständig wohnen könnte“
	Klientin würde am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht glücklich werden	Glaubt Klientin wäre mit Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht glücklich	„Und wenn sie/er sich jetzt eine selbstständige Arbeit suchen würde, in der freien Marktwirtschaft, denk ich, dass sie/er nicht besonders glücklich wäre“

	Fehlende Unterstützung durch spezielle Dienste	Koordination mit integrierenden Diensten ist mangelhaft. Unterstützung durch spezielle ArbeitsassistentInnen oder ähnliche Betreuung am Praktikumsplatz existiert nicht	„Das müsste dann weitergeleitet werden und daran hängt es dann oft“ „Aber sie würden jetzt aus unserem Bereich rauskommen und da müsste man irgendeine Anleitung, eine Betreuungsperson haben, die ihn wieder an der neuen Stelle auffängt, und solche Leute gibt's nicht“
	Initiierung des Prozesses unklar	Unklar ob Wohnbetreuung oder BetreuerInnen in der Beschäftigungstherapie diesen Prozess initiiert	„Das müsste man dann abklären ob das persönlich oder von der Wohnbetreuung initiiert wird“

Kategorisierung 18: Kurzfragebogen

Ich mag meinen Job, weil...			
Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Vielfältigkeit		Beschreibt ihren Beruf als vielfältig	„Er sehr vielfältig“
Hohe Entscheidungsfreiheit		Gibt an eine hohe Entscheidungsfreiheit zu genießen	„Weil, ich so große Entscheidungsfreiheit habe, als wäre es mein eigener Betrieb“
Normalerweise leiser zugeht		Gibt an, dass es normalerweise leiser zugeht (lacht)	„Ich mag meinen Job, weil es eigentlich nicht so laut ist wie jetzt gerade“
Spaß		Gibt an, dass der Beruf Spaß macht	„Was mir auch Spaß macht und den Klienten natürlich auch“
Gute Arbeitszeiten		Gibt an gute Arbeitszeiten zu haben	„Die Arbeitszeiten sind nur 33,5 Stunden und keine 38. Die Arbeitszeiten sind super“
Weniger stressig als in der Privatwirtschaft		Gibt an der Beruf ist weniger stressig als Berufe in der Privatwirtschaft	„Ja es ist vielleicht nicht ganz so ein Stress - also es ist schon ein Stress - aber es ist ein anderer Stress als in der Privatwirtschaft. Wenn ich im Wochenende bin denke ich keine Minute an die Arbeit, weil ich keine Verkaufszahlen im Kopf haben muss oder irgendwas“
Arbeit mit Menschen		Gibt an, dass die Arbeit mit Menschen gefällt	„Weil ich mit Menschen arbeite“
Ich mag meinen Job nicht, weil...			
Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Körperliche Anstrengung		Gibt an , dass der Beruf körperlich anstrengend ist	„Weil er körperlich zum Teil extrem anstrengend für mich ist“
Starre Grenzen, die nicht verrückbar sind.		Gibt an durch vorgegebene Grenzen eingeschränkt zu werden	„Ich immer wieder an vorgegebene Grenzen stoße, denn ich, ja an denen man sich aufhängen kann“ (lacht)
Persönliches Unvermögen Verantwortung abzugeben		Gibt an Verantwortung nicht abgeben zu können	„Weil ich die Verantwortung nicht abgeben kann“
Drohendes Chaos		Angst vor chaotischen Zuständen durch persönliche Abwesenheit weil Hauptautoritätsperson fehlt	„Ich traue mich gar nicht vierzehn Tage in Urlaub zu gehen, weil ich dann Angst habe, dass das Chaos wenn zurückkomme, dann so groß ist, dass ich wieder mindestens vierzehn Tage brauche bis ich es bewältigt habe. Und weil viele Klienten mich als die Hauptautoritätsperson sehen und wenn ich nicht da bin - wenn die Katze aus dem Haus ist, spielen die Mäuse verrückt“

Hilflosigkeit bei schreienden KlientInnen		Gibt an sich bei kontinuierlich schreienden KlientInnen hilflos zu fühlen	„Weil manchmal Klienten einfach stundenlang schreien und man weiß nicht was man tun könnte damit es ihnen besser geht“ (Anm.: Im Nebenraum wurde durchgehend geschrien)
Stress		Beruf kann stressig sein	„Weil es verdammt stressig sein kann“
Vom Vorgesetzten wird nicht auf eigene Bedürfnisse eingegangen		Gibt an unzufrieden mit der Anerkennung der eigenen Bedürfnisse durch Vorgesetzte zu sein	„Weil oft auf meine Bedürfnisse von der Chefebene nicht eingegangen wird“
Hohe Lautstärke		Gibt an, dass die Lautstärke durch schreiende KlientInnen problematisch werden kann	„Ich manchmal durch die Akustik an meine Grenzen komm“ (lacht)
Beruf statt Job		Hat keinen Job sondern einen selbst ausgewählten Beruf - und liebt diesen	„Das gibt es nicht. Ich habe keinen Job, ich habe einen Beruf“
Menschen sind in einer Beschäftigungstherapie, weil sie...			
Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel
Können am allgemeinen Arbeitsmarkt nicht bestehen		Gibt an, dass die fehlende Bewährung am allgemeinen Arbeitsmarkt einen Grund darstellt	„Auf einem ersten Arbeitsmarkt nicht bestehen können“
Würden sonst nur fernsehen		Gibt an, dass sonst nur herumgessen und Fernsehen geschaut würde	„Weil sie sonst zuhause denn ganzen Tag herumsitzen würden und 18 Stunden am Tag in die Fernsehkiste glotzen“
Finden sonst keinen Platz		Fehlende Alternativen zur Beschäftigungstherapie sind Grund für Aufenthalt	„Momentan leider nirgendwo anders einen Platz finden“
Besser als Psychiatrie		Psychiatrie ist keine Alternative	„Und es ist immer noch besser als die Psychiatrie“
Benötigen Unterstützung		Gibt an, dass die Menschen aufgrund ihres Unterstützungsbedarfs in der Beschäftigungstherapie sind	„Weil sie Unterstützung brauchen“
Recht auf Arbeit		Gibt an, dass Personenkreis ein Recht auf Arbeit haben	„das Recht auf Arbeit haben“
Besondere Bedürfnisse		Gibt an, dass Personenkreis besondere Bedürfnisse hat	„besondere Bedürfnisse“
Benötigen besondere Strukturen		Gibt an, dass Personenkreis besondere Strukturen benötigt	„und besondere Strukturen brauchen“
Beruflich integrierbar ist...			
Oberkategorie	Unterkategorie	Definition	Beispiel

Beschäftigungs- -therapie stellt eine schlechte Ausgangslage für berufliche Integration dar		Gibt an das eine Integration aus der Beschäftigungstherapie heraus kaum machbar scheint	„Von der Beschäftigungstherapie ausgehend kaum jemand“
Wer integrierbar ist		Gibt an, Personen die integrierbar sind, können integriert werden	„Die Personen, die integrierbar sind“ (lacht)
Wenige der derzeitigen KlientInnen		Gibt an, dass wenige der derzeitigen KlientInnen integrierbar sind	„Wenige unserer Klienten“
Nur eine(r) der derzeitigen KlientInnen		Gibt an, dass eine der derzeitigen KlientInnen integrierbar ist	„Zurzeit nur für einen vorstellbar“
Keiner der derzeitigen KlientInnen		Gibt an, dass keiner der derzeitigen KlientInnen integrierbar ist	„Keiner unserer Klienten“
Jeder		Jeder ist beruflich integrierbar	„Jeder“
Nach meinen bisherigen Erfahrungen könnte das Motto meiner Arbeit lauten...			
Oberkategorie	Unterkategori e	Definition	Beispiel
Nicht locker lassen		Gibt sein Motto an mit: Nicht locker lassen	„Nicht locker lassen“
Kein Motto		Gibt an kein Motto zu haben	„Ich habe kein Motto“
Immer bereit sein für Neues		Gibt sein Motto an mit: Immer bereit sein für Neues	„Immer bereit sein für Neues“
Augen auf und durch		Gibt sein Motto an mit: Augen auf und durch	„Augen auf und durch“
Eine gute Zeit zu verbringen anstatt abgehobene Ideale zu verfolgen		Wichtiger als abgehobene Ideale (Normalisierung, berufliche Integration, Leistung) zu verfolgen ist es gemeinsam eine gute Zeit zu verbringen	„Wichtiger ist es, dass wir eine gute Zeit mit den Klienten und uns verbringen und auch mit uns, als dass wir irgendwelche ideellen Werte verfolgen. Das könnte man als Motto bezeichnen: Dass wir miteinander Freude haben. Mehr als etwas ganz Bestimmtes verfolgen zu müssen, wie da muss jetzt Integration her, da muss Normalisierung her, da muss irgendeine Leistung her. Also mir ist lieber, dass wir alle miteinander eine gute Zeit verbringen“

Zusammenfassung

Menschen mit Behinderung fordern soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe. Die Realisierung dieser Mindestforderungen ist für den beschriebenen Personenkreis eng mit der Möglichkeit verknüpft, sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze am allgemeinen Arbeitsmarkt einzunehmen.

Beschäftigungstherapie ist eine Maßnahme des zweiten bzw. geschützten Arbeitsmarktes. In Österreich weisen NutzerInnen von Beschäftigungstherapie kein Arbeitsverhältnis auf, verfügen über keine eigenständige Kranken-, Pensions-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung und stehen somit außerhalb des Arbeitsrechtes. Sie nehmen den Status von KlientInnen ein; die Entlohnung erfolgt mittels eines sogenannten therapeutischen Taschengelds. Die Beschäftigungstherapie stellt sich eher als eine beschützende und bewahrende denn als eine die Integration forcierende Einrichtung dar; die Übertrittszahlen von Beschäftigungstherapie in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse am allgemeinen Arbeitsmarkt sind minimal.

Die vorliegende Diplomarbeit analysiert die Ursachen fehlender Übertrittsmöglichkeiten aus heilpädagogischer Perspektive. In der theoretischen Grundlegung werden speziell die Institutionalisierung von Menschen mit Behinderung und nachfolgende disziplinäre Konsequenzen diskutiert. Ein systemtheoretischer Exkurs zu sozialen Organisationen und eine sozialwissenschaftliche Betrachtung des allgemeinen Arbeitsmarktes ergänzen und erweitern den Diskurs. Im Anschluss folgen allgemeine Erörterungen zum Thema Arbeit, deren Bedeutungen, Auswirkungen von Arbeitsverlust sowie Darstellungen arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen zur (beruflichen) Integration von Menschen mit Behinderung und von Beschäftigungstherapie in Österreich. In den Ausführungen zum Forschungsstand werden (fehlende) Möglichkeiten beruflicher Rehabilitation für NutzerInnen von Beschäftigungstherapie, Untersuchungen zu Betreuungspersonal in Werkstätten und das System der Werkstätten für behinderte Menschen in Deutschland (WfbM) aufgezeigt. Die theoretische Grundlegung schließt mit der Forschungsfrage: Werden berufliche Rehabilitation und ein damit möglicherweise verbundener (Wieder-) Einstieg von

derzeit beschäftigten Personen in den allgemeinen Arbeitsmarkt vom Betreuungspersonal in Beschäftigungseinrichtungen als Zielsetzungen ihrer Arbeit angesehen?

Die empirische Untersuchung erfolgte am Beispiel eines Wiener Trägervereins für Beschäftigungstherapie. Mittels qualitativer Befragung von BetreuerInnen zweier Werkstätten wurden Vorstellungen und Ansichten zu Beschäftigungstherapie erhoben. Als Auswertungsmethode diente die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass berufliche Rehabilitation und ein möglicher (Wieder-) Einstieg der NutzerInnen von Beschäftigungstherapie keine relevanten Zielsetzungen im Arbeitsalltag des Betreuungspersonals darstellen. Beschäftigungstherapie wird als eine arbeitsmarktferne, geschlossene Maßnahme gesehen. Die (Re-) Integration von NutzerInnen am allgemeinen Arbeitsmarkt ist aus Sicht der BetreuerInnen kein Ziel dieser Maßnahme. Die Untersuchung lässt somit zu dem Schluss gelangen, dass berufliche Rehabilitation eher als „Werkstätten-Mythos“ beurteilt werden muss, denn als tatsächlich existierende Absicht. Unter diesen Vorraussetzungen kann Beschäftigungstherapie nur als berufliche Endstation gewertet werden.

Lebenslauf

Persönliche Daten

Geburtsdatum: 21.10.1974
Geburtsort: Dornbirn, Vorarlberg
Staatsbürgerschaft: Österreich

Berufliche Erfahrung

- Juli 2008 – dato **Angestellter im Infrastrukturellen Facility Management** der Fa. Simacek Facility Management Group GesmbH
Betriebsstätte T-Mobile, 1030 Wien
- Bereichsleiter Infrastrukturelles Facility Management
 - Prozess- und Qualitätsmanagement
- Febr. 2005 – Juni 2008 **Angestellter im Infrastrukturellen Facility Management** der Fa. VAMED Management und Service GmbH & Co
Betriebsstätte T-Mobile, 1030 Wien
- Teamleiter Post- und Paketservice
 - Prozess- und Qualitätsmanagement
 - Kaufmännisches Facility Management
 - Schnittstelle Reinigung Vertretung
- Febr. 2004 – Jän. 2005 **Zivildienst** im Verein Gemeinwesenintegration und Normalisierung, Gartenbaubetrieb Gärtnerhof GIN, 1230 Wien
- Betreuung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sowie psychischen Störungen
 - Mitarbeit bei gärtnerischer Tätigkeit sowie im Wohnverbund
 - Fahrtendienste
 - Marktverkauf (dato)
- Sept. 2003 – Febr. 2004 **Angestellter im Infrastrukturellen Facility Management** der Fa. VAMED Management und Service GmbH & Co
Betriebsstätte T-Mobile, 1030 Wien
- Qualitätsmanagement Post- und Paketservice
 - Mitarbeit beim Post- und Paketservice
 - Gebäudeinventarisierung

Sept. 2001 – Sept. 2003	Angestellter im Customer Mail Center T-Mobile Austria GmbH, 1030 Wien ▪ Arbeitsvorbereitung, Scannung ▪ Qualitätsmanagement Post- und Paketservice ▪ Einschulung neuer MitarbeiterInnen (Patenschaft) ▪ Gebäudeinventarisierung
Sept. 1999 – Aug. 2001	Promoter max.mobil. Telekommunikation Service GmbH, 1030 Wien ▪ Haustechnik ▪ Mitarbeit beim Post- und Paketservice ▪ Gebäudeinventarisierung
Juli 1996 – Juli 2001	Arbeiter der Flughafen Wien Aktiengesellschaft, Kabinenreinigung , 1300 Wien - Flughafen Schwechat
Juli 1995 – Sept. 1999	Ferialdienste bei der Österreichischen Post AG
Okt. 1993 – Juli 1994	Angestellter der Österreichischen Post, 1010 Wien
Juli 1991 – Aug. 1992	Ferialdienste bei der Österreichische Spar Warenhandels AG, 6850 Dornbirn

Schul- und Berufsbildung

Okt. 1994 – Juli 1998	Studium der Pädagogik, Heilpädagogik und Integrative Pädagogik , Universität Wien
März 2005 - dato	Schwerpunkt: Berufliche Rehabilitation Titel der Diplomarbeit: Endstation Beschäftigungstherapie?! Voraussichtlicher Abschluss: Okt. 2008 (Mag. phil.)
1985 - 1993	Bundesgymnasium Blumenstraße, 6900 Bregenz

Besondere Qualifikationen

Sprachen:	Deutsch (Muttersprache) Englisch (verhandlungssicher) Französisch (gut)
Sehr gute EDV-Kenntnisse:	Word, Excel, CAFM

Persönliche Interessen

Literatur, Sport (Langstreckenlauf, Bergsteigen), Gitarre (Gear Acquiring Syndrome)

