

Werkstattpapiere

Susanne Reichert

Diagnostische Probleme in einer Behinderten- einrichtung als Gegenstand subjektwissenschaftlicher Praxisforschung »vor Ort«

Es besteht wohl heutzutage Konsens darüber, daß behinderte Menschen das Recht auf einen besonderen Schutz und eine adäquate Förderung haben. Diesem Recht liegt die Auffassung sowohl des Bedarfs als auch der Möglichkeit des Schutzes und der adäquaten Förderung zugrunde. Aus dem Bedarf und der Möglichkeit wird üblicherweise gefolgert, daß Schutz und Förderung für die Behinderten von Nicht-Behinderten gewährt werden, und es sind in der Regel nicht-behinderte »Professionelle«, die festlegen und entscheiden, was im Einzelfall adäquate Förderung der Behinderten ist. Dabei wird auch die Wissenschaft bemüht, mit deren Hilfe »objektive« Kriterien und Methoden zur Entscheidung entwickelt werden sollen. Als ein professionelles, wissenschaftlich abgesichertes Herangehen wird die Psychodiagnostik verstanden. Wieweit durch Psychodiagnostik konkrete praktische Fragen adäquater Förderung beantwortet werden können, wurde Gegenstand eines Forschungsprojekts, bei dem ich für ein halbes Jahr in einer Behindertenwerkstatt »forschend« mitarbeitete und das einen Versuch kritisch-psychologischer Praxisforschung »vor Ort« darstellte.

Nach kurzen Anmerkungen zum Hintergrund und dem Anliegen des Projekts, der Problematik des Verhältnisses von Theorie und Praxis in der Psychologie durch praxisrelevante Forschung zu begegnen, möchte ich auf folgende Themen eingehen: das in der Praxis von den MitarbeiterInnen der Einrichtung als »diagnostisch« bezeichnete Problem, die Funktion, die eine solche Problemfassung hat, sowie Konsequenzen, die sich daraus für die praktische Arbeit ergeben. Des weiteren möchte ich einige Vor- und Nachteile benennen, die subjektwissenschaftliche Praxisforschung »vor Ort« mit sich bringen kann.

1. *Hintergrund und Ausgangsproblem:*

Das problematische Verhältnis von Theorie und Praxis in der Psychologie

Meine Zusammenarbeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an einer Universität mit PraktikerInnen einer außeruniversitären Einrichtung fand im Rahmen eines Universitätsprogramms »Wissenschaft und Praxis« statt, dessen Anliegen es ist, den gegenseitigen Austausch von Wissen und Erfahrungen zu fördern.

In der Psychologie steht der Mangel an einem solchen Austausch in Zusammenhang mit dem problematischen Verhältnis von Theorie und Praxis, der sich in diesem Fach zum Theorie-Praxis-Bruch verschärft. Der zentrale Aspekt der Kluft zwischen Theorie und Praxis ist hier das ungeklärte Verhältnis zwischen weitgehend nomothetisch orientierten akademischen Theorien und dem einzel-fallbezogenen Handeln der PraktikerInnen. Dadurch gewinnen die personelle Trennung der sog. PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen sowie die räumliche Trennung der Orte, an denen »Praxis« und »Wissenschaft« stattfinden, einen besonderen Stellenwert, dem ich hier in erster Linie nachgehe.

Das Problem des Verhältnisses von Theorie und Praxis betrifft auch die psychologische Ausbildung. Ich konnte in meiner Lehrtätigkeit erleben, daß sich diese selbst in der praxisintegrierenden Lehre universitärer Ausbildungsprojekte immer wieder niederschlägt, obwohl man gerade mit dem Modell des Projektstudiums Mitte der 70er Jahre im Zuge der kritischen Auseinandersetzung über die mangelnde praktische Relevanz psychologischer Forschung dazu angetreten war, Praxis, Forschung und Lehre zu integrieren. Auch im Projektstudium begegnet man weitgehend der personellen und räumlichen Trennung »praktischer« und »wissenschaftlicher« Arbeit, bei der es für diejenigen, die in der Universität tätig sind, immer wieder schwer ist, an die konkreten Probleme der Praxis und die dort gemachten Erfahrungen »heranzukommen«. Für viele »PraktikerInnen« sind Wissenschaft und Forschung »weit weg« und bieten ihnen oft nicht mehr als bloße »Beforschung«.

Die Form des Projektstudiums allein führte also nicht in beabsichtigter Weise zu einer Verringerung des Relevanzproblems in der Psychologieausbildung, und sie bietet nicht zwangsläufig die Gewähr für eine praxisbezogene und -relevante Forschung und Lehre.

Wie es jedoch eine Reihe von Versuchen gibt, sich dieser Problematik anzunehmen, wollte auch ich eine Forschungsk Kooperation mit MitarbeiterInnen einer Praxiseinrichtung aufbauen, um einen Zugang zu den Problemen und Erfahrungen in der praktischen Arbeit zu bekommen und dies in die Lehre einzubringen. Das Universitätsprogramm »Wissenschaft und Praxis« schien mir einen günstigen offiziellen Rahmen abzugeben, um über die Arbeit im Ausbildungsprojekt hinaus außerhalb der Universität hauptberuflich für ein halbes Jahr in einer Praxiseinrichtung mitzuarbeiten. Es kam eine Kooperation mit MitarbeiterInnen einer Werkstatt für Behinderte zustande.

Bei meinem Forschungsvorhaben knüpfte ich an die bisherigen kritisch-psychologischen Überlegungen zum oben kurz skizzierten Verhältnis von Theorie und Praxis an, und zwar unter folgendem Gesichtspunkt: Wenn man bedenkt, daß menschliches Handeln antizipatorische Qualitäten besitzt und insofern vorstellungs- bzw. theoriegeleitet sein muß, dann läßt sich mit Holzkamp (1988a, S. 45) sagen, daß es auch psychologische Praxis ohne Theorie nicht geben kann; daß es sich beim Theorie-Praxis-Verhältnis in der Psychologie

vielmehr um eine ungeklärte und damit problematische Beziehung verschiedener Theorieebenen – akademischer (grundwissenschaftlicher) Theorien einerseits und »Praxistheorien«, d.h. die die konkrete psychologische Arbeit leitenden theoretischen Vorstellungen der PraktikerInnen andererseits – handelt.

Als forschungsmethodologische Konsequenz aus einer so verstandenen Unvermitteltheit von Theorieebenen haben sich kritisch-psychologische Praxisforschungsansätze ergeben¹, mit deren Hilfe die Erhöhung der praktischen Relevanz psychologischer Forschung durch Analyse der Widersprüche praktisch-psychologischer Arbeit, d.h. durch das Aufgreifen der konkreten Probleme der Praxis und ihrer Bewältigungsweisen sowie das Auffinden neuer Handlungsmöglichkeiten in veränderter Praxis, erreicht werden soll.

Auf Grundlage dieser Überlegungen versuchte ich, eine Praxisforschungs-kooperation zu initiieren, bei der die PraktikerInnen MitforscherInnen sind und bei der die konkreten Probleme der Praxis sowie die Bewältigungsweisen der PraktikerInnen in einem gemeinsamen Diskurs expliziert und reflektiert werden können, um daran anschließend gemeinsam Möglichkeiten für Veränderungsprozesse zu erarbeiten. Die Art und Weise, wie dies in kritisch-psychologischen Forschungsprojekten angegangen wird, ist verschieden. Ich wollte die Möglichkeit nutzen, mich direkt »vor Ort« zu begeben und in der Einrichtung mitzuarbeiten, somit die räumliche Trennung zumindest für einen begrenzten Zeitraum zu überwinden. Neben der direkten Mitarbeit, die unter Forschungsgesichtspunkten stattfand, und unter dem methodischen Aspekt der Informationsgewinnung den Charakter der teilnehmenden Beobachtung hatte, führte ich Interviews und Gruppendiskussionen durch. Dadurch, daß geplant war, die teilnehmende Beobachtung lediglich als einen Teilaspekt in den kooperativen Forschungsprozeß einzubeziehen, sollten die Vorteile der teilnehmenden Beobachtung genutzt werden, wie etwa statt bloßer Sammlung sozialer Fakten von einer Außenperspektive Erfassen von Problemzusammenhängen im konkreten Handlungskontext. Die »Nachteile« der teilnehmenden Beobachtung bzw. die einer subjektwissenschaftlich orientierten und aus der Handlungsforschung entwickelten Praxisforschung widersprechenden Aspekte (Fehlen der für produktive und erkenntnisträchtige Zusammenarbeit notwendigen Interessenoffenlegung, des Mitforscherprinzips und des Prinzips der lebensweltlichen Einheit von Erkennen und Verändern) sollten dadurch vermieden werden, daß meine Erfahrungen und Ergebnisse aus der teilnehmenden Beobachtung Gegenstand des gemeinsamen Diskurses wurden (zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Handlungsforschung und teilnehmender Beobachtung vgl. auch Schneider 1980, S. 70 ff). Ich sah also eine Chance darin, die Erkenntnismöglichkeiten teilnehmender Beobachtung in einen subjektwissenschaftlichen Praxisforschungsansatz zu integrieren. – Im einzelnen sah ich in einer Mitarbeit »vor Ort« mit der in einen gemeinsamen Forschungsprozeß eingebundenen teilnehmenden Beobachtung folgende Vorteile:

- Möglichkeit der Überwindung der räumlichen und arbeitsteiligen Trennung von »TheoretikerInnen« und »PraktikerInnen« und Intensivierung des Austausches durch Anwesenheit »vor Ort«;
- Erweiterung der Informationsquellen durch eigenes und nicht allein durch Berichte vermitteltes Kennenlernen der situativen institutionellen Bedingungen (wie Tagesablauf, Räumlichkeiten etc.) sowie der Arbeitsweisen unterschiedlicher Berufsgruppen und Behinderter in ihren konkreten Arbeitssituationen;
- durch Übernahme von praktischen Aufgaben eine zeitliche Entlastung der BerufspraktikerInnen, die für eine zusätzliche gemeinsame Reflexion genutzt werden kann;

insbesondere aber:

- Vermeidung einer gegenseitigen »besserwisserischen« Distanz durch die Nutzung der Möglichkeit, meine eigenen Erfahrungen und Probleme »vor Ort« in eine gemeinsame Diskussion einzubringen, um diese mit denen der PraktikerInnen ins Verhältnis zu setzen. Es sollten dadurch meine spezifische Sichtweise und Position für das Ansprechen von Problemen und Widersprüchen genutzt werden, die von den PraktikerInnen in ihrer Situation, insbesondere aufgrund des Widerspruchs zwischen institutionellen Anforderungen und eigenen Vorstellungen von einer Arbeit im Interesse der Behinderten, aber auch aufgrund anderer Probleme des Redens über Praxis, normalerweise nicht geäußert werden (können) (vgl. zur Sprachlosigkeit in der Praxis auch Vathke 1985). In der Praxis-Forschungskooperation konnten sie dadurch eher zur Sprache gebracht werden, daß ich sie aus meiner Position heraus benennen konnte, ohne z. B. Gefahr zu laufen, meinen Arbeitsplatz zu gefährden, oder dadurch, daß die MitarbeiterInnen der Einrichtung meine Darstellungen eher kommentieren und kritisieren konnten als etwa die von KollegInnen.

Unvermeidlich auftretende Veränderungen der alltäglichen Situation durch meine Anwesenheit sind im Unterschied zu der in den meisten Ansätzen der teilnehmenden Beobachtung geäußerten Ansicht (vgl. die Übersicht von Lamnek 1989) nicht notwendigerweise als »Störungen« oder »Verzerrungen« zu beurteilen. So sollten sie nicht wie in der kontrolliert-standardisierten teilnehmenden Beobachtung durch Zurückhaltung, unbemerktes Einfügen, verdeckte Beobachtungen etc. als »Störfaktoren« vermieden werden (vgl. Friedrichs & Lüdtke 1971) oder wie im systematisch-nichtstandardisierten Ansatz durch Selbstreflexion und Supervision extern kontrolliert werden (vgl. Dechmann 1978). Sie sollten eher im Sinne einer qualitativ unstrukturierten Beobachtung bei der Entwicklung und Überprüfung von Hypothesen und Theorien einbezogen werden (vgl. etwa Girtler 1984). Anders jedoch als bei Girtler, sollte die Hypothesen- und Theorieentwicklung nicht ausschließlich vom Forscher ausgehen, sondern gemeinsam vorgenommen werden.

Durch die teilnehmende Beobachtung sollte die Explikation der Sicht- und Denkweisen, somit des impliziten Praxiswissens der PraktikerInnen »provokiert« werden, aber nicht, wie in ethnomethodologischen Ansätzen des »Garfinkeling«² oder sog. Erschütterungsexperimenten, so weit als bewußtes Mittel der Provokation der »Feldsubjekte« zur Zerstörung alltäglicher Selbstverständlichkeiten eingesetzt werden, daß diese völlig verunsichert werden (vgl. dazu die Übersicht von Patzelt 1987, S. 110ff, in der er auch auf ethische Grenzen hinweist). Die »Störungen« waren von mir nicht inszeniert, sondern sollten als im institutionellen Setting unvermeidlich angelegte expliziert, in die gemeinsame Diskussion mitaufgenommen und dort genutzt werden. Das aus der teilnehmenden Beobachtung geplante Einbringen auch meiner eigenen Erfahrungen und Schwierigkeiten sowie die Thematisierung der Veränderungen durch meine Anwesenheit sollte somit den Diskussionsprozeß über Probleme der täglichen Arbeit anregen und als Zugang zur Reflexion des praktischen Handlungswissens dienen. Hier besteht im Übrigen auch ein Unterschied zu psychoanalytischen Ansätzen der teilnehmenden Beobachtung (etwa Devereux 1973), in denen zwar die Befindlichkeit des Forschers als Erkenntnisquelle dient, diese aber vom Forscher allein und nicht im Diskurs mit den »Feldsubjekten« reflektiert wird.

Im letzten Abschnitt werde ich auf die besonderen Anforderungen für alle Beteiligten durch meine direkte Mitarbeit »vor Ort« eingehen sowie auf Probleme der Forschungsk Kooperation, die beim Einbringen meiner eigenen Schwierigkeiten entstanden und als »Rollenkonflikte« auftauchten.

2. *Probleme der Diagnostik in der Behinderteneinrichtung*

2.1. *Kurzbeschreibung der Einrichtung*

Die Werkstatt für Behinderte (WfB) gliedert sich in zwei Bereiche, den des Arbeitstrainings (AT) und den eigentlichen Arbeitsbereich, der auch Produktionsbereich genannt wird. Das zweijährige Arbeitstraining soll der Vorbereitung der Behinderten auf den Arbeitsbereich dienen.

Wie im Arbeitsbereich, so gibt es auch im Arbeitstraining verschiedene Fertigungsbereiche, z.B. Holz- und Metallabteilung. Im Arbeitstraining wird ein Rotationsprinzip verfolgt, d.h. die Behinderten durchlaufen während der zwei Jahre in der Regel alle Bereiche, ehe sie fest in eine Produktionsabteilung übernommen werden.

Die Anleitung und Betreuung in allen Abteilungen erfolgt durch sog. Gruppenleiter, meist HandwerkerInnen oder industrielle FacharbeiterInnen mit einer sonderpädagogischen Zusatzausbildung. Der Betreuungsschlüssel in den Arbeitsgruppen liegt im AT-Bereich bei 1:6, in der Produktion bei 1:12. In Ausnahmefällen kann eine 1:3-Betreuung beantragt werden. Alle weiteren Förder- und Betreuungsangebote werden als »begleitende« von Arbeits- und Beschäftigungs-

therapeutInnen, LehrerInnen sowie vom »Begleitenden Dienst« mit SozialarbeiterInnen und PsychologInnen übernommen, die die begleitenden Maßnahmen auch koordinieren.

Öffentliche Leistungsträger der Werkstatt für Behinderte sind in der Regel für den AT-Bereich die Bundesanstalt für Arbeit, für den Arbeitsbereich das Sozialamt. Für jede WfB wird ein sog. Fachausschuß gebildet, in dem die Leistungsträger und die Werkstatt vertreten sind. Er entscheidet über die Kostenübernahme für jeden einzelnen Behinderten, damit über Aufnahme/Verbleib. Die Werkstatt ist verpflichtet, jeden Behinderten unabhängig von Ursache, Art und Schwere der Behinderung aufzunehmen, sofern »fehlende Gemeinschaftsfähigkeit« oder ein »außerordentliches Pflegebedürfnis« dem nicht entgegenstehen (vgl. § 1, Abs. 1 der Werkstättenverordnung zum Schwerbehindertengesetz). Ziel ist es, die Behinderten so zu fördern, daß sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen des Arbeitstrainingsbereichs in der Lage sind, wenigstens ein »Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung« zu erbringen (vgl. § 4, Abs. 1 der Werkstättenverordnung).

2.2. *Die an mich herangetragene »diagnostische« Fragestellung und der Versuch einer ersten Erfassung von Hintergründen*

Die MitarbeiterInnen des »Begleitenden Dienstes« hatten schon zu Beginn der Forschungskooperation das Interesse, mich für die Bearbeitung einer Aufgabe einzusetzen, für die ihnen bisher die Zeit gefehlt hatte. Sie berichteten von einem »diagnostischen« Problem bei einer kleinen Gruppe von geistig Behinderten, die nach teils jahrzehntelangem Aufenthalt in der heiltherapeutischen Abteilung einer psychiatrischen Klinik innerhalb eines Modellversuchs in die Werkstatt für Behinderte aufgenommen wurde.

Die an mich herangetragene Aufgabe bestand nun in der Suche nach psychodiagnostischen Instrumenten zur Beantwortung der Frage, ob es sinnvoll sei, Behinderte aus der psychiatrischen Klinik in die Werkstatt aufzunehmen, und ob die Werkstatt – wie es häufig ausgedrückt wurde – »der richtige Ort« für diesen Personenkreis von Behinderten sei.

Erst nach einiger Zeit der Mitarbeit verfügte ich über genügend Informationen, um Hintergründe und Zusammenhänge des Anliegens zu rekonstruieren und damit die Nachfrage nach diagnostischen Instrumenten sowie ihre Funktion in der Einrichtung zu verstehen. Ich versuchte zunächst, das mir geschilderte Problem in seinem Zusammenhang zu formulieren:

Es gibt sozial- und gesundheitspolitische Bestrebungen, auch Schwerst- und Mehrfachbehinderte in die Werkstätten für Behinderte aufzunehmen. Seit der § 54 Schwerbehindertengesetz um einen Absatz 4 erweitert wurde, können auch nicht »werkstattfähige« Behinderte, also diejenigen, die keine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung erbringen können und ein erhöhtes Pflegebedürfnis

haben, in Einrichtungen und Gruppen betreut und gefördert werden, die der Werkstatt angegliedert sind. In der sozial- und gesundheitspolitischen Diskussion ist jedoch offen und umstritten, ob und in welcher Form die Aufnahme in die Werkstatt erfolgen soll, ob es etwa sinnvoller sein könnte, Schwerst- und Mehrfachbehinderte direkt in den Werkstattbereich zu integrieren oder spezielle Fördergruppen, die an die Werkstatt angegliedert sind, einzurichten.

Zum Personenkreis von Schwerst- und Mehrfachbehinderten zählt man auch Langzeitpatienten aus den heiltherapeutischen Abteilungen der psychiatrischen Anstalten, die in Ermangelung alternativer Einrichtungen oft den größten Teil ihres Lebens in der Anstalt verbracht haben und nun in andere Behinderteneinrichtungen, insbesondere die Werkstätten, integriert werden sollen.

Die Tendenzen der Integration schwerst- und mehrfachbehinderter Menschen in die Werkstatt fallen hier also noch zusammen mit dem Prozeß des Bettenabbaus der psychiatrischen Kliniken und sind somit auch ein später Niederschlag der Auseinandersetzung über die Ungeeignetheit der Psychiatrie insbesondere für den Personenkreis geistig behinderter Menschen. Die Behinderteneinrichtungen außerhalb, insbesondere die Werkstätten für Behinderte, sollen auf diese Weise auch für die psychiatrischen Reformbestrebungen genutzt werden. Die Werkstätten sehen damit neue Aufgaben und Belastungen auf sich zukommen.

In einem ersten Modellversuch wurde bereits ein Jahr zuvor eine kleine Gruppe von Behinderten aus einer psychiatrischen Klinik in den Arbeitstrainingsbereich der Werkstatt, in der ich mitarbeitete, übernommen. Da dieser Modellgruppe bei gelungenem Integrationsversuch in Zukunft möglicherweise weitere folgen sollten, war es dem erweiterten Kreis des Leitungspersonals der Werkstatt wichtig, die auf die Einrichtung zukommenden Aufgaben zu klären und einen fachlich ausgewiesenen Standpunkt zu entwickeln, von dem aus in die noch laufende politische Diskussion um die Aufnahme von Schwerst- und Mehrfachbehinderten auch aus den heiltherapeutischen Abteilungen eingegriffen werden konnte. Die Befürchtungen seitens der Werkstatt waren deshalb groß, weil besonders bei den politischen Überlegungen zum Abbau der heiltherapeutischen Abteilungen der Kliniken nur auf die wenigen bestehenden Angebote für Behinderte zurückgegriffen werden sollte und keine neuen Behinderteneinrichtungen geplant waren. Einig waren sich jedoch alle Professionellen aus Klinik und Werkstatt sowie die politischen Verantwortlichen darin, daß die Klinik für Geistigbehinderte nicht geeignet sei.

Den neuen sozial- und gesundheitspolitischen Bestrebungen der Integration von Schwerst- und Mehrfachbehinderten auch aus psychiatrischen Kliniken konnte und wollte sich die Werkstatt zwar nicht verschließen, sie widersprachen jedoch durch die praktische Entwicklung bisherigen institutionseigenen Förderkonzepten und -mitteln.

Die WerkstattmitarbeiterInnen wollten zunächst verhindern, daß mit einer

neuen sozial-/gesundheitspolitischen Regelung eine zu große Anzahl von schwerer Behinderten in die Werkstätten aufgenommen werden müßte. Bei Aufnahme einer neuen Klientel direkt in die Werkstatt befürchtete man eine enorme Arbeitsbelastung, wenn nicht zusätzliche Sach- und Personalmittel gewährt würden. Des weiteren hielt man es für möglich, daß die üblichen Werkstattarbeiten für die neuen Behindertengruppen eine Überforderung bedeuten könnten. Man sah aber auch eine Gefahr darin, daß das Niveau der Arbeitsangebote und die Produktivität der Werkstatt mit der Aufnahme von als »schwächer« eingeschätzten Behinderten sinken und sich dadurch für die bisher aufgenommenen Behinderten die Arbeits- und Förderangebote verschlechtern könnten.

In einer kleinen Arbeitsgruppe von leitenden MitarbeiterInnen der Einrichtung wurden daher erste Vorstellungen entwickelt, die möglicherweise künftig dazukommenden weiteren Behindertengruppen in »Fördergruppen unter dem verlängerten Dach der Werkstatt«, also nicht direkt in den Werkstattbereich aufzunehmen. Nur durch den Sonderstatus dieser Fördergruppen glaubte man Forderungen nach einem höheren Betreuungsschlüssel durchsetzen und damit vermeiden zu können, daß die bisherige Aufnahmekapazität und Produktivität der Werkstatt durch die Aufnahme dieser Klientel sänke. Außerdem sollten dadurch die Arbeitsanforderungen an den neuen Personenkreis flexibler als im üblichen Werkstattbetrieb gehalten werden können.

Es fehlten der Einrichtung jedoch noch Argumente für die Vertretung dieser eigenen Vorstellungen nach außen. Nach Ansicht des Betreuungspersonals stand dabei die Frage nach den Kriterien für die adäquate Förderung des Personenkreises im Vordergrund. Dieses als »diagnostisch« bezeichnete Problem war, wie mir berichtet wurde, bisher in der Institution noch nicht zufriedenstellend gelöst. Man habe noch keine ausreichende Entscheidungsgrundlage dafür erarbeiten können, was man diesen Behinderten an Arbeit und Beschäftigung sinnvollerweise anbieten könne und ob die Werkstatt für die neue Klientel überhaupt der »richtige Ort« sei. Um nicht auf die Aussagen Dritter – etwa aus der Klinik – angewiesen zu sein, müßten eigene Kriterien der Beurteilung erarbeitet werden. Darüber hinaus wurde mir geschildert, daß der neue Personenkreis, weil schwerer behindert, auch eine spezifische Diagnostik erfordere.

Die neuen sozial-/gesundheitspolitischen Tendenzen erforderten nun offenbar neue Förderkonzepte, brachten aber besonders vor dem Hintergrund der Unsicherheit, ob zusätzliche Mittel gewährt würden, auch die Notwendigkeit der Auswahl von Behinderten mit sich. Es stellte sich für die Werkstatt in verschärfter Weise ein Selektionsproblem, wobei bisherige Aufnahmekriterien für die Außenvertretung nicht mehr ausreichend schienen.

Durch die ersten Versuche, den Problemhintergrund zu erfassen, wurde bereits ein noch ungeklärtes Ineinander von Förderung und Selektion deutlich, d.h. die Diagnostik befand sich in einem Spannungsverhältnis zwischen einerseits institutioneller Vermeidung zusätzlicher Arbeit und Veränderung des

»Werkstattcharakters« und andererseits der Frage, welche Betreuungsangebote für welchen Behinderten die besten seien. Das »diagnostische Problem« beinhaltete somit verwaltungspolitische sowie Handlungsprobleme in der konkreten Arbeit mit den Behinderten.

Ausdruck des ungeklärten widersprüchlichen Verhältnisses von Selektion und Förderung war m. E. auch, daß man sich in der Einrichtung bezüglich der an mich herangetragenen Aufgabe nicht entschließen konnte, ob man nun diagnostische Mittel zur Entscheidung über die Aufnahme Behinderter oder zur Suche nach Fördermöglichkeiten heranziehen wollte.

Mit der an mich herangetragenen Aufgabe, diagnostische Verfahren heranzuziehen oder zu entwickeln, war verbunden, daß die WerkstattmitarbeiterInnen mein zusätzliches Arbeitspotential nutzen wollten, um selber entlastet zu sein. Ich wollte mich der Aufgabe widmen, hielt jedoch die genaue Klärung der Fragestellung sowie eine gemeinsame Bearbeitung bzw. einen gemeinsamen Diskussionsprozeß für unerlässlich. Auf Schwierigkeiten, die sich durch diese zum Teil inkompatiblen Vorstellungen für die Forschungsk Kooperation ergaben, werde ich in Punkt 3 eingehen.

2.3. *Schwierigkeiten der Beurteilung, die in der Einrichtung mit Hilfe neuer diagnostischer Verfahren überwunden werden sollten*

Mir als Außenstehender waren anfangs weder der institutionelle Ablauf in der WfB mit den üblichen Beurteilungsverfahren noch die spezielle Situation der Modellgruppe bekannt. Ich wollte über die obige vorläufige Problembeschreibung hinaus erst einmal nachvollziehbar machen, warum die bis dahin übliche Art der Beurteilung bei dem neuen Personenkreis von Behinderten nicht ausreichte und wo dort besondere Schwierigkeiten gesehen wurden. Dabei stieß ich auf folgende Probleme beim Versuch der Einrichtung zu beurteilen, ob die WfB »der richtige Ort« für den neuen Personenkreis sei. Sie betrafen vor allem sich aus der Versorgungsorganisation ergebende Wissenslücken beim Betreuungspersonal:

2.3.1. *Informationsdefizite aufgrund der als eingeschränkt betrachteten Möglichkeiten, relevante Informationen von den Behinderten zu erhalten*

Zu Beginn des Modellprojekts erfolgte nach Gesprächen mit WerkstattmitarbeiterInnen die Entscheidung, welche Behinderten am Modellprojekt teilnehmen könnten, durch das Klinikpersonal. Dabei fanden die Vorstellungen der Behinderten meist nur indirekt (über die Einschätzungen des Klinikpersonals aufgrund ihrer täglichen Beobachtungen und einiger weniger Krankenberichte) Eingang. Wie mir berichtet wurde, wurden die Behinderten zwar teilweise angehört, ihre Einschätzungen galten jedoch für die BetreuerInnen beider Institutionen nicht

als ausreichende und geeignete Grundlage für die Aufnahme in die Werkstatt. Als Gründe für die eingeschränkte Möglichkeit des Aufgreifens von Sichtweisen der Behinderten wurden genannt:

- Mangelnde Fähigkeiten der Behinderten, die Möglichkeiten und Anforderungen der Werkstatt einzuschätzen; erstens aufgrund mangelnder Arbeitserfahrung sowie sog. »lebenspraktischer« Kenntnisse und Fertigkeiten, zweitens aufgrund ihrer eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, etwa Vorstellungsvermögen von komplexen und längerfristigen Maßnahmen, und mangelnder Kompetenzen, die eigenen Fähigkeiten und Belastbarkeit realistisch einzuschätzen;
- Hospitalismus, der u.a. dazu geführt habe, daß die Behinderten aufgrund der gewohnten totalen Versorgung zu eigenen Entscheidungen und Aktivitäten kaum noch fähig seien.

Psychodiagnostische Verfahren sollten nun objektive und gültige Einschätzungen der Behinderten durch Professionelle ermöglichen.

2.3.2. *Unterschiedliche Entscheidungs- und Beurteilungskriterien und mangelnder Austausch zwischen den verschiedenen Einrichtungen*

Die politische Diskussion erfolgte unter Nicht-Behinderten, und dort gingen die unterschiedlichen institutionellen Interessen und Sichtweisen über das Wohl der Behinderten (und der Professionellen) ein. Auch herrschten zwischen den MitarbeiterInnen der beiden Institutionen Ressentiments und Vorbehalte bezüglich der Einschätzungsfähigkeit über das, was für die Behinderten gut sei.

So gab es unterschiedliche Einschätzungen über den Grad der Behinderung (wie z.B. die »Fittesten« in der Klinik seien die »Schwächsten« in der Werkstatt). Das klinisch orientierte Betreuungspersonal aus der Psychiatrie schien sich an den (nach offiziellen Kriterien der geistigen Behinderung erfolgten) medizinischen Diagnosen in den Krankenakten zu orientieren, denen zufolge bei den TeilnehmerInnen der Modellgruppe keine schwere geistige Behinderung vorlag. In der Werkstatt sprach man hingegen von »schwer geistig Behinderten«.

Es war auch von verschiedenen »Umgangsweisen« mit den Behinderten in Klinik und Werkstatt die Rede, die bezüglich eines früheren Konfliktfalls Vorwurfscharakter gewannen. Hier schied ein Behinderter aus dem Modellprojekt aufgrund seines »aggressiven Verhaltens« aus, das nach Ansicht der WerkstattbetreuerInnen die Arbeit in der Gruppe störte und die anderen Behinderten verängstigte. Seitens der Klinik kam nun der Vorwurf an die WfB-BetreuerInnen, sie könnten nicht einmal mit Aggressionen umgehen und hätten so den betreffenden Behinderten um die Chance gebracht, außerhalb der Klinik zu arbeiten.

Diese Vorbehalte und Vorwürfe deuten auf das Problem hin, daß in den Institutionen jeweils eigene Sichtweisen über die andere Institution, aber auch über Behinderte bestehen, die sich im Laufe der Zeit zu (Vor-)Urteilen entwickeln

und einer produktiven Zusammenarbeit im Wege stehen. Nicht nur wird hier nicht beachtet, daß die konkreten Arbeitsbedingungen und Handlungsmöglichkeiten in den jeweiligen Institutionen für BetreuerInnen wie für Behinderte unterschiedliche sind, es zeigen sich in diesen Vorwürfen auch Vorstellungen über professionelle Kompetenz für eine »richtige Umgangsweise« mit Behinderten. So wird etwa in professionellen Vorstellungen aggressives Verhalten nicht als in konkreten Situationen begründetes Handeln gefaßt, und auch der »richtige Umgang« damit suggeriert ein situations- und settingsentbundenes Expertentum. Die gegenseitigen Vorbehalte bezüglich der Einschätzungsfähigkeit von und der »Umgangsweise« mit den Behinderten führten u.a. dazu, daß die WfB es für notwendig hielt, eigene diagnostische Kriterien und Methoden zu verwenden.

Ein weiteres Erschwernis bei Einschätzung über die Aufnahme bzw. adäquate Förderung bestand lt. WfB-MitarbeiterInnen in dringend notwendigen, aber mangelnden Informationen aus der Klinik über die Lebens- und Arbeitsbiographien der Behinderten.

Die von der Werkstatt durch mehrmalige Anfragen erbetenen Berichte, die Angaben über die Behinderten auf etwa eineinhalb DIN A4-Seiten enthielten, wurden seitens der WfB als äußerst dürftig, seitens der Klinik als außerordentlich ausführlich betrachtet. Obwohl die betreffenden Behinderten meist Jahrzehnte in der Klinik verbracht hatten, gab es dort nicht mehr (schriftliches) Datenmaterial über ihre Vergangenheit, weder aus der Zeit vor noch aus der Zeit während des Klinikaufenthalts. Auch wechselte in den langen Zeiträumen das Betreuungspersonal, so daß Wissen über die Behinderten verlorenging und nicht mehr zu rekonstruieren war.

Informationen und Einschätzungen von Personen, die die Behinderten gut kannten, waren nicht ausreichend vorhanden oder dem Werkstattpersonal auch wegen der gegenseitigen institutionellen Vorbehalte nicht zugänglich. Psychodiagnostische Verfahren sollten nun diese Informationslücke füllen.

2.3.3. Der Wunsch, etwas über die zukünftige Entwicklung der Behinderten aussagen zu können

Man ging in der WfB im Prinzip davon aus, daß der neue Personenkreis von Behinderten erst einmal ausführlich angeleitet werden und sich langsam eingewöhnen müsse, daß die Behinderten aus der Klinik also noch keine werkstattrelevanten Fähigkeiten und Fertigkeiten mitbrächten (anders etwa als Behinderte, die aus Jugendwerkheimen übernommen werden). So wurde vom Betreuungspersonal der Werkstatt das weitere Anliegen vorgebracht, Möglichkeiten zu entwickeln, vor der Aufnahme in die Werkstatt die zukünftige Entwicklung der Behinderten zu prognostizieren, um entscheiden zu können, ob es überhaupt Zweck habe, sie im Rahmen der WfB zu fördern. Nicht zuletzt aufgrund der mangelnden Informationen über die bisherige Entwicklung der Behinderten

waren lt. WfB-Personal zu Beginn der Maßnahme Aussagen über zukünftige Entwicklungen der Behinderten schwer zu treffen.

Man erhoffte sich durch psychodiagnostische Verfahren mit prognostischer Gültigkeit, über den Ist-Zustand hinaus etwas über die mögliche zukünftige Entwicklung der einzelnen Behinderten aussagen zu können.

2.3.4. Problem der Vertretbarkeit einer Ablehnung von Behinderten vor dem Hintergrund fehlender Alternativangebote

Über die bisher dargestellten, sich aus der Versorgungsorganisation ergebenden Informations- bzw. Wissenslücken des WfB-Betreuungspersonals hinaus tauchte noch eine weitere Schwierigkeit auf, die die Vertretbarkeit von professionellen Entscheidungen über Aufnahme/Förderung von Behinderten aus der Klinik betraf. Sie soll an einem Beispiel veranschaulicht werden.

Die seinerzeitige Auswahl der Behinderten für die Modellgruppe wurde wegen des bisher positiv eingeschätzten Verlaufs des Modellprojekts – trotz des frühen Ausscheidens des als »aggressiv« eingeschätzten Behinderten – alles in allem für richtig, jedoch noch verbesserungswürdig befunden. So kamen in einem anderen Falle die GruppenleiterInnen zu der Einschätzung, daß es zwar gut für die betreffende Behinderte gewesen sei, aus der Klinik herauszukommen, daß sie jedoch nicht an Arbeit interessiert sei, sondern während der Arbeitszeit Freizeitaktivitäten vorziehe. Obwohl lt. GruppenleiterInnen die Behinderte seit Aufnahme in die Werkstatt eine erstaunlich positive Entwicklung durchgemacht habe, sei langfristig die Werkstatt nicht geeignet für sie. Die Einschätzung der GruppenleiterInnen gelangte aber nicht nach außen, und die Behinderte wurde weiter in der Gruppe behalten, weil es keine Alternative zu geben schien und man sie nicht wieder in die Klinik zurückschicken wollte (hier spielte wahrscheinlich auch der Vorfall mit dem im früheren Stadium des Modellprojekts ausgeschiedenen »aggressiven« Behinderten eine Rolle).

Diese Erfahrungen aus dem Modellprojekt deuten einerseits darauf hin, daß bereits ein institutioneller Wechsel Potenzen freilegen kann, auch wenn die Arbeitsangebote in der Werkstatt die Behinderten nicht unmittelbar interessieren. Es sind u.U. einzelne, nicht »werkstattspezifische« Aspekte der Veränderung, die für die Behinderten eine Verbesserung ihrer Möglichkeiten und Befindlichkeiten mit sich bringen können, wie z.B. die Chance, neue Menschen kennenzulernen, neue Situationen zu erleben (wie etwa das tägliche Busfahren zur Werkstatt), neue institutionelle Freiräume zu entdecken u.a.

Hier zeigt sich m.E. aber auch eine Problematik im Modellvorhaben: Ein Abbruch in Form des Ausschlusses einzelner Teilnehmer war seitens der WfB nicht ohne weiteres denkbar oder zumindest offenbar den Behinderten gegenüber menschlich schlecht vertretbar, weil es keine anderen Angebote zu geben schien und auch das Zurückschicken in die Klinik den GruppenleiterInnen in

der Werkstatt nicht mehr als Alternative galt. Wegen des Mangels an Alternativen hielten sich die GruppenleiterInnen mit ihrer »eigentlichen« Einschätzung im Interesse der Behinderten zurück. Das Äußern der »eigentlichen« Einschätzung hätte aus ihrer Sicht zu einer Einschränkung von Entwicklungsmöglichkeiten für die Behinderten geführt und war von ihnen deshalb moralisch nicht vertretbar. Solange ihre Einschätzung über Entwicklungsmöglichkeiten für die Behinderten aber in dieser Form unausgesprochen blieb, war auch nicht diskutierbar, inwieweit sie überhaupt zutreffend war und ob es nicht noch andere Alternativen gab oder ob solche hätten geschaffen werden können.

Durch eine vorherige Auswahl mit Hilfe wissenschaftlich abgesicherter »objektiver« Methoden erhoffte man sich nun, solche Situationen auch im eigenen Interesse von vornherein zu vermeiden und die sozial-/gesundheitspolitische Diskussion auf die Notwendigkeit der Schaffung von Alternativen zur Werkstatt zu lenken.

2.4. *Meine Bedenken zur Eignung herkömmlicher psychodiagnostischer Verfahren für die Beantwortung der Frage nach dem »richtigen Ort«*

Bei dem legitimen Anliegen, die institutionellen Entscheidungen über Aufnahme bzw. Fördermaßnahmen für Behinderte zu objektivieren, dachte man in der Einrichtung nun in erster Linie an herkömmliche psychodiagnostische Methoden, etwa Testverfahren.

Ich hatte in verschiedener Hinsicht Bedenken, ob hier herkömmliche diagnostische Instrumente, insbesondere Testverfahren, als Mittel zur Beantwortung der Frage nach dem »richtigen Ort« dienen können (vgl. dazu 2.4.1. und 2.4.2.). Eine Entscheidung über den »richtigen Ort« erforderte m.E. vielmehr die Reformulierung der Problemstellung »Beurteilung« und die Suche nach anderen »diagnostischen« Möglichkeiten (dazu 2.5.). Dabei schienen mir alternative Wege zur Testdiagnostik in der Einrichtung prinzipiell vorhanden zu sein, aber nicht ausreichend genutzt zu werden (dazu 2.6.).

Die Suche nach diagnostischen Alternativen bedeutete aber gleichzeitig die Infragestellung der seitens Einrichtung avisierten Lösungsrichtung. Sie führte also weg von der mir zugeschriebenen Aufgabe der Beurteilung von Behinderten hin zu Überlegungen, die bei den Anforderungen der Praxis zu berücksichtigen sind und mit denen dann auch »technische«, durch die Diagnostik geweckte Lösungserwartungen problematisiert werden können. (Auf die Konsequenzen für die Forschungskooperation werde ich dann in Punkt 3. eingehen).

2.4.1. *Die Illusion der prognostischen Gültigkeit von Aussagen über individuelle Entwicklung*

Es liegen meines Wissens keine psychologischen Tests für die Eignungsfeststellung des speziellen Personenkreis vor. Man hätte hier vorhandene, aber für

andere Personen oder Bewährungssituationen entwickelte Verfahren kombinieren, abändern oder ganz neue Verfahren entwickeln müssen.

Die Neukonstruktion von Testverfahren nach der klassischen Testtheorie hätte eine Standardisierung erfordert, die wegen fehlender Kenntnisse über die »Spezifik« des Personenkreises nicht ohne weiters möglich ist. Die Bildung von Vergleichswerten hätte über eine schwer zu ziehende repräsentative Norm- bzw. Eichstichprobe von Personen erfolgen müssen.

Aber selbst wenn man eine repräsentative Personenstichprobe hätte bilden können, hätte ein so normiertes und geeichtes Testverfahren wegen seiner Stichprobenabhängigkeit – über die Erfassung individueller Differenzen und Ermittlung eines Rangplatzes in der Population hinaus – auch keine Aussagen über Einzelfälle zugelassen. Aufgrund seiner Statusorientierung, d.h. der Annahme relativ konstanter Eigenschaften, die das Verhalten determinieren, wären darüber hinaus Aussagen über Veränderungen und damit über individuelle Entwicklungsverläufe nicht möglich gewesen (vgl. dazu auch Leichner 1979, S. 8).

Wie schon erwähnt, war jedoch in der Einrichtung eine Diagnostik gefragt, die Aussagen über die zukünftige Entwicklung der einzelnen Behinderten zuläßt. Man wollte eine Prognose darüber, ob die Behinderten aus der Klinik die Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln könnten, die in der Bewährungssituation gefragt sind.

Als Testverfahren kam also nur ein solches in Frage, das weder status- noch normorientiert ist, sondern die Erfassung der Leistung eines Probanden bezüglich eines definierten Aufgabenbereichs ermöglicht, also kriteriumsorientiert ist (vgl. Fisseni 1990, S. 104). Das zu Messende wäre dann nicht ein individuelles Merkmal als Indikator für eine konstante Eigenschaft, sondern eine repräsentative Stichprobe aus dem Ziel- oder Leistungsverhalten (Kriterium).

Beim Einsatz kriteriumsorientierter psychodiagnostischer Methoden mit dem Anspruch auf prognostische Gültigkeit ist es jedoch notwendig, die Anforderungen in der Bewährungssituation genau zu kennen und festzulegen, denn die Annahme der diagnostischen Vorhersagbarkeit einer erfolgreichen Entwicklung setzt das Vorhandensein eines eindeutigen Entwicklungsziels am Anfang der Maßnahme voraus, an dem sich die Vorhersage orientieren und bewerten ließe. Kriteriumsorientiertes Vorgehen erfordert also die exakte Definition eines Entwicklungs- oder Lernziels. Mit den notwendigen Kenntnissen über die Anforderung in der Bewährungssituation können dann aus einer Grundmenge von Aufgaben Testaufgaben entwickelt werden, die eine repräsentative Stichprobe des Zielverhaltens sind, die also das jeweilige Kriterium abbilden.

In der Einrichtung gab es jedoch keine einheitlichen Vorstellungen darüber, welches die wesentlichen Anforderungen im WfB-bereich sind, und besonders bei der Modellgruppe wurden die Angebote und damit Anforderungen ganz bewußt noch offen gehalten.

Aber selbst bei Vorliegen oder Herausarbeitung eines präzisen Kriteriums

besteht bei kriteriumsorientierter Messung das Problem, daß durch die exakte Vorabfestlegung von Entwicklungszielen eben nur das meßbar wird, was vorher festgelegt wurde. Die Norm ist zwar keine abstrakte, am Durchschnitt einer Population orientierte, aber es können auch keine anderen als die vorher bestimmten Entwicklungsziele und diese wiederum nur in Form von Leistungsverhalten festgestellt werden. Nicht feststellbar ist, ob das Kriterium sinnvoll ist, ob bzw. in welchem Maße es auch von den Behinderten angestrebt wird, wie ein Entwicklungs- oder Lernprozeß sich konkret vollzieht bzw. warum nicht und wie sich der Behinderte sonst noch entwickelt hätte (vgl. zum Problem der Präzisierung von Lernzielen auch Hilke 1980, S. 71ff mit Bezug auf Popham 1969). Damit können aber auch keine Potenzen von Entwicklung festgestellt werden, sondern lediglich, ob ein genau definiertes Zielverhalten vorliegt oder nicht. Ist aber ein Entwicklungsziel definiert, ist es auch festgelegt, und es besteht die Gefahr, individuelle Entwicklung auf das zu einem Zeitpunkt Mögliche einzuschränken.

Von einem subjektwissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, erfolgt Entwicklung und Lernen im Vermittlungsverhältnis von Individuum und objektiven Lebensbedingungen, und die Potenzen, als Möglichkeiten des Erwerbs bestimmter Fähigkeiten, sind nicht individuell festgelegt, sondern können sich erst herausbilden, wenn dazu reale Möglichkeiten verfügbar sind und wenn das Individuum Gründe hat, diese Möglichkeiten zu nutzen oder zu entwickeln. Lern- und Entwicklungspotenzen werden somit erst erkennbar, wenn die Entwicklung von Fähigkeiten erfolgt ist (vgl. Ulmann 1986).

Diagnostische Testverfahren, auch wenn sie kriteriumsorientiert sind, erlauben also nicht, potentielle Entwicklung und potentiell Lernbares zu bestimmen, da sie an der Begründetheit menschlichen Handelns vorbeigehen müssen. Indem sie das Handlungsprinzip der Vorherbestimmung im Verhaltensprinzip der Vorhersage unterschreiten, müssen individuumsbezogene Prognosen letztlich kontrollwissenschaftlich sein und an der Subjektqualität menschlichen Handelns vorbeigehen.

Was mit diagnostischen Mitteln erarbeitet werden könnte, wäre lediglich die Schrittfolge von sachbezogenen notwendigen Voraussetzungen zur Erreichung angestrebter Ziele auf operativer Ebene (vgl. AG VI., Koord. Dreier in Braun & Holzkamp 1984, S. 238). Wenn nun die diagnostische Feststellung der zukünftigen Entwicklung einzelner Individuen nicht vor dem Anfang einer Fördermaßnahme realisiert werden kann, bliebe zumindest die Möglichkeit, daß eine Diagnose nicht nur vorab, sondern auf einer sachlogischen Ebene prozeßbezogen geschieht und somit Diagnose und Fördermaßnahme nicht als getrennte Phasen behandelt werden. Das hieße, daß, wenn sich im Prozeß der Maßnahme selbst neue Ziele und Möglichkeiten ergeben, sich auch die Diagnose ändern müßte.

Bei herkömmlichen diagnostischen Verfahren kommt, wie deutlich werden sollte, zum Problem der Illusion einer Prognostizierbarkeit individueller

Entwicklung noch das Problem der Einengung von Entwicklungsmöglichkeiten durch Vorab-Festlegung von Zielen hinzu. Wenn Ziele festgelegt und operationalisierbar sind, ist einerseits nicht prognostizierbar, wer, wann, warum das Ziel erreicht, andererseits werden Entwicklungsmöglichkeiten durch eine Vorabdefinition beschränkt.

2.4.2. *Ausklammerung des Standpunkts des Subjekts in herkömmlicher Diagnostik im Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Förderung*

Bei der Frage nach der Eignung diagnostischer Verfahren kann man zwar die übliche Unterscheidung in selektive und klassifizierende Diagnostik übernehmen, entrinnt damit aber nicht dem Spannungsfeld zwischen Ökonomie und Förderung, in dem herkömmliche Diagnostik steht. Geht es darum zu entscheiden, bei welchem Behinderten sich Förderbemühungen lohnen, übernimmt die Diagnostik eine selektive Funktion. Wenn man davon ausgeht, daß es sich in jedem Falle lohnt, Behinderte (und andere Menschen) zu fördern bzw. nicht von der Förderung auszuschließen, bedeutet die selektive Diagnostik faktisch, die ökonomisch bedingte Einschränkung der Förderung und den Ausschluß einzelner von der Förderung zu legitimieren. Bei einer Selektion wird die Frage nach individuellen Entwicklungsmöglichkeiten im besten Falle später und dann nur noch bei denjenigen gestellt, die in den Genuß einer Förderung kommen.

Bei herkömmlicher Diagnostik, ob zur Selektion oder zur Klassifikation, erfolgt aber nicht nur eine Vorabbestimmung und damit Einschränkung von Entwicklungszielen, sondern die Bestimmung dessen, was gemessen werden soll, und die Messung selbst erfolgen nicht durch die betroffenen Subjekte, sondern durch Dritte und von einem Außenstandpunkt. Man will »objektive« Informationen über den Probanden durch ein Meßverfahren und unter Mithilfe eines Experten gewinnen und eine Entscheidung legitimieren.

Bei der Beurteilung durch Experten wird unterstellt, daß das Urteil der Diagnostizierten nicht brauchbar ist und etwa »natürliche« Kommunikation als Informationsquelle nicht ausreicht, bzw. deren Aufgreifen zu langwierig wäre. Die Diagnostik vom Außenstandpunkt schreibt sogar die Unmöglichkeit zur Erwiderung für den Probanden fest und verunmöglicht einen intersubjektiven Verständigungsprozeß.

Für die Beantwortung der Frage nach »dem richtigen Ort« ist jedoch die Wahrung des Standpunkts des Subjekts notwendig. Dies insbesondere deshalb, weil es hier nicht nur um die Beurteilung von operativen Fähigkeiten und Fertigkeiten geht, sondern auch um die Motivation, d.h. die subjektive Bewertung der objektiven Möglichkeiten, die die Werkstatt bietet, am Maßstab der eigenen Interessen und Befindlichkeiten der Behinderten. Dies bedeutet, daß die jeweiligen Prämissen-Gründe-Zusammenhänge des Handelns aufgeschlüsselt werden müssen. Prämissen-Gründe-Zusammenhänge des Handelns sind aber

nicht von einem Außenstandpunkt feststellbar, sondern nur unter Aufgreifen der jeweiligen subjektiven Selbst- und Weltsicht rekonstruierbar.

Die dargestellte Nichteignung herkömmlicher psychodiagnostischer Testverfahren für Entwicklungsprognosen einerseits, das Problem der Einengung von Möglichkeiten durch Vorab-Festlegung von Entwicklungszielen sowie die von einem Außenstandpunkt erfolgende Festschreibung einer Unerwiderbarkeit des Probanden andererseits kann nun nicht das Aufgeben des legitimen Anspruchs bedeuten, zu objektiven und ausweisbaren Entscheidungen zu kommen. Es bleibt die Frage, wie Entscheidungen über den »richtigen Ort« objektiviert und ausgewiesen werden können, ohne daß die Betroffenen ausgeklammert werden.

2.5. *Notwendigkeit der Neuformulierung der diagnostischen Fragestellung und Suche nach Alternativen in der Einrichtung*

2.5.1. *Diagnostik als Qualifizierung der Behinderten, zu eigenen Entscheidungen zu kommen*

Die Möglichkeit zur Beantwortung der Frage nach »dem richtigen Ort« sah ich in einer »Diagnostik«, die Mittel für den »Diagnostizierten« ist, mit dessen Hilfe er selbst anhand von sachbezogenen Argumenten eine eigene Einschätzung seiner Interessen, Fähigkeiten, Eignung etc. vornehmen kann. Die Wahrung des Standpunkts des Subjekts würde dann darin bestehen, daß die betroffene Person selbst einen Zugang zu den für die Beurteilung seiner Möglichkeiten wesentlichen Informationen und Dimensionen erreicht, um selbst entscheiden zu können, ob die WfB reale Entwicklungs- und Erprobungsmöglichkeiten bietet. Dabei ist eine Unterstützung durch Dritte denkbar und wird sicher oft notwendig sein. Diese bestünde dann in der Aufgabe, gemeinsam mit der betroffenen Person die für die eigene Entscheidung wesentlichen Informationen und Dimensionen herauszuarbeiten und zu vermitteln, sie somit für eigene Entscheidungen zu qualifizieren. Unter erschwerten Bedingungen, bei z.B. eingeschränkter Kommunikation mit Geistigbehinderten, hieße das, die Vermittlungsprobleme dabei in Rechnung zu stellen, das Ziel aber so weit wie möglich zu verfolgen.

In der Frage der gemeinsamen Erarbeitung und Vermittlung notwendigen Wissens, also der Frage danach, wie die Behinderten bei der Qualifizierung zur eigenen Beurteilung unterstützt werden können, lag m.E. die zentrale Forschungsfrage, der ich nachgehen wollte.

2.5.2. *»Diagnostik« als gemeinsamer Analyseprozeß zur Herausarbeitung von Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten*

Eine derart verstandene Qualifizierung von Behinderten, selbst entscheiden zu können, ob sie am »richtigen Ort« sind, ist hier gemeint als ein gemeinsam mit

BetreuerInnen durchgeführter Analyseprozeß und nicht als bloßes Trainieren von mehr Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Behinderten, wie es in neueren Ansätzen sonderpädagogischer Förderdiagnostik angestrebt wird.

Die Analyse müßte dann über die Explikation von Arbeitsanforderungen, in denen lediglich Tätigkeitsmerkmale gefaßt werden, hinaus zur Erfassung von für die eigene Entscheidung bedeutungsvollen Dimensionen kommen, d.h. es müßten auch die situationale Einbindung der Handlungszusammenhänge herausgearbeitet werden, um den jeweiligen Bedeutungszusammenhang zu begreifen. Damit würde sich die Unterstützung durch BetreuerInnen nicht auf das Anleiten und die Vermittlung z.B. »werkstattrelevanter« Fähigkeiten und Fertigkeiten beschränken, sondern sie würde die Vermittlung von Qualifikationen an die Behinderten, mit denen sie selbst entscheiden können, ob die Werkstatt ihnen neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet, umfassen.

Da aber Handlungsmöglichkeiten nicht immer ungebrochen gegeben sind, sondern in einem widersprüchlichen Verhältnis von Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen stehen (vgl. Markard 1988, S.72), muß eine Analyse von Handlungsmöglichkeiten auch die Analyse von Handlungsbehinderungen beinhalten.

Für eine »Diagnostik«, die nicht abstrakt kriteriumsorientiert und auch nicht auf das Eintrainieren von Selbständigkeit ausgerichtet ist, sondern eine gemeinsame Suche nach Handlungsmöglichkeiten auch in widersprüchlichen Situationen – wie der geschilderten – darstellt, kann m.E. das Konzept der Unterscheidung in strukturelle und dynamische Entwicklungs- und Lernbehinderungen herangezogen werden (vgl. Holzkamp 1987, S. 25 ff). Es dient hier insbesondere der Herausarbeitung von motivationalen Aspekten und notwendigen Fähigkeiten/Fertigkeiten, die einer Realisierung von Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten im Wege stehen.

Nach dieser analytischen Trennung sind strukturelle Lernschränken – vereinfacht formuliert – solche des »Wollens und nicht Könnens« und die dynamischen Entwicklungs- und Lernschränken solche des »Wollens und nicht Wollens«, also in den Lerngründen selbst liegende Beschränkungen. Letztere sind Beschränkungen, die daraus entstehen, daß ein Individuum eigene Lern- und Entwicklungsfortschritte nicht widerspruchsfrei »wollen kann«, daß ein widersprüchliches Verhältnis zwischen begründeten Interessen am Lern- und Entwicklungsfortschritt und begründeten Antizipationen von Risiken und Bedrohungen der Handlungsfähigkeit vorliegt. Die dynamischen Lernschränken können auch die Überwindung von strukturellen behindern. In einem solchen Fall wäre ohne die Analyse vorhandener dynamischer Behinderungen auch eine Feststellung der strukturellen Behinderungen nicht ausreichend; sie würde quasi den zweiten Schritt vor dem ersten bedeuten.

Durch eine Analyse von strukturellen und dynamischen Lernschränken könnten nahegelegte Deutungen und Unterstellungen von einem Außenstandpunkt

vermieden werden, wie etwa, daß die Behinderten die Fördermaßnahmen vorbehaltlos wahrnehmen wollen, es aber nicht in erwarteter Weise tun können.

Eine »Diagnostik« der strukturellen und dynamischen Lern- und Entwicklungsschranken, die nicht vom Außenstandpunkt erfolgt, beträfe damit nicht nur die Behinderten, sondern könnte auch die Arbeit der BetreuerInnen erleichtern. Ohne Analyse und Artikulation von dynamischen Widersprüchen kommt es nämlich zu den bekannten pädagogischen »Motivationsproblemen«, die meist in verzweifelten pädagogischen Versuchen enden, die Betroffenen zu einer »freiwilligen« Übernahme von fremden Förderzielen zu bewegen. Eine motivierte Übernahme von Förderzielen durch die Behinderten setzt aber voraus, daß das Ziel der Tätigkeit im Interesse des zu Fördernden liegt und seine Erreichung von ihm selbst als möglich angesehen wird. »Motivierung« von Behinderten im Sinne von Unterstützung bedeutet also die gemeinsame Suche nach Handlungsmöglichkeiten, d.h. eine Hilfe beim Erkennen von Handlungsmöglichkeiten (samt dazu notwendig zu erlernenden Fähigkeiten und Fertigkeiten) sowie eine Hilfe bei der Realisierung des eigenen Ziels (vgl. H.-Osterkamp 1976, Kap. 4).

Eine solche Unterstützung könnte konkret darin bestehen, die auf die Behinderten zukommenden Anforderungen transparent zu machen, und in Einzelfällen vielleicht auch einfach darin, den Betroffenen relevante Informationen zu liefern, die als Grundlage für eigene Entscheidungen dienen können, z.B. sie über das gesamte Werkstattangebot zu informieren, was normalerweise durch das Arbeitstrainings-Rotationsverfahren auch erfolgt, bei der Modellgruppe jedoch nicht vorgesehen ist.

2.5.3. *Suche nach konkreten Möglichkeiten in der Einrichtung für eine Diagnostik im Sinne der Qualifizierung von Behinderten*

Folglich war meine Frage, ob, und wenn ja, wo in der täglichen Zusammenarbeit mit den Behinderten in der WfB Möglichkeiten gegeben sind, eine Analyse vorzunehmen, die

1. sach- und prozeßbezogen ist und in der Situation erfolgt;
2. auf intersubjektivem Niveau erfolgt und für die gemeinsame Herausarbeitung von für Entscheidungen relevanten Dimensionen bei nicht immer leicht zugänglichen Äußerungen der Behinderten über Interessen, Wünsche, Befindlichkeiten als ersten Schritt gegen die Ausklammerung ihrer Subjektivität genug Raum läßt;
3. Grundlage für die Vermittlung von relevanten Dimensionen ist, die die Behinderten zur Selbstbeurteilung ihrer Handlungsmöglichkeiten qualifizieren;
4. es erlaubt, Veränderungsmöglichkeiten der institutionellen Bedingungen in der Einrichtung selbst herauszuarbeiten und Entwicklungsmöglichkeiten für die Behinderten zu schaffen.

Dabei konnte ich während meiner Mitarbeit in der Werkstatt erleben, daß es in

der täglichen Zusammenarbeit auch ohne herkömmliche Testverfahren »so etwas« wie Verständigung mit Behinderten gibt und daß eine Vermittlung von Beurteilungsqualifikationen an die Behinderten im täglichen Zusammensein auch »manchmal« und »irgendwie« erfolgt. In der Explizierung dieser Möglichkeiten und »Kompetenzen« sah ich weitere Ansatzpunkte zur Erfassung dessen, wie eine Unterstützung der Behinderten dahingehend erfolgen könnte, daß sie selbst beurteilen und entscheiden können, ob die Werkstatt für sie eine Entwicklungsmöglichkeit darstellt. – Die für die Entwicklung einer »Diagnostik« i.S. einer Qualifizierung der Behinderten möglichen Anknüpfungspunkte, wie Herausarbeitung der Vermittlungsmöglichkeiten und -kompetenzen, konnten im gemeinsamen Forschungsprozeß nur ansatzweise erarbeitet werden. Es gelang jedoch, einige typische Problemsituationen und vermeintliche »Sachzwänge« herauszuarbeiten und Bewältigungs- und Denkweisen zu explizieren, die einem solchen Vermittlungs- bzw. Qualifizierungsprozeß der Behinderten im Wege stehen bzw. die besonders im Arbeitstrainingsbereich Möglichkeiten ungenutzt lassen, welche auch die Testdiagnostik überflüssig machen könnten.

Im folgenden werde ich versuchen, einige der Hindernisse darzustellen, durch die Ansatzpunkte für eine Qualifizierungsmöglichkeit blockiert werden.

2.6. *Hindernisse, ungenutzte Chancen und Ansatzmöglichkeiten in der Einrichtung für eine »Diagnostik« i.S. einer Qualifizierung der Behinderten*

2.6.1. *Ungenutzte Erprobungsmöglichkeiten im Arbeitstrainingsbereich*

Im Laufe meiner Mitarbeit in der Einrichtung hatte ich mir immer wieder die Frage gestellt, warum man dort psychodiagnostische Verfahren für notwendig hielt, obwohl Arbeitserprobungsphasen in der konkreten Situation üblich sind. Das Arbeitstraining (AT) ist ja eigens dafür vorgesehen, in der konkreten Arbeitssituation und über einen längeren Zeitraum die Behinderten auf die Produktion vorzubereiten, und festzustellen, wie sie in der Werkstatt zurechtkommen und sich bewähren.

Wenn eine Entscheidung über die Aufnahme in den Arbeitsbereich üblicherweise erst nach der zweijährigen Arbeitstrainingsphase erfolgt, so könnte der Zeitraum genutzt werden, um gemeinsam mit den Behinderten zur einer Beurteilung zu kommen, ob ihnen die Werkstatt eine Perspektive bieten könnte.

Die Schwierigkeiten und ungenutzten Chancen einer »Diagnostik« im Sinne einer Qualifizierung der Behinderten, auf die ich bei meiner Mitarbeit im AT-Bereich stieß, rühren m.E. aus einer Vielfalt von Unklarheiten über Förderziele, konkrete Fördermöglichkeiten und Anforderungen der täglichen Arbeit. Damit verbunden ist eine Ungeklärtheit der Funktion und der inhaltlichen Fördergestaltung der Arbeitstrainingsphase sowie die Frage, ob und wie das Arbeitstraining eine Vorbereitung auf die Produktion ist.

Aufgrund dieser Unklarheiten entstehen im konkreten Arbeitsalltag zahlreiche »Sachzwänge« mit Diskrepanzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit einer adäquaten Förderung und damit einhergehend auch Schwierigkeiten für alle Beteiligten, die Möglichkeiten und Grenzen, die die Werkstatt bietet, zu beurteilen: zwar sollen im AT als Vorbereitung auf den Arbeitsbereich ähnliche Arbeiten verrichtet werden wie in der Produktion, jedoch gilt das AT offiziell als Anleitungsphase, in der kein Produktionsdruck herrschen darf. Zu der offiziellen Trainingsfunktion kommt jedoch faktisch eine inoffizielle »Pufferfunktion« hinzu. Diese »Pufferfunktion« besteht darin, daß der AT-Bereich Arbeiten aus dem Arbeitsbereich übernimmt, um diesen zu entlasten. Dadurch entsteht aber bereits im AT-Bereich für die Behinderten ein Produktionsdruck, der der offiziellen Anleitungs- und Förderaufgabe widerspricht.

Da der AT-Bereich die inoffizielle Pufferfunktion übernimmt, kommt es zu Situationen, die sowohl der Anleitung als auch der Eindeutigkeit von Anforderungen und damit Beurteilungen im Wege stehen: die Aufträge aus der Produktion erfolgen unregelmäßig und stoßweise. Dadurch entstehen einerseits Phasen, in denen sehr viel gearbeitet werden muß, andererseits auch Leerlaufzeiten mit Langeweile, die, weil man sich für die Produktion bereithält, nicht mit Anleitungen, Förderangeboten oder Freizeitaktivitäten gefüllt werden können. Durch die inoffizielle »Pufferfunktion« und damit Auftragsabhängigkeit ist für die BetreuerInnen, besonders aber für die Behinderten nicht durchschaubar und planbar, wann und warum Arbeit anfällt, wann und warum Anleitung oder Freizeitaktivitäten anstehen, damit auch nicht, wann und warum sie lernen/üben können oder produzieren müssen und ob die Anforderungen nur im AT-Bereich bestehen oder auch in der späteren Arbeitssituation.

Obwohl sich der AT-Bereich so für die Produktion in einer nicht plan- und durchschaubaren Weise bereithält, wird vom Betreuungspersonal die Unterschiedlichkeit von Angeboten und Anforderungen im AT-Bereich und in der Produktion betont.

Ich stieß auf Sichtweisen des Betreuungspersonals, wie z.B. die »Schonraumvorstellungen« im Arbeitstrainingsbereich, die ebenfalls Ausdruck der Ungeklärtheit von Anforderungen in den jeweiligen Bereichen der WfB sind: Der Arbeitsbereich gilt nach Ansicht eines Teils des Betreuungspersonals des AT-Bereichs als begrenzte Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeit insbesondere für die »schwächeren« Behinderten, weil sie dort nur monotone Arbeit erwartet. Bis zum Übergang in den Arbeitsbereich will man noch eine Art »Schonraum« schaffen. Für diesen »Schonraum« werden begleitendes lebenspraktisches Training, Freizeitaktivitäten und kreative Angebote als sinnvoller angesehen als das Üben arbeitsbezogener Fertigkeiten. Aufgrund der beschriebenen »Pufferfunktion« ist hierfür jedoch wenig Raum vorhanden. Außerdem befinden sich die BetreuerInnen mit ihrem Förderanliegen in einem Widerspruch zum von der Institution angestrebten Charakter der Werkstatt als Ort der Arbeit und nicht Ort der

Freizeit und Beschäftigungstherapie (auf den Konflikt, der daraus für die BetreuerInnen erwächst, werde ich noch zurückkommen). Es wird also von seiten der AT-BetreuerInnen eine für die Vorbereitung auf die Produktion notwendige Ähnlichkeit zwischen AT und Produktion, die auch für die Beurteilung, ob die Werkstatt für die Behinderten eine Möglichkeit darstellt, notwendig wäre, gar nicht angestrebt.

Auf Grundlage meiner Erfahrungen bei der Mitarbeit und teilnehmenden Beobachtung im Arbeitstrainingsbereich und durch Gespräche mit BetreuerInnen bildete ich vorläufige Hypothesen zu dieser widersprüchlichen Situation, die ich in die Gruppendiskussion einbrachte. Eine dieser vorläufigen Hypothesen lautet: Wenn sich die Angebote und Anforderungen im AT-Bereich von denen der späteren Bewährungssituation stark unterscheiden, ist die im AT liegende Möglichkeit einer längerfristigen Arbeitserprobung unter gleichen Bedingungen nicht vorhanden. Solange die unterschiedlichen Bedingungen und Anforderungen ebenso wie die dort angebotenen Maßnahmen ungeklärt und undurchschaubar für alle Beteiligten, insbesondere aber für die Behinderten sind, also auch das, was von ihnen verlangt wird, nicht einschätzbar ist, können sie es nicht erfüllen, und sie können nicht beurteilen, ob sie überhaupt in der Lage dazu wären und es wollen. In seiner derzeitigen Form wird das Arbeitstraining weder von den Behinderten für die Beantwortung der Frage, ob die WfB für sie der »richtige Ort« ist, genutzt, noch können die Behinderten vom Betreuungspersonal dabei ausreichend unterstützt werden.

Dazu müßte zunächst eine Explikation unterschiedlicher Förderziele und dahinterstehender Interessen, eine Klärung und Durchschaubarkeit der Arbeitsbedingungen, aber auch eine Strukturähnlichkeit von Arbeitstraining und Produktion geschaffen werden. Es wäre dabei auch an eine Verbesserung des Austauschs des Betreuungspersonals über Fördervorstellungen sowie über die jeweiligen Kompetenzen der Vermittlung und Unterstützung der Behinderten zu denken. Ein solcher Austausch wäre m.E. sowohl zwischen BetreuerInnen der verschiedenen Institutionen (Klinik und WfB) als auch der verschiedenen Berufsgruppen in der Werkstatt sinnvoll.

2.6.2. Widersprüche zwischen Ökonomie und Förderung in Förderzielen der unterschiedlichen Berufsgruppen

In den Gruppendiskussionen, die ich mit WfB-MitarbeiterInnen führte, stellte sich die Notwendigkeit eines besseren Austauschs auch innerhalb der Werkstatt deutlich heraus: So hatten etwa die Gruppenleiter zwar das Gefühl, wichtige Arbeit direkt mit den Behinderten zu leisten, aber auch, daß ihre wirkliche Einschätzung nicht gefragt sei bzw. offenbar nicht geäußert werden dürfe. Häufig fiel der Satz: »Wenn man mich fragen würde..., aber mich fragt ja keiner«. Die Gruppenleiter erwähnten die Schwierigkeit, ihrer Meinung nach

wichtige Angebote im Freizeitbereich oder beim Training lebenspraktischer Fertigkeiten nicht anbieten zu dürfen oder gegenüber der Werkstattleitung als Vertretung des »Wirtschaftlichen« verbergen zu müssen, denn diese Angebote wären zwar ihrer Einschätzung nach für die Behinderten sinnvoll, widersprächen aber dem offiziellen Werkstattcharakter.

Hier zeigt sich m. E. das im gesamten beruflichen Rehabilitationsbereich Behinderter als Widerspruch immer wieder auftauchende Verhältnis von Wirtschaftlichkeit und pädagogisch-psychologischer Unterstützung, das in einer konzeptionellen Variante der »Bedeutung von Arbeit für Rehabilitation«³ oft gleichgesetzt wird mit dem Gegensatz von Notwendigkeit und Freiheit, von Arbeit und Kreativität, und sich personell bei den verschiedenen Berufsgruppen niederschlägt, die diesen Widerspruch als »Anwälte der Behinderten« entweder im persönlichen Gegeneinander austragen oder auch ignorieren und still nebeneinander herarbeiten. Dieses Nebeneinander ist im übrigen nicht nur von Nachteil in der Behindertenarbeit, sondern kann auch die Funktion einer flexiblen Legitimation der Angebote zwischen »Normalisierungsprinzip« und Pädagogik erfüllen; wenn etwa die Arbeitsanforderungen an die Behinderten erhöht werden, kann dies mit dem »Normalisierungsprinzip« gerechtfertigt werden, wenn hingegen der Schutzraum erweitert wird, steht die Pädagogik im Vordergrund.

Auch in der Werkstatt kommt es also vor, daß mit praktischen Erfahrungen vermittelte Fördervorstellungen, die sich von offiziellen Zielen unterscheiden, von den unmittelbar mit den Behinderten arbeitenden BetreuerInnen nicht geäußert werden (dürfen) und somit auch nicht in die Förderziele eingehen. Da die Fördervorstellungen als grundsätzlich inkompatibel erscheinen, werden auch kaum mehr Versuche unternommen, darüber zu diskutieren, was die häufig von mir verspürte Resignation der BetreuerInnen noch erhöht.

Ein verbesserter Austausch zwischen den Berufsgruppen, in dem die unterschiedlichen Förderziele des Betreuungspersonals expliziert werden können, erscheint hier notwendig, er bliebe jedoch noch auf rein »professioneller« Ebene. Die Interessen und Entwicklungsziele der Behinderten und die Einschätzungen darüber, ob sie erreicht werden können, gingen hier nur aus der Sicht der BetreuerInnen ein. Die letzte Entscheidung, ob man am »richtigen Ort« ist, kann nur durch die betroffenen Subjekte selbst erfolgen. Wie ein intersubjektiver Verständigungsrahmen, der für die gemeinsame Analyse von Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen konkret geschaffen werden kann, bedarf der weiteren Forschung.

2.7. *Weitere Forschungsmöglichkeiten:
Analyse von Verständigungsformen sowie Explikation und
Weiterentwicklung von »Verständigungs- und Vermittlungswissen«*

Nun kann aber nicht davon abgesehen werden, daß eine Vermittlung von Entscheidungsgrundlagen und -kompetenzen, in der Arbeit z.B. mit Geistigbehinderten, mit Schwierigkeiten verbunden ist. So können Barrieren bei der Kommunikation zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten nicht geleugnet werden, die einer intersubjektiven Verständigung im Wege stehen. Wie nun eine intersubjektive Verständigung und Kommunikation vor dem Hintergrund »behindertenspezifischer« Möglichkeiten erfolgen könnte, ist m.E. eine weitergehende zentrale Forschungsfrage. Dies beinhaltet zweierlei, erstens, wie ein kontext- und einzelfallbezogenes Begreifen der je individuellen Deutungswelt des Betroffenen möglich ist, zweitens, ob es verallgemeinerbare Zugangsweisen gibt. Hierfür müßte auch das Verhältnis von Kommunikation und intersubjektiver Verständigung geklärt werden, d.h. welcher Stellenwert der Kommunikation für intersubjektive Verständigung zukommt.

Was in einem aktualempirischen Forschungsprozeß in dieser Richtung weiter verfolgbar ist, ist die Einbeziehung des spezifischen Wissens und der Erfahrungen von Personen, die über Berufserfahrungen im Behindertenbereich verfügen und/oder den Behinderten vertraut sind. Berichte aus dem Behindertenbereich und auch meine Erfahrungen in der Werkstatt, bei denen eine Verständigung von Behinderten und Nichtbehinderten »manchmal« und »irgendwie« zu erfolgen schien, deuten daraufhin, daß vertraute Personen sich eher mit den Behinderten verständigen können, sie also ein spezifisches Wissen über Verständigungsmöglichkeiten besitzen, da sie z.B. mit den Behinderten einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund haben, die Kommunikationsformen u.U. differenzierter sind und ihnen etwa auch bedeutsame Erlebnisse der Behinderten bekannt sind. Solche Verständigungsformen zwischen Behinderten, BetreuerInnen, Angehörigen sowie zwischen Behinderten untereinander könnten in einem gemeinsamen Forschungsprozeß betrachtet werden, indem sie etwa protokolliert und im Hinblick auf Deutungen, die sich in den Interaktionen ergeben, analysiert werden. Dabei ist jedoch zu beachten, daß in einem vertrauten Rahmen verschiedene Verständigungsbarrieren auch erst entstehen können, wie eingefahrene oder reduzierte Kommunikationsweisen, die ebenfalls im gemeinsamen Forschungsprozeß kritisch reflektiert werden müßten.

So wie ich es in meiner Praxisforschung »vor Ort« schon in ersten Schritten versucht habe, wäre es m.E. sinnvoll, in der Einrichtung auch weiterhin, unter Aufgreifen des Praxis- und Erfahrungswissens über Verständigungsformen der mit Behinderten arbeitenden Professionellen, Behindertenkollegen und Angehörigen, aber auch unter Betracht der konkreten Situation, in der sich die Beteiligten befinden, einen gemeinsamen Diskurs anzuregen darüber, wie und wo

intersubjektive Verständigung möglich ist. Als exemplarische Ansatzpunkte für eine weitere Betrachtung sollen Begebenheiten aus dem Werkstattalltag dienen, welche darauf hinweisen, daß trotz Einschränkungen Kommunikation und Verständigung in der konkreten Praxis erfolgen:

Bei meiner Mitarbeit erlebte ich z.B. einmal, daß Äußerungen einer Behinderten, die für alle Betreuer und mich schwer verständlich waren, von einem anderen Behinderten sehr wohl verstanden wurden und dieser sogar als Übersetzer tätig wurde. Auf meine Nachfrage, warum er die Behinderte so gut verstehe, antwortete er, daß es in seiner therapeutischen Wohngemeinschaft eine Frau gebe, die in ähnlicher Weise spreche. Hier war es ein behinderter Kollege, der eine Erfahrung oder Kompetenz der Verständigung besaß, die sonst keiner hatte.

Ein mir auffallendes Phänomen war die Kommunikation bei Scherzen, die die Gruppenleiter in der Abteilung machten. Bei m.E. recht komplizierten Witzen mit nicht leicht verständlichen Pointen lachten auch die als schwer geistig behindert eingestufenen MitarbeiterInnen. Ich hatte den Eindruck, daß es hier eher die lustige Atmosphäre war, die die Behinderten »verstanden« und die sie mitriß, als der Inhalt der Witze, daß also eine Art »atmosphärische« Kommunikation erfolgte. Genauer zu untersuchen wäre hier die Beschaffenheit der Situation, in der die Behinderten für solche Stimmungen besonders empfänglich sind.

Es sei hier erwähnt, daß es bisher nur wenige wissenschaftliche Untersuchungen im Behindertenbereich gibt, die sich mit der Analyse von intersubjektiven Verständigungsformen von und mit Behinderten befassen. Darauf verweist für die Geistigbehindertenpädagogik auch Schwager (1990), der mit seiner Arbeit jedoch erst einmal eine philosophische Grundlage schaffen und eine Begründung dafür liefern will, daß Verständigung von und mit geistigbehinderten Menschen stattfindet, obwohl in weiten Bereichen der Geistigbehindertenpädagogik dies nicht so reflektiert wird (a.a.O., S. 5). Anders als von der Geistigbehindertenpädagogik angenommen, besteht laut Schwager keine strukturelle Besonderheit im Handeln und in der Verständigung von und mit Geistigbehinderten.

Die vorgeschlagene Erforschung von Verständigungsweisen im konkreten Lebens- und Handlungskontext, in der das mögliche spezielle Wissen von den Behinderten vertrauten Personen oder Unterstützungsleistungen durch Behindertenkollegen zum Gegenstand der Betrachtung gemacht werden, könnte m.E. auch über die zahlreichen sonderpädagogischen Ansätze zur Entwicklung einer Förderdiagnostik hinausgehen.

Die Weiterverfolgung dieser Forschungsfragen ist m.E. nicht zuletzt auch deshalb sinnvoll, weil gerade in vielen Praxisbereichen der Behindertenarbeit durch spezifische rechtliche, institutionelle Bedingungen, aber auch durch Theorien über Behinderte, die Hypostasierung einer Unverständlichkeit und Unbegründetheit des Handelns von Behinderten besonders naheliegend ist. Weil

ihnen oft eine Verständigungsmöglichkeit abgesprochen wird, werden Behinderter von vornherein Informationen und damit auch Möglichkeiten vorenthalten, die sie dazu befähigen könnten, selbst zu entscheiden, ob sie am »richtigen Ort« sind. Ihre »unverständlichen«, widersprüchlichen Verhaltensweisen werden oft nicht als in Verhältnissen begründet betrachtet, sondern als »Behinderung« in individuelle Beschränktheit umgedeutet – und die Diagnostik bekommt dann die Funktion, das Unverständnis zu legitimieren.

Durch die Praxisforschung wurde ein auch die Werkstattarbeit betreffendes widersprüchliches Verhältnis zwischen institutionellen Zwängen und theoretischen Vorstellungen in Ansätzen deutlich. Die Forschung sollte auch weiterhin darauf gerichtet sein zu erkennen, wie theoretische Vorstellungen insitutionelle Zwänge reproduzieren und wie institutionelle Zwänge zur Verselbständigung theoretischer Vorstellungen führen.

Ich möchte im letzten Abschnitt noch auf forschungsmethodische Überlegungen kommen, d.h. Chancen und Schwierigkeiten einer Praxisforschung vor Ort benennen, die nicht zuletzt Ausdruck des problematischen Verhältnisses von Theorie und Praxis sind.

3. *Zur Praxisforschung »vor Ort«: Chancen und Schwierigkeiten*

Die oben (unter Punkt 1.) erwähnten Vorteile einer Praxisforschung »vor Ort«, insbesondere das Einbringen von aus teilnehmender Beobachtung gewonnenen Erfahrungen und daraus entwickelten Hypothesen über typische Widersprüche in eine Diskussion mit den PraktikerInnen, konnten nur teilweise realisiert werden. Zahlreiche Schwierigkeiten begleiteten den Forschungsprozeß.

3.1. *Schwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Problemlösungsvorstellungen*

Ausgangspunkte eines subjektwissenschaftlichen Forschungsprojekts sind – ähnlich wie bei der Handlungsforschung – das Vorhandensein eines konkreten Problems in der Praxis, der Wunsch der Beteiligten, das Problem zu lösen, sowie die Einschätzung, daß dies mit Hilfe der Forschungskoooperation eher möglich ist.

Die »günstige« Ausgangsbedingung für eine Kooperation war dadurch gegeben, daß in der Einrichtung ein Problem formuliert wurde. Dort gab es jedoch auch schon konkrete Vorstellungen darüber, wie dies zu lösen sei. Ich meinerseits wollte zwar das konkrete Problem aufgreifen, jedoch die Möglichkeit haben, die Problemformulierung nachzuvollziehen und den Zusammenhang zu ergründen, d.h. die Übernahme einer Aufgabe durch mich sollte nicht ausschließen, den Lösungsvorschlag und ggf. die Problemstellung selber noch zu problematisieren. Um zu vermeiden, daß Erwartungen auf eine schnelle, handhabbare, aber möglicherweise kurzschlüssige Lösung entstünden, war es mir

wichtig, einen »Freiraum« für meine Tätigkeit auch vertraglich festzuhalten. Durch den Freiraum sollte die Möglichkeit erhalten bleiben, das Problem mit Hilfe meiner als Außenstehender anderen Sichtweise beleuchten zu können.

Wird in der kooperierenden Praxiseinrichtung bereits ein Lösungsweg avisiert, der selbst nicht mehr in Frage gestellt wird, so besteht die Gefahr, daß Möglichkeiten, die in der gemeinsamen Forschung liegen, ungenutzt bleiben, und die Tätigkeit der wissenschaftlichen Mitarbeiterin droht zu einer reinen Auftragsforschung oder Übernahme von vordefinierten Aufgaben zu werden (ähnliche Probleme stellten sich auch M. Sieverding in ihrer Praxisforschung, vgl. ihren Aufsatz von 1989). Daher sind die Offenlegung der Interessen und Erwartungen sowie die Aufgabenverteilung zu Beginn des Forschungsprozesse wichtige Voraussetzungen für eine fruchtbare Kooperation. Dies ist, wie sich auch in meinem Fall zeigte, mit einem nicht unerheblichen Aufwand verbunden und wird unter dem Zeitdruck der praktischen Arbeit leicht vernachlässigt.

Die hier angedeutete Problematik der unterschiedlichen Vorstellungen über die Art der Problemerkfassung und Problemlösung kann trotz der Vorgespräche nicht immer völlig vermieden werden. Sie kann im laufenden Forschungsprozeß immer wieder auftreten und bedarf auch dann immer wieder erneuter Offenlegung von Interessen der am Forschungsprozeß Beteiligten.

3.2. Schwierigkeiten, die als »Rollenkonflikte« auftraten

Mit den unterschiedlichen, aber nicht ausreichend geklärten Vorstellungen von Problemlösungsmöglichkeiten waren auch bestimmte Erwartungen an mein Vorgehen und Auftreten als »Forscherin« verknüpft. Eine der Schwierigkeiten im laufenden Praxisforschungsprozeß »vor Ort« war, daß meine direkte Mitarbeit nicht dem üblichen Bild von Forschung entsprach. Dabei hatten die verschiedenen Berufsgruppen in der Werkstatt auch jeweils unterschiedliche Vorstellungen und Erwartungen in bezug auf meine Arbeit. Anders als bei einer Praktikantin erwarteten einige WerkstattmitarbeiterInnen z.B., daß ich mit einem Beobachtungsbogen bewaffnet nicht-teilnehmend in der Ecke sitze. Die direkte Mitarbeit machte es für die in der Einrichtung Beschäftigten nicht selten schwer zu unterscheiden, wann ich nun mit »Forscheraugen« auf die Sache schaue und wann nicht. Die Erwartungen der PraktikerInnen an ein bestimmtes Verhalten und Auftreten meinerseits stellten mein Vorgehen immer wieder in Frage und belasteten die Zusammenarbeit.

Wenn man davon ausgeht, daß eine völlige Aufhebung der Arbeitsteilung zwischen ForscherInnen und PraktikerInnen, wie sie in einigen Ansätzen der Aktions- und Handlungsforschung angestrebt wird, nicht möglich und auch nicht sinnvoll ist, sondern daß alle Beteiligten zwar Kooperationspartner im Forschungsprozeß sind, aber nicht identische Arbeit verrichten, bedarf es auch im laufenden Forschungsprozeß einer ständigen Klärung der Erwartungen und des

Vorgehens, für die ebenfalls genügend Zeit zu Verfügung stehen muß. Wird die Klärung versäumt, treten zahlreiche Schwierigkeiten auf, die in Konzepten der teilnehmenden Beobachtung als »Rollenkonflikte« beschrieben werden.

Vor dem Hintergrund eines an der »natürlichen« Lebenswelt der Beforschten partizipierenden Forschungsansatzes thematisiert der Begriff der Rolle im methodischen Kontext teilnehmender Beobachtung die im Neutralitätspostulat quantitativer Forschung ausgeblendeten Beziehungen der am Forschungsprozeß Beteiligten. Wie Kantowsky bereits 1969 betonte, ist für ihn die »Übernahme von Rollen konstitutiv für die Methode der teilnehmenden Beobachtung«. Die dabei jedoch fast immer auftretenden »Beziehungs-«Probleme, die entsprechend als »Rollenkonflikte« gefaßt werden (vgl. Lamnek 1989), insbesondere der Zwiespalt der Position des Forschers zwischen neutraler Distanz und Identifikation, werden als das Grunddilemma der teilnehmenden Beobachtung und als Hauptquelle von Beobachtungsfehlern gesehen, die vom Forscher durch möglichst methodisch kontrollierte Rollenübernahme, »durchschnittliches Verhalten« (a.a.O S.277) und Bemühungen um Akzeptanz vermieden werden sollen, wobei dies »fast ausschließlich von der Persönlichkeit des Forschers und seinem Verhalten im alltäglichen Umgang mit den Mitgliedern des zu untersuchenden Feldes« abhängt (a.a.O. S.273).

Auch in meiner Arbeit »vor Ort« stellten sich mir spontan manche Probleme als »Rollenkonflikte« dar. Ich schwankte manchmal zwischen dem »Wie-eine-Praktikerin-zu-handeln« und dem unauffälligen Rückzug, um den alltäglichen Ablauf nicht zu stören. Hinzu kam ein von mir empfundener Druck, nicht nur als Forscherin, sondern auch als Praktikerin funktionieren zu müssen. In dieser Situation lag es oft nahe, sich an die Gegebenheiten der Praxis anzupassen, und mit meinem Versuch, durch direkte Mitarbeit die Anforderungen und Probleme der PraktikerInnen auch am eigenen Leib zu erfahren, ihre Sichtweisen als eigene zu übernehmen. Es schien hier die Gefahr des – in Termini der teilnehmenden Beobachtung – »going native« (Grümer 1974, S.115), des völligen Aufgehens im Feld, zu bestehen.

Als Beispiel mag der von Erwartungen an meine praktische Kompetenz herführende Druck besonders in den Teamsitzungen dienen. Dort waren Einmischungen durch mich zunächst nicht gern gesehen. Als ich mich zurückhielt, wurden sie vermißt und als Inkompetenz und nicht einer Wissenschaftlerin entsprechend gedeutet. Erst im Laufe der Zeit konnten Beiträge meinerseits gemeinsam und produktiv genutzt werden. Besonders das Einbringen meiner eigenen Schwierigkeiten und das Darstellen meiner Erfahrungen und meines praktischen Handelns, dort wo es nicht dem üblichen professionellen Handeln bzw. der traditionellen Forscherrolle entsprach, war in dieser Situation belastend für mich.

Das, was in Konzepten der teilnehmenden Beobachtung als im Forschungsprozeß auftretende »Rollenkonflikte« beschrieben wird, bekam ich zwar auch

»irgendwie« zu spüren, es war mir jedoch nicht möglich, durch »kontrollierte Rollenübernahme«, bessere Rollendefinition oder das Überwechseln in eine andere Rolle die Konflikte in der Kooperation zu überwinden, ohne die in der Praxisforschung »vor Ort« liegenden Erkenntnismöglichkeiten völlig aufzugeben. Im Gegenteil, als »Rollenkonflikte« gefaßt, schienen sich Schwierigkeiten der Kooperation mit den PraktikerInnen noch zuzuspitzen, denn es ging dann nur noch darum, wer welche Rolle wie gut erfüllt kann, und nicht, warum und unter welchen Umständen dies erfolgt. Es schien mir also fraglich, ob der Rollenbegriff überhaupt geeignet ist, derartige Probleme lösungsorientiert zu fassen.

Auffallend ist, daß in Ansätzen der teilnehmenden Beobachtung, trotz des fehlenden Auswegs aus dem Rollendilemma (den es laut Lamnek 1989, S. 311, auch nie geben wird), m.E. die Tragfähigkeit des Begriffs der Rolle nicht geprüft wurde. Auch in der neueren Literatur zur teilnehmenden Beobachtung (etwa Legewie 1991) ist nach wie vor der Begriff der »Rolle« zentral, und eine kritische Auseinandersetzung mit dem Rollenkonzept – wie in der soziologischen Rollentheorie –, ist an Konzepten der teilnehmenden Beobachtung anscheinend spurlos vorbeigegangen.

Eine kritische Funktionsanalyse der Begriffs der »Rolle«, etwa unter Bezug auf die Kritik der soziologischen Rollentheorie (z. B. Haug 1972) und ggf. Reinterpretation des »Rollenkonzepts«, wäre hier m.E. möglich und sinnvoll⁴. Dies kann an dieser Stelle jedoch nicht in der notwendigen Genauigkeit erfolgen, sondern nur angedeutet werden:

Es müßte dabei die Hypothese geprüft werden, daß der Begriff »Rolle« als Instrumentarium zur Analyse von Handlungsmöglichkeiten und -behinderungen nicht geeignet ist, da er, von konkreten Lebenssituationen und -verhältnissen abstrahierend, auch die doppelte Möglichkeit der Nutzung oder Erweiterung von Handlungsräumen (Holzkamp 1983 S. 354ff) nicht enthält. Mit dem Begriff der Rolle wäre lediglich das Phänomen der Übernahme (gesellschaftlich) nahegelegter, vordefinierter Handlungsmöglichkeiten beschrieben, dessen ggf. restriktive und nahegelegte Form im Rollenkonzept selbst jedoch nicht analysierbar ist.

Das würde für den »Rollenkonfliktansatz« bedeuten, daß in ihm, so wie er derzeit verwendet wird, auch nur nahegelegtes Handeln beschrieben wird, und letztlich das hinter der »Rollenübernahme« stehende interessensgeleitete, subjektiv funktionale Handeln der beteiligten Personen nicht situationsbezogen und als in den Verhältnissen begründet betrachtet werden kann.

Mit einer kritischen Auseinandersetzung des Begriffs der »Rolle« und seiner Reinterpretation würde m.E. auch deutlich – und diesen Aspekt möchte ich hier noch herausheben –, daß dadurch zwar im Forschungsprozeß durchaus auftretende Phänomene beschrieben werden, eine Verwendung des Rollenkonzepts im Kontext der Praxisforschung aber die Zementierung des personalen Gegen-

einanders von Forscher/WissenschaftlerIn und PraktikerInnen als eines Aspekts des problematischen Theorie-Praxis-Verhältnisses bedeutet, etwa wenn im Rollenkonzept wissenschaftliches Handeln als »Theorie« der Rolle des Forschers, praktisches Handeln als »Praxis« der Rolle der PraktikerInnen zugeschrieben wird und dadurch Vorstellungen aufrechterhalten bleiben, daß praktisches Handeln prinzipiell theorieelos sei, forschendes Handeln prinzipiell »unpraktisch«. In einem solchen Falle wird durch das Rollendenken auch ein situations- und settingsentbundenes Expertentum suggeriert, welches die Kluft zwischen Theorie und Praxis noch vergrößert. Darüber hinaus behindert der starre Rollenbegriff die Auflösung der Subjekt-Objekt-Vorstellung traditioneller Forschung, widerspricht somit subjektwissenschaftlichen Forschungsansätzen, bei denen die Beteiligten nicht »Beforschte« sind und »... nicht auf der Gegenstandsseite, sondern auf der Seite der 'Forschenden', d.h. des Wissenschaftssubjekts, stehen« (Holzkamp 1988b, S. 315).

Ohne eine fundierte Reinterpretation des Rollenkonzepts schien mir jedoch bereits in der Forschungsarbeit »vor Ort« die Fassung der Kooperationskonflikte als »Rollenkonflikte« nicht weiterzuführen. Die Momente, in denen ich Gefahr lief, institutionelle Sichtweisen zu übernehmen und in denen ich einen besonderen Bewährungsdruck spürte, galten mir aber als Hinweise dafür, daß im gemeinsamen Forschungsprozeß die jeweiligen Interessen sowie die Möglichkeiten und Grenzen meiner Mitarbeit nicht geklärt waren. Immer wenn die gemeinsame Behandlung von praktischen Problemen einer reinen »rollentypischen« Arbeitsteilung wich und in der Forschungsk Kooperation Ressentiments und Konkurrenz auftauchten, waren dies Anzeichen dafür, daß ein »metasubjektiver Verständigungsrahmen« (Holzkamp 1983, S. 540) unter MitforscherInnen nicht hergestellt war.

Es zeigt sich hier die Notwendigkeit, die auch in meiner Forschungsarbeit auftretenden Konflikte zwischen den Beteiligten aufzugreifen und in ihrer Fassung als »Rollenkonflikte« selbst im Forschungsprozeß zu problematisieren, um eine Interessenoffenlegung und eine gemeinsame Analyse und Suche nach Handlungsmöglichkeiten in der konkreten praktischen Arbeit zu ermöglichen. Eine Auseinandersetzung in dieser Richtung fand im Forschungsprojekt nicht ausreichend statt. Es gab jedoch Momente, in denen es trotzdem möglich wurde, die Forschungsk Kooperation produktiv zu nutzen.

3.3. *Momente der produktiven Nutzung der Forschungsk Kooperation*

An einigen Stellen konnten im Zuge meiner Mitarbeit »vor Ort« und der Diskussionen Barrieren, die das Reden über Praxis und die dortigen Probleme verhindern, überwunden werden. Insbesondere dadurch, daß ich meine eigenen Schwierigkeiten »zugab«, konnten einige PraktikerInnen leichter über gleiche oder ähnliche Schwierigkeiten berichten oder auch, warum sie diese Schwierigkeiten nicht

oder nicht mehr haben. D.h. das Einbringen meiner Erfahrungen und Hypothesen über typische Widersprüche brachte zweierlei: Es verringerte manche konkurrenzförmigen Vorbehalte und ermöglichte, einige der Schwierigkeiten zu benennen, über die sonst nicht gesprochen wird. Über die Herausarbeitung der Erfahrungsunterschiede konnten im Ansatz Aspekte praktischer Handlungskompetenz und Berufsanforderungen expliziert werden.

So wurden in einigen Diskussionen über das »richtige« professionelle Handeln latente und bisher implizite Vorstellungen über praktische Handlungskompetenzen expliziert, wie etwa: Ein/e im psychosozialen Bereich arbeitende/r Praktiker/in sollte gegenüber den in der Hierarchie Unter- und Übergeordneten keine Zweifel und Schwächen zeigen und nicht »ungeschickt« sein. Bei genaueren Definitionsversuchen des »ungeschickten« Vorgehens stellten sich sehr viele unterschiedliche Vorstellungen und teilweise ungeklärte Theorien über Berufsqualifikation heraus, die einerseits als erlernbare Berufsqualifikationen, andererseits als »mitgebrachte« Persönlichkeitseigenschaften beschrieben wurden und in ihrer Ungeklärtheit und Unexplizitheit zu häufigen Konflikten und Mißverständnissen über erfolgversprechende Arbeit führten. In diesem Rahmen konnten dann auch Nachteile für die tägliche Zusammenarbeit erörtert werden, die in einer personalisierenden Sichtweise über qualifizierte Arbeit liegen wie z.B., daß Kompetenz, wenn sie als mitgebrachte Persönlichkeitseigenschaft angesehen wird, eben nicht mehr in der täglichen praktischen Arbeit erworben, vermittelt und weiterentwickelt werden kann.

Ein anderes Beispiel für die Explikation von Denkweisen der BetreuerInnen durch das »Zugeben« meiner eigenen Schwierigkeiten und das Einbringen meiner Befindlichkeiten betraf die Belastung für BetreuerInnen, wenn sie über längere Zeit mit schweigenden Behinderten an einem Ort arbeiten. Aufgrund eines professionellen Anspruchs, »gut mit Behinderten umgehen zu können«, der darin zu bestehen scheint, daß man sie unterhalten kann, entsteht in der Arbeit mit schweigenden Behinderten (besonders in den oben beschriebenen Leerlaufzeiten) ein besonderer Druck, dem man dadurch begegnet, besonders unterhaltend zu sein, bzw. wenn dies nicht möglich ist, ihm dadurch auszuweichen versucht, daß man sich weniger schweigsamen Behinderten zuwendet. Dies wiederum verstößt gegen ein (nicht nur im Behindertenbereich) bestehendes Postulat der Gleichbehandlung, ja noch mehr, der besonderen Förderung der »Stillen« und »Schwächeren« und erzeugt ein ständig schlechtes Gewissen bei den BetreuerInnen, das jedoch nicht institutionsöffentlich thematisiert werden darf.

Durch das Thematisieren der auch von mir empfundenen Belastung, mit schweigsamen Behinderten zusammenzuarbeiten, entstanden also neue Verbalisierungsmöglichkeiten für die BetreuerInnen. Es wurde auf diese Weise auch das Problem der Verständigungs- und Kommunikationsbarrieren mit geistig Behinderten im Zusammenhang mit der konkreten Arbeitssituation angesprochen.

So konnte thematisiert werden, welche Funktion Kommunikation in der konkreten Arbeitssituation übernehmen kann, daß z.B. die Schwierigkeiten der Kommunikation von Nicht-Behinderten und Behinderten, aber auch zwischen Behinderten, oft damit zusammenhängen, daß viele der Arbeitstätigkeiten so organisiert sind, daß sie keine Kommunikation erfordern, denn oft verrichtet jeder Behinderte Teilarbeiten, ohne die Notwendigkeit, mit den anderen kooperieren und kommunizieren zu müssen. Kommunikation ist dann auf Unterhaltung über nicht arbeitsbezogene Themen beschränkt, hat somit oft nur die Funktion, die Stimmung zu heben oder die Langeweile zu vertreiben. Sind die Inhalte der Kommunikation in dieser Weise beliebig, ist es schwierig, überhaupt ein Gespräch zu beginnen, und es bedarf der Fähigkeit zum »small-talk«. Es zeigte sich auch, daß einige GruppenleiterInnen selbst unter der Eintönigkeit der Arbeit und der Langeweile litten, weil sie aufgrund des Produktionsdrucks große Teile der Arbeit der Behinderten ausführten und sich einerseits als Facharbeiter bei diesen Tätigkeiten unterfordert fühlten, andererseits als Pädagogen nicht »zum Zuge« kamen.

In den gemeinsamen Diskussionen wurden schließlich auch Theorien über Behinderung diskutiert wie: warum die »Schweigenden« als die stärker Behinderten gelten, wie man mit einer solchen Behindertentheorie unterscheiden kann, ob es sich beim »Schweigen« um eine Einschränkung der sprachlichen, kognitiven Fähigkeiten oder um eine Verweigerung handelt, und welche Normalitätsvorstellungen hier zugrundeliegen.

Damit war gleichzeitig eine zentrale Frage der »Diagnostik« im Sinne einer Qualifizierung der Behinderten angesprochen, nämlich die gemeinsame Analyse von strukturellen und dynamischen Behinderungen. Und hier konnte in Ansätzen die gerade in Kommunikationsschwierigkeiten enthaltene Gefahr einer nahegelegten Fremdbestimmung von Behinderten diskutiert werden.

Für eine Weiterarbeit in Fragen der Diagnostik wäre es m.E. sinnvoll, die unter 2.7. erwähnten Vorschläge einer Analyse von Verständigungsmöglichkeiten und -behinderungen durch Aufgreifen und Weiterentwicklung von praktischem Wissen, also »Kompetenzen« von mit den Behinderten vertrauten Personen voranzutreiben. Was das Forschungsvorgehen betrifft, so gilt es, die Möglichkeiten zum Diskurs zu verbessern, indem die Forschungsk Kooperation behindernde Denkweisen analysiert und überwunden werden können, etwa die Diskussion darüber voranzutreiben, inwieweit das »Rollendenken« eine die Oberfläche verdoppelnde unproduktive Betrachtungsweise darstellt und den Theorie-Praxis-Bruch verfestigt.

Im Laufe des Forschungsprozesses in der Werkstatt für Behinderte wurde mir deutlich, wie eng die Parallelen zwischen der »diagnostischen« Fragestellung und der Gestaltung einer Forschungsk Kooperation sind, und daß es hier Gemeinsamkeiten psychologischer Arbeit in »Praxis« und »Forschung« gibt, und zwar die Entwicklung eines methodischen Zugangs zu den Prämissen und

Gründen des Handelns, einer Psychologie vom Standpunkt des Subjekts über intersubjektive Verständigung.

Anmerkungen

- 1 Der »Theorie-Praxis-Konferenz« (vgl. Projekt »Theorie-Praxis-Konferenz« 1984) folgten weitere Praxisforschungsprojekte wie z.B. das »Projekt Analyse psychologischer Berufspraxis« (vgl. Fahl & Markard 1992) und »Projekt Rassismus« (vgl. Osterkamp 1990).
- 2 Dies ist ein Begriff von Harre' und Secord 1972 unter Bezug auf Garfinkel 1964.
- 3 Es können – auch historisch – in der Diskussion um berufliche Rehabilitationskonzepte zwei zentrale konzeptionelle Varianten der »Bedeutung von Arbeit« unterschieden werden, die vereinfacht lauten: »Arbeit heilt« und »Arbeit macht krank«. Mit dem Umstand, daß in beiden Varianten jeweils nur eine Seite der Widersprüchlichkeit von Arbeit unter bestehenden Verhältnissen betrachtet wird (in der ersten: Arbeit als Möglichkeit der Teilhabe an der Verfügung über den gesellschaftlichen Prozeß, in der zweiten: Arbeit als Zwang), geht die Problematik einher, daß hier unzulässige Generalisierungen der Bedeutung von Arbeit als Handlungsmöglichkeit für »je mich« auf »objektive«, »allgemeine« Bedeutungen erfolgen.
- 4 Es würde dazu jedoch noch einer genauen Klärung bedürfen, wieweit die soziologische Rollentheorie Eingang in das Rollenkonfliktkonzept der teilnehmenden Beobachtung fand, bzw. wie in der teilnehmenden Beobachtung Alltagsvorstellungen von Rolle dominieren (die ihrerseits aber mit der soziologischen vermittelt sind).

Literaturverzeichnis

- AG VI. (Koord. Ole Dreier) 1984. Zum Verhältnis psychologischer Therapie und Diagnostik: Objektive Lebensbedingungen, Eigenschaftsproblematik und Persönlichkeitsentwicklung. In: Braun, K.-H. & Holzkamp, K. (Hg.). Subjektivität als Problem psychologischer Methodik. 3. Internationaler Kongreß Kritische Psychologie in Marburg. Frankfurt.: Campus
- Dechmann, M. 1978. Teilnahme und Beobachtung als soziologisches Basisverhalten. Bern Stuttgart: Haupt
- Devereux, G. 1973. Angst und Methode in der Verhaltenswissenschaft. München: Hanser
- Fahl, R. & Markard, M. 1992. Zur Forschungspraxis der Praxisforschung. In: Benetka, G. et al. (Hrsg.), Gegen-Teile. Gemeinsamkeiten und Differenzen einer kritischen Psychologie. München: Profil, S.173-185
- Fisseni, H.-J. 1990. Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Göttingen: Verlag für Psychologie, Hogrefe
- Friedrichs, J. & Lüdtke, H. 1971/1973. Teilnehmende Beobachtung. Einführung in die sozialwissenschaftliche Feldforschung. Weinheim, Berlin, Basel: Beltz
- Garfinkel, H. 1964. Studies of the routine grounds of everyday activities. Social Problems 11, S. 225-250
- Girtler, R. 1974/1984. Methoden der qualitativen Sozialforschung – Anleitung zur Feldarbeit. Wien, Köln, Graz: Böhlau
- Grüner, K.-W. 1974. Beobachtung. Stuttgart
- Haug, F. 1972. Kritik der Rollentheorie und ihrer Anwendung in der bürgerlichen Soziologie. Frankfurt/M.: Fischer
- Harré, R. & Secord, P.F. 1972. The explanation of social behaviour. Oxford

- Hilke, R. 1980. Grundlagen normorientierter und kriteriumorientierter Tests. Bern, Stuttgart, Wien: Huber Holzkamp, K. 1983. Grundlegung der Psychologie. Frankfurt/M.: Campus
- Holzkamp, K. 1987. Lernen und Lernwiderstand. Skizzen zu einer subjektwissenschaftlichen Lerntheorie. Forum Kritische Psychologie 20, 5-36
- Holzkamp, K. 1988 a. Praxis: Funktionskritik eines Begriffs. In: Dehler, J., Wetzel, K. (Hrsg.), Zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Psychologie. Marburg: va&g., 15-48
- Holzkamp, K. 1988 b. Die Entwicklung der Kritischen Psychologie zur Subjektwissenschaft. In: Rexilius, G. (Hg.). Psychologie als Gesellschaftswissenschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag, 298-317
- H.-Osterkamp, U. 1976. Grundlagen der Motivationsforschung II. Frankfurt/M.: Campus
- H.-Osterkamp, U. 1990. Intersubjektivität und Parteinahme: Probleme subjektwissenschaftlicher Forschung. In: Gekeler, G. & Wetzel, K. (Hg.). Subjektivität und Politik. Bericht von der 5. Internationalen Freienuniversität Kritische Psychologie in Fulda. Marburg: Arbeit und Gesellschaft, 143-187
- Kantowsky, D. 1969. Möglichkeiten und Grenzen der teilnehmenden Beobachtung als Methode der empirischen Sozialforschung. Soziale Welt 20, 69, S. 428-434
- Lamnek, S. 1989. Qualitative Sozialforschung, Methoden und Techniken Bd. 2. München: Psychologie Verlags Union
- Legewie, H. 1991. Feldforschung und teilnehmende Beobachtung. In: Flick, U. et al (Hrsg.). Handbuch Qualitative Sozialforschung. München: Psychologie Verlags Union
- Leichner, R. 1979. Psychologische Diagnostik – Grundlagen, Kontroversen, Praxisprobleme. Weinheim, Basel: Beltz
- Markard, M. 1988. Kategorien, Theorien und Empirie in subjektwissenschaftlicher Forschung. In: Dehler, J., Wetzel, K. (Hrsg.). Zum Verhältnis von Theorie und Praxis in der Psychologie. Marburg: va&g., 49-80
- Patzelt, W.J. 1987. Grundlagen der Ethnomethodologie. Theorie, Empirie und politikwissenschaftlicher Nutzen einer Soziologie des Alltags. München: Fink
- Projekt SUFKI. 1985. »Subjektentwicklung in der frühen Kindheit«. Der Weg eines Forschungsprojekts in die Forschungsunwürdigkeit. Forum Kritische Psychologie 17, 41-125
- Projekt »Theorie-Praxis-Konferenz«. 1985. Referentenbeiträge der Arbeitsgruppe C 8 des 3. internationalen Kongresses Kritische Psychologie in Marburg 1984. Forum Kritische Psychologie 16, 88-114
- Schneider, U. 1980. Sozialwissenschaftliche Methodenkrise und Handlungsforschung. Frankfurt/M.: Campus
- Schwager, M. 1990. Verständigung mit geistigbehinderten Menschen. Frankfurt/M.: Peter Lang
- Schwerbehindertengesetz, Fassung der Bekanntmachung 26.8.86. Bundesgesetzblatt I, S. 1421 ff, ber. S. 1550
- Sieverding, M. 1989. Konfliktfeld einer wissenschaftlichen Begleitung vor Ort – Am Beispiel sozialpsychiatrischer Modellprojekte. In: Beerlage, I. und Fehre, E.-M. (Hrsg.). Praxisforschung zwischen Institution und Intuition. Tübingen: DGVT, 127-135
- Ulmann, G. 1987. Über den Umgang mit Kindern. Orientierungshilfen im Erziehungsalltag. Frankfurt/M.: Campus
- Vathke, H. 1985. Gründe und Funktion von Sprachlosigkeit in der Berufspraxis von Psychologen. Forum Kritische Psychologie 16, 99-109
- Werkstättenverordnung zum Schwerbehindertengesetz. Bundesgesetzblatt Nr. 48, Jahrgang 1980, Teil I, S. 1365-1369.