

*Universität Zürich
Institut für Erziehungswissenschaft
Bereich Sonderpädagogik,
Studienbereich II
Prof. Dr. G. Feuser
Dr. phil. E. O. Graf*

*Miriban Abdulai
Miriban_Abdulai@access.uzh.ch
HF: Sonderpädagogik,
1. NF: Sozialpädagogik
2. NF: Kriminologie*

*Lizentiatsarbeit
der Philosophischen Fakultät der
Universität Zürich*

Leben im Rollstuhl

*Zum besseren Verständnis
von Rollstuhlfahrer/innen*

Frauenfeld, 24. Februar 2010

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	3
2. Einleitung	4
3. Theoretischer Hintergrund	6
3.1 Behinderung – Normalität	6
3.2 Mobilitätsbehinderung	8
3.3 Interaktion	10
3.4 Kommunikation	12
3.5 Identität	15
3.6 Coping	17
3.7 Gesellschaft und Behinderung	18
3.8 Fallbeispiel einer Rollstuhlfahrerin aus der Literatur	22
3.9 Schlusswort zum theoretischen Hintergrund	26
4. Forschungsteil	27
4.1 Sensibilisierung	27
4.1.1 Vorgehen: identifikatorisch-teilnehmende Beobachtung	27
4.1.2 Mikroartikel	27
4.1.3 Darstellung der Ergebnisse: Forschungstagebuch	28
4.1.4 Interpretation der Ergebnisse	33
4.2 Interviews	36
4.2.1 Einzelinterviews	36
4.2.1.1 Vorgehen	36

4.2.1.2 Erhebungsverfahren: Leitfaden-Interviews	38
4.2.1.3 Aufbereitung	41
4.2.1.3.1 Transkription	41
4.2.1.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	43
4.2.1.3.3 Strukturanalyse	49
4.2.1.4 Darstellung der Ergebnisse	50
4.2.1.4.1 Inhalt	50
4.2.1.4.2 Struktur	52
4.2.1.5 Interpretation der Ergebnisse	53
4.2.1.5.1 Interaktion, Verhalten, Reaktion	53
4.2.1.5.2 Kommunikation	57
4.2.1.5.3 Identität	59
4.2.1.5.4 Coping	61
4.2.1.5.5 Forscherin und Struktur	63
4.2.2 Gruppendiskussion	64
4.2.2.1 Vorgehen	64
4.2.2.2 Erhebungsverfahren: Gruppendiskussion	64
4.2.2.3 Aufbereitung	68
4.2.2.4 Darstellung der Ergebnisse	71
4.2.2.4.1 Inhalt	71
4.2.2.4.2 Struktur	74
4.2.2.5 Interpretation der Ergebnisse	76
4.2.2.5.1 Interaktion, Verhalten, Reaktion	76
4.2.2.5.2 Kommunikation	76
4.2.2.5.3 Identität	77
4.2.2.5.4 Coping	78
4.2.2.5.5 Ergänzungen	78
5. Diskussion	83
6. Schluss	88
7. Literaturverzeichnis	90

1. Vorwort

Während des gesamten Studiums traf ich immer wieder auf Themen rund um Körperbehinderung, im Speziellen Rollstuhlfahrer.

In Lagern für Kinder der Stiftung Cerebral Zürich war ich zum ersten Mal als Betreuerin von einem Kind mit Gehbehinderung tätig. Auf dieses erste Lager im Jahre 2003 folgten mehrere weitere Ferienwochen für Kinder. Hierbei lernte ich unterschiedliche Behinderungsformen und so genannte behinderte Menschen kennen. An diese Personen und Lager denke ich immer wieder gerne, da sie mir sehr viel gegeben und mich viel gelehrt haben.

Eine weitere Erfahrung machte ich kurz nachdem ich im ersten Cerebral-Lager war. Ich wurde Assistentin bei einem Elektrorollstuhlfahrer. Intensive, teilweise anstrengende, aber auch lehrreiche Jahre folgten, in welchen ich einen Freund dazugewonnen habe. Nach dieser spannenden Tätigkeit war ich schliesslich über zwei Jahre in einem Wohnheim für Erwachsene mit Körper- und Mehrfachbehinderungen als Betreuerin und Pflegerin angestellt. Dies war wohl das Pendant zum Assistentinnen-Job und entsprach nicht unbedingt meiner eigenen (Wunsch-)Vorstellung eines Lebens mit Behinderung. Trotzdem möchte ich diese Erfahrung nicht missen, da für mich die Menschen im Zentrum standen, welche mir ans Herz gewachsen waren. Zusammen machten wir einige schwere Zeiten durch und pflegen heute noch gegenseitigen Kontakt.

Diese Erlebnisse zeigten mir, wie wenig Integration in der Gesellschaft stattfindet und wie viele arbeitsfähige und intelligente Menschen mit wenig Chancen in jeglichen Bereichen sich in unseren Heimen befinden. Wieso ist unsere Gesellschaft nicht fähig, auch diese wirklich zu integrieren? Solche Personen, die nicht besser oder schlechter, sondern genauso Menschen mit Bedürfnissen, Wünschen, Hoffnungen etc. sind, wie die so genannt nicht-behinderten. Sie haben zwar Defizite in einem augenscheinlichen Bereich, jedoch besitzt so manche nicht-behinderte Person Defizite in einem nicht-sichtbaren Bereich. Es reicht nicht, dass sie nicht integriert werden, sie werden teilweise auch katastrophal behandelt. Negative Erlebnisse sind sicher nicht alltäglich, aber auch ich wurde Zeuge negativer Verhaltensweisen von Fussgängern gegenüber Rollstuhlfahrer/innen. Als Lagerbegleiterin, Betreuerin und Assistentin sah ich einige negative, aber auch positive Geschehnisse. Die Unsicherheit, Arroganz, Unwissenheit etc. von Fussgängern hat mich bewogen, dies einmal am eigenen Leibe miterleben zu wollen. Deshalb wurde das Sensibilisierungsexperiment, in welchem ich mit einem Handrollstuhl alltägliche Verrichtungen machte, Teil dieser Arbeit und war Ausgangspunkt für die weiteren Überlegungen. Nach der Sensibilisierung und der Literatureinarbeitung befragte ich die Betroffenen. Ihre Meinung, insbesondere zur gegenseitigen Kommunikation und Interaktion, war mir sehr wichtig, da nur sie sagen können wie es ist, was sie erleben, wie es sich anfühlt, wie sie damit umgehen etc. Mit viel Enthusiasmus ging ich vor allem an meine praktische Tätigkeit für diese Lizentiatsarbeit, da ich mir viele interessante und aufschlussreiche Ergebnisse erhoffte.

Ich als Fussgängerin bin nicht in der Situation an den Rollstuhl gebunden zu sein. Trotzdem versuchte ich in dieser Arbeit die Lebenswelt der Betroffenen nach zu fühlen, nahm die Aussagen meiner Interviewpartner immer ernst und analysierte das Ganze mit viel Feingefühl. Es ist mir bewusst, dass ich mich mit dieser Arbeit vor allem der Kritik der Rollstuhlfahrer/innen aussetze, was auch gut ist, da ihre Meinung für mich während der ganzen Arbeit zählte und es auch danach noch tun wird.

Zu guter Letzt hoffe ich, dass sich auch einige Fussgänger damit beschäftigen werden und ihr Verhalten gegenüber Rollstuhlfahrer/innen reflektieren.

2. Einleitung

Diese Lizentiatsarbeit mit dem Titel 'Leben im Rollstuhl – Zum besseren Verständnis von Rollstuhlfahrer/innen' soll mögliche Diskriminierungen, welche Rollstuhlfahrer/innen durch Fussgänger erleben, sichtbar machen und ihre Veränderungsvorschläge aufzeigen. Ausserdem werden die Themen Interaktion, Verhalten, Reaktion, Kommunikation, Identität und Coping im Zentrum stehen.

Wer in der Literatur nach Werken zu Verhalten, Umgang oder Einstellungen gegenüber Rollstuhlfahrer/innen sucht, wird kaum fündig. In manchen Büchern wird allgemein auf Interaktion und Kommunikation (vgl. Goffman 2001, 2003, 2005; Schulz von Thun 2003, etc.) eingegangen, jedoch in den seltensten Fällen interessierte sich der Autor für das Thema Rollstuhlfahrer oder Mobilitätsbehinderung (vgl. Cloerkes 2001; Fries 2005). Am ehesten wird die Thematik in den Disability Studies angesprochen (vgl. Waldschmidt 2007; Weisser; Renggli 2004; Weisser 2005, 2006; Dederich 2007). Die einzige erwähnenswerte aktuelle Forschung zum Thema Verhalten gegenüber mobilitätsbehinderten Personen ist von Fries (2005) mit dem Titel: Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen – aus Sicht der Betroffenen. In seinem Werk geht er auf die Interaktion, Kommunikation, Coping etc. ein. Nach literarischer Vorarbeit führte er mit Hilfe mehrerer Assistent/innen 75 Interviews durch, wobei er qualitative und quantitative Methoden kombinierte, so dass ein breites Spektrum damit abgedeckt wurde. Für eine qualitative Forschung ist sie sehr umfangreich und versucht damit einen Einblick in die Empfindungen der Betroffenen zu geben. Er betont, wie wenig Forschung zu dieser Thematik besteht und wie sensibel man mit dem Thema und den Betroffenen umgehen muss. Gerade deshalb sei es wichtig, mit Hilfe qualitativer Forschung die Hauptthemen heraus zu filtern, erst danach seien quantitative Methoden sinnvoll und können richtig gedeutet werden (vgl. Fries 2005, S. 122 – 125).

Da sich die Autorin mit derselben Thematik auseinandersetzt – nur wesentlich spezifischer – gilt dies auch für diese Lizentiatsarbeit. Eine vorsichtige und genaue Herangehensweise ist deshalb sehr wichtig.

Die Fragestellung, die beim Verfassen der Arbeit im Vordergrund steht, ist: **Welche Reaktionen und welchen Umgang zeigen Fussgänger gegenüber Rollstuhlfahrer/innen – aus der Perspektive der Betroffenen?** Hierbei entstehen folgende Nebenfragen, von welchen die Autorin hofft ebenfalls Antworten darauf zu finden:

Welche Interaktionen erleben Rollstuhlfahrer/innen mit Fussgängern?

Wie empfinden Rollstuhlfahrer/innen das Verhalten von Fussgängern auf ihre Behinderung und auf sich als behinderte Person? Welche Reaktionen der sozialen Umwelt empfindet eine Person im Rollstuhl als störend oder angenehm?

Wie sollen sich Fussgänger gegenüber rollstuhlfahrenden Personen verhalten? Gibt es Punkte, Interaktionsformen, die Fussgänger im Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen in jedem Fall beachten sollten?

Was bedeutet es, was heisst es eigentlich Rollstuhlfahrer/in zu sein?

Wie gut werden Rollstuhlfahrer/innen in der Gesellschaft akzeptiert und integriert? Wo finden immer noch Diskriminierungen statt?

Werden die Bedürfnisse der Rollstuhlfahrer/innen beachtet und respektiert, sowie die Massnahmen umgesetzt?

Die Autorin vermutet, dass vieles im Zusammenhang mit der Kommunikation gesehen werden muss, denn diese erscheint als grundlegende Fähigkeit des Menschen und als Werkzeug, um den gegenseitigen Umgang zu erleichtern.

Die Relevanz der gegenseitigen Akzeptanz und des normalen Umgangs miteinander wird wahrscheinlich von den Rollstuhlfahrer/innen gewünscht werden.

Weiter ist es möglich, dass Rollstuhlfahrer/innen viele negative Erlebnisse haben, welche sich auch negativ auf ihre psychische Verfassung auswirken. Im Vergleich zum letzten Jahrhundert wird womöglich eine positive Tendenz zu erkennen sein, da Rollstuhlfahrer/innen weniger in Heimen leben als früher. Trotzdem werden sicherlich noch viele Personen aufgrund ihres Rollstuhls diskriminiert. Ein Problem, welches möglicherweise immer wieder erwähnt werden könnte, jedoch nicht im Zentrum stehen sollte, ist die Zugänglichkeit. Hier sind wahrscheinlich viele Hürden vorhanden, welche alleine eine ganze Lizentiatsarbeit füllen könnten.

Negatives Verhalten sollte von Fussgängern vermieden werden, wobei darunter unter anderem Mitleid und zu viel Hilfe verstanden werden könnte. Es könnten einige Hypothesen mehr aufgestellt werden, wobei die eben erwähnten, der Autorin am wichtigsten erscheinen. Ziel dieser Lizentiatsarbeit ist es schliesslich einen Einblick in die Wahrnehmung von Rollstuhlfahrer/innen zu bekommen. Inwiefern diese beispielsweise durch das Faktum Rollstuhl anders ist, ob sie anders wahrgenommen werden und wie sie den Umgang mit ihnen empfinden. Des Weiteren soll aufgedeckt werden, in welchen Bereichen noch Diskriminierungen stattfinden und welche Veränderungen und Wünsche die Rollstuhlfahrer/innen an die Fussgänger haben. Ein weiteres Ziel soll die Erstellung eines 'Leitfadens zum Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen' sein. Dieser sollte den Fussgängern Unsicherheiten in der Interaktion mit den Rollstuhlfahrer/innen nehmen. Diese Ziele sollen insbesondere im Forschungsteil erfüllt werden. Im Literaturteil soll eine Basis zum besseren Verständnis des Forschungsteils geschaffen werden, sowie wichtige Ergänzungen, die in der Forschung nicht konkret behandelt werden, jedoch für das Gesamtverständnis von Bedeutung sind, angefügt werden.

Nach dieser Einleitung folgt der eben erwähnte Literaturteil, welcher aus den Kapiteln Behinderung-Normalität, Mobilitätsbehinderung, Interaktion, Kommunikation, Identität, Coping sowie Gesellschaft und Behinderung besteht. Durch diesen ganzen Teil ziehen sich die Theorien von Erving Goffman, insbesondere zu den Werken *Stigma* (1975), *Wir alle spielen Theater* (2006, orig. 1959) und *Rede-Weisen* (2005, übersetzte Texte). Des Weiteren wurden die *Disability Studies* miteinbezogen. Nach den theoretischen Ausführungen wird ein Erfahrungsbericht, der im Zusammenhang mit dem Thema interessant erscheint, zusammengefasst angehängt. Das während dem Theorie-Kapitel erarbeitete, soll in einem abschliessenden Schlusswort zum theoretischen Hintergrund dargestellt werden. Dabei sollen auch Erklärungen geäussert werden, weshalb welche Theorien während dieser Lizentiatsarbeit im Zentrum stehen und welche Zusammenhänge zwischen den Kapiteln zu sehen sind. Danach folgt der Forschungsteil, welcher aus drei grossen Abschnitten besteht: Sensibilisierung, Einzelinterviews, Gruppendiskussion. Hierbei wird jeweils das Vorgehen, die Erhebungsmethode und das Aufbereitungsverfahren beschrieben. Daraufhin werden die Ergebnisse dargestellt und interpretiert. Nach dem Forschungsteil wird in der Diskussion die Fragestellung, sowie die Nebenfragen behandelt. In diesem Kapitel sollen auch eigene Meinungen und Schlussfolgerungen Platz haben, sowie die Platzierung dieser Lizentiatsarbeit in der Sonderpädagogik. Darauf folgt das Schluss-Kapitel, in welchem die Fragestellung zusammenfassend beantwortet wird, eine allgemeine Zusammenfassung stattfindet, sowie Probleme angesprochen und Verbesserungen vorgeschlagen werden. Abschliessend soll ein Ausblick gegeben werden. Nach diesem Kapitel folgt das Literaturverzeichnis, in welchem die verwendeten Bücher und Texte aufgeführt werden. Auf einer CD, die sich zuhinterst in dieser Arbeit befindet, sind alle Transkriptionen der Einzelinterviews und der Gruppendiskussion, als auch die Analysen davon angefügt, damit ersichtlich wird, wie die Autorin zu ihren Aussagen kommt. Auf diesem Datenträger befindet sich zudem ein Text, in welchem erklärt wird, wie die Dateien zu lesen sind.

3. Theoretischer Hintergrund

3.1 Behinderung - Normalität

Für die Definition des Begriffs Behinderung wird heute häufig die *ICIDH 2* „zur ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)“ (Hollenweger, In: SZH 5/06, S. 34) der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* aus dem Jahr 1997 herangezogen. Dies ist die überarbeitete Version der *ICIDH 1*, welche im Jahr 1957 das erste Mal formuliert wurde. Bei der *ICIDH 2* wurden nun gesellschaftliche Einflüsse auf Behinderung miteinbezogen. Bleidick beschreibt dies folgendermassen:

Die defektologische Orientierung wird zugunsten einer sozialaktiven Einstellung revidiert:
1) *impairments (function and structure) betreffen funktionelle Störungen;*
2) *activity (activity limitation) definiert das Mass der persönlichen Verwirklichung;*
3) *participation (participation restriction) beschreibt die Teilhabe am Leben der Gesellschaft.*
Kontextfaktoren (persönliche wie Alter, Umweltfaktoren wie Arbeitsplatz) beeinflussen alle drei Dimensionen. (Bleidick, In: Antor; Bleidick 2001, S. 59)

ICIDH steht für „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (Hollenweger 2006, S. 35). Die ICF hat nicht zum Ziel Kategorien zu bilden, sondern sieht Behinderung immer „in einem bestimmbareren Kontext [...] und [ist] nicht an der Person alleine fest zu machen.“ (ebd.)

„Die klare Abgrenzung zwischen objektivierbaren (respektive intersubjektiv definierbaren) Merkmalen und dem subjektivem Empfinden der betroffenen Personen (auch deren Eltern oder Bezugspersonen) ist zentral.“ (Hollenweger 2006, S. 36)

Laut Hollenweger wird die ICIDH 2 zur ICF heute von vielen Wissenschaftsbereichen zitiert und angewendet. Die unspezifische Fachsprache sowie die Einordnung zu keiner Wissenschaftsrichtung machen die ICF zwar leicht zugänglich, jedoch kann sie dadurch auch unüberlegt gebraucht werden. „Bei der Einschätzung ihrer Bedeutung oder ihres Nutzens wird [...] häufig nicht unterschieden zwischen der ICF als Klassifikation, dem philosophischen und sozialpolitischen Hintergrund sowie ihrem Potential als Grundlage für die Entwicklung von praxisrelevanten Instrumenten und Steuerungsmodalitäten.“ (Hollenweger 2006, S. 35 – 36)

Der Begriff Behinderung kann über den Begriff der Normalität zugänglich gemacht werden, wobei sich „Normalität im gesellschaftlichen Alltag [...] immer in institutionalisierten, also gesellschaftlich eingerichteten Bedeutungszuschreibungen nieder[schlägt].“ (Graf 2006, S. 99) Wo der Grossteil der Gesellschaft die Legitimität von etwas akzeptiert, ist der Rahmen der Normalität. Wobei diese immer von Vorurteilen geprägt ist und differenziert. Das Normale kann als all das gesehen werden, „was es alles nicht ist.“ (ebd., S. 100) Aufgrund dieser Definition über das Negative entstehen auch „Zugehörigkeiten und Identitäten“ (ebd., S. 101). Wenn die Gesellschaft jemandem etwas Negatives zuschreibt und ihn dadurch ausschliesst, kann von Behinderung gesprochen werden. Damit Diskriminierungen aufgrund von Behinderung vermindert werden, muss die Menschheit vorurteilsfreier werden (vgl. ebd., S. 102 – 103). „Die zentrale Forderung des politischen Kampfes sollte deshalb nicht auf Integration, sondern auf 'Nichtausschluss' beruhen. Die Negativität der Forderung ist wichtig, um eine voreilige Anpassung an irgendeine 'Normalität' zu vermeiden.“ (ebd., S. 103)

Weisser definiert die Behinderung ähnlich und entwickelt eine Theorie dazu, welche als Instrument dienen soll. Bei ihm ist „[e]ine Behinderung [...] die Feststellung, dass etwas nicht geht, von dem man erwartet, dass es geht.“ (Weisser 2005, S. 15) Überall, wo das Können und das Zu-Erwartende nicht übereinstimmen, entsteht Behinderung. Diese beginnt mit einer „Irritation und verfestigt sich durch Wiederholung.“ (ebd., S. 16) Voraussetzungen seiner Theorie sind, dass „Behinderungen jederzeit auftreten können“ (ebd., S. 17), und „dass Behinderung einen Unterschied macht [...] [-] Differenz“ (ebd., S. 18). Diese wird als „Behinderung/Nichtbehinderung“ (ebd., S. 20) bezeichnet. Unterschiedliche behindernde Erlebnisse von Menschen sollen „unter einem begrifflichen Konzept zu sehen [sein], der Theorie der Behinderung im Sinne eines Unterschieds, der festhält, dass etwas nicht geht, von dem man erwartet, dass es geht.“ (ebd., S. 23) Dies bezeichnet er als „eine performative Theorie der Behinderung“ (ebd.). Sie will beobachten, welche Handlungsweisen Subjekte und Objekte verwenden, „und welche Grenzeffekte (mit welchen Folgen) dadurch als Behinderung hervorgebracht werden.“ (ebd., S. 24) Zentrale Begriffe darin sind:

*„**Beobachterdispositiv** [:] [...] [Die] beiden Megaunterscheidungen im Feld der Behinderung (Behinderung/Nichtbehinderung und Körper/Gesellschaft) bringen eine Vielfalt an Diskursformationen und -positionen hervor, die zu beobachten und nachzuvollziehen die primäre Aufgabe des Beobachterdispositivs darstellt.“ (Weisser 2005, S. 28 – 29);*

*„**Erwartung** [:] [...] Die Schlüsselstelle dieser performativen Theorie [...] Erwartungen sind Zumutungen an das Erleben und Handeln, über die sich sozialer Sinn herausbildet. [...] Sie importieren Ängste, Verletzungen, Vorurteile und Befürchtungen in die Diskursivierung der Behinderung.“ (ebd., S. 32 – 35);*

*„**(De-)Kategorisierung** [:] [...] [Behinderung] ist Differenz, nicht Kategorie [...] [, welche] kondensierte Beobachtungen [sind] [...]. Das Problem (aus der Perspektive der Rekonstruktion) ist, dass Kategorisierung ein Theorieimpuls ist, der mehr zudeckt als aufdeckt“ (ebd., S. 35 – 36).;*

*„**Abwehrstrategien** [:] [...] Abwehrstrategien bearbeiten den Zusammenhang von Angst und Wissen[...]“ (ebd., S. 37).;*

*„**Universalität** [:] [...] Die Unterscheidung von Behinderung/ Nichtbehinderung ist eine universale Differenz. Man kann in einem ganz grundlegenden Sinne nicht von Behinderung reden, ohne Nichtbehinderung mitlaufen zu lassen – unabhängig davon, wie man Behinderung füllt.[...] [U]niversale Theorien sind selbstreferentiell“ (Weisser 2006, S. 39).;*

*„**Reflexivität** [:] [...] Reflexivität zu installieren meint gerade, die Praxen dahingehend abzufragen, wie sie es mit 'Behinderung' halten und ihnen die Antworten als Informationsgewinn über gesellschaftliche Aktionen auf der globalen und lokalen Ebene zur Verfügung zu stellen. Das ist die Aufgabe einer Theorie der Behinderung.“ (ebd., S. 40)*

3.2 Mobilitätsbehinderung

Es gibt sowohl unterschiedliche Bedingungen, die zu Behinderung führen, als auch verschiedene Erscheinungsformen. In dieser Lizentiatsarbeit ist der Fokus auf einer Form der Körperbehinderung, der so genannten Mobilitätsbehinderung. Wobei in diesem Kapitel insbesondere auf die Ursachen und Formen der Schädigungen, welche zu einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit führen können, eingegangen wird. Die Mobilitätsbehinderung ist aufgrund von Bewegungsstörungen erkennbar, die dazu führen, dass die betroffene Person Hilfsmittel wie Krücken, einen Hand- oder Elektrorollstuhl benötigt. Unter dem Begriff Körperbehinderung im Allgemeinen wird „eine unüberwindbare oder anhaltende Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit infolge einer körperlichen Schädigung“ (Stadler 2001, S. 114) verstanden (vgl. ebd.).

Die Paraplegie ist eine mögliche Erscheinungsform der *motorischen Behinderung* und meint „Lähmungen der Beine ohne nennenswerte Armbeteiligung“ (Leyendecker 2005, S. 90). Des Weiteren gibt es noch *Tetra-, Di- und Hemiplegien*. Bei der *Tetraplegie* sind „alle [vier] Extremitäten (Arme, Beine) sowie Rumpf, Hals und Kopf“ (ebd.) betroffen. Bei der *Diplegie* ebenfalls, jedoch „mit einer stärkeren Beteiligung des Beckengürtels und der Beine“ (ebd.). Die *Hemiplegie* beeinflusst die gesamte linke oder rechte Körperhälfte (vgl. ebd.). Paraplegie kann mit Querschnittlähmung synonym verwendet werden und wie die anderen Formen sowohl komplett als auch inkomplett sein (vgl. Wikipedia 2009). Neben der Querschnittlähmung gibt es andere Möglichkeiten wie eine Mobilitätsbehinderung entstehen kann, bei dem der Betroffene schliesslich von einem Rollstuhl abhängig wird.

Motorische Behinderungen „zeigen sich auf der Ebene der Verhaltensbeeinträchtigungen (Activity limitations) in Form von Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen [...] sowie Verhaltens- und emotionaler Störungen [...]. Beide Beeinträchtigungen können auch zur Behinderung im Sinne von erschwerter Selbstverwirklichung und eingeschränkter sozialer Teilhabe (Participation restriction) führen.“ (Leyendecker 2005, S. 84) Körperbehinderung ist als Überbegriff für die motorische Beeinträchtigung zu sehen und kann in drei Bereiche aufgeteilt werden (die auch Stadler 2001, S. 114, zusammengefasst darstellt), wobei diese Einordnung anhand des Ortes der Schädigung gemacht wird. Sie können „Gehirn- und Rückenmark, [...] Muskulatur und Knochengerüst [oder] [...] chronische Krankheit und Fehlfunktion von Organen“ (Leyendecker 2005, S. 86) betreffen (vgl. ebd., S. 84 – 86).

Am zentralen Nervensystem (Gehirn- und Rückenmark) entstandener Schaden tritt oft auf. Hierbei sind *Cerebralparesen* oder *Cerebrale Bewegungsstörungen*, welche in der Regel durch prä-, peri- oder postnatalen Sauerstoffmangel verursacht werden, die häufigste Erscheinung. Ein *Schädel-Hirn-Trauma* kann eine weitere Ursache sein, die nach der Geburt zu einer Behinderung führen kann. Bei der Schädigung des zentralen Nervensystems besteht die Möglichkeit, dass unterschiedliche Bereiche des Gehirns betroffen sind, weshalb keine einheitliche Erscheinungsform auftritt (vgl. Leyendecker 2005, S. 86 – 87). Verkrampfungen der Muskeln, zu wenig oder zu viel Muskeltonus, Beibehalten der kindlichen Reflexe, unwillkürliche Bewegungen, Störungen des Gleichgewichts, der Sensumotorik, der Grob- und Feinmotorik, leichte Störungen der Körperfunktionen bis hin zu schwersten Beeinträchtigungen der Bewegungsfähigkeit lassen eine *Cerebrale Bewegungsstörung* erkennen. Oft sind Menschen mit *Cerebralparese* mehrfach behindert, da Sehfähigkeit, Gehör, Sprache und Kognition ebenfalls betroffen sein können. Des Weiteren leiden sie eventuell unter Anfällen (vgl. ebd., S. 86 – 87).

Multiple Sklerose und *Parkinsonerkrankung* gehören ebenfalls zum Bereich des geschädigten Gehirn- und Rückenmarks. *Multiple Sklerose* zeigt sich in einer „Störung der Erregungsweiterleitung von Nervenimpulsen“ (Leyendecker 2005, S. 87), die an verschiedenen Orten im Gehirn oder Rückenmark auftreten kann und zu Lähmungen in Schüben führt. Die Sensibilität und die Sensusmotorik sind am stärksten betroffen. Die *Parkinsonerkrankung* weist eine „Schüttellähmung“ (ebd., S. 87) auf, welche sich „in einer Bewegungsarmut (Akinese) und einem Zittern (Tremor) der Hände und des Kopfes“ (ebd., S. 87) äussert (vgl. ebd.).

Bei der *Querschnittlähmung* werden meist durch Unfälle Nervenbahnen im Rückenmark ganz oder teilweise zerstört, so dass je nach Höhe der Läsion die Sensibilität unterschiedlicher Körperregionen betroffen sein kann. Eine weitere Ursache kann ein Geburtsfehler sein, der *Spina Bifida (gespaltener Wirbel)* genannt wird. Dabei ist ein Teil der Rückenmarkshülle offen oder tritt hinaus. Dies wird gleich nach der Geburt operiert, wobei auch hier die Höhe der Verletzung entscheidend ist für die späteren körperlichen Beeinträchtigungen. In vielen Fällen geht mit *Spina Bifida* ein *Hydrocephalus* einher, bei welchem die übermässige Hirnflüssigkeit durch einen Schlauch in den Bauch abgeleitet werden muss. Zu einer motorischen Behinderung können auch „Infektionen des Rückenmarks und andere Erkrankungen der motorischen Nerven (z. B. Tumoren)“ (Leyendecker 2005, S. 88) führen (vgl. ebd., S. 87 – 88).

Die *Spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis)* ist dank Impfungen in Westeuropa kaum noch vorhanden. Sie wird durch einen Virus ausgelöst, der bei einem Überleben der Krankheit zu Lähmungen führt (vgl. Leyendecker 2005, S. 88).

Der zweite Bereich bei dem Schädigungen auftreten können, ist die Muskulatur und das Knochengerüst. Wenn die Muskulatur betroffen ist, handelt es sich hauptsächlich um den Verlust des Gewebes. Hier spricht man von *Muskeldystrophie (Muskelschwund)*, wobei eine der schwersten Formen vom Typ *Duchenne* ist. Diese befällt den ganzen männlichen Körper und führt spätestens im Alter des jungen Erwachsenen zum Tode (vgl. Leyendecker 2005, S. 88). Das Knochengerüst kann folgendermassen geschädigt sein: „*Missbildungen der Gliedmassen (Dysmelien)* [...]. *Gliedmassenverlust* durch Amputationen [...]. [...] *Glasknochenkrankheit (Osteogenesis imperfecta)* [...]. *Angeborene Fehlstellungen und Versteifungen der Gelenke (Arthrogrypose)* [...]. *Verschiedene Fehlstellungen der Wirbelsäule* [...]. *Extreme Wachstumsstörungen*“ (ebd., S. 89).

Im dritten Bereich wurden die Beeinträchtigungen, welche aufgrund chronischer Krankheiten oder Organfehlfunktionen entstehen, eingeordnet (vgl. Leyendecker 2005, S. 86).

Dazu zählen u.a.

- *rheumatische Erkrankungen,*
- *Mukoviszidose / Zystische Fibrose (Erkrankung der Schleimdrüsen),*
- *Bluterkrankheit (Hämophilie),*
- *angeborene Fehlbildungen des Herzens und Herzkrankheiten,*
- *chronische Nierenleiden,*
- *verschiedene Hauterkrankungen sowie*
- *Veränderungen des äusseren Erscheinungsbildes nach Verletzungen (Verbrennungen) und nach Krebserkrankungen (Leyendecker 2005, S. 89).*

Eine Mobilitätsbehinderung kann auch einen Einfluss auf die „Psychomotorik“ (Stadler 2001, S. 114) und die „Sensusmotorik“ (ebd.) haben, was sich schliesslich auf die Identitätsentwicklung auswirken kann. Des Weiteren besteht immer die Möglichkeit einer Mehrfachbehinderung (vgl. ebd., S. 114 – 115).

3.3 Interaktion

„Der Begriff der *Interaktion* bezeichnet eine *Wechselbeziehung* (lat. inter = zwischen). In Psychologie und Soziologie ist damit ein zwischenmenschliches Verhalten gemeint, das einen Austauschprozess zwischen Personen, ihren Haltungen, Einstellungen und Aktionen beinhaltet. Interaktion ist eine Form wechselseitiger Kommunikation.“ (Brumlik 2001, S. 193) Die Theorie dessen wird „Interaktionismus“ (ebd.) genannt.

Der „Symbolische Interaktionismus wurde von Mead (1863 – 1931) geprägt“ (Brumlik 2001, S. 193). Im damit verbundenen „Sozialbehaviorismus“ (ebd.) wird „das kommunikative Geschehen zwischen Menschen analytisch erschloss[en] und empirisch zugänglich [gemacht]“ (ebd.). Die Verständigung zwischen Person und Umwelt findet über prägnante Symbole statt. Hierbei ist nicht nur unsere ausgebildete Sprache gemeint, sondern auch Laute, wie sie von Babys geäußert werden. Dadurch ist ein Übernehmen der Sichtweise der Artgenossen, die Kompetenz zur Antizipation und ein Stellung-Nehmen gegenüber sich selbst möglich, was wichtig beim Handeln und der gesellschaftlichen Einordnung ist. „Das individuelle Verhältnis von Spontaneität und Antizipation sozialer Reaktionen anderer bezeichnet Mead als 'Selbst' – wir sprechen heute von Identität (vgl. ebd.).

Der Mensch als das Wesen, das sich in *symbolischer Interaktion* bildet, erfährt den Prozess seines Heranwachsens als einen Prozess der immer differenzierteren Übernahme von Rollen und Perspektiven anderer.“ (Brumlik 2001, S. 193 – 194) Spielerisch lernt ein Kind die Rollen anhand seiner nahe stehenden Personen. In einem zweiten Schritt erfährt es die Regeln in der Interaktion zwischen der Bezugsperson und sich selbst. In einer möglichen dritten Stufe lernt das Kind die „Einstellungen, die sich weder auf die Übernahme konkreter Rollen noch gegebener Rollenensembles bezieht, sondern auf eine Haltung, welche die allgemeinsten Belange eines jeden und aller Menschen angeht.“ (ebd., S. 194)

Es lassen sich drei Richtungen des Interaktionismus erkennen:

Die erste kommt aus dem Behaviorismus und interessiert sich für die Beobachtersichtweise. Die Theorien in diesem Feld sehen „Interaktionen als strategisch geplante bzw. reizreaktionsgelenkte Teile von Austauschprozessen [...], in denen sich die Interaktionspartner als Mittel zum Erreichen beliebiger Zwecke gegenüberstehen (Homans 1969).“ (Brumlik 2001, S. 194)

In der „*teilnehmerorientierten Perspektive* erscheinen Interaktionen als wechselseitige Teilnahme von Menschen an der Erlebens- und Erfahrungssphäre anderer Menschen bzw. als Handlungen, die stets deutungsbedürftig sind (Berger/Luckmann 1970).“ (Brumlik 2001, S. 194)

Aus dieser Sichtweise entstand „das Programm einer sinnverstehenden Soziologie“ (Brumlik 2001, S. 194), welche „sowohl das Selbstverständnis von Personen als auch die Strukturen von Institutionen als Ergebnis von durch verzerrte Machtverhältnisse stets eingeschränkten, situationsgebundenen Interpretations- und Inszenierungsleistungen der Individuen (Blumer 1973; Goffman 1977) [begreift]“ (ebd.). Aufgrund dessen fand ein Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik statt, der weg von „einem medizinischen und statisch gedachten Behinderungsbegriff [...] [, hin zu einer Theorie, die] Behinderung als ein Ergebnis sprachlich vermittelter und machtgestützter Zuschreibung (Stigma) sowie als Prozess gefährdeter Identitätsbildung“ (ebd.) sieht.

Zusätzlich ist in einer pädagogischen Sichtweise die „Entwicklung sozialer Identität“ (Brumlik 2001, S. 194) ein zentrales Thema, wobei Goffman zwischen einer „virtuale[n] soziale[n] Identität“ (Goffman 1975, S. 10) und einer „aktuale[n] soziale[n] Identität“ (ebd.) unterscheidet. Erstere bezeichnet die vom Interaktionspartner wahrgenommenen Individuumsmerkmale und zweitere die wirklich beweisbaren. Eine negative Zuschreibung, die vom Gegenüber gemacht wird, ist ein Stigma und kann beispielsweise Charakter, physische Merkmale, Herkunft oder Glauben betreffen (vgl. ebd., S.10 – 11).

„Ein und dieselbe Eigenschaft vermag den einen Typus zu stigmatisieren, während sie die Normalität eines anderen bestätigt, und ist daher als ein Ding an sich weder kreditierend noch diskreditierend.“ (Goffman 1975, S. 11)

Die Stigmatisierung einer Person kann zu einer unbehaglichen und unsicheren Interaktion führen (vgl. Goffman 1975, S. 29 – 30). Bei Gewöhnung des Umfeldes an ein Stigma wird dieses mit der Zeit weniger oder nicht mehr wahrgenommen, so dass eine Normalisierung der Interaktion stattfindet (vgl. ebd., S. 68 – 70).

Um eine bessere Demonstration der Vorgänge während der sozialen Interaktion zu geben, bedient sich Goffman der Begriffe aus dem Theater (vgl. Goffman 2006, S. 232). Seine Forschung bezog sich auf *gesellschaftliche Einrichtungen*, da diese als geschlossene Systeme betrachtet werden können und das Verfassen eines Modells vereinfachen. Die von ihm aufgestellten Thesen sieht er zwar als kulturabhängig, jedoch sind seine Ausführungen trotzdem auf fast alle sozialen Interaktionen anwendbar (vgl. ebd., S. 223 – 233). Folgendes Modell von Goffman beruht auf einem „Ethos, das durch Regeln des Anstands und der Höflichkeit aufrechterhalten werden soll“ (ebd., S. 217).

Die erwähnten gesellschaftlichen Einrichtungen haben Grenzen, welche durch „Wahrnehmungsschranken“ (Goffman 2006, S. 217) und die Tätigkeiten, die darin stattfindenden, ersichtlich sind. Darin befinden sich *Ensembles*, die meist aus mehreren Personen, aber auch nur aus einem Menschen bestehen können. Ein Ensemble ist eine Gruppe Menschen, die zusammen eine *Rolle* spielen. Eine gewisse Intimität und ein Zusammenhalt sind normalerweise in einem Ensemble erkennbar. Es kann *Darsteller*, *Publikum* oder *Aussenseiter* sein und befindet sich vor einem *Bühnenbild*. Die Darsteller versuchen eine reibungslose Vorstellung zu liefern, die ihre Grundideen betonen und nicht damit Übereinstimmendes herunterspielen oder leugnen. Das Publikum ist vor allem Beobachter und trägt zu einer gelungenen Vorstellung bei, indem es beispielsweise den Darstellern das Gefühl gibt, dass ihre Darstellung so ankommt, wie sie es möchten. Sie können die Darsteller also schützen. Die Aussenseiter befinden sich ausserhalb der Aufführung, können aber ebenfalls einen Einfluss darauf haben, in dem sie möglicherweise die Rolle wechseln. Das Bühnenbild können die Darsteller kaum beeinflussen, weshalb sie im Voraus schauen müssen, dass dieses ihre Vorstellung unterstützt. Es existiert ausserdem eine *Vorder-* und eine *Hinterbühne*. Auf der Vorderbühne findet die Inszenierung statt und die Hinterbühne ist nur für die Darsteller gedacht. Hier können sie sich entspannen und sich ausserhalb ihrer Rolle verhalten, sowie ihre Rolle vorbereiten. Kontrolle ist in jeglichen Bereichen wichtig, damit die Vorstellung ein Erfolg wird. Sobald jemand sich nicht der Rolle entsprechend verhält und das Publikum dies bemerkt, spricht man von einer Störung. Sie kann die ganze Aufführung zunichte machen und sich negativ auf das Ansehen des Ensembles auswirken. Aus diesem Grund sollten sowohl die Darsteller, als auch das Publikum sorgfältig ausgesucht werden (vgl. ebd., S. 73 – 97, 217 – 218).

Es können *Sonderrollen* entstehen, aufgrund von Informationen, die beispielsweise von der Hinterbühne irgendwie auf die Vorderbühne gelangten oder von einem Darstellerensemble an ein anderes verraten werden. Solche Rollen benennt Goffman als *Verräter*, *Überläufer*, *Spione*, *Claqueurs*, *Kontrolleure*, *Nörgler*, *Besserwisser*, *professionelle Einkäufer*, *Zwischenträger*, *Vermittler*, *Unpersonen*, *Wartungsspezialisten*, *Ausbildungsspezialisten*,

Vertraute oder *Kollegen*. Diese Personen oder Ensembles gehören weder zu den Darstellern, noch zum Publikum oder den Aussenseitern (vgl. Goffman 2006, S. 129 – 152).

Aufgrund unterschiedlicher Forschungen wird erkennbar, „dass die wechselseitige Übernahme von Perspektiven, d. h. die sich in symbolischen Interaktionen vollziehende zunehmende Strukturierung von Erfahrungsantizipationen, gleichermassen die Bedingung für das Entstehen moralischen Urteilsvermögens wie sozialer Gefühle ist.“ (Brumlik 2001, S. 194)

Neuere Theorien zur Interaktion beschäftigen sich insbesondere mit der Eltern-Kind-Beziehung. Oevermann (1993) beschreibt unter anderem „das *Paradox sozialistischer Interaktion*, nämlich dass durch antizipierende Interaktion älterer ein autonomes Handlungssubjekt entsteht“ (Brumlik 2001, S. 195). Hierbei wird gezeigt, dass Menschen einerseits kompetent und selbständig und andererseits moralisch handeln, wobei sich die beiden Punkte ergänzen (vgl. ebd.).

Wie sich so genannt Nicht-Behinderte konkret gegenüber Behinderten verhalten und welche Unsicherheiten Erstere erleben, wird beispielsweise von Cloerkes (2001) beschrieben. „Nichtbehinderte erleben Verhaltensunsicherheiten und unangenehme psycho-physische Reaktionen: Hilflosigkeit, Verlegenheit, Anspannung, Unbehagen, Erschüttertheit, Angst, Abscheu, Ekel, bis hin zu hochgradiger Erregtheit, die sich in messbaren physiologischen Veränderungen manifestieren“ (Cloerkes 2001, S. 79). Aufgrund dieser Reaktionen, kann folgendes Verhalten auftreten:

- *Anstarren und Ansprechen*
- *Diskriminierende Äusserungen*
- *Witze*
- *Spott und Hänseleien (Ärgern)*
- *Aggressivität bzw. Vernichtungstendenzen [...]*
- *Äusserungen von Mitleid (Klee 1980, 109ff.)*
- *Aufgedrängte Hilfe*
- *Unpersönliche Hilfe (Spenden)*
- *Schein-Akzeptierung (Cloerkes 2001, S. 78).*

3.4 Kommunikation

„Kommunikation ist (1) Austausch von Nachrichten und (2) Vermittlung mit einem Gemeinwesen. Sie ist eine Tätigkeitsform, innerhalb derer die Vermittlung von Sinn und Bedeutungen zwischen Subjekten erfolgt.“ (Jantzen 2001, S. 199)

Jeder Kommunizierende besitzt über „innere logische Räume [...], die ihrerseits in subjektive Wertungen, Sinnstrukturen eingebettet sind.“ (Jantzen 2001, S. 199) Das Verwenden gleicher Zeichen ist nötig, um ohne Störung zu kommunizieren. Hierbei spricht man von „Semiosphären“ (ebd.) oder Sprache, in welchen eine jeweilige Grammatik den Gebrauch regelt. Sowohl in der Person, als auch in der Semiosphäre muss eine Logik vorhanden sein, damit eine Dekodierung des Kommunizierten möglich ist. Sprache und Handlung stehen in engem Zusammenhang (ebd., S. 199 – 200).

Die „Biokommunikation“ (Jantzen 2001, S. 200) wird bereits bei Einzellern verwendet. In der Evolution wurde gelernt auch die unterschiedlichen Signale (über das Tasten, Riechen etc.) aufzunehmen und zu nutzen. Bei höheren Spezies können „unbedingte[...] Reize [durch] bedingte“ (ebd.) ersetzt werden, was eine „Individualisierung der Kommunikationspartner und [...] Etablierung von Bindungsprozessen einer neuen Qualität“ (ebd.) zur Folge hat. Schliesslich kann dabei der Inhalt der Kommunikation „durch soziale Bedeutungen [überlagert werden], so z. B. in Form unterschiedlicher Laute beim Auftauchen unterschiedlicher Feinde.“ (ebd., S. 200) Die Struktur davon bildet „die Grundlage für eine Differenzierung menschlicher Kommunikationsformen in eine verbale, 'digitale', inhaltliche Botschaft und einen (meist) nonverbalen, 'analogen' Beziehungsaspekt.“ (ebd., S. 200) Stimmen die beiden Richtungen nicht überein, können Störungen der Kommunikation entstehen. Die Grammatik bildet sich mit Hilfe der Kognition und dient der Reflexion von Auswertungen sprachlich konstruierter Räume. Behinderte oder auch gesellschaftlich benachteiligte Kinder können möglicherweise diese Grammatik, welche schliesslich für ein konstruktives Denken nötig ist, nicht in der Form lernen, die zwingend wäre, was ein Nachteil in der Kommunikation zur Folge hat (vgl. ebd.). („Kognitive Akte haben [laut Piaget, M. A.] [...] einen konstruktiven (operativen) und einen reflexiven (figurativen) Aspekt“ (Kesselring 1999, S. 71).)

Bei der Motiv- und Wertgeleitetheit von Kommunikation ist die Psyche des Individuums und der Beziehungsaspekt angesprochen. Die Relevanz von gelungenen frühen Bindungen und einem damit verbundenen Lernen von Sinnhaftigkeit wird sowohl von psychoanalytischen als auch von ethologischen Theorien erwähnt. Neurobiologen heben das Bestehen eines „angeborene[n] Motivationssystem [hervor], welches auf einen freundlichen Begleiter zielt (Trevorthen/Aitken 1994). Misslingende Übergänge in der Konstruktion des Psychischen zwischen Biotischem und Sozialem realisieren sich zwangsläufig als Probleme der Identitätsbildung (Deprivation)“ (Jantzen 2001, S. 201).

Piagets theoretischer Gegenpol wäre Wallon, welcher aussagt, dass „Psychisches [...] auf der Basis individueller Konstruktionen, zwischen Tonus und Bewegung, Haltung und Geste, Propriozeption und Interozeption, deren vermittelnde Einheit die Emotionen darstellen[, entstehen].“ (Jantzen 2001, S. 201) Diese Einheit entspricht dem Fundament des Bewusstseins. In einer ersten Phase im Leben bilden sich kulturell und sozial bedingte „emotionale Ausdrucksgesten“ (ebd.), welche sich schliesslich durch Imitation zur Sprache entwickeln. „Eine Anerkennung des Antlitzes des anderen (Lévinas) im Sinne einer vor jeder Ontologie gelegenen Ethik wäre so betrachtet die Grundlage jeglicher Kommunikation. Hierfür spricht auch die Wirkweise alternativer und argumentativer Formen der

Kommunikation in der Behindertenpädagogik“ (Jantzen 2001, S. 201).

Basis der Kommunikation[... :]

- (1) *dialogische, reziproke Bestätigung der (emotionalen) Ausdrucksform des je anderen (Anerkennung),*
- (2) *diskrete Überlagerungen durch auf ein drittes hinweisende Gesten/ Repräsentationen (Abbildrelation) sowie*
- (3) *Konventionalisierung der entsprechenden Gesten und Repräsentationen (System der jeweils genutzten natürlichen Sprache). (Jantzen 2001, S. 201)*

Goffman widmet sich in seinen letzten Werken vermehrt der Kommunikation mit starker Bezugnahme zur Soziolinguistik. Er betont, die Kommunikation sei als Teil „sozialer Situationen“ (vgl. Knoblauch, Leuenberger, Schnettler 2005, S. 25) zu sehen. Sprache und Ausdruck unterstützen die während der Interaktion stattfindende Darstellung (vgl. ebd., S. 14 – 25).

Goffman erwähnt das „Zwei-Parteien-Modell“ (Goffman 2005, S. 46) mit „Hörer[n]“ (ebd., S. 45) und „Sprecher[n]“ (ebd., S. 46), welches er nicht als ideal empfindet. Es sind häufig nicht nur zwei Personen bei der Konversation anwesend, sondern auch so genannte „Zaungäste“ (ebd., S. 46) oder „Passivhörer“ (ebd.), die sich je nachdem ebenfalls in die Kommunikation einmischen können. Folgende Situationen können unter anderem auftreten: „Wir reden [...] von einem Nebengeschehen, wenn ein Teil der ratifizierten Teilnehmer miteinander kommuniziert; von einem 'Quergeschehen', wenn ratifizierte Teilnehmer und Zuschauer über die Grenzen der offiziellen Begegnung hinweg kommunizieren, und von einem Seitengeschehen, wenn unter den Zuschauern ehrfurchtsvoll getuschelte Worte ausgetauscht werden.“ (ebd., S. 47 – 48) Des Weiteren gibt es beispielsweise ein „offenes Gespräch' [open state of talk]“ (ebd., S. 49), das den Personen eine Gesprächsteilnahme ermöglicht, sie aber nicht dazu verpflichtet. Er bezeichnet „das Verhältnis jedes einzelnen Mitgliedes zu der Äusserung im Moment ihrer Produktion [...] als der Teilnahmestatus und das aller Personen der Ansammlung [als] [...] Teilnahmerahmen“ (ebd., S. 51). Da die Begriffe des *Sprechers* und des *Zuhörers* als ungeeignet angesehen werden, schlägt Goffman „Produktionsformat“ (ebd., S. 68) und „Teilnahmerahmen“ (ebd.) vor (vgl. ebd., S. 45 – 68). Bei Goffmans Ausführungen wird ausserdem ersichtlich, dass Gesprächsaussetzungen, ein Erhöhen der Stimme oder die „Ausrichtung des Torsos“ (ebd., S. 49) für die Kommunikation von Bedeutung sind. Die gesamte *soziale Situation* sowie die Identität der Teilnehmer darf bei der Betrachtung von Kommunikation nie ausser Acht gelassen werden (vgl. ebd., S. 58 – 63).

3.5 Identität

Identität bzw. identisch ist zurückzuführen auf das Lateinische „idem, eadem, idem“ (Haeblerlin 2001, S. 191) und bedeutet „ein und derselbe“ (ebd.).

Die Philosophie beschäftigt sich in den Theorien zur Identität hauptsächlich mit der Frage: Welche Eigenschaften, Besonderheiten machen einen Menschen aus? Warum erkennt sich eine Person selbst und andere ihn über unterschiedliche Zeiträume hinweg als ein und dieselbe? Die Lösung liegt für sie in der „menschliche[n] Denkfähigkeit und [dem] dadurch mögliche[n] Selbstbewusstsein“ (Haeblerlin 2001, S. 191).

„Auch in der Psychologie wird die Identitätsfrage häufig auf die kognitivistische Dimension reduziert.“ (Haeblerlin 2001, S. 191) Hierbei spielt der Begriff „Selbstkonzept“ eine entscheidende Rolle, wobei er dem oben erwähnten Selbstbewusstsein sehr ähnlich ist (vgl. ebd.).

„Unter pädagogischer Perspektive bezeichnet Identität unsere Möglichkeit, die eigene Person und das eigene Leben als sinnvoll zusammenhängendes Ganzes zu erfahren und zu gestalten. Das pädagogische Interesse an Identitätstheorie hat drei Schwerpunkte: Erklärung von Verhalten [...]; Reflexionsrahmen für die Entscheidungsfindung [...]; Beschreibung kindlicher Entwicklung“ (Haeblerlin 2001, S. 191). Der pädagogische Begriff der Identität entwickelte sich aus dem „Symbolischen Interaktionismus“ (ebd.) heraus. Goffmans (1967) „Stigmatheorie“ (ebd.) hat insbesondere in der Sonderpädagogik grosse Bedeutung erhalten. Aufgrund körperlicher, psychischer und geistiger Auffälligkeiten, die negativ bewertet und als Stigma bezeichnet werden, kann manches Verhalten begründet werden (vgl. Goffman 1975, S.10 – 30). Goffman unterscheidet, wie schon erwähnt, zwischen einer *virtualen* und einer *aktualen sozialen Identität*. Unter virtueller Identität versteht er die vom Interaktionspartner zugeschriebenen Merkmale und unter aktueller, die in Wirklichkeit vorhandenen und nachweisbaren Attribute (vgl. ebd., S. 10 – 11). Identität wird also sozial bestimmt, aber darf „keine normative Bedeutung erhalten und die ethische Entscheidung für das pädagogische Ziel der persönlichen Freiheit und Subjekthaftigkeit [nicht] verhindern.“ (Haeblerlin 2001, S. 192) Goffman erwähnt ausserdem noch eine dritte, die „persönliche [...] Identität“ (Goffman 1975, S. 72). Darunter versteht er „positive Kennzeichen oder Identitätsaufhänger und die einzigartige Kombination von Daten der Lebensgeschichte, die mit Hilfe dieser Identitätsaufhänger an dem Individuum festgemacht wird.“ (ebd., S. 74) Vor allem hiermit hängt schliesslich auch zusammen, wie eine Person mit einem Stigma umgeht, was unter anderem ein Thema im Kapitel Coping ist (vgl. ebd., S. 72 – 75).

Die Frage des Verhältnisses zwischen Selbst- und Fremdbestimmung erhält dabei eine Relevanz, die Mead in seiner „interaktionistische[n] Sozialphilosophie“ (Haeblerlin 2001, S. 192) mit dem 'me' und dem 'I' erklärt. „Das 'me' bezeichnet jenen Teil der Identität, der von sozial vermittelten Konventionen und Gewohnheiten gelenkt ist; das 'I' meint jenen Teil, welcher Selbstbestimmung und Freiheit ermöglicht“ (ebd.).

Des Weiteren ist Eriksons „psychoanalytische Identitätspsychologie“ (Haeblerlin 2001, S. 192) für die Pädagogik bedeutend. Hier wird Identität als das Bewusstsein der Person selbst, sowie anderer, über deren „Gleichheit und Kontinuität in der Zeit“ (ebd., S. 192) beschrieben. Eriksons Lehre über die „psychosoziale[...] Identitätsentwicklung beim Kinde“ (ebd.) und die dadurch erlangten Erkenntnisse über die Verhältnisse zwischen kindlicher Identität und Erwachsenen führte zur Wichtigkeit seiner Theorie für die Pädagogik und Sonderpädagogik (ebd.).

Durch Diskriminierung und Stigmatisierung kann die Identität und das Selbstkonzept eines Menschen in unterschiedlichen Punkten beeinflusst werden. Im Bereich der „gesellschaftliche[n] Teilhabe“ (Fries 2005, S. 37) können Rollenverluste drohen und somit sind auch Kontakte gefährdet. Eine Person kann dadurch von der Gesellschaft isoliert und ausgegliedert werden. Der zweite Punkt ist die Interaktion. Hierbei kann eine Orientierung am Stigma, an der Person selbst oder an deren Lebenslauf stattfinden, was zu „Spannungen, Verhaltensunsicherheiten, gespielte[r] 'Künstlichkeit' oder Angst“ (ebd.) während der Interaktion führen kann und diese behindert. Im dritten Bereich „des Selbstkonzeptes bzw. der Selbstkonzeptentwicklung und der Identität bzw. der Identitätsentwicklung drohen 'erhebliche Gefährdungen und Probleme“ (Cloerkes 1997, S. 149).

Wird eine Person diskriminiert oder stigmatisiert entsteht ein Ungleichgewicht in diesem Menschen. Dies kann als „Dissonanz“ (Fries 2005, S. 37) bezeichnet werden. Die „Dissonanztheorie“ wurde von Festinger im Jahre 1957 begründet. Der Zustand der Dissonanz ist für eine Person nicht angenehm, was folglich zum Wunsch einer Verbesserung der momentanen Situation führt. Dies findet mit Hilfe von Massnahmen statt, die heute als „Copingstrategien“ (ebd., S. 38) bezeichnet werden, jedoch schon von Festinger zur Reduktion einer Dissonanz erwähnt werden. „Dies kann z. B. durch selektive Informationssuche, durch Umbewertung von Kognition, durch Hinzunahme entlastender oder Eliminierung belastender Kognition geschehen.“ Die Strategien haben folgenden Zweck: „Selbstwertbedrohende Situationen, Erfahrungen durch entsprechende Handlungen oder Denkvorgänge so neu zu 'richten', dass sie den Charakter der Bedrohung für das Selbstkonzept oder für die Identität eines Menschen verlieren.“ (ebd.)

3.6 Coping

Der Begriff Coping ist gleichbedeutend mit Bewältigung und wird von Beutel folgendermassen definiert: „Coping ist immer Auseinandersetzung mit etwas, d. h. mit einer irgendwie gearteten Belastung“ (Fries 2005, S. 69). Also ist damit ein Prozess gemeint, welcher sich mit einer Belastung auseinandersetzt, wobei die Definition von Belastung schwierig ist und nicht klar definiert werden kann (ebd.).

Somit werden auch beim Begriff Coping Definitionsprobleme auftreten. Unter anderem sind sich die Autoren nicht einig, ob etwas als Coping bezeichnet wird, wenn es erfolgreich oder nicht erfolgreich war. Des Weiteren gibt es Wissenschaftler, welche nicht nur kurz-, sondern auch langfristiges Gelingen oder Misslingen miteinbeziehen. Es besteht hier also keine Einheitlichkeit und kein klares gemeinsames Verständnis dieser Begrifflichkeiten (vgl. Fries 2005, S. 69 – 70). Aufgrund dieser Begriffsvielfalt wird vorgeschlagen, das Wort Bewältigung „nur in Zusammenhang mit der Theorie, in der er entwickelt und verwendet wird, zu gebrauchen.“ (ebd., S. 71)

Es werden laut Wendt (vgl. Fries 2005, S. 71) drei Richtungen der Bewältigungstheorien erkennbar.

„Ich-Psychologisches Modell[:] Konzept der Abwehr[.] Gefühle werden durch unbewusste, adaptive Abwehrmechanismen gemeistert[.] Bewältigung als Funktion reifer Ich-Prozesse z. B. VAILLANT 1971[.]“ (Fries 2005, S. 72) Dem Ich wird eine regulierende Funktion zugesprochen. Es wehrt sich gegen die Vorstösse des Es und drängt diese so weit in den Hintergrund bzw. versucht sie ausser Kraft zu setzen, dass die Anforderungen des Über-Ichs so gut wie möglich erfüllt werden (vgl. Freud 2002, S. 13 – 19).

Umgebungsbezogene Sichtweisen[:] *Bewältigung im Kontext einer spezifischen stressreichen Situation. Grundlegende Annahme: Bewältigungsgedanken und -handlungen werden von der Beziehung zwischen Person und Umwelt während des stressreichen Ereignisses beeinflusst[.] Lazarus und Mitarbeiter: Transaktionales Modell[.] Perrez & Reicherts: Situation-Verhaltensmodell der Belastungsverarbeitung[.] Heim und Mitarbeiter: Integriertes Modell der Krankheitsverarbeitung[.] [...]*

Dispositionalles Modell[:] *Der Bewältigungsprozess wird gesehen in Abhängigkeit bestimmter Dispositionen, z. B. in Abhängigkeit unterschiedlich ausgeprägter Persönlichkeitsdimensionen (Fries 2005, S. 72).*

Am meisten anerkannt wird das Modell von Lazarus & Folkman (1984) (vgl. Fries 2005, S. 70): „Die Bemühungen im Verhalten und der Kognition, um interne und externe Anforderungen und jene dazwischen zu reduzieren, zu meistern oder zu tolerieren.“ (ebd., S. 70 – 71; Übersetzung aus dem Englischen) Hervorzuhebende Punkte in dieser Definition sind:

- *Bewältigung ist ergebnisunabhängig*
- *Bewältigung ist prozess- und nicht statusorientiert*
- *Bei Bewältigung wird differenziert zwischen externen und / oder internen Anforderungen*
- *Bewältigung beinhaltet kognitive und handlungsorientierte Aspekte*
- *Bewältigung ist von Ressourcen abhängig (Fries 2005, S. 71).*

Der Ablauf der Bewältigung wird in folgende Punkte unterteilt:

- „Kausale Ausgangsbedingungen[, wie] Personvariablen[,] [...] Umgebungsvariablen
- Vermittelnde Prozesse[, wie] [...] Bewertung“ (Fries 2005, S. 74). Eine Stress erhöhende „Transaktion“ (ebd., S. 75) kann für eine Person schädigend, beraubend, bedrohend oder

herausfordernd sein. Dies hat eine Beurteilung der Ressourcen zur Folge, die schliesslich zur Minderung des Stresses angewendet wird. Das kann zu einer neuen Bewertung einer Situation führen oder zu einer tatsächlichen Handlung zur Bewältigung. Letzteres wird in dieser Theorie als Coping bezeichnet und meint „problemzentrierte Bewältigung[,] [...] emotionszentrierte Bewältigung[,] [...] Die beiden Grundformen werden durch vier [...] Copingformen operationalisiert: Informationssuche[,] [...] [d]irekte Aktion[,] [...] Aktionshemmung [und] [...] [i]ntrapsychische Formen“ (Fries 2005, S. 78).

- „Ergebnisse[, wie] Kurzzeit-Ergebnisse: Affekte[,] Physiologische Veränderungen[,] Qualität des Ergebnisausgangs[,] Langzeit-Ergebnisse: Psychisches Wohlbefinden[,] Körperliche Gesundheit, Krankheit[,] Soziale Funktionsfähigkeit“ (ebd., S. 74).

Ressourcen spielen beim Coping eine grosse Rolle, wie mehrere Studien zur Thematik von Eltern mit behinderten Kindern zeigen (vgl. Fries 2005, S. 82). Diese Ressourcen, welche die Bewältigung von Situationen regulieren, können folgende sein:

Situative Einflüsse[:] *Erwünschtheit[,] Kontrollierbarkeit[,] Vorhersagbarkeit[,] Ambiguität[,] Intensität[,] [z]eitlicher Verlauf[.]*

Personale Ressourcen[:] *Kontrollüberzeugung[,] Attributionen[,] Selbstwertgefühl[,] Kompetenz[,] Alter, Geschlecht[.]*

Soziale Ressourcen[:] *Soziale Unterstützung (Fries 2005, S. 83).*

Diese Faktoren sind der Grund dafür, dass Personen Situationen unterschiedlich bewerten und somit auch verschieden auf Belastungen reagieren, sowie nicht zwingend dieselben Problemlösungsvarianten haben (vgl. Fries 2005, S. 83).

3.7 Gesellschaft und Behinderung

Jeder Mensch hat seine eigene Art mit seinem Gegenüber umzugehen. Goffman nennt einige Hauptvarianten, die insbesondere stigmatisierte Personen verwenden. Zum Einen wäre dies das „Täuschen“ (Goffman 1975, S. 128), bei welchem versucht wird auf Hilfsmittel, welche die Nachteile mindern würden, zu verzichten. Es werden also keine so genannten „Stigma-Symbole“ (ebd., S. 117) verwendet. Der stigmatisierbare Mensch kann beispielsweise mit Hilfe einer vertrauten Person den Anschein erwecken, dass an ihm nichts Diskreditierbares ist oder er hat immer eine passende Erklärung für ein Verhalten zur Hand. Die Nicht-Stigmatisierten werden also getäuscht (vgl. ebd., S. 94 – 128). Rollstuhlfahrer/innen können von dieser Methode nicht in Bezug auf ihre motorische Beeinträchtigung Gebrauch machen, da der Rollstuhl als Stigmasymbol betrachtet wird. Geht es jedoch um damit zusammenhängende Einschränkungen oder solche, die unabhängig davon sind, wird eine Täuschung wieder anwendbar.

Eine weitere Möglichkeit ist das „Kuvrieren“ (Goffman 1975, S. 129), bei welchem ein Stigmasymbol (weisser Stock bei blinden Personen, eine Krücke bei gehbehinderten Menschen etc.) offen zur Schau gestellt wird (vgl. ebd., S. 128 – 131). Das Individuum muss immer abwägen, bei welchen Personen die ganzen Informationen mitteilt werden sollten und bei welchen dies nicht nötig ist (vgl. ebd., S. 83 – 84).

Um nicht der Stigmatisierung ausgesetzt zu sein, gibt es Menschen, die sich selbst isolieren oder von der Gesellschaft ausgeschlossen werden, was jedoch für beide Seiten nicht wünschenswert ist (vgl. Goffman 1975, S. 125 – 126).

Stigmas können in einer vertrauten Umgebung mit der Zeit ignoriert werden bzw. nicht mehr auffallen, so dass für die betroffene Person eine so genannte „Schein-Normalität“ (Goffman 1975, S. 152) entsteht. Diese kann von den Eltern eines stigmatisierten Kindes noch zusätzlich gestützt werden. Ausserdem ist es möglich, dass ein Kind über sein Stigma nicht aufgeklärt wird und das volle Ausmass schliesslich beim Eintritt in die Schule erlebt, wo es sich nicht mehr im Kokon der Eltern befindet. Damit das nicht geschieht, sollte es nicht zu lange vor dem Diskreditierbaren geschützt werden. Hierbei ist ein Abwägen nötig, damit das betroffene Kind lernt, mit sich und seiner Umwelt umzugehen (vgl. ebd., S. 115 – 116).

Der Begriff soziale Identität [vgl. Kapitel 3.4 Identität; M. A.] erlaubte uns, Stigmatisierung zu betrachten. Der Begriff persönliche Identität [vgl. Kapitel 3.4 Identität, M. A.] erlaubte uns, die Rolle der Informationskontrolle im Stigma-Management zu betrachten. Die Idee der Ich-Identität [(‘das subjektive Empfinden seiner eigenen Situation und seiner eigenen Kontinuität und Eigenart, das ein Individuum allmählich als ein Resultat seiner verschiedenen sozialen Erfahrungen erwirbt’ (Goffman 1975, S. 132))] erlaubt uns, zu betrachten, was das Individuum über das Stigma und sein Management empfinden mag, und führt uns dazu, den Verhaltensregeln, die ihm hinsichtlich dieser Dinge gegeben werden, besondere Aufmerksamkeit zu widmen (ebd., S. 133).

Nicht-stigmatisierte Menschen erwarten von stigmatisierten laut Goffman sehr viel, was schliesslich einer der Gründe dafür sein kann, dass auch diese eine Einteilung in Schichten (sehgeschädigt ist nicht gleich blind und ähnliches) vornehmen. Ausserdem sollen sich Personen zum Beispiel ihrem Stigma entsprechend benehmen. Dies kann eine unbewusste Erwartung sein, einem jedoch bewusst werden, wenn jemand sich nicht seiner Rolle entsprechend verhält (vgl. Goffman 1975, S. 133 – 134, 153 – 154, 164).

Es existieren Codes, die helfen sollen, mit Situationen umzugehen. Preisgeben und Verheimlichen seien nötig, um Folgendes zu bewältigen:

Formeln, wie man mit heiklen Situationen fertig wird; die Hilfe, die man seinesgleichen gewähren sollte; der Typus von Fraternisierung mit Normalisierung, an den man sich halten sollte; die Arten von Vorurteilen gegen seinesgleichen, die man ignorieren, und die Arten, die man offen attackieren sollte; das Ausmass, in dem man sich als eine Person, so normal wie jeder andere, präsentieren sollte, und das Ausmass, in dem man für sich eine leicht andersartige Behandlung beanspruchen sollte; die Fakten über seinesgleichen, auf die man stolz sein sollte; das 'mit-guter-Miene-Hinnehmen' seiner eigenen Andersartigkeit, dessen man sich befehligen sollte (Goffman 1975, S. 136 – 137).

Daraus resultiert, dass der Stigmatisierte „zum Kritiker der sozialen Szenerie [...] [wird, und] ein Beobachter menschlicher Beziehungen“ (Goffman 1975, S. 139) Zudem soll dieser offen mit ganz intimen Details seiner Biographie umgehen und diese auch mitteilen. Somit besteht „das Problem von Blossstellung und Verrat“ (ebd., S. 140).

Hierbei nennt Goffman zwei Richtungen, die eine Lösung der Problematik des Verhaltens zwischen stigmatisierten und nicht-stigmatisierten Personen zum Ziel haben. Erstere ist eher politisierend und wird „In-group-Ausrichtung“ (Goffman 1975, S. 140) genannt. Es handelt sich um die Gruppen, die gebildet werden, auf Grund eines Stigmas. Das Individuum gehört schliesslich nur noch zu dieser einen Kategorie, obwohl noch andere Merkmale zu jener Person gehören, die Nicht-Stigmatisierte ebenfalls besitzen. Soziologen empfehlen dem Betroffenen mit seiner Gruppe zu sympathisieren, damit er als „loyal und authentisch“ (ebd., S. 141) angesehen werden kann. Ansonsten erscheint er als „feige und ein Narr“ (ebd.). Hierbei kann das Kuvrieren unterstützend wirken, um die Loyalität zu demonstrieren. Militanz und Chauvinismus sind natürlich mögliche Folgen. „Wenn es das politische Fernziel ist, die Andersartigkeit vom Stigma zu befreien, kann das Individuum merken, dass gerade diese Bemühungen sein eigenes Leben politisieren können und es so vom normalen Leben, das ihm ursprünglich verweigert wurde, sogar noch verschiedener machen – wenn auch die nächste Generation seiner Gefährten von seinen Bemühungen dadurch stark profitieren kann, dass sie mehr akzeptiert ist.“ (ebd., S. 142)

Die „Out-group-Ausrichtung“ (Goffman 1975, S. 143) hingegen fährt eine psychiatrische Schiene. Die stigmatisierte Person sollte sich wie ein vollwertiger Mensch sehen, dem durch sein Stigma höchstens ein sozialer Teilbereich abhanden kommen kann. Ausserdem soll er weder traurig, noch wütend oder sich selbst bemitleidend in Bezug auf seine Situation sein, da andere Menschen auch Probleme und Sorgen haben (vgl. ebd., S. 143 – 145).

Normale führen wirklich nichts Böses im Schilde; wenn sie es doch tun, dann nur, weil sie es nicht besser wissen. Es sollte ihnen daher taktvoll geholfen werden, nett zu handeln. Geringschätzigkeiten, schroffen Abweisungen und taktlosen Bemerkungen sollte nicht gleicherart geantwortet werden. Entweder sollte davon keine Notiz genommen werden, oder das stigmatisierte Individuum sollte sich bemühen, den Normalen verständnisvoll umzuerziehen, ihm Punkt für Punkt gelassen und mit Feingefühl zeigen, dass das stigmatisierte Individuum trotz des Anscheins im Grunde ein vollkommen menschliches Wesen ist (Goffman 1975, S. 145).

Das Stigma soll also mit einer „Selbstverständlichkeit“ (Goffman 1975, S. 146) und am besten auch noch mit „Leichtigkeit“ (ebd.) hingenommen werden. Des Weiteren soll das stigmatisierte Individuum immer abwägen, in welcher Form es sein Stigma präsentiert und den Nicht-Stigmatisierten Zeit lassen, damit sie sich daran gewöhnen und passend auf die Person reagieren können. Ausserdem soll sie – auch wenn Hilfsangebote nicht angenehm

oder nützlich sind – diese als hilfreich annehmen und wiedergeben (vgl. Goffman 1975, S. 146 – 148).

Die von Normalen inspirierte Linie zwingt demnach das stigmatisierte Individuum, Normale auf verschiedene Arten zu schonen. [...] Da es eine Tatsache ist, dass Normale in vielen Situationen einer stigmatisierten Person die Höflichkeit erweisen, ihren Defekt so zu behandeln, als ob er nicht der Beachtung wert wäre, und dass der Stigmatisierte geneigt ist, sich im Grunde als ein normales menschliches Wesen wie jeder andere zu fühlen, kann man erwarten, dass der Stigmatisierte sich manchmal täuschen lässt und glaubt, er seimehr akzeptiert, als er es ist (Goffman 1975, S. 149).

Diese Akzeptanz hat jedoch eine Grenze und diese soll das stigmatisierte Individuum nicht überschreiten. Schliesslich werden durch diese Art des Umgangs die Nicht-Stigmatisierten nicht sehen müssen, wie intolerant und taktlos sie selbst häufig sind. In diesem Bereich sind „Schein-Akzeptanz“ (Goffman 1975, S. 152) und die darauf basierende „Schein-Normalität“ (ebd.) zwei herausstechende Begriffe (vgl. ebd., S. 149 – 152).

Die Ironie dieser Verhaltensmassregeln ist nicht die, dass vom stigmatisierten Individuum verlangt wird, geduldig für andere das zu sein, was sie es nicht für sie sein lassen wollen, sondern dass diese Expropriation seiner Reaktion wohl die beste Gegenleistung sein mag, die es für sein Geld kriegen kann. Wenn es tatsächlich begehrt, so weit wie möglich 'wie jede andere Person' zu leben, und akzeptiert zu werden 'als das, was es wirklich ist', dann ist in vielen Fällen die klügste Position, die es einnehmen kann, diese, die einen falschen Boden hat; denn in vielen Fällen kann das Ausmass, in dem Normale das stigmatisierte Individuum akzeptieren, dadurch maximiert werden, dass es mit vollkommener Spontaneität und Natürlichkeit agiert, als ob seine bedingte Akzeptierung, die zu strapazieren es sich wohl hütet, volle Akzeptierung sei. Aber natürlich kann das, was für das Individuum eine gute Anpassung ist, eine noch bessere für die Gesellschaft sein (Goffman 1975, S. 152 – 153).

Wo Normen bestehen, ist auch die Handhabung eines Stigmas eine Frage und ein zu lösendes Problem. Schliesslich muss eine Person unterschiedliche Rollen spielen, um sich in der Gesellschaft zurechtzufinden (vgl. Goffman 1975, S. 160 – 161).

Aufgrund der „Behindertenbewegungen“ (Renggli 2004, S. 15) entwickelten sich die so genannten „Disability Studies“ (ebd.). Erving Goffmans Theorien zu Stigma und „'Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen' (orig. 1961)“ (ebd., S. 16) und Michel Foucaults Werke („Psychologie und Geisteskrankheit' (orig. 1954), 'Wahnsinn und Gesellschaft: Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft' (orig. 1961), 'Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks' (orig. 1963) sowie 'Überwachen und Strafen: die Geburt des Gefängnisses' (orig. 1975)“ (ebd., S. 16)) wurden für die wissenschaftlichen Erklärungen ihrer Anliegen herangezogen. Ab dem Jahr 2001 kamen die *Disability Studies* vom englischsprachigen Raum in die deutschsprachigen Länder, wobei der englische Begriff *Disability Studies* als solcher beibehalten wurde (vgl. ebd., S. 19 – 21).

Zu den Disability Studies kann gesagt werden, „dass sie mancherorts ausschliesslich als transdisziplinärer Forschungsansatz auftreten und in einigen Ländern als (Querschnitt-) Disziplin betrachtet werden können. Welche Form die Disability Studies auch annehmen so liegt deren Stärke darin, Behinderung und die mit ihr verknüpfte Normalität immer wieder kritisch zu hinterfragen und eine im Feld anzutreffende Vielfalt widerzuspiegeln. Entscheidend für diese neue Forschung ist die zugrunde liegende Perspektive, die verlangt,

dass Forschende starke Kontakte mit Menschen mit Behinderung und deren Organisationen unterhalten, 'um ein besseres Verständnis des Prozesses und der Erfahrung von Behinderung sowie dem andauernden Ausschluss von Menschen mit Behinderung aus dem alltäglichen Leben zu gewinnen' (übers. Nach Barnes, Oliver & Barton, 2002, S. 15). Das Ziel der Disability Studies soll nicht darin bestehen, eine bestehende Disziplin zu ersetzen, sondern etwas Neues hinzuzufügen. In diesem Sinne haben sie in allen Disziplinen, so auch in der Sonderpädagogik ihren Platz.“ (Renggli 2004, S. 21 – 22)

Jegliche Themen, die mit Behinderung und Normalität zusammenhängen, werden in den *Disability Studies* behandelt. Unter anderem ist die Differenzierung innerhalb des Behinderungsbegriffs (siehe Kapitel 3.1 *Behinderung – Normalität*) zentral und die sozialen Barrieren, die damit zusammenhängen, werden analysiert (vgl. Thomas 2004, S. 51 – 52).

Die Thematik der Diskriminierung, welche im Kapitel 3.5 *Identität* bereits erwähnt wurde, wird ebenfalls zum Thema, wobei es hier drei verschiedene Unterformen gibt: „Nicht-Diskriminierung, positive Diskriminierung und negative Diskriminierung (sprich: Stigmatisierung). Nicht-Diskriminierung setzt Anerkennung voraus, denn man kann nur jene nicht diskriminieren, die man diskriminiert hat als solche, die man nicht diskriminiert“ (Weisser 2005, S. 61 – 62). Positiv diskriminiert wird jemand, wenn „neben der Anerkennung auch konkrete Massnahmen beispielsweise im Sinne der Umverteilung zugesichert werden.“ (ebd., S. 62) Das bedeutet, dass Diskriminierung im Prinzip nicht vermieden werden kann, sondern dadurch eher noch verstärkt wird (vgl. ebd.).

3.8 Fallbeispiel einer Rollstuhlfahrerin aus der Literatur

„Ich schaue nicht auf das, was ich nicht kann, sondern konzentriere mich auf das, was noch möglich ist und das ist mehr als ich je gedacht hätte!“ (Vökt-Iseli 2000, S. 221)

Rita Vökt-Iseli, Mitherausgeberin des Buches „Karrieren mit Barrieren“ (Meier Rey; Vökt-Iseli 2000), Mutter, Hausfrau, kaufmännische Angestellte und politisch aktiv, wurde im April 1953 in Basel geboren. Sie hatte ein durchschnittliches Leben bis sie acht Jahre alt wurde. Zu diesem Zeitpunkt wurde ein Lungentumor entdeckt, der schliesslich operativ entfernt werden musste. Sie beschreibt, wie sie sich fühlte. Im Krankenhaus kam sie sich ausgeliefert vor und hatte Angst. Die Ärzte erklärten ihr kaum, was mit ihr los war, was die Furcht vor ihrer Krankheit vergrösserte. Ausserdem liess man sie vor Untersuchungen häufig alleine irgendwo stehen. Sie wurde zwei Mal operiert und erholte sich gut. Mit elf Jahren begannen Störungen des Gleichgewichts, als auch eine Krümmung der Wirbelsäule, als Folge der Operationen. Schliesslich operierte man sie ein weiteres Mal, obwohl sie dies selbst nicht wollte. Aufgewacht aus der Narkose ist sie mit einer Querschnittlähmung. Aufgeklärt über ihre Situation wurde sie auch hier nicht. Aufgrund dieser Erfahrungen hat Rita Vökt-Iseli es heute am liebsten, wenn ein Arzt sie gut informiert und auch einmal einen weiteren um Rat fragt, wenn er sich nicht sicher ist (vgl. ebd., S. 200 – 202).

Auf die Operation folgte die Rehabilitation, bei welcher sie auch Schulunterricht bekam. Mit dreizehn Jahren durfte sie im Rollstuhl nach Hause. Die nicht-rollstuhlgängige Wohnung mussten die Eltern irgendwie selbst anpassen. Es wurde ihnen auch empfohlen, das Mädchen in eine Sonderschule zu schicken, da sie angeblich nicht mit den andern Kindern mithalten könnte und sicherlich ausgelacht würde. Die Eltern entschieden sich für die Regelschule und konnten sie mit ihrer Schwester in eine nicht-rollstuhlgängige Schule schicken. Die ersten zwei Wochen half ihr vor allem ihre Schwester. Danach freundete sie sich mit einigen Klassenkameraden an, welche sie von da an abholten und zur Schule mitnahmen. Über die Stufen, die sie bewältigen musste, halfen ihr ihre Mitschüler und -schülerinnen ebenfalls. Die meisten an der Schule kamen ihr also hilfsbereit entgegen und sie empfand sich nie als Aussenseiterin (vgl. Vökt-Iseli 2000, S. 202 – 204). „Behinderte Kinder brauchen keine Privilegien sondern viel Liebe und Akzeptanz und darüber hinaus die gleichen Erziehungsprinzipien wie ihre Geschwister. Sie sollten zur bestmöglichen Selbständigkeit erzogen werden, und es soll ihnen wenig Schonung zukommen. Das tönt vielleicht hart ist aber im Blick auf das spätere Leben enorm wichtig.“ (ebd., S. 204)

Rita Vökt-Iseli empfand sich aufgrund des Rollstuhls und des Stützkorsetts als hässlich, zeigte dies jedoch nicht und kämpfte verbal für ihre Anerkennung. Behinderung und Mädchen-Sein liess sich irgendwie nicht verbinden, obwohl sie sich als Klassenkameradin akzeptiert und wohl fühlte. Ihr Selbstbewusstsein litt wegen ihrer gefühlten Unattraktivität. Die eigene Aktivität und das damit verbundene Menschen-kennen-Lernen waren für sie Schlüsselfaktoren zur Annahme der eigenen Person. Die Eltern des Mädchens erwarteten, dass ein genügsames Leben auf ihr Kind zukam, weshalb sie Zukunftsthemen nicht ansprachen. Trotzdem machte Rita Vökt-Iseli eine Lehre in einer Eingliederungs-Institution in Zürich als Kaufmännische Angestellte, wo sie zum ersten Mal lange Zeit mit behinderten Personen lebte und arbeitete (vgl. Vökt-Iseli 2000, S. 204 – 206).

Die Zugreise dahin erwies sich als Kampf, denn man beförderte sie zuerst mit dem Gepäck. Schliesslich wehrte sie sich und kam ins Personenabteil. Ausserdem waren die Taxifahrer in Zürich nicht sehr freundlich. Hatten sie genug Kunden, wurde die Rollstuhlfahrerin häufig nicht mitgenommen. Diese Situationen waren Anlass dafür, dass sie sich eine baldige Unabhängigkeit wünschte. Ihre kommunikativen Fähigkeiten nutzte sie, um sich in der

Berufsschule und im Alltag ihren Platz zu erkämpfen. Sie erhielt Respekt von Mitmenschen und hatte bald ihre erste Partnerschaft. Nur in der Einrichtung, in der sie wohnte, wurde es ihr aufgrund zu vieler Regeln zu eng. Am Ende ihrer Lehrzeit machte sie die Autoprüfung und absolvierte erfolgreich das KV. Eine erste Sekretärinnen-Arbeit gefiel ihr nicht und sie bewarb sich sogleich weiter. Kurze Zeit später konnte sie eine neue Stelle antreten, die ihren Vorstellungen entsprach. Neben der Arbeit machte sie viel Sport, engagierte sich beim *Schweizerischen Invalidenverband* und dem *Internationalen Zivildienst*. Sie lernte dadurch viele Leute kennen. Ihr Wunsch der Weiterbildung zur Sozialarbeiterin ging aufgrund der Hindernisse, welche die Schulen aufstellten, nicht in Erfüllung. Mit 22 Jahren entschied sie sich zu heiraten, obwohl sie dies ursprünglich nie wollte. Kurz darauf wurde sie schwanger und ihr Mann freute sich darüber. Die Ärzte empfahlen ihr zuerst eine Abtreibung, unterstützten sie aber schliesslich in ihrem Vorhaben, das Kind zu bekommen. Die folgende Zeit war von Hochzeitsplanung, Hochzeit, Militärdienst ihres Ehemannes, Wohnungssuche und Arbeit geprägt. Sowohl Schwangerschaft, als auch Geburt verliefen komplikationsfrei. Die junge Frau erhielt, wo nötig, Unterstützung von ihrer Familie und ihrem Partner. Durch die Mutterschaft lernte sie wiederum neue Menschen kennen, die sie als Mutter und Frau respektierten und akzeptierten. Rita Vökt-Iseli war zeitweise als Tagesmutter tätig. Sie hatte zudem immer wieder Ferienkinder und einmal ein Pflegekind. So wie sie selbst auf Selbständigkeit bedacht war, brachte sie dies auch ihrer Tochter bei. Probleme, welche sich durch äussere Hindernisse auftraten, lud sie gleich bei der zuständigen Behörde mit einer Erklärung ab, weshalb etwas für sie nicht überwindbar wäre. Diese nahmen sie ernst und kümmerten sich in der Regel gleich darum (vgl. Vökt-Iseli 2000, S. 204 – 216).

Rita Vökt-Iseli ging nach der Geburt ihres Kindes unterschiedlichen anderen Tätigkeiten nach:

Sie engagierte [sich] [...] in der Behindertenselbsthilfe[,] [...] gründete eine Jugendgruppe, organisierte Seminare, war über 20 Jahre im Vorstand des Schweizerischen Invaliden Verbandes der Sektion Basel und einige Jahre im Zentralvorstand, gründete zusammen mit andern den TIXI-Behindertentransport beider Basel, war Mitglied der Behindertenkommission Basel-Stadt und in anderen Kommissionen, arbeitete im Dritt-Welt-Laden mit, gehörte zum Organisationsteam der Frühstückstreffen für Frauen und leitete in der Kirche die Frauenarbeit und den Büchertisch [und] [...] eröffnete in Rheinfelden eine Buchhandlung. (Vökt-Iseli 2000, S. 216 – 217)

Nach einigen Jahren entschied sie sich, ihr Engagement nur noch behinderten Frauen zu widmen und lernte Erwachsene auszubilden. Politisch aktiv war sie schon lange und sie kandidierte schliesslich noch für einen Nationalratssitz, wobei sie nicht gewählt wurde. Zum Schluss ihrer Darstellungen erzählt sie, dass sie mittlerweile Grossmutter sei, ihre Partnerschaft pflege und immer wieder neue Aktivitäten plane. Kommunikation sei ihr ein grosses Anliegen und zwar sowohl unter den Menschen mit Behinderung als auch mit denjenigen ohne (vgl. Vökt-Iseli, S. 216 – 221).

Wie ersichtlich wird, ist Rita Vökt-Iseli eine Kämpfernatur. Sie findet sich nicht einfach mit ihrem Schicksal ab und macht nichts, sondern nutzt all ihre Fähigkeiten, um ihre Ziele zu erreichen. Sie beschreibt ihre Lebensgeschichte mit allen Hürden und den wichtigsten Menschen darin. Des Weiteren wird erkennbar, wie die Gesellschaft auf ihre Behinderung reagiert hat und wie sie sich durchgeschlagen hat.

Das Auftreten der Behinderung machte einen Schnitt in ihr geplantes Leben. Sie scheint jedoch sehr gut damit umgegangen zu sein und bewältigte die damit zusammenhängenden Aufgaben. In der Pubertät gab es eine Zeit der Unsicherheit. Ihr Selbstbewusstsein litt unter ihrer Behinderung und sie fühlte sich nicht attraktiv. Mit der Ausbildung, Partnerschaften

und zunehmender Unabhängigkeit scheint sich dieses wieder zu stärken. Sie kämpft gegen Barrieren und wird dafür immer wieder mit Anerkennung der nicht-behinderten Umwelt belohnt. Bis auf die Zeit während der Lehre erwähnt sie kaum negative Erlebnisse mit ihrem Umfeld. Es scheint in ihrem Leben und in der Gesellschaft eine positive Entwicklung bezüglich der Einstellungen und des Verhaltens gegenüber Menschen mit Behinderung stattgefunden zu haben. Und Rita Vökt-Iseli beteiligte sich, so viel sie konnte, daran.

Früher entstanden einige Biographien (z. B. Wolter 1991: Frank; Radtke 1994: Karriere mit 99 Brüchen) in Buchform. Heute findet man Erfahrungsberichte, Biographien, aus welchen man Schilderungen zum Thema dieser Liz-Arbeit heranziehen könnte, eher im Internet in Blog-Form (<www.zslschweiz.ch>).

3.9 Schlusswort zum theoretischen Hintergrund

Es wird bei Betrachten der Kapitel ersichtlich, dass fast durchgehend zwei Bereiche zusammengenommen werden können, sowie der zweite dem ersten untergeordnet werden kann. Das heisst 3.1 *Behinderung-Normalität* und 3.2 *Mobilitätsbehinderung* gehören zusammen, wobei zweite als Unterkategorie von Behinderung-Normalität betrachtet werden kann. Diese Ausführungen befinden sich auf einer eher philosophischen Ebene, aber auch medizinische Aspekte werden insbesondere im Kapitel 3.2 wichtig. Auf der Handlungsebene stehen die Theorien zur 3.3 *Interaktion* und 3.4 *Kommunikation*. Auch hier ist die Kommunikation Teil der Interaktion. Der personalen Ebene sind die Kapitel 3.5 *Identität*, sowie 3.6 *Coping*, zuzuordnen. Coping kann als Unterkategorie von Identität gesehen werden. Die Ausführungen in 3.7 *Gesellschaft und Behinderung* beschreiben die Folgen, Auswirkungen, Zusammenhänge und ähnliches, was in den vorherigen Ausführungen beschrieben wurde. Hier werden die Aussagen konkreter und haben einen direkteren und grösseren Praxisbezug. Ein noch näherer Bezug zur Praxis wird mit dem Fallbeispiel hergestellt.

In den ersten sechs Kapiteln des Theorieteils wird ein Überblick über die Entwicklung in den Aussagen zum jeweiligen Begriff gegeben. Die unterschiedlichen Thesen der wichtigsten Bereiche für die Sonderpädagogik werden kurz dargestellt. Erving Goffmans Werke ziehen sich durch den ganzen *Theoretischen Hintergrund*. Wie im Kapitel 3.7 *Gesellschaft und Behinderung* erwähnt wurde, waren unter anderem seine Theorien Ausgangslage für die heute so bedeutenden *Disability Studies*. Die *Disability Studies* stellen die enge Zusammenarbeit von Forschern und behinderten Menschen, sowie deren Organisation, in den Vordergrund bzw. waren anfangs vor allem auf die Forschung von behinderten Personen ausgerichtet, was sich mit der Zeit in besagte Richtung verändert hat. Erving Goffman lieferte theoretische Konstrukte, welche gut mit den *Disability Studies* harmonierten. In seinen Werken bringt er gesellschaftliche Phänomene mit konkreten Beispielen, aber auch mit theoretischen Schlussfolgerungen, welche noch bis in die Gegenwart Aktualität besitzen, auf den Punkt. In seinen Ausführungen treten viele Aussagen auf, bei denen man sich immer wieder in seinem eigenen oder beobachtetem Handeln ertappt sieht. Ausserdem sind immer wieder Neuauflagen seiner Bücher vorhanden, auf die an Universitäten und in anderen Einrichtungen verwiesen werden. Der Begriff des Stigmas sowie die Vorstellung der Gesellschaft aus der Theater-Perspektive scheinen so einleuchtend zu sein, dass viele Menschen – ohne vielleicht Goffman zu kennen – sich etwas darunter vorstellen können. Seine einfachen und doch ebenso komplexen Werke haben Einzug in das Denken der Menschen genommen, sei dies bewusst oder unbewusst. Da einerseits Verständlichkeit und andererseits Aktualität gegeben sind, wurden sie in diese Arbeit einbezogen. Zudem sind Bezüge zwischen Forschungs- und Theorieteil möglich, da sie von ähnlichem sprechen und so auch weiterführende Aussagen machbar sind.

Durch das zuletzt aufgeführte Fallbeispiel wird die Komplexität der ganzen Thematik dieser Lizentiatsarbeit sichtbar. Ursprünglich sollten die Kapitel 3.1 bis 3.4, sowie 3.7, zentral sein. Doch wurde bald klar, dass die Betrachtung der Handlungsebene nicht mit Ausschluss der personalen Ebene machbar ist. Ein Kapitel bedingt nicht nur ein anderes, sondern beeinflusst es wesentlich. Rita Vökt-Iseli beschreibt ihr Leben von der Geburt bis zum Verfassen ihres Textes. Die Entwicklung ihrer Identität ist zentral, welche unter anderem durch Barrieren, welche sie überwinden muss, geschieht. Diese werden mit Hilfe von Coping gemeistert. Die Entstehung der letztlich vorhandenen Identität – welche immer noch variabel ist – ist gezeichnet von Interaktionen. Sowohl positive, als auch negative Erlebnisse werden geschildert. Hierbei ist natürlich ebenfalls die Kommunikation relevant, weil sie als Teil sozialer Situationen und die Interaktion unterstützend gesehen wird.

4. Forschungsteil

4.1 Sensibilisierung

4.1.1 Vorgehen: identifikatorisch-teilnehmende Beobachtung

Der erste Schritt in dieser Forschung war die Sensibilisierung der Autorin für das Leben von Rollstuhlfahrer/innen. Dies geschah mit Hilfe der teilnehmenden Beobachtung, wobei sich die Autorin selbst in den Rollstuhl setzte und alltägliche Verrichtungen mit diesem unternahm. Sie beobachtete sich selbst und die Mitmenschen und versuchte auch wahrzunehmen, ob sich die Interaktion und Kommunikation im Vergleich zu Begegnungen als Fussgänger veränderte. Eine Identifikation mit einem Menschen im Rollstuhl fand statt, weshalb diese Sensibilisierungsphase als identifikatorisch-teilnehmende Beobachtung bezeichnet werden kann. Ein vollkommenes Verständnis der Situation einer Rollstuhlfahrerin aus Sicht der Fussgängerin wird jedoch nie möglich sein, da sich die Fussgängerin jederzeit aus dem Rollstuhl erheben und das Experiment abbrechen könnte. Die Fussgängerin weiss, dass die Behinderung, die sie nachzuempfinden versucht, nicht von Dauer ist.

Während einer Woche machte die Autorin jegliche Unternehmungen mit einem Handrollstuhl. Sie war in Supermärkten, Kleidergeschäften, Restaurants etc. Dies tat sie in Thun, einer grösseren Stadt, aber auch in Heimberg, einem Dorf, welches in der Nähe von Thun liegt.

Wichtig war ihr dabei, dass sie unvoreingenommen in diese Phase gehen konnte. Somit hat sie bewusst darauf verzichtet, sich vorher mit literarischen Werken zur Thematik zu beschäftigen.

4.1.2 Mikroartikel

Die Erfahrungen wurden in einem Forschungstagebuch festgehalten, in welchem die Autorin Erwartungen und Ängste vorausschickte.

Beim Tagebuch wurde eine leicht erweiterte Form des „Mikroartikels“ verwendet, damit das Forschungstagebuch nicht zu einem einfachen Erfahrungsbericht wird, sondern auch eine Struktur hat. Der Mikroartikel besteht aus folgenden Teilen:

1. *Thema – Problem – Headline*
2. *Geschichte – story line – Kontext*
3. *Einsichten – lessons learnt*
4. *Folgerungen*
5. *Anschlussfragen (Willke 2004, S. 85)*

Da auch das psychische Befinden für diese Arbeit von Bedeutung ist, wurde ein weiterer Punkt hinzugefügt, welcher mit „Befinden“ betitelt und zwischen den Punkten Geschichte und Einsichten eingefügt wird. Dabei schildert die Autorin ihren mentalen Zustand vor, während und nach dem Tag.

Eine Eigenheit des Mikroartikels ist ausserdem, dass er nicht zu lang sein sollte, deshalb wurde alles auf einer, jedoch maximal auf zwei Seiten festgehalten (vgl. Willke 2004, S. 83 – 97).

4.1.3 Darstellung der Ergebnisse

Die Mikroartikel, aus welchen das Forschungstagebuch besteht, wurden zur besseren Übersichtlichkeit alphabetisch und mit dahinter gestelltem Titel beschriftet.

Forschungstagebuch

Erwartungen und Ängste vor dem Sensibilisierungsexperiment (Sommer 2006)

- *Es gibt sicherlich viele Menschen, die mich entweder mitleidig anschauen oder neugierig betrachten werden. Ich könnte mir vorstellen, dass mich das mit der Zeit sehr stören wird. Die andere Möglichkeit ist, dass es mir bald gar nicht mehr auffallen wird. Hier bin ich sehr gespannt, wie ich reagieren werde.*
- *Ich werde in der Zeit im Rollstuhl viele Menschen um Hilfe bitten müssen, was gar nicht meine Art ist. Denn ich habe mich aufgrund meines kulturellen (muslimischen/patriarchalen) Hintergrunds gegen das „Auf-andere-angewiesen-Sein“ entschieden. Dies könnte mir durchaus Probleme bereiten und vielleicht innere Konflikte auslösen.*
- *Leider ist mein Nebenwohnsitz in Heimberg (bei Thun), wo mein Experiment stattfinden wird, nicht rollstuhlgängig, weshalb ich nicht durchgehend im Rollstuhl sein kann. Einerseits ist das schade, aber andererseits hat es auch etwas Gutes. So werde ich meinem Körper in dieser Zeit nicht zu sehr schaden, denn wie ich aus meinen Erfahrungen mit körperbehinderten Menschen weiss, kann das dauernde Sitzen zu Muskel- und Rückenbeschwerden führen. Deshalb werde ich wahrscheinlich in der Zeit in der Wohnung Übungen zur Stärkung meiner Rücken-, Bauch- und Beinmuskeln machen. Das wird die Schmerzen und Probleme hoffentlich verhindern oder mindern.*
- *Die meisten Leute gehen sehr nett mit mir um, aber nicht überfreundlich. Ich glaube, dass meine Mitmenschen weiterhin freundlich zu mir sind, jedoch vielleicht manchmal zu sehr.*
- *Ich könnte mir gut vorstellen, dass ich an einigen Orten übersehen werde, z. B. im Bus oder Tram, wenn ich aussteigen will oder wenn ich in einer Bar etwas bestellen möchte.*
- *Wahrscheinlich wird es sowohl in einem Selbstbedienungsrestaurant oder einer Bar, als auch in einem Supermarkt schwierig werden, an das Gewünschte zu gelangen. Ich glaube, dass es in einem Dorflädeli selbstverständlicher ist ohne aufgefordert zu werden, zu helfen (v. a. die Mitarbeiter). Z.B. in Thun in einem Coop oder Migros wird dies schwieriger sein, obwohl Thun nicht einmal halb so gross ist wie Bern oder Zürich.*
- *In einem Café oder einem Restaurant denke ich mir, dass ich vielleicht eher noch schneller bedient werde, als ohne Behinderung.*
- *Weiter möchte ich mindestens zwei Parties besuchen: eine Hip-Hop- oder Trance-Party und eine Gothic- oder Punkrock-Party. Durch meine bisherigen Erfahrungen erwarte ich, dass die Gothic- und Punk-Szene einerseits offener und andererseits hilfsbereiter als die anderen beiden sein wird.*
- *Eine meiner grössten Ängste ist der Toilettengang. Ich will versuchen, vorgängig so viel als möglich abzuklären, ob es rollstuhlgängige Toiletten hat, falls nicht, will ich sicherheitshalber einen starken Menschen dabei haben.*
- *Ich glaube, dass die Menschen unterschiedlich reagieren, wenn ich alleine unterwegs oder mit meinem Freund oder mit meiner/meinen KollegInnen. Ich könnte mir vorstellen, dass viele Leute es bewundernswert finden, dass mein Freund mit einer „Rollstuhlfahrerin“ zusammen ist.
Hingegen glaube ich, macht es keinen grossen Unterschied, ob ich alleine oder mit einer Freundin unterwegs bin. Die Hilfsbereitschaft der anderen wird wohl geringer werden.*
- *Ich denke mir, dass es einige Personen gibt, welche mich nach meiner Behinderung fragen werden. Hierbei habe ich mich entschieden, dass ich nicht darauf eingehen möchte. Sollte eine Person nicht nachgeben, werde ich wohl sagen, dass es durch einen Unfall zustande kam, dieser aber noch nicht so lange her ist und ich wirklich noch nicht darüber reden möchte. Ich möchte keine grosse Lüge für die Beantwortung dieser Frage erfinden müssen.*

Ich bin zwar eine relativ gute Schauspielerin, wenn ich die Rolle gut nachempfinden kann, jedoch bin ich eine schlechte Lügnerin, weshalb ich auch meine direkten Nachbarn und meine besten Freunde einweihen werde. Ich möchte nicht wegen einem Experiment gute Freundschaften zerstören.

- *Ich glaube, dass viele Personen mich als nicht durchschnittlich intelligent halten könnten, da man mit einer körperlichen Behinderung häufig auch eine geistige Behinderung assoziiert.*

A. Abholen des Rollstuhls

Heute Nachmittag habe ich den Rollstuhl, welcher mir für ca. vier Wochen ausgeliehen wird, in Zürich abgeholt. Er ist zwar eher zu gross für mich, aber ansonsten noch ganz gut in Schuss. Ausserdem wird wohl kaum jemand merken, dass der Rollstuhl zu gross für mich ist. Zuerst habe ich noch einige Ecken der Uni ZH inspiziert. Beispielsweise habe ich geschaut, wie ich am besten ein Rollstuhl-WC benutze und ob der Kopierapparat für mich zugänglich wäre. Mit dem WC hatte ich zuerst etwas Mühe, da ich nicht ganz genau wusste, wie ich dies mit am wenigsten Kraftaufwand und wirklich ohne meine Beine benutzen konnte. Den Kopierapparat kann man ganz gut bedienen, jedoch wird es ein Problem, wenn die Sonne einstrahlt, dann ist von unten nicht mehr alles vom Display zu erkennen. In der Uni habe ich mich ganz wohl gefühlt. Das einzig Ungewohnte war, als ich mich mit Olga unterhielt und wir von einem Ort zum nächsten gingen. Ich musste mich aufs Fahren konzentrieren, weshalb es mir schwer viel, mich auf das Gesprochene zu konzentrieren. Wenn Olga sich hinsetzte, dann vergass ich den Rollstuhl völlig. Nach einigen Gesprächen versuchte ich mich dann von der Uni bis zum Bahnhof fort zu bewegen. Hierbei fühlte ich mich manchmal etwas gestresst, da mein Rollstuhl häufig etwas langsamer fuhr, als ich gerne gehabt hätte. Es war körperlich sehr anstrengend bis an den Bahnhof zu gelangen, da man beim Rollstuhl fahren anscheinend Muskeln braucht, welche man sonst nicht so intensiv benutzt. Am Bahnhof holte ich mir bei einem Take-Away-Stand noch etwas zu essen. Die Frau kam sogar hinter dem Stand hervor und gab mir so mein Rückgeld und mein Essen, obwohl es sicher auch anders gegangen wäre, aber es kam mir in dem Augenblick eigentlich gerade recht. Danach kam die Zugfahrt nach Heimberg. Da es im Zug wenig Platz hatte, blieb ich einfach im Zwischenabteil im Rollstuhl, wo sich auch noch andere Leute aufhielten. Als der Zug in Bern ankam, wollten mir einige helfen aus zu steigen, obwohl ich noch weiterfahren konnte, da der Zug bis nach Thun fuhr, wo ich erst umsteigen musste. Hier fuhr ich dann den Rollstuhl vor mir her, da der Anschlusszug nach Heimberg alles andere als rollstuhlgängig ist. Vom Bahnhof Heimberg bis zu meiner Wohnung habe ich bemerkt, dass die letzte Strecke momentan für mich körperlich nicht bewältigbar ist. Hier scheint die einzige Lösung zu sein, dass mich jemand hoch schieben müsste. Ich fühle mich im Moment gerade etwas hilfsbedürftig. Ich wusste, dass ich viel auf Hilfe angewiesen sein werde, aber ich dachte, dass es noch etwas weniger sein würde.

B. Überwindung

Nun war der Rollstuhl also zu Hause angekommen und ich hatte eigentlich vor, am Wochenende gleich damit in den Ausgang zu fahren. Obwohl meine ersten Erfahrungen, welche ich als Rollstuhlfahrerin gesammelt hatte kaum negativ waren, lag ich nur zu Hause herum und hatte überhaupt keine Lust wegzugehen, erst recht nicht in die Bar, in welche ich am Wochenende sehr häufig ging. Ich wusste, dass ich dieses Wochenende für mein Experiment ausnutzen musste, da ich das folgende Wochenende wieder arbeiten musste. Ich wurde sehr nachdenklich, versuchte meine Ängste in Worte zu fassen und meine grösste Angst, die mir bewusst wurde, war diejenige meinen Bekannten und Freunden gegenüber zu treten und so viele anlügen zu müssen, denn bei bekannten Menschen ist es für mich ein Anlügen. Deshalb entschied ich mich nach Stunden der Resignation, doch noch in die Bar zu gehen, aber ohne Rollstuhl. Es war kein schöner Abend, da ich nicht ganz zufrieden damit war, wie ich mich entschieden hatte, aber trotzdem war ich auch erleichtert. Ich bin einem schwierigen Punkt ausgewichen und musste niemandem etwas vorspielen oder jemanden anlügen.

Ich finde es eigentlich sehr feige von mir, schon so früh in meinem Experiment einen Punkt zu erreichen, an welchem ich mich nicht dazu überwinden konnte, den Rollstuhl als Teil von mir zu

akzeptieren. Ich denke, dies würde im tatsächlichen Fall einer plötzlich auftretenden Behinderung ganz ähnlich sein. Es braucht sehr viel Zeit bis man vor allem Leuten gegenüber treten kann, welche man nur oberflächlich kennt und sagen kann: „Hier bin ich, nun zwar mit Behinderung, aber ich bin immer noch ich, es ist nur etwas Neues dazugekommen!“

C. Einkaufen in einem Supermarkt

Heute gingen Heidi, die Mutter eines Freundes, und ich in einem grossen Einkaufszentrum in unserer Nähe einkaufen. Wir fuhren mit dem Auto dorthin und ab dem Aussteigen war ich in der Rolle der Rollstuhlfahrerin. Es war nicht ganz einfach aus dem Auto herauszukommen, aber irgendwie ging es dann doch. Der Supermarkt war im Grossen und Ganzen ganz gut für Rollstuhlfahrer eingerichtet. Der Boden war gut befahrbar, die Gänge waren sehr breit und es ist immer genügend Personal da, welches gerne hilft. Schade war nur, dass sehr viele Produkte zu hoch oben standen. Diese sind teilweise auch für etwas kleinere Personen nicht erreichbar. Im Allgemeinen waren die Menschen sehr viel freundlicher, das hat auch Heidi am Schluss meines Einkaufs gemeint. Sie hat gesagt, sie käme gerne wieder mal so mit mir mit, da die Leute so nett zu uns seien. Bei meinem ganzen Einkauf war ich auf Heidi angewiesen, da sie einerseits den Wagen schob und andererseits mein Eingekauftes einpackte und ins Auto trug. Bei der Bezahlung meiner Einkäufe störte mich noch, dass das Gerät zur Kartenbezahlung zu weit oben und vor allem fix installiert war. So konnte ich kaum sehen, was auf dem Display stand und ich konnte meine Codeeingabe schlecht verstecken.

Anschliessend gingen wir noch ins dazugehörige Restaurant. Die Bedienung war sehr freundlich und relativ schnell bei uns, um die Bestellung aufzunehmen und uns unsere Getränke zu bringen.

Hier entdeckte ich auch ein Rollstuhl-WC, welches ich gleich benutzte. Dies war jedoch mehr Schein als Sein. Es war meiner Meinung nach absolut unmöglich, diese Toilette ohne Hilfe oder ohne Beine zu benutzen. Die WC-Schüssel war in der Mitte der Wand und es hatte nur eine waagrechte Hilfsstange auf der linken Seite der Toilette. Ausserdem war der Rand dreckig und die Spülung funktionierte nicht. Was ich eigentlich noch die Höhe fand, war, dass neben dem Dreck noch die Putzutensilien in diesem so genannten Behinderten-WC waren. Also für mich war dies mehr Putzkammer als sonst irgendetwas.

Ich war nach dem Einkaufen und dem Restaurantbesuch ziemlich gut gelaunt. Es gab einige Erlebnisse, welche mich etwas wütend gemacht haben. Zum Beispiel war ganz am Anfang unseres Einkaufs eine Frau im Supermarkt, welche mich mit einem mitleidig freundlichen Blick angestarrt hat. Sie hat mich einige Minuten mit solch einem Lächeln angeschaut, dass ich sie am liebsten beschimpft hätte, denn irgendwie ist es eine Frechheit eine behinderte Person so anzuschauen, vor allem über eine so lange Zeit. Ein weiterer Tiefpunkt dieses Tages war die so genannte Behinderten-Toilette. So etwas finde ich diskriminierend, denn was macht eine Person, welche dringend aufs WC muss und nur diese Toilette in der Gegend ist? Sie haben doch genauso ein Recht auf eine akzeptable, einigermassen saubere und auf ihre Bedürfnisse eingerichtete Toilette.

Weitere Gedanken zum Leben als körperbehinderte Person nach diesem Tag:

Ich müsste mir einige Dinge anschaffen, damit ich ein selbständiges Leben im Rollstuhl führen könnte.

Als Erstes würde ich mir einen handlicheren, kleineren und leichteren Rollstuhl besorgen. Ich glaube nicht, dass ich einen Elektrorollstuhl haben wollen würde. Es scheint mir sinnvoller, einfach ein Gerät zu haben, welches – wenn nötig – den Rollstuhl elektrisch antreibt.

Als Zweites würde ich mir ein behindertengerechtes Auto zulegen. So wäre ich nicht so sehr auf die öffentlichen Verkehrsmittel und das Hilfspersonal, welches in unserem Dorf übrigens nicht existiert, angewiesen. Mit dem Auto wäre ich gar nicht mehr auf Transporthilfspersonen angewiesen, was mir persönlich eine grosse Erleichterung wäre.

Als Drittes müsste ich wohl in eine behindertengerechte Wohnung umziehen oder den Antrag stellen, dass ein Treppenlift bei uns installiert würde, aber auch dann wäre die Wohnung einfach nicht gut genug befahrbar. Es hat überall Schwellen bei den Türen, durch die Badezimmertür kommt man wohl nur mit einem sehr schmalen Rollstuhl und im Allgemeinen sind die Zimmer ziemlich klein und unpraktisch für einen Rollstuhlfahrer.

D. „Lädälä“ in Thun

Heute ging ich mit meiner guten Freundin Mireille in einigen Kleidergeschäften und ähnlichem einkaufen.

Im ersten Laden machte ich gleich wieder eine Wende und wartete draussen, da sie noch einiges anschauen wollte, was mir jedoch nicht möglich war, da die Gänge so zugestellt waren, dass es schon ohne Rollstuhl mühsam war, sich durch zu wühlen.

Im nächsten Geschäft war es schon wesentlich angenehmer. Ich konnte ohne Probleme hindurch fahren und auch wenden. Um zu einigen Kleidungsstücken zu gelangen hätte ich noch drei Stufen hochgehen müssen, welche mit Hilfe gut überwindbar gewesen wären. Jedoch wollte ich sowieso nicht dahin. Das Personal war hier sehr freundlich, aber nicht überfreundlich. Sie halfen meiner Meinung nach gleich viel, wie wenn ich ohne Rollstuhl hinein ging.

Im folgenden bekannteren Kleiderladen habe ich mich umgeschaut und wollte gerne Unterwäsche probieren. Leider kam ich nicht in die Kabine, weshalb ich die Kassiererin fragte, ob sie auch eine breitere Umkleidekabine hätten. Wir fuhren schliesslich mit dem Lift ein Stockwerk hinunter, wo sie heraus fand, dass sie eine Behindertenkabine hatten. In diesem Laden habe ich mich sehr wohl gefühlt, obwohl das Personal für meinen Geschmack etwas zu freundlich war. Sie ging sogar etwas im Lager nach schauen, obwohl sie das sonst nie machen. Da heisst es immer, dass alles, was sie haben, schon ausgestellt ist. Ausserdem finde ich, hätten sie auf dem Stockwerk, wo die Unterwäsche hängt, auch noch eine breitere Kabine einrichten können.

Die folgenden zwei Geschäfte, welche wir betraten, waren ebenfalls ziemlich behindertengerecht eingerichtet. Man kam durch den grössten Teil des Ladens gut hindurch, nur waren die Kabinen zu klein, um etwas an zu probieren.

Rückblickend auf diesen Abend weiss ich nicht, wie ich meine Kleider kaufen würde. Eventuell würde ich sie mir aus dem Katalog bestellen. So könnte ich alles bequem zu Hause anprobieren, hätte jedoch die Portokosten. Bis auf ein Kleidergeschäft hatte niemand eine rollstuhlgerichte Umkleidekabine. Ausserdem ist es gerade bei Hosen sehr mühsam, diese im Laden anzuprobieren. Falls ich doch ein Kleidungsstück sehen würde, welches mir gefallen würde, würde ich es wahrscheinlich einfach kaufen und zurückbringen, wenn es nicht passt. In den meisten Geschäften ist dies kein Problem.

Im Allgemeinen hat mir das „Lädälä“ in Thun Spass gemacht, aber ich war erleichtert, dass ich nicht dringend etwas benötigte. Ich war jedoch sehr froh, dass Mireille noch dabei war, denn gegen Ende unseres Shoppingabends machten meine Arme nicht mehr so gut mit. Die ganze Innenstadt von Thun ist nämlich gepflastert, was zum Fahren sehr mühsam ist. Hier war ich froh, dass sie mich etwas gestossen hat, obwohl ich mich dabei zuerst gar nicht wohl fühlte. Ich wollte schliesslich keine Belastung für sie sein. Ausserdem hatte ich das Gefühl, dass das Stossen für sie zu anstrengend sein könnte.

E. Pizzaessen in Thun

Am folgenden Abend ging ich wieder mit Mireille nach Thun. Hier wollten wir in einer Pizzeria einen gemütlichen Abend verbringen. Im Restaurant hatte es leider keine Tische mehr frei, jedoch gab es auf der Terrasse einige unbesetzte Tische. Da es mühsam gewesen wäre durch das ganze Restaurant hindurch dorthin zu gelangen, zeigte uns der Kellner einen rollstuhlgerichteren Weg nach draussen. Ich hätte zwar die Türen kaum alleine öffnen können, jedoch war der Weg ansonsten wirklich ganz gut. Über drei Stufen hinweg half uns noch ein netter junger Mann vom Militär und schon waren wir an unseren Tischen. Die Bedienung war sehr schnell bei uns, obwohl das sowieso ein Markenzeichen dieser Pizzeria ist. Wir genossen einen schönen Abend und zu guter Letzt wagte ich mich noch auf die Behinderten-Toilette, welche das Restaurant aufzuweisen hatte. Leider war auch diese ungenügend ausgestattet. Der grösste Mangel lag jedoch an dem zu kleinen Raum, welcher nur eine akzeptable Möglichkeit des Hineinfahrens bot. Ich musste aber auch hier meine Beine und mein Gesäss ein wenig zu Hilfe nehmen, ansonsten wäre ich kaum auf die Toilette und wieder zurück in den Rollstuhl gekommen.

Im Allgemeinen fühlte ich mich ziemlich gut nach diesem Abend. Leider wurde die Freude über das

vorhandene Behinderten-WC durch die ungenügende Innenausstattung getrübt. Auf jeden Fall würde ich als Rollstuhlfahrerin nicht darauf verzichten, auch einmal in einem Restaurant etwas zu essen. Das einzige wirkliche Problem, welches ich sehe, ist, dass nicht immer behindertengerechte Toiletten vorhanden sind oder über Stufen erreichbar sind, wie dies in der Pizzeria auch der Fall war. Dies finde ich vor allem deswegen schade, da ich dadurch viel mehr darauf achten muss, was ich trinke, damit ich nicht dauernd auf die Toilette muss. Zum Beispiel würde ich es vermeiden, alkoholische Getränke zu mir zu nehmen. Neben dem Umstand, dass sie nach grösserem Konsum zu gewisser Unzurechnungsfähigkeit und Koordinationslosigkeit führen, können dadurch auch vermehrte Gänge zur Toilette ausgelöst werden.

F. „Lädälä“ in Thun zum Zweiten

An einem Nachmittag unter der Woche holte mich Heidi mit ihrer Tochter ab, um ein wenig in Thun einkaufen zu gehen. Sie musste mich jedoch überreden, da ich keine Lust hatte, hinaus zu gehen. Eigentlich wollte ich einen Tag zu Hause verbringen. Schliesslich fuhren wir mit Rollstuhl und keiner Motivation in die Stadt. Wir parkierten in einem Parkhaus, in der Nähe der Altstadt. Die wenigen Rollstuhlparkplätze waren wie wir nachher sahen, von Nicht-Behinderten besetzt, weshalb wir einen normalen Parkplatz suchten, wo ich genug Platz hatte, um direkt vom Auto in den Rollstuhl zu kommen. Diesen fanden wir nach längerer Suche. Um zum Lift zu gelangen, mussten wir etwa fünf Stufen hoch. Ich musste nun Anweisungen geben, wie sie mich am einfachsten zum Lift bekommen würden. Beide hatten dies noch nie getan und waren ein wenig unsicher, weshalb der Rollstuhl bald etwas wackelte. Ich musste mich gut festhalten und half den beiden, indem ich an den Rädern mithalf. Schliesslich waren wir im Lift und bald in der Altstadt. Ich versuchte eine Zeit lang selbst zu fahren, gab es aber bald auf, da irgendwie nicht genug Kraft vorhanden zu sein schien. Sie waren glücklicherweise zu Zweit und konnten mich so abwechslungsweise schieben. Sie gingen in einige Läden hinein. Da ich schon wusste, bei welchen ich gut hinein kam und bei welchen nicht, wartete ich teilweise vor der Eingangstüre bis sie fertig waren.

In ein Kleidergeschäft, in welchem ich beim letzten Mal schon war, fuhr ich nochmals hinein. Die Leute gingen mir aus dem Weg und ich fuhr mit ausdrucksloser Miene im Laden herum. Ich wartete noch eine kurze Zeit, beobachtete Heidi und ihre Tochter und ging bald wieder raus. Danach fuhren wir zurück zum Auto, brachten die Stufen zwischen Lift und Parkplatz hinter uns und Heidi fuhr mich zurück nach Heimberg.

Rollstuhlparkplätze waren in diesem Fall belegt, was dazu führte, dass man in diesem grossen Parkhaus einen Platz in den höheren Etagen suchen musste und da erstaunlicherweise Treppen zwischen dem Stockwerk und dem Lift waren, welche alleine nicht überwindbar gewesen wären. Ausserdem scheint durch eine eher negative Motivation Kraft verloren zu gehen, denn ich griff schneller darauf zurück, mich stossen zu lassen.

Es scheint sinnvoll zu sein, immer jemanden dabei zu haben, doch wird man so sehr abhängig von seinen Mitmenschen. Und ich denke, dass ich wohl bald eher zu Hause bleiben würde, als immer meinen Freunden usw. zur Last zu fallen.

Bevor, während und auch noch nach dem Ausflug war ich unmotiviert und schlecht gelaunt. Aufgrund dieser negativen Einstellung fehlte mir schliesslich körperliche Kraft und meine Wahrnehmung war verändert, denn ich empfand die Leute in der Stadt als eher unfreundlich. Zudem gingen sie mir aus dem Weg. Ich fand es nicht mehr nett, dass sie mir Platz machten, sondern nahm es als Aus-dem-Weg-Gehen wahr. Es war also ein sehr unbefriedigender und zu dem Zeitpunkt ein nutzloser Ausflug, obwohl ich mit zwei lieben Menschen unterwegs war, die sich viel Mühe gaben, meine gute Laune zurück zu holen.

4.1.4 Interpretation der Ergebnisse

Zu Beginn der Sensibilisierungsphase schaute die Autorin mit Freude und Ängsten auf die ihr bevorstehende Zeit. Wie sich bald zeigte, siegten zuerst die Ängste. Bekannte Orte und Personen wurden lieber gemieden, aus Angst, nicht zu wissen, wie sie am besten reagieren sollte. Schliesslich führte dies sogar dazu, dass ein geplanter erster Ausflug im Rollstuhl nicht zustande kam. Projiziert auf das Leben in einem Rollstuhl nach einem Unfall konnte sie sich durch diese inneren Konflikte, die plötzlich aufkamen, besser vorstellen, wie es sein musste, wenn das Leben sich schlagartig ändert und man Freunden und Bekannten in anderer Form gegenübersteht. Viele Fragen werden wohl in solch einer Situation auftreten: Wie würden die anderen sie nun sehen? Würde sie immer noch akzeptiert werden? Welche Punkte in ihrem Leben würden sich verändern? Gibt es Menschen, die sich nun plötzlich gegen sie wenden würden? Ist ein Privat- und Berufsleben, wie sie es bisher kannte, überhaupt noch möglich? Welche Veränderungen müsste sie in ihrem Leben vornehmen, um weiterhin nach ihren Vorstellungen und Wünschen leben zu können?

Wie in den Teilen 'Abholen des Rollstuhls' und 'Überwindung' ersichtlich wird, scheint insbesondere ein Unterschied darin zu bestehen, ob man bekannten oder unbekannt Menschen gegenüberstehen würde. Bei unbekannt Personen fiel es der Autorin leichter als Rollstuhlfahrerin unterwegs zu sein. Sobald jedoch die Möglichkeit bestand bekannte Gesichter zu sehen, die nicht in ihr Experiment eingeweiht waren, plagten sie Gewissenskonflikte, denen sie schliesslich aus dem Weg ging, in dem sie sich im Teil 'Überwindung' dazu entschloss, ohne Rollstuhl auszugehen. Im wirklichen Falle einer Mobilitätsbehinderung wäre dies jedoch nicht möglich. Sie hätte sich entscheiden müssen mit dem Rollstuhl in die Bar zu fahren, zu Hause zu bleiben oder irgendwo anders hinzugehen, wo sie nicht mit bekannten Menschen konfrontiert worden wäre. Der Rollstuhl aber wäre kein 'Kleidungsstück', das man schnell ablegen oder wechseln konnte, sondern sie müsste lernen ihn zu akzeptieren. Dies ist sicher ein Punkt, mit welchem die Rollstuhlfahrer/innen unterschiedlich umgehen.

Solche Gewissenskonflikte konnte die Autorin kaum alleine bewältigen. Schliesslich war sie immer in Begleitung mit dem Rollstuhl unterwegs und an Orten, wo sie nicht jeden kannte. Dies scheint die Zeit im Rollstuhl zu erleichtern und das Experiment beginnt ihr nun Freude zu bereiten. Sie kann sich jetzt mehr darauf konzentrieren, was für bauliche und menschliche Hürden als Rollstuhlfahrerin zu meistern sind. Die Leute scheinen hauptsächlich positiv auf die Autorin zu reagieren. Die Menschen sind freundlicher als in Fussgänger-Situationen, aber nicht in einem Übermass. Es ist ihr nicht unangenehm, sondern bereitet ihr eher Freude. Die Personen sind auch sehr hilfsbereit und in bedienten Lokalen ist das Personal schnell. Die erwarteten Reaktionen von Mitleid und Neugierde blieben nicht aus, wobei diese nicht offensichtlich oder übermässig waren. Zumindest fiel dies der Autorin nicht auf. Möglicherweise war sie auch so mit dem Rollstuhl und ihren Bekannten beschäftigt, dass sie die Reaktionen weniger wahrnahm. Oder die Autorin strahlte aus, dass ihr „Schicksal“ nicht so schlimm war wie man vermuten müsste und sie sich damit arrangiert hatte. Sie wirkte positiv auf andere und weckte so weniger Mitleid, als jemand, der vor sich hin jammert und eine negative Ausstrahlung hat. Als jedoch im Abschnitt 'Einkaufen in einem Supermarkt' eine Frau mitleidig starrte, wurde eine Wut ausgelöst. Diese wurde hinuntergeschluckt, wobei zu vermuten ist, dass die Autorin in einem Leben als Rollstuhlfahrerin etwas entgegnet hätte. Vielleicht würde sie dies mit der Zeit auch gar nicht mehr bemerken.

Zu übermässiger Neugierde oder Fragen nach der Art und Ursache der Behinderung kam es nicht. Womöglich, weil sich die Autorin selten in längeren Gesprächen mit Fussgängern befand oder weil stets jemand bei ihr war. Wäre die Autorin tatsächlich im Rollstuhl, wäre es natürlich nicht möglich, dass immer jemand mitkäme. Sie konnte also die Reaktionen darauf, wie es wäre, alleine unterwegs zu sein, nicht kennen lernen. Des Weiteren kam keine Party oder ein Weggehen mit ihrem damaligen Freund zustande. Für solche Tätigkeiten hätte die Autorin die volle Unterstützung von ihm gebraucht, was vielleicht nicht der Fall war. Ausserdem wäre es möglich, dass ihm ein Ausgehen mit einer Rollstuhlfahrerin peinlich oder unangenehm gewesen wäre. Eventuell hatte er auch einfach keine Zeit mit der Autorin etwas zu unternehmen. Aufgrund dessen konnten die Reaktionen auf sie als Rollstuhlfahrerin mit einem Partner nicht näher nachempfunden werden.

Wie mehrmals erwähnt wurde, war das Rollstuhlfahren körperlich anstrengend. Einerseits könnte dies an mangelnder Fitness oder an der Belastung von Muskeln liegen, die sonst kaum benötigt werden. Dies führte dazu, dass die Autorin – trotz anfänglicher Unabhängigkeitsbekundung – vermehrt Hilfe von anderen annahm oder wünschte. Teilweise scheint gar eine völlige Passivität vorhanden zu sein. Es sieht so aus, als ob vor allem in der Anfangsphase eines Lebens im Rollstuhl zum Problem werden könnte. Hier würde sicher bald erkennbar werden, ob jemand sich kämpferisch gegen Hilfe wehrt und sich so selbständig macht, dass kaum mehr eine Hilfsbedürftigkeit vorhanden wäre oder ob jemand passiv wird und sich bei allem helfen lässt. Zwischen diesen beiden Extremen sind wohl auch Zwischenwege möglich.

Die Hypothese, dass die Mitmenschen jemanden aufgrund eines Rollstuhls als dumm oder geistig behindert wahrnehmen könnten, wurde nicht bestätigt. Möglicherweise war die verbrachte Zeit im Rollstuhl zu kurz und solche Situationen wären erst später aufgetreten oder die Gesellschaft sieht mittlerweile tatsächlich den Rollstuhl nicht mehr als Zeichen für eine zusätzliche geistige Behinderung.

Der letzte Mikroartikel 'Lädälä' in Thun zum Zweiten' ist eine Art Schlüsselkapitel. Hier wird ersichtlich wie sehr die Stimmung der Autorin einen Einfluss darauf hat, wie andere Menschen sie sehen und wie sie andere Menschen sieht. Nachdem in den vorherigen Kapiteln das Schlussresumée vor allem positiv ausfiel, war dies bei diesem Teil nicht mehr der Fall. Die Welt schien wohl prinzipiell schlecht zu sein, und das obwohl sie kurz zuvor mit einer ebenso guten Person sehr gut war. Dies zeigte der Autorin, wie sehr die Reaktionen der Mitmenschen durch eigene Reaktionen beeinflusst werden können. So wie es sozusagen die Pflicht der Autorin war auch bei ihrem Stimmungstief unter Menschen zu gehen, so werden Rollstuhlfahrer/innen dies zeitweise ebenfalls müssen. Jeder Mensch hat das Recht einen schlechten Tag zu haben und gerade deshalb dürfen nicht aufgrund solch eines Umstandes alle Rollstuhlfahrer/innen als mürrisch oder zu anspruchsvoll, zickig oder wie man sich auch immer in einem solchen Moment verhält, bezeichnet werden. Wenn beispielsweise ein Fussgänger mit blonden Haaren auf Hilfe angewiesen ist, dieser gerade keine gute Laune hat und sich dementsprechend verhält, wird normalerweise nicht gleich darauf geschlossen, jeder blonde Fussgänger sei grundsätzlich genervt oder in jeder ähnlichen Situation unfreundlich und schlecht gelaunt. Die Tatsache, dass man nicht jederzeit glücklich und fröhlich sein kann, muss in der Interaktion und Kommunikation miteinbezogen werden.

Die Mikroartikel zeigen weiter, dass an vielen Orten die Bauten und die Infrastruktur für Rollstuhlfahrer/innen äusserst schlecht oder zumindest ungenügend sind. Die Toiletten

werden mehrfach erwähnt, die Pflasterung der Stadt, zu enge Durchgänge etc. In einigen Fällen wurde die Autorin jedoch auch überrascht. Was ebenfalls ersichtlich wird, ist, dass als Rollstuhlfahrer/in viel kommuniziert werden muss. Sei dies nun mit unbekanntem Fussgängern, Bekannten oder Verwandten. Wenn kein Auto vorhanden ist, muss man sich häufig über Bekannte eine Mitfahrgelegenheit organisieren. Ist man auf den öffentlichen Verkehr angewiesen, muss man in den meisten Fällen vorher abklären, ob etwas rollstuhlgängig ist oder nicht. Evt. muss dann auch eine Bahnhilfe organisiert werden, die wiederum auf Anfragen bei der SBB (Schweizerische Bundesbahn) an vielen Bahnhöfen zur Verfügung gestellt wird. Dabei muss aber schon früh bekannt gegeben werden, wo und wann man an welchem Bahnhof jemanden benötigt. (SBB / CFF / FFS 2005) Deshalb wurden die öffentlichen Verkehrsmittel bis auf das Abholen des Rollstuhls nicht benutzt. Bei Bauten, Kinos etc. scheint es etwa ähnlich zu laufen. Fortschrittlich erscheint hier der „Ausgefühler der Stadt Thun für Menschen mit Mobilitätsbehinderung“ (Alther 2006), in welchem Rollstuhlgängigkeit, Toiletten und ähnliches der ganzen Stadt aufgelistet wurde. Kommunikation scheint also äusserst wichtig zu sein.

Die Sensibilisierung erzielte sicher die gewünschte Wirkung. Die Autorin scheint sich durch Erleben einiger Sequenzen sowie durch das Wahrgenommen-Werden als Rollstuhlfahrerin besser in das Leben der Rollstuhlfahrer/innen einfühlen zu können. Probleme, auf welche Rollstuhlfahrer/innen treffen, wurden ersichtlich, wobei sicherlich ein Grossteil davon erst im tatsächlichen Fall eines Lebens im Rollstuhl nachzuempfinden ist.

4.2 Interviews

4.2.1 Einzelinterviews

4.2.1.1 Vorgehen

Für die Einzel- und Gruppeninterviews wurden Rollstuhlfahrer/innen benötigt, welche übers Internet gesucht wurden. Da eine Eingrenzung zwingend schien, wurde zuerst ein Text aufgesetzt, in welchem nach Paraplegikern zwischen 25 und 35 Jahren gesucht wurde. Nachdem einige E-Mails an die Rollstuhlclubs der für die Autorin am besten erreichbaren Regionen der Schweiz, sowie mehreren grösseren und kleineren Organisationen, in welchen mögliche Interviewpartner/innen zu finden waren, geschickt wurden, erhielt die Autorin einen bedeutenden Telefonanruf. Hierbei wurde erklärt, dass es viele Rollstuhlfahrer/innen gibt, die sich nicht mit dem Begriff Paraplegiker betiteln lassen, jedoch auch im Handrollstuhl sind. Des Weiteren scheine ihr die Alterseingrenzung nicht so wichtig bzw. wäre es doch interessant sich nicht nur auf eine Altersgruppe zu beschränken. Nach diesem Telefongespräch wurde entschieden den Text zu ändern und nach Handrollstuhlfahrer/innen ab 25 Jahren zu suchen. Das 25. Lebensjahr wurde deshalb gewählt, weil sich die meisten Personen zu dem Zeitpunkt nicht mehr in einer Ausbildung befinden und die Pubertät mit der damit verbundenen Identitätssuche vorüber ist.

Es wurde ein Geleittext verfasst, der folgendermassen lautete:

Sehr geehrte Damen und Herren

Für meine Lizentiatsarbeit zum Thema "Soziale Reaktionen gegenüber und Umgang mit mobilitätsbehinderten Personen" suche ich Interviewpartner/innen, die von ihren Erfahrungen berichten würden.

Im Anhang finden Sie das pdf-Dokument, welches die wichtigsten Informationen beinhaltet. Ich hoffe, dass Sie mich bei dieser Suche unterstützen und den Anhang weiterleiten, bei Ihnen aushängen, auf der Internetseite veröffentlichen oder mögliche Personen informieren.

Ich hoffe auf Ihre Mithilfe und danke Ihnen schon im Voraus!

Mit freundlichen Grüssen

M. Abdulai

An diesen Text wurde die pdf-Datei, die mir vom Institut für Sonderpädagogik formatiert wurde, angehängt:

Logo der Universität Zürich
Institut für Sonderpädagogik
Betreut wird die Lizentiats-Arbeit
durch Prof. Dr. G. Feuser und Dr. phil. E. O. Graf.

Miriban Abdulai
Miriban_Abdulai@access.uzh.ch
Tel.nr.: ...

Interviewpartner/innen gesucht

Als Thema meiner Lizentiats-Arbeit im Fach Sonderpädagogik habe ich **„Soziale Reaktionen gegenüber und Umgang mit Handrollstuhlfahrer/ innen“** gewählt.

Um die sozialen Reaktionen und den Umgang zu erforschen, suche ich einige Interviewpartner/ innen, die ihre Sicht und ihre Erfahrungen in einem Interview schildern würden. Im Zentrum der Arbeit steht die Perspektive der Handrollstuhlfahrer/innen. Die Interviewpartner/innen müssten folgende Kriterien erfüllen:

- **Alter: ab 25 Jahre**
- **Personen mit einer Mobilitätsbehinderung, welche sich oft mit einem Handrollstuhl fortbewegen**
- Geschlecht spielt keine Rolle
- Ursache der Behinderung spielt ebenfalls keine Rolle

In einem ersten Schritt (zwischen dem 17. April und dem 11. Mai 2009) würden Einzelinterviews gemacht, die etwa eine Stunde dauern und an einem Ort nach Wahl (Region Zürich, Frauenfeld oder Bern) stattfinden.

Anschliessend (zwischen dem 26. Mai und dem 6. Juni 2009) möchte ich mit einem Teil der Einzelinterviewpartner ein Gruppeninterview durchführen. Dieses dauert maximal 2 Stunden und findet am Institut für Sonderpädagogik, Hirschengraben 48, 8001 Zürich statt.

Die erhobenen Daten werden anonym behandelt.

Für jede/n Interviewpartner/in wartet ein kleines Dankeschön und auf Wunsch das Erhalten eines Exemplars der fertigen Lizentiatsarbeit.

Bei Interesse und/oder Fragen können Sie sich jederzeit per E-Mail oder Telefon bei mir melden. Selbstverständlich ist auch nur die Teilnahme an einem Einzelinterview möglich.

Vielen Dank!

Frauenfeld/Thun, März 2009

Von insgesamt 28 angeschriebenen Institutionen, Organisationen und Rollstuhlclubs, meldeten sich zwei Rollstuhlclubs, zwei Einzelpersonen und eine Institution, welche Interesse zeigten. Beide Rollstuhlclubs luden die Autorin in ein Training ein, bei welchem sie kurz Thema und Anliegen erklären konnte. Die Autorin entschied sich für einen und ging an solch ein Training, nach welchem sie sechs mögliche Interviewpartner hatte. Die Institution, welche positiv zurück schrieb, schickte ihren Heimleiterinnen die pdf-Datei. Bald wurde bekannt gegeben, dass ihre Bewohner/innen kein Interesse an einem Interview hätten. Eine externe Person, welche sich häufig um die Praktikant/innen dieser Institution kümmerte, schien jedoch interessiert. Auf drei Homepages wurde die pdf-Datei zur Interviewpartnersuche veröffentlicht. Darauf meldete sich jedoch niemand.

Auf einer weiteren Homepage hinterliess die Autorin einen kurzen Text, in welchem sie Handrollstuhlfahrer/innen suchte. Auf diese Aktion meldete sich jemand.

Eine Organisation leitete die Mail an zwei möglicherweise interessierte Personen weiter, von welchen mich eine anrief.

Schliesslich liess die Autorin noch mit Hilfe der Beratungsstelle für Studium und Behinderung der Universität Zürich suchen, wobei sich hierbei eine Person für ein Testinterview zur Verfügung stellte.

Insgesamt waren nun zwölf mögliche Interviewpartner vorhanden.

In einem nächsten Schritt wurde ein Termin abgemacht, wobei einige schwer oder gar nicht mehr zu erreichen waren, was schliesslich dazu führte, dass mit insgesamt acht Personen ein

Termin vereinbart wurde. Dies waren vier Männer und vier Frauen. Mit zwei von diesen vier Männern fand ein Testinterview statt. Beide fahren hauptsächlich Elektrorollstuhl. Somit verblieben für die restlichen sechs Interviews zwei Handrollstuhlfahrer und vier Handrollstuhlfahrerinnen.

Die Interviews von Gregor*, Timo*, Manuela*, Ester*, Frau Beatrice* und Clemens* wurden bei ihnen zu Hause durchgeführt. Frau Nina* bevorzugte ein Restaurant und Oliver* seinen Arbeitsplatz.

4.2.1.2 Erhebungsverfahren: Leitfaden-Interview

Das Leitfaden-Interview kann in die Obergruppe des „Problemzentrierten Interviews“ (Mayring 2002, S. 67) eingeteilt werden und zählt zu den qualitativen Forschungsmethoden. Unter einem *Problemzentrierten Interview* versteht man alle offenen Interviewformen, welche den Interviewpartner so viel wie möglich sprechen lassen. Zentral ist hierbei ein bestimmtes Problem, bei welchem die Meinung des Befragten herausgefunden werden soll. Dabei müssen im Vorfeld die wichtigen Themen herausgearbeitet werden. Schliesslich können diese in einen Leitfaden eingearbeitet werden. Der Interviewer kann sich je nach Form und Einschränkung mehr oder weniger an diesen Leitfaden halten (vgl. ebd., S. 67). Die wichtigsten Grundgedanken zum *Problemzentrierten Interview* können folgendermassen beschrieben werden:

- „Die *Problemzentrierung* meint, dass an gesellschaftlichen Problemstellungen angesetzt werden soll, deren wesentliche objektive Aspekte der Forscher sich vor der Interviewphase erarbeitet.
- Die *Gegenstandsorientierung* des Verfahrens meint, dass seine konkrete Gestaltung auf den spezifischen Gegenstand bezogen sein muss und nicht in der Übernahme fertiger Instrumente bestehen kann.
- Bei der *Prozessorientierung* geht es schliesslich 'um die flexible Analyse des wissenschaftlichen Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten, wobei Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente sich erst langsam und in ständigem reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden heraus schälen' (Witzel 1982, S. 72).“ (Mayring 2002, S. 68)

Da es sich bei Interviews immer um einen persönlichen und sprachlichen Kontakt handelt, ist ein gewisses Vertrauen zwischen Interviewer und Interviewtem von Bedeutung (vgl. Mayring 2002, S. 68 – 69).

Qualitative Interviews werden häufig als Vorphase für grössere standardisierte quantitative Erhebungen benutzt. Sie ermöglichen „Situationsdeutungen oder Handlungsmotive in offener Form zu erfragen, Alltagstheorien und Selbstinterpretationen differenziert und offen zu erheben, und durch die Möglichkeit der diskursiven Verständigung über Interpretationen [...] mit offenen und teilstandardisierten Interviews wichtige Chancen einer empirischen Umsetzung handlungstheoretischer Konzeptionen in Soziologie und Psychologie“ (Flick; Kardoff; Steinke 2000, S. 350) zu geben. Somit ist diese qualitative Erhebungsmethode auch aus der Sonderpädagogik nicht wegzudenken.

* Namen geändert

Die vier bis fünf herausgearbeiteten Begriffe, welche zu Beginn der Interviews bei der Thematik dieser Lizentiatsarbeit von Bedeutung schienen, waren:

- Interaktion, Verhalten und Reaktionen (1)
- Kommunikation (2)
- Identität (3)
- Bewältigungs- und Abwehrmechanismen und -strategien bzw. Coping (4)
- evt. Beziehungen (5)

Zu diesen Begriffen wurden nun Fragen herausgearbeitet, die in folgendem Leitfaden zusammengestellt wurden. Des Weiteren wurde der ungefähre zeitliche Rahmen und Ablauf eingeschätzt. Die Zahlen 1 – 4, welche sich in den Klammern hinter den Fragen befinden, beziehen sich auf die eben bezeichneten Themenpunkte.

- Smalltalk, miteinander „Warm-Werden“. „Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für dieses Interview nehmen.“ etc. (5 – 10 Min.)
- Zu Beginn unseres Interviews möchte ich gerne einige Eckdaten zu ihrer Person aufnehmen: Geschlecht; Alter; Welche Wohnform; Beruf; Medizinische Bezeichnung der Behinderung; Seit welchem Altersjahr sind Sie im Rollstuhl? (5 Min.)
- Nun würden mich Erfahrungen, die Sie im Alltag mit Nicht-Rollstuhlfahrern machen, interessieren. Welche Beispiele kommen Ihnen spontan in den Sinn? (1/ 2) (5 – 10 Min.)
- Empfinden Sie die Erfahrungen als positiv oder negativ? (1/ 3) (1 Min.)
- Haben Sie auch positive oder negative (je nachdem, was vorher mehr war) Erlebnisse gehabt? Welche? (1) (5 Min.)
- Wie gehen Sie in solchen Situationen mit dem Nicht-Rollstuhlfahrer und mit sich selbst um? (4) (5 – 10 Min.)
- Welches Verhalten/ welche Reaktionen darf man Ihnen gegenüber nicht zeigen? (1) (5 Min.)
- Wie empfinden Sie Gespräche mit unbekanntem Nicht-Rollstuhlfahrern? Wie mit bekannten? (2) (5 – 10 Min.)
- Hat das Verhalten von Nicht-Rollstuhlfahrern einen Einfluss auf ihre Persönlichkeit? Auf ihr Selbstbewusstsein? Wie sieht dieser Einfluss aus? Und welches Verhalten führt zu welcher Wirkung? (3) (10 Min.)
- Gab es Erlebnisse mit Nicht-Rollstuhlfahrern, die Sie stark geprägt/ verändert haben? Wären Sie bereit, mir ein solches Erlebnis zu schildern? (1/ 3) (2 – 10 Min.)
- Eine Aufgabe in meiner Liz-Arbeit ist es, eine Art Leitfaden für Nicht-Rollstuhlfahrer zu erstellen, der beschreibt wie man mit Handrollstuhlfahrern umgehen soll, da es doch viele Unsicherheiten zu geben scheint, von Seiten der Nicht-Rollstuhlfahrenden. Wenn Sie solch einen Leitfaden erstellen müssten, welche Punkte dürften darauf nicht fehlen? (5 – 10 Min.)
- Zum Schluss möchte ich gerne wissen, ob Sie noch irgendetwas zum Thema, was ich vielleicht nicht gefragt habe, anfügen/ ergänzen möchten. (1 – 5 Min.)

Der Leitfaden wurde mit zwei Rollstuhlfahrern erprobt, wobei diese hauptsächlich Elektrorollstuhl fahren, weshalb sie für diese erste Phase ausgesucht wurden. Nach den Testinterviews wurde der Leitfaden geändert. Der Begriff 'Beziehungen' wurde definitiv weggelassen, da er den Rahmen sprengen würde und alleine als Thema für eine Liz-Arbeit benutzt werden könnte.

Nach einigen Änderungen sah der Leitfaden, der schliesslich bis zum letzten Interview verwendet wurde, folgendermassen aus:

- Smalltalk, miteinander „Warm-Werden“. „Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit für dieses Interview nehmen.“ etc. Wenn Ihnen eine Frage unangenehm sein sollte, müssen Sie sie nicht beantworten. (5 – 10 Min.)
- Zu Beginn unseres Interviews möchte ich gerne einige Eckdaten zu ihrer Person aufnehmen: Geschlecht; Welchen Jahrgang haben Sie?; Wie wohnen Sie?; Welchen Beruf haben Sie? Üben Sie ihn aus?; Wie lautet die medizinische Bezeichnung der Behinderung?; Seit welchem Altersjahr sind Sie im Rollstuhl? (5 Min.)
- Nun würden mich Erfahrungen, die Sie im Alltag mit Nicht-Rollstuhlfahrern machen, interessieren. Welche Beispiele kommen Ihnen spontan in den Sinn? (1/ 2) (5 – 10 Min.)
- Empfinden Sie die Erfahrungen als positiv oder negativ? (1/ 3) (1 Min.)
- Haben Sie auch positive oder negative (je nachdem, was vorher mehr war) Erlebnisse gehabt? Welche? (1) (5 Min.)
- Wie gehen Sie in solchen Situationen mit dem Nicht-Rollstuhlfahrer um?
Wie gehen Sie mit sich selber um?
Wie sehr beschäftigen Sie solche Situationen?
Welche Methoden haben Sie, damit sie sich besser fühlen? (4) (5 – 10 Min.)
- Welches Verhalten/ welche Reaktionen darf man Ihnen gegenüber nicht zeigen? (1) (5 Min.)
- Wie empfinden Sie Gespräche mit unbekanntem Nicht-Rollstuhlfahrern? Wie mit Bekannten? (2) (5 – 10 Min.)
- Hat das Verhalten von Nicht-Rollstuhlfahrern einen Einfluss auf ihre Persönlichkeit? Auf ihr Selbstbewusstsein?
Wie sieht dieser Einfluss aus? Und welches Verhalten führt zu welcher Wirkung? (3) (10 Min.)
- Gab es Erlebnisse mit Nicht-Rollstuhlfahrern, die Sie stark geprägt/ verändert haben? Wären Sie bereit, mir ein solches Erlebnis zu schildern? (1/ 3) (2 – 10 Min.)
- Eine Aufgabe in meiner Liz-Arbeit ist es, eine Art Leitfaden für Nicht-Rollstuhlfahrer zu erstellen, der beschreibt wie man mit Handrollstuhlfahrern umgehen soll, da es doch viele Unsicherheiten zu geben scheint, von Seiten der Nicht-Rollstuhlfahrenden. Wenn Sie solch einen Leitfaden erstellen müssten, welche Punkte dürften darauf nicht fehlen? (5 – 10 Min.)
- Zum Schluss möchte ich gerne wissen, ob Sie noch irgendetwas zum Thema, was ich vielleicht nicht gefragt habe, anfügen/ ergänzen möchten. (1 – 5 Min.)

Ausserdem wurde nach dem ersten Testinterview mitgeteilt, dass er am liebsten die Fragen schon im Voraus gehabt hätte. Da das Interview aber nicht in irgendeiner Form vorbereitet werden sollte, weil sonst die Spontaneität abhanden gekommen wäre, entschied sich die Autorin diesen Informationstext aufzusetzen, der kurz vor dem Interview gemailt wurde und dessen Durchlesen freiwillig war:

In folgendem Text möchte ich beschreiben, was Sie im Interview erwartet:

Der momentane Titel meiner Lizentiat-Arbeit heisst: Soziale Reaktionen auf und Umgang mit (Hand-)Rollstuhlfahrern und -fahrerinnen – Ein „Leitfaden“

Wie der Titel schon sagt, soll am Ende eine Art Leitfaden entstehen, der Nicht-Rollstuhlfahrern Unsicherheiten nehmen, den gegenseitigen Umgang erleichtern könnte und die Sicht der Rollstuhlfahrer/innen ins Zentrum stellt. Die Erfahrungen und Meinungen der Rollstuhlfahrer/innen möchte ich mit Hilfe der Interviews herausbekommen.

In den Einzelinterviews wird also Ihre Sicht ermittelt und im Gruppeninterview sollen die wichtigsten Punkte, die bei den Einzelinterviews herausgekommen sind, diskutiert werden.

Das Gruppeninterview ist somit eine Art Kontrolle davon, was ich aus den Einzelinterviews heraus analysiert habe. Sie sollen dabei diskutieren, ob die von mir aufgeschriebenen Punkte wirklich wichtig sind oder nicht, was Sie von den Aussagen halten, ob noch einiges ergänzt werden muss usw.

Zum Einzelinterview: Im Einzelinterview interessieren mich vor allem Erfahrungen, die Sie im Alltag mit Nicht-Rollstuhlfahrer/innen machen. Es werden Fragen zu Ihren Erlebnissen gestellt. Dabei interessiert mich auch der gegenseitige Umgang zwischen Ihnen und Nicht-Rollstuhlfahrenden. Verhalten, Reaktionen und Umgang aus Ihrer Sicht werde ich versuchen zu erfragen. Dabei würden mich auch Ihre Art der Bewältigung von solchen Situationen, und welchen Einfluss Erfahrungen mit Nicht-Rollstuhl-Fahrenden auf Sie als Person haben, interessieren.

Es sind also einige Fragen, die ich mir dazu ausgedacht habe und die in unterschiedliche Richtungen gehen, aber noch im gleichen Thema sind.

Mir ist bewusst, dass es sicher nicht immer ganz einfach sein wird, auf jede Frage eine Antwort zu kennen. Hierbei müssen Sie wissen, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt und Sie jederzeit die Möglichkeit haben werden, eine Frage zu überspringen oder sie später noch einmal gestellt zu bekommen. Das Interview ist freiwillig und keine Frage muss beantwortet werden. Ausserdem kann es bei Nicht-Sprechen-Wollen zum Thema jederzeit abgebrochen werden. Das Gespräch wird auf Digitalen Aufnahmegeräten (Diktiergeräten) festgehalten, damit mir eine nachträgliche Analyse des Interviews möglich ist. Diese digitalen Aufnahmen werden nicht weiterverbreitet oder irgendjemandem ausgeliehen. Sie werden nur von mir benutzt. Ich werde das Gespräch anhand der Aufnahmen schriftlich festhalten, welche anonymisiert werden. Das heisst, Orte, Namen und ähnliches werden so verändert oder abgekürzt, dass Sie anonym sein werden.

Nun hoffe ich, dass Sie das Wichtigste, was Sie vor dem Interview noch wissen wollten, erfahren haben. Falls noch Fragen sind, können Sie sich per Telefon oder Mail bei mir melden. Ich freue mich auf das Interview mit Ihnen und danke Ihnen schon im Voraus für Ihre Teilnahme.

Liebe Grüsse

Miriban Abdulai

4.2.1.3 Aufbereitung

4.2.1.3.1 Transkription

Bevor die Interviews analysiert werden konnten, mussten die digitalen Aufnahmen schriftlich dargestellt werden. Die Autorin entschied sich dafür die Interviews in hochdeutscher Form zu transkribieren. Darunter wird die Verschriftlichung der Sprache verstanden.

„Bei der wörtlichen Transkription stehen im Wesentlichen drei Techniken zur Verfügung:

- das Internationale Phonetische Alphabet, um alle Dialekt- und Sprachfärbungen wiederzugeben;
- die literarische Umschrift, die auch Dialekt im gebräuchlichen Alphabet wiedergibt;
- die Übertragung in normales Schriftdeutsch.“ (Mayring 2002, S. 91)

Leider bestehen fürs Schweizerdeutsche keine Richtlinien dazu. Ausserdem wurden die Interviews in Zürich-, Bern-, Aargauer- und Thurgauerdialekt durchgeführt, was das Durchlesen sehr erschweren würde und weshalb auch eine einheitliche Transkriptionssprache sinnvoll ist. Deshalb entschied sich die Autorin für die Verwendung der dritten Technik.

„Die Übertragung in normales Schriftdeutsch ist [...] die weitestgehende Protokolltechnik. Der Dialekt wird bereinigt, Satzbaufehler werden behoben, der Stil wird geglättet. Dies kommt in Frage, wenn die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund steht, wenn der

Befragte beispielsweise als Zeuge, als Experte, als Informant auftreten soll.“ (Mayring 2002, S. 91) Transkriptionen sind ein Versuch der Darstellung eines Interviews. Sie können jedoch niemals die genaue Situation wiedergeben, da eine schriftliche Form nicht an eine Aufnahme mit der Videokamera oder an die tatsächliche Anwesenheit beim Interview herankommt. Weil es für die Analyse aber kaum einen Unterschied macht, ob digitale Aufnahmen oder schriftliche Versionen verwendet werden, wurden die Transkriptionen als Grundlage dafür benutzt.

Da der inhaltliche Aspekt im Vordergrund steht und nonverbale Aussagen von Rollstuhlfahrer/innen durch möglicherweise vorhandene Spastiken beeinflusst und falsch interpretiert werden können, werden nur Pausen, Lachen und Räuspern schriftlich festgehalten.

Lange Pausen und Lachen werden folgendermassen dargestellt: (Pause) (Lachen)

Mittlere Pause: ...

Kurze Pause: ..

Wurde ein Satz angefangen und nicht beendet, wird der Schluss des angefangenen Satzes trotzdem mit einem Punkt vermerkt.

Hier nun ein Auszug aus Manuelas Transkription (S. 4):

I: In solchen positiven oder negativen Situationen, wie gehst du mit dem Nicht-Rollstuhlfahrer um? Also, nimmst du dann Hilfe zum Beispiel einfach an? Oder hast du irgendwie.

M: Ja, es ist ein wenig unterschiedlich. Also viele Fragen zum Beispiel gerade beim Rollstuhl ins Auto einladen, ob sie mir helfen dürfen.

I: Mhm.

M: Und da muss ich sagen, geht es fast am einfachsten, wenn ich das selber mache.

I: Ja.

M: Weil ich weiss wie die Griffe sind. Ich muss ihn ja dann auch selber wieder herausnehmen.

I: Mhm.

M: Sonst irgendwie, wenn er dann noch irgendwo hängen bleibt, bringe ich ihn nicht mehr heraus.

I: Mhm.

M: Und dann muss ich sagen, lehne ich meistens dankend ab.

I: Ja.

M: Dass ich sage: 'Ja, ist nett, dass sie gefragt haben, aber es geht fast am einfachsten selbst.' Hingegen in einem Einkaufsladen, wo ich etwas aus den höheren Regalen haben muss, fällt mir auch kein Stein aus der Krone, um nach Hilfe zu fragen.

I: Mhm.

M: Und sage: 'Ja, entschuldigen sie, können sie mir das herunter geben?' Und eigentlich muss ich sagen, ähm, die Leute reagieren durchwegs positiv. Sie helfen auch gerne.

I: Mhm.

M: Die meisten, viele anerbieten sich gleich, ob ich noch mehr brauche und ob sie gleich mitkommen sollen.

I: (Lachen)

M: (Lachen) Und mir alles herunter geben. Oder nein, also eigentlich, ..wenn ich Hilfe brauche, frage ich, aber es ist nicht so, dass ich jetzt da mir einfach immer helfen lasse.

I: Mhm.

M: Also ich will das, was ich selber machen kann, schon auch selber machen.

Diese Transkriptionen wurden als Grundlage für die Analyse genommen. In einem ersten Schritt wurden diejenigen der Testinterviews ebenfalls verwendet. Sollten sich erhebliche Differenzen ergeben, würden Gregors und Timos Transkriptionen herausgenommen werden. Bevor die Analyse beginnen konnte, wurden die Texte an die Interviewpartner/innen verschickt, damit sie äussern konnten, wenn ihnen etwas nicht in Ordnung schien. Schliesslich erhielt die Autorin von allen interviewten Personen die Zustimmung für die Verwendung der Transkriptionen.

4.2.1.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse

Es gibt drei verschiedene Formen der *Qualitativen Inhaltsanalyse*:

Zusammenfassung: Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.

Explikation: Ziel der Analyse ist es, zu einzelnen fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen, ...) zusätzliches Material heranzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet.

Strukturierung: Ziel der Analyse ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen. (Mayring 2003, S. 58)

Es besteht die Möglichkeit von Mischformen (vgl. Mayring 2003, S. 58).

Für diese Arbeit wurde eine Mischung aus der Strukturierung und der Zusammenfassung verwendet. Die Analyse wird in Tabellenform dargestellt und zu folgenden Oberbegriffen heraus gefiltert: 1. Interaktion, Verhalten und Reaktion, 2. Kommunikation, 3. Identität und 4. Coping: Bewältigungs- und Abwehrmechanismen, -strategien (4.). Es gibt drei Schritte bei diesem Auswertungsverfahren: Paraphrase, Generalisierung und Reduktion, wobei so viele Reduktionsschritte wie nötig angefügt werden bis das gewünschte Abstraktionsniveau erreicht wird (vgl. Mayring 2003, S. 60 – 64).

In der ersten Spalte der verwendeten Tabelle steht der Name der interviewten Person, in der zweiten die Seitenzahl aus der jeweiligen Transkription, in der dritten die Nummer der Paraphrase und in der vierten Spalte wird die Paraphrase eingefügt. Dies findet alles auf derselben Zeile statt. Die Paraphrase kann ein Satz, mehrere Sätze oder auch ein ganzer Abschnitt sein, welcher für den aufgeführten Begriff wichtig erscheint. In der vierten Spalte findet die Generalisierung statt, welche die Paraphrase verallgemeinert. Aus computertechnischen und Platz-Gründen wurde die 1. Reduktion auf einem neuen Dokument durchgeführt. Hierbei wurde ein höheres Abstraktionsniveau angestrebt. Da dies nicht in einem Schritt möglich war, wurde ein zweites und drittes Mal reduziert, was in einem weiteren neuen Dokument festgehalten wurde. Dies führte dazu, dass die reduzierten Aussagen nun übersichtlich und überschaubar dargestellt wurden. Die Reduktionen erhielten schliesslich Codes, damit der Weg von der 1. bis zur 3. Reduktion und zurück nachvollziehbar wurde.

Die Codes der ersten Reduktion setzen sich wie folgt zusammen:

Begriff Interaktion, Verhalten, Reaktion: V. Dahinter steht der erste Buchstabe des jeweiligen Namen und die dazugehörige Nummer.

Begriff Kommunikation: K. Anschliessend den ersten Buchstaben des Namens und die Nummer.

Begriff Identität: I. Dasselbe Vorgehen wie bei den ersten beiden Begriffen.

Begriff Coping: C. Ebenfalls wie die ersten drei Begriffe.

Bei der 2. Reduktion wurden die Codes der ersten Reduktion den abstrakteren Begriffen zugeordnet. Diese Begriffe wurden nun nur noch mit V1, V2 etc. oder K1, K2 etc. oder I1, I2 etc. oder C1, C2 etc. bezeichnet. Durch die Codierung der 1. Reduktion konnte dabei auch ausgezählt werden wie viele Personen sich zu welchen Aussagen äusserten.

In der 3. Reduktion wurden die Codes der 2. Reduktion eingeordnet. Schliesslich wurde die

höchste Abstraktionsform, die in der 3. Reduktion der Fall war mit Va, Vb etc. oder Ka, Kb etc. oder Ia, Ib etc. oder Ca, Cb etc. benannt.

Damit das Vorgehen besser verständlich wird, werden Auszüge aus der Paraphrasen-, Generalisierungs- und Reduktionsphase im Folgenden dargestellt.

Name, Seitenzahl der jeweiligen Transkription – die in vollem Umfang auf dem digitalen Datenträger zuhinterst in dieser Arbeit nachzulesen ist – und die in der Analyse gegebene Nummer sind in den ersten drei Spalten erkennbar. Die vierte Spalte namens Paraphrase beinhaltet die aus der Transkription entnommene Aussage, welche zur jeweiligen Kategorie (Interaktion, Verhalten, Reaktionen; Kommunikation; Identität; Coping) passt. In der nächsten Spalte findet die Generalisierung statt, die einer ersten Verallgemeinerung entspricht, weil sie weg vom konkreten Text, hin zu ähnlichen Wörtern und vergleichbaren Aussagen, geht.

Interaktion, Verhalten und Reaktionen

Name	S.	Nr.	Paraphrase	Generalisierung
Gregor	1	1	Von vielen wird das schön, .. ähm, ein bisschen, sieht das mal komisch aus, aber nach Erfahrung, ja, nachdem, was sie so sehen, sieht das schon ein bisschen fremd aus.	Rollstuhlfahrer (RF) wird als unschön und fremd empfunden.
Gregor	1	2	Die Jüngeren, die, ähm, die reagieren vielleicht ganz, nein, nicht vielleicht, die reagieren oft, viel offener als ältere Menschen.	Jüngere Menschen reagieren offener als ältere.
Gregor	1	3	Im Rollstuhl, das sind ja sowieso nur Arme.	Einstellung älterer Fussgänger (FG): RF seien Arme.
Gregor	1	4	Oder das sind arme Leute, denen muss man helfen.	Einstellung älterer FG: RF seien arme Hilfsbedürftige.
Gregor	1	5	Und ich wurde oder werde immer noch oft gefragt, ob sie mir vielleicht etwas behilflich sein können.	Häufiges Fragen, ob Hilfe nötig sei.
Gregor	1	6	Ältere Leute fragen oft gar nicht. Die wollen unbedingt helfen.	Ältere Menschen helfen ungefragt (Analyse Einzelinterviews, Paraphrase, Generalisierung, S. 1).
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.
Timo	1	24	Ich mache grundsätzlich sehr, sehr gute Erfahrungen mit, ich sage jetzt einmal, mit nicht-behinderten Personen.	Gute Erfahrungen mit nichtbehinderten Personen.
Timo	1	25	Grundsätzlich eigentlich gut. Logisch gibt es immer wieder Leute, die seltsam schauen oder Leute, .., aber das gibt es überall und ich merke das wahrscheinlich nicht mehr.	Gute Erfahrungen mit nicht-behinderten Personen. Manche schauen seltsam.

Timo	2	26	Und ich glaube auch, dass ein grosser Teil meiner Kollegen es schätzen, mich zu kennen oder jemanden im Rollstuhl. ..Ja, dann wissen sie, was sie sicher nie wollen. Sie wollen nie im Rollstuhl sein, sie wollen keine Behinderung.	RF wird von FG im Freundeskreis geschätzt. Konfrontation mit der Möglichkeit einer eigenen Behinderung (Wunsch keiner Behinderung)
Timo	3	32	T: Was sehr erstaunlich ist. Was mich verwundert, ist, was ich noch etwas merke, jedoch weniger stark als auch schon, dass Männer..so zum Teil, auf, wie soll ich sagen, ähm, schneller in Kontakt kommen, als Frauen. I: Also mit dir? T: Ja mit mir. Als Kollegen und so. Ich weiss auch nicht, woran es liegt. Und Frauen, die sind zum Teil eher distanziert. Zum Teil. Aber wirklich nur in Anführungs- und Schlusszeichen, aber das fällt mir häufiger auf. Dass Frauen meiner Meinung nach länger brauchen bis bis... I: Sie warm werden mit dir, sozusagen? T: Ja, genau. Dass Frauen länger haben als Männer. ...	Männer gehen schneller auf einen RF zu. Frauen sind anfangs distanzierter.
Timo	3	33	Viel mehr weibliche. Es ist ganz lustig. Dadurch, im pflegerischen Bereich, also beim Helfen etc. haben Frauen viel weniger Berührungängste als Männer.	Bei der Pflege haben Frauen weniger Berührungängste (Analyse Einzelinterviews, Paraphrase, Generalisierung, S. 4 – 5).
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.
Frau Nina	1	61	Ja, mir passieren eigentlich sehr oft sehr gute Erlebnisse.	RF hat viele positive Erfahrungen.
Frau Nina	1	62	Mir passiert häufig, dass mich jemand im Ausgang anspricht und sagt: 'Hey, du mit deiner offenen Art' und so, 'mach weiter so.' Und 'es tut mir gut, dich zu sehen.'	RF wird häufig angesprochen. RF's Ausstrahlung und offene Art wird gelobt.
Frau Nina	1	63	Und ja, viel einfach auch den Eindruck haben, habe ich auch schon viel gehört, dass sie die Behinderten als ein wenig psychisch angeschlagen erleben. Ich bin scheinbar eine, die das nicht bestätigt und darum werde ich viel angesprochen.	Allgemeine Meinung, RF seien psychisch etwas angeschlagen. Keine von diesen.

Frau Nina	1	64	Oder einmal stand ich am Treffpunkt. Und dann habe ich den schon gesehen, mit seiner Rose. Dann ist seine Freundin oder weiss auch nicht vielleicht seine Verabredung (Lachen) nicht gekommen. Schliesslich hat er mir die Rose geschenkt. 'Weisst du, du hast so eine Ausstrahlung, ich möchte sie dir jetzt schenken.'	Wurde an einem öffentlichen Platz mit Kompliment und Rose beschenkt.
Frau Nina	1	65	Aber es gibt natürlich auch Schlechtes. Zum Beispiel auf der Einwohnerkontrolle arbeiten fast alles nicht-behinderte Menschen und ich habe dort eine Zeit lang am Schalter ausgeholfen. Da hat jemand eine Stunde gewartet und ist zu mir an den Schalter gekommen. Dann hat er gesehen, dass ich im Rollstuhl sitze und liess sich nicht von mir bedienen. Er zog lieber noch einmal ein Nümmerchen. Und ja, nachher ist er an einen anderen Schalter gegangen und ja, das ist schon weniger lustig.	Hatte bei der Arbeit einen FG, der sich nicht von RF bedienen liess (vgl. Analyse Einzelinterviews, Paraphrase, Generalisierung, S. 10 – 11).
etc.	etc.	etc.	etc.	etc.

Nun findet die erste Reduktion statt, welche eine höhere Abstraktion anstrebt. V steht für die Kategorie *Interaktion, Verhalten, Reaktion*; K bezeichnet *Kommunikation*; I steht für *Identität* und C für *Coping*. Dies entspricht dem ersten Buchstaben in der 1. Reduktion. Der zweite Buchstabe benennt den Anfang des jeweiligen Namen. G bezeichnet Gregor, T Timo, N Frau Nina usw. Die entstehenden Aussagen werden durchnummeriert, so dass sich beispielsweise folgende Codes bilden: VG1, VG2, KG1, KG2, IG1, IG2, CG1 oder CG2.

Interaktion, Verhalten, Reaktion

Name	1. Reduktion
Gregor	VG1- Rollstuhlfahrer (RF) wird als unschön und fremd angesehen. VG2- Alter hat Einfluss auf Einstellung und Reaktionen von FG VG3- Je jünger der Fussgänger (FG), desto offener. VG4- Je älter der FG, desto mehr Mitleid zeigt er. VG5- Häufiges Hilfsangebot von FG. VG6- Ältere Menschen helfen ungefragt. VG7- Nicht-Hilfe besser als ungefragte und/oder aufgedrängte Hilfe, da solche Hilfe unangenehm und unangebracht ist. VG8- Ungefragte Hilfe bei jüngeren FG seltener. VG9- Hilfe wird manchmal trotz Ablehnen der Hilfe aufgedrängt. VG10- Ungefragte Hilfe wird vom FG aufgedrängt zum eigenen Besser-Fühlen. VG11- Umgang mit RF gleich wie mit FG ist positiv. VG12- Bekanntschaft mit RF macht Umgang positiver. VG13- RF wehrt sich aus Respekt gegenüber älteren FG nicht. VG14- Verfall in Passivität bei Interaktionen. VG15- Im Ausland sind FG offener und die Gebäude rollstuhlgängiger als in der Schweiz. VG16- Positive Entwicklung des Umgangs mit RF.

	<p>VG17- Meiden von RF bei Nicht-Verstehen. VG18- Unnötiges Eingreifen von FG. VG19- FG ruft Polizei durch falsche Interpretation der Situation. VG20- Zu viel Hilfe ist zu vermeiden. VG21- Mitleidige Einstellung ist zu vermeiden (Analyse Einzelinterviews, 1. Reduktion, S. 1).</p>
Timo	<p>VT1- Viele positive Erfahrungen mit FG. VT2- FG und RF in einem Freundeskreis. VT3- FG hat Angst vor eigener möglicher Behinderung. VT4- Meidung von oder Konfrontation mit RF durch Angst vor eigener möglicher Behinderung. VT5- Ausschimpfen von RF kommt selten vor. VT6- Negative Erfahrungen häufiger mit älteren Personen (ca. 70) oder ganz jungen, die Rollstuhl als Spielzeug betrachten. VT7- Positive Erfahrungen häufig mit jüngeren Personen (ab 25), da sie aufgeschlossener sind. VT8- Negativer Umgang durch Angst vor Behinderung. VT9- Männer gehen schneller auf RF zu als Frauen. VT10- Frauen haben bei Pflegeangelegenheiten weniger Berührungängste. VT11- FG hat Hemmschwelle und ist teilweise zurückhaltend. VT12- Grossanlässe mit Samariterposten, Bahnhofhilfen etc. bieten Hilfe an, wenn nötig. VT13- Möglichkeit des Sich-lustig-Machens über den RF. VT14- RF meidet negative Situationen. VT15- Durch zufällige Bekanntschaften sind Freundschaften entstanden. VT16- RF hat positive und negative Erfahrungen mit FG gemacht. VT17- Offener Umgang geschieht häufig, weil auch RF auf FG zugeht. VT18- Andere Länder, anderer Umgang: USA – offen und rollstuhlgängig; Israel – weniger offen und kaum rollstuhlgängig; Karibik – Leute waren erstaunt. VT29- Europa, Schweiz und insbesondere USA geht es RF besser als in anderen Ländern. VT20- RF normal behandeln, wie FG. VT21- RF nicht unterschätzen. VT22- RF kann sich normal benehmen. VT23- Respekt vor RF haben (Analyse Einzelinterviews, 1. Reduktion, S. 1 – 2).</p>

In der folgenden zweiten Reduktion werden Unterkategorien gebildet, die mit dem Anfangsbuchstaben der jeweiligen Oberkategorien beginnen (V für Verhalten, Interaktion, Reaktionen; K für Kommunikation usw.). Diese werden durchnummeriert, so dass V1, V2 usw.; K1, K2 usw.; I1, I2 usw. und C1, C2 usw. entstehen. In einer Klammer zur jeweiligen Unterkategorie stehen die dazu passenden Aussagen aus der 1. Reduktion mit den entsprechenden Codes, welche sich ja aus Oberkategorie, Namen und Durchnummerierung zusammensetzen. So ist immer noch nachvollziehbar, wer etwas zum jeweiligen Bereich gesagt hat, jedoch fällt die konkrete Namenszuordnung in der Unterkategorie selbst weg. In der abschliessenden dritten Reduktion wird wieder der Anfangsbuchstabe der Oberkategorie verwendet. Da nun die abstraktesten Aussagen gemacht werden, sind diese alphabetisch durchnummeriert. So heissen sie schliesslich Va, Vb etc.; Ka, Kb etc.; Ia, Ib etc. und Ca, Cb etc. In den Klammern zu diesen Abstraktionen findet man die Unterkategorien, welche in der 2. Reduktion entstanden sind und zur neuen Unterkategorie in der 3. Reduktion passen.

Verhalten, Interaktion, Reaktionen

2. Reduktion	3. Reduktion
<p>V1: Normaler (offener und direkter) Umgang mit RF – gleicher Umgang wie mit FG. (VG11, VT2, VT4, VT20, VT22, VN6, VN8, VN10, VN11, VN12, VN14, VM12, VM22, VM32, VE13, VE14, VE21, VE27, VE29, VE31, VO3, VO25, VO31, VB17, VB19, VB20, VC20, VC23) 28 Aussagen von 8 Personen.</p> <p>V2: Freundlicher und positiver gegenseitiger Umgang – also kein negatives Verhalten. (VG13, VG17, VT8, VT13, VT15, VT17, VT23, VN4, VN17, VN21, VM9, VE16, VE17, VE18, VE19, VE20, VE24, VO2, VO3, VO7, VO12, VO13, VO14, VO16, VO17, VO18, VO19, VO21, VO22, VO23, VO31, VB2, VB31, VC9, VC12, VC13, VC16, VC18, VC19) 39 Aussagen von 8 Personen.</p> <p>V3: Keine ungefragte, aufgedrängte Hilfe. (VG5, VG7, VG9, VG10, VG18, VG19, VG20, VN16, VN18, VN19, VM5, VM8, VM10, VM15, VM33, VM34, VE11, VE12, VE22, VE23, VE25, VE26, VE33, VO4, VO5, VO26, VB9, VB10, VB11, VB23, VB24, VB26, VB27, VB32, VB33, VC11, VC14, VC15, VC16, VC17,) 40 Aussagen von 7 Personen.</p> <p>V4: Kein Mitleid. (VG4, VG21, VN15, VM17, VB13, VC25) 6 Aussagen von 5 Personen.</p> <p>V5: RF will als Mensch gesehen werden. (VN13, VN14, VE28, VB25, VC24) 5 Aussagen von 4 Personen.</p> <p>V6: RF will nicht unterschätzt werden – z. B. als geistig behindert eingestuft oder bevormundet werden. (VG18, VG20, VT21, VM10, VM14, VM18, VM19, VM20, VM33, VE10, VE22, VE34, VE35, VB6, VB15, VB32, VC26, VC27) 18 Aussagen von 6 Personen.</p> <p>V7: FG haben eine Hemmschwelle. (VT9, VT10, VT11, VM7, VO8, VO37, VB7, VB18, VB21, VC2, VC3, VC4, VC5, VC6, VC21, VC22, VC23, VC28) 18 Aussagen von 5 Personen.</p> <p>V8: Bewunderung wird von manchen RF als positiv und von manchen als negativ empfunden. (VN2, VN20, VO9, VB14) 4 Aussagen von 3 Personen.</p> <p>V9: RF wird angeschaut und angestarrt. (VG1, VM21, VE3, VE4, VE6, VE25, VO10, VO11, VB16) 9 Aussagen von 5 Personen.</p> <p>V10: Umfeld von RF reagiert empfindlicher auf negatives Verhalten von FG als RF selbst. (VN7, VE4, VO15, VO20, VB5, VB12) 6 Aussagen von 4 Personen.</p> <p>V11: Jüngere FG (ab 20 und Kinder) verhalten sich offener und positiver als ältere (ab 60). (VG2, VG3, VG4, VG6, VG8, VT6, VT7, VN8, VN9, VM23, VM24, VM25, VO28, VO29, VO30, VB19, VB20, VB21, VB22) 19 Aussagen von 6 Personen.</p> <p>V12: Bei Ferien und ähnlichen Aufenthalten im Ausland ist der Umgang mit dem RF meistens positiv (v. a. USA und Skandinavien). (VG15, VT18, VM26, VM27, VM28, VM29, VM30, VM31, VO32, VO33, VO34, VO35, VB28, VB29, VB30, VC7) 16 Aussagen von 6 Personen.</p>	<p>Va: Normaler (offener und direkter) Umgang. (V1, V7, V9)</p> <p>Vb: Freundlicher und positiver gegenseitiger Umgang. (V2, V4)</p> <p>Vc: Keine ungefragte, aufgedrängte Hilfe. (V3)</p> <p>Vd: Sicht des RF als Mensch mit Fähigkeiten. (V5, V6, V8)</p> <p>Ve: Mehr positive Erfahrungen. (V13, V14)</p> <p>Vf: Positiveres und offeneres Verhalten von jüngeren (ab 20 J. und Kinder) FG als von älteren (ab 60). (V11)</p> <p>Vg: Meistens positiver Umgang im Ausland. (V12)</p> <p>Vh: Empfindlichere Reaktion vom Umfeld des RF auf negatives Verhalten von FG als RF selbst. (V10) (Analyse Einzelinterviews, 2. und 3. Reduktion, S. 1 – 2)</p>

V13: RF macht im Allgemeinen mehr positive Erfahrungen. (VG5, VG12, VT1, VT5, VT14, VT16, VT17, VT19, VN1, VN2, VN5, VM1, VM4, VM5, VM6, VM11, VM13, VE7, VO6, VO36, VO37, VB1, VB2, VB3, VB4, VB5, VB8, VC1) 28 Aussagen von 8 Personen.

V14: Positive Entwicklung des Umgangs mit dem RF. (VG16, VM2, VM3, VE1, VE2, VE5, VE7, VE8, VE9, VO1) 10 Aussagen von 4 Personen.

Insgesamt: 232 Aussagen aus der 1. Reduktion. Einige davon wurden in der 2. Reduktion mehreren Punkten zugewiesen.

11 wurden nicht zugeordnet: 4.75 %

Mit den mehrfach benutzten Aussagen, sind es insgesamt 246. Macht 4.5 % nicht zugeordnete Aussagen.

4.2.1.3.3 Strukturanalyse

In einem dritten Schritt fand die Strukturanalyse der Interviews statt. Hierbei wurden die Abfolge von Themen und den Aufbau der Struktur notiert. Des Weiteren markierte die Autorin sprachliche Auffälligkeiten, denen möglicherweise eine Bedeutung zukommt.

Die Transkriptionen wurden tabellarisch dargestellt, wobei die Reihenfolge der Zeilen der Reihenfolge der Sätze bei den aufgeschriebenen Interviews entspricht.

Im Folgenden nun ein Beispiel der Strukturanalyse:

In der ersten Spalte befindet sich zuoberst der Name der Transkription. Darunter ist das Interview in der tatsächlichen Reihenfolge der Aussagen zu sehen. In der zweiten Spalte werden Struktur und Themen benannt, wobei strukturelle Auffälligkeiten, welche markiert sind, sich in der ersten Spalte befinden.

Transkription Oliver	Struktur
Jahrgang: 1967 Wohnform: In einem Haus mit seiner Frau. Selbständig. Beruf: Detailhandelslehre in der Unterhaltungselektronik. Heute - nach Weiterbildung - in der Informatik tätig. Medizinische Bezeichnung der Behinderung: Querschnittlähmung (komplette Paraplegie). Seit 2006, also seit dem 39. Lebensjahr, auf den Rollstuhl angewiesen.	Grundriss zur Person
I: Jetzt würden mich Erfahrungen interessieren, die du im Alltag mit Nicht-Rollstuhlfahrern machst. O: Ja, welche? Die guten oder die schlechten? (Lachen) I: Beides, wenn möglich. O: Beides?! I: Was dir gerade spontan in den Sinn kommt.	Frage mit Rückfragen und Antwort
O: Was mir spontan in den Sinn kommt. Also, es gibt sehr freche und sehr anständige Leute auf dieser Welt. I: (Lachen) Okay.	Allgemein: positive und negative Erfahrungen
O: Ähm, was soll ich dir da erzählen. Also, zum Teil, muss ich sagen, sind sie sehr hilfsbereit. I: Mhm.	Positive Erlebnisse

<p>O: Wo dich auch - wenn sie sehen, dass du dich da am Anstrengen bist - wenn sie sehen, dass du mit dem Rollstuhl, beim Auto, am Ein- und Aussteigen bist. I: Mhm. O: Dann, ähm, kommen viele fragen, ob sie dir helfen können oder so. I: Mhm. O: Das finde ich einmal sehr, sehr freundlich, hilfsbereit. I: Okay.</p>	
<p>O: Und dann gibt es diejenigen, die schauen. Dann machen sie einen Schritt. Dann schauen sie nochmals. Dann machen sie wieder zwei Schritte. I: Ja. O: Dann schauen sie nochmals und du merkst irgendwie, sie möchten dir helfen, aber trauen sich nicht. I: Mhm. O: Und dann laufen sie weiter. I: Mhm.</p>	<p>Erlebnisse: Unsicherheit (Strukturanalyse Einzelinterviews, S. 45 – 46)</p>

4.2.1.4 Darstellung der Ergebnisse

Alle Transkriptionen und Analysen zu den Einzelinterviews sind auf dem digitalen Datenträger zuhinterst in dieser Lizentiatsarbeit nachzulesen.

Während der Analyse stellte sich heraus, dass kaum Unterschiede bei den vier Begriffen im Zusammenhang mit dem Elektro- oder Handrollstuhl ersichtlich wurden. Der Leitfaden wurde ebenfalls nicht sehr stark verändert, weshalb entschieden wurde die Testinterviews in die Forschung mit einzubeziehen. Dies führte schliesslich dazu, dass von Rollstuhlfahrer/innen im Allgemeinen die Rede sein wird und nicht mehr von Handrollstuhlfahrer/innen im Speziellen.

4.2.1.4.1 Inhalt

Verhalten, Interaktion, Reaktion

Va: Normaler (offener und direkter) Umgang. (V1, V7, V9) *Insgesamt 55 Aussagen aus der ersten Reduktion von acht Personen. 100 Prozent erwähnten etwas zu diesem Punkt.*

Vb: Freundlicher und positiver gegenseitiger Umgang. (V2, V4) *Insgesamt 45 Aussagen aus der ersten Reduktion von acht Personen. 100 Prozent.*

Vc: Keine ungefragte, aufgedrängte Hilfe. (V3) *40 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

Vd: Sicht des RF als Mensch mit Fähigkeiten. (V5, V6, V8) *27 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Ve: Mehr positive Erfahrungen. (V13, V14) *38 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Vf: Positiveres und offeneres Verhalten von jüngeren (ab 20 J. und Kinder) FG als von älteren (ab 60). (V11) *19 Aussagen von sechs Personen. 75 Prozent.*

Vg: Meistens positiver Umgang im Ausland. (V12) *16 Aussagen von sechs Personen. 75 Prozent.*

Vh: Empfindlichere Reaktion vom Umfeld des RF auf negatives Verhalten von FG als RF selbst. (V10) *Sechs Aussagen von vier Personen. 50 Prozent.*

Kommunikation

Ka: Offene, ehrliche und klare Kommunikation von FG und RF. (K1, K8) *Insgesamt 51 Aussagen aus der ersten Reduktion von acht Personen. 100 Prozent.*

Kb: Direkte Kommunikation. (K2, K7) *36 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Kc: Kommunikation vor und während dem Helfen. (K3) *27 Aussagen von sechs Personen. 75 Prozent.*

Kd: Keine negative Kommunikation von RF und FG. (K4) *14 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Ke: Kommunikation von Gefühlen (Wut etc.) gegenüber FG bei negativem Verhalten von diesem. (K5, K6) *18 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Kf: Kaum Unterschiede in der Kommunikation mit bekannten oder unbekanntem FG. (K9) *Sieben Aussagen von sechs Personen. 87.5 Prozent.*

Identität

Ia: Selbständigkeit und Selbstbestimmung. (I7) *Insgesamt 32 Aussagen aus der ersten Reduktion von acht Personen. 100 Prozent.*

Ib: Kompensation körperlicher Mängel mit anderen Fähigkeiten. (I8) *44 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Ic: Bewusstheit des eigenen Schicksals – auch der Einschränkungen. (I13, I12) *50 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

Id: Kommunikativ sein. (I10) *14 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

Ie: Negative Erlebnisse können beschäftigen und verletzen. (I2) *22 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

If: Positiv denkender, das Positive sehender Mensch sein. (I11) *26 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

Ig: Als ganzer Mensch gesehen und akzeptiert werden. (I3, I9) *19 Aussagen von sechs Personen. 75 Prozent.*

Ih: Kontakte – Freundschaften, Partnerschaft, Familie – sind RF wichtig. (I4, I5, I6) *39 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Ii: Positive Erlebnisse können das Selbstbewusstsein und die Persönlichkeit stärken. (I1) *12 Aussagen von fünf Personen. 62.5 Prozent.*

Coping: Bewältigungs- und Abwehrmechanismen, -strategien

Ca: Aktivität ist positiv. (C6) *28 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Cb: Positives Denken und das Positive wahrnehmen ist wichtig. (C2) *26 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Cc: Auseinandersetzung mit dem eigenen Schicksal und der eigenen Person ist wichtig. (C4, C12) *19 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

Cd: Selbständigkeit und Selbstbestimmung ist positiv. (C7) *22 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Ce: Kommunikation über Negatives. (C8) *18 Aussagen von acht Personen. 100 Prozent.*

Cf: Bildung einer Schutzwand gegen Negatives. (C1) *15 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

Cg: Suche nach Ursachen für Erlebtes. (C3) *9 Aussagen von sechs Personen. 75 Prozent.*

Ch: Gefühle (Trauer, Wut etc.) zulassen. (C5) *8 Aussagen von sechs Personen. 75 Prozent.*

Ci: Kontakte – Freundschaften, Partnerschaft, Familie – werden als positiv empfunden. (C9, C10, C11) *20 Aussagen von sieben Personen. 87.5 Prozent.*

4.2.1.4.2 Struktur

Gregor: Die Fragen wurden teilweise mehrmals oder abgeändert gestellt werden. Manchmal musste nachgefragt werden. Autorin griff einmal mit einer Frage ein, damit die Kommunikation sich nicht ausschliesslich um die Sprachbehinderung von Gregor drehte, sondern auf die eigentliche Thematik der Liz-Arbeit zurückkam. Er verwendete häufig negative Beispiele und schilderte nur kurz die positiven. Manchmal musste hier von der Interviewerin nachgefragt werden. Als es gegen Ende um die Ausländerfahrungen ging, wurden die positiven Beispiele ausführlicher beschrieben. Die darauffolgenden negativen Heimerlebnisse wurden ebenfalls ausführlich beschrieben.

Nach einem Fragefehler der Autorin geriet das Interview ins Stocken. Daraufhin ignorierte Gregor einmal die Frage und erzählte von einem weiteren negativen Erlebnis. Zum Schluss wollte er eine Frage auslassen, beantwortete sie nach einer Bedenkzeit trotzdem. Durch rufen seine Assistentin beendet er das Interview.

Dieses Interview dauerte ca. 40 Minuten und war eher in einem langsamen, stockenden Tempo.

Timo: Timo erzählte hauptsächlich positive Erlebnisse. Um auch Negatives zu hören, musste die Interviewerin nachfragen, wobei ihm positives wesentlich präsenter scheint. Themen im Zusammenhang mit Identität und Politik werden in Zusammenhang mit den Fragen gebracht. Timo fragt die Interviewerin immer wieder, ob sie wisse, was er meine und wartet zu Beginn auf ein Nicken oder Mhm. Mit der Zeit fährt er mit seinen Ausführungen fort, ohne die Reaktion der Autorin abzuwarten. Neben den positiven Erfahrungen äussert sich Timo insbesondere auch zu Selbstbestimmung, öffentlichem Verkehr, öffentlichen Hilfen und Politik, teilweise auch nicht in direktem Bezug auf die gestellte Frage. Die Interviewerin lässt ihn erzählen. Wenn sich Timo nicht sicher zu sein scheint, fragt er nach.

Durch einen Geräteausfall fand ein Unterbruch statt, wobei das Interview danach ohne Probleme fortgesetzt werden konnte. Der Abschluss des Interviews wurde einmal von der Autorin versucht, jedoch hatte Timo noch einiges loszuwerden, weshalb er schliesslich nach dem Erzählten selbst das Gespräch beendete. Dieses Interview dauerte knapp 1.5 Stunden und war in einem langsamen, aber fließenden Tempo.

Frau Nina: Frau Nina ging klar auf die Fragen ein und schilderte immer alle Seiten kurz und prägnant. Ein Nachfragen der Autorin war kaum nötig. Die mit den Fragen provozierten Themen wurden meistens zum gewünschten Zeitpunkt angesprochen. Eine Identitätskrise während der Pubertät, welche sie gut bewältigt hat, wird nach etwa einem Drittel des Interviews geschildert. Gegen Ende des Interviews stellt Frau Nina häufiger Rückfragen oder gibt einen Kommentar dazu ab, der sich auf die Frage selbst bezieht. Sie beendet mit einem Lob das Interview. Es dauerte knapp 25 Minuten und fand in einem sehr schnellen und fließenden Tempo statt, so dass die Autorin beim Nachhausegehen bemerkte, dass sie eine Frage nicht gestellt hatte.

Manuela: Manuela schildert hauptsächlich positive Erlebnisse und erzählt auch auf Nachfragen kaum Negatives. Nur sporadisch kommen ansatzweise negative Erfahrungen zum Vorschein. Sie erwähnt bei ihren Schilderungen häufig das Wort eigentlich. z. B. „Also nicht viel Negatives, eigentlich.“ (Transkription Manuela, S. 1) Negative Erlebnisse werden häufig verneint. Am Schluss ihrer Erzählungen findet meistens solch eine Verneinung oder eine zusammenfassende Aussage statt. Familie, Arbeit und Ausländerfahrungen sind Hauptthemen im Interview. Abschluss mit einer positiven Erfahrung von Manuela.

Das Interview dauerte knapp 40 Minuten und war in einem zügigen Tempo gehalten.

Ester: Die Schilderung ihres Unfalls war sehr genau und ausführlich. Ester schilderte viele negative Erlebnisse, erwähnte aber auch die positive Entwicklung des Umgangs. Eine Unterbrechung durch ein Telefonat von ihr fand statt, wonach der Beginn des weiteren Interviews ins Stocken geriet. Die anschliessende Frage musste einmal gestellt und einige Male musste anders nachgefragt werden, weil die Frage nicht bezweckte, was sie sollte. Sie machte einige Begriffskorrekturen an den Fragen der Interviewerin und äusserte sich auch kritisch gegenüber einigen Themen und Personen. Sie beendete das Interview mit einem Literaturvorschlag und der Suche des Buches.

Die Dauer betrug ca. 35 Minuten und fand in normalem Gesprächstempo statt.

Oliver: Mehrmals stellte Oliver Rückfragen zu den Fragen der Interviewerin oder gab einen Kommentar dazu ab. Er erzählte positive und negative Erlebnisse in ähnlichem Ausmass. Die Autorin musste wenig nachfragen. Oliver versuchte einige Male die Fussgängerperspektive einzunehmen. Kommunikation und Ausländerfahrungen waren die heraus stechenden Themen. Er plädiert auf eine Sensibilisierung der Fussgänger, was das letzte Thema vor dem Ende war.

Das Interview dauerte 25 Minuten und lief eher stockend ab, jedoch im Tempo flüssend und zügig.

Frau Beatrice: Die Interviewerin musste zu Beginn des Interviews einige Male nachfragen, um die erhofften Antworten zu erhalten. Danach reichten aber die gestellten Fragen, um Näheres zu erfahren. Positive Erfahrungen überwogen, wobei auch Negatives erzählt wurde. Frau Beatrice schilderte viel zu ihrer Identität und zum Coping. Zugänglichkeit, Ausländerfahrungen und Rehabilitation waren auch häufig erwähnte Themen. Als Abschluss wurde die Selbständigkeit erwähnt.

Das Interview dauerte etwa 40 Minuten und verlief in gemütlichem, aber flüssigem Tempo.

Clemens: Die Autorin fragte zu Beginn einige Male nach und gab manchmal auch Erklärungen ab. Beim Reden erwähnte er häufig am Schluss eines Satzes das Wort 'oder'. Ein Nicken oder Mhm war meistens die Reaktion der Interviewerin. Einige sprachliche Missverständnisse und eine Korrektur des Wortes Nicht-Rollstuhlfahrer in Fussgänger, fand zudem statt, was dem Gesprächsverlauf nicht schadete. Des Weiteren wurde beim Reden meistens die weibliche und männliche Form benutzt. Ausserdem dachte er manchmal laut nach.

Clemens schildert ähnlich viele negative und positive Erfahrungen. Er kam einige Male auf die politische Situation von Rollstuhlfahrer/innen in der Schweiz und die Zugänglichkeit zu sprechen. Partnerschaften wurden gegen Ende des Interviews ein Thema. Mit dem Wunsch nach politischer Aktivität für behinderte Menschen beendete er das Interview.

Die Dauer betrug 50 Minuten und das Tempo war ruhig, aber flüssig.

4.2.1.5 Interpretation der Ergebnisse

4.2.1.5.1 Interaktion, Verhalten, Reaktion

Der Wunsch nach einem normalen, offenen und direkten Umgang ist am meisten ausgesagt worden, weil sich dies sicher jeder Mensch erhofft, genauso wie der positive und freundliche gegenseitige Umgang. Beides sind Aussagen, die Grundsätze in der Interaktion sein sollten. Natürlich ist es auch möglich, dass durch die Abstraktion in der Analyse solch grundlegende Aussagen verwendet wurden, wo sich viel hinein packen liess. Dadurch bestand die Gefahr

der zu grossen Verallgemeinerung der Aussagen, was schliesslich auch zu etwas Nichts-Sagendem führen konnte. Diese Möglichkeit existierte natürlich durchgehend, bei allen in der dritten Reduktion entstandenen Punkten in allen vier Bereichen. Die Autorin versuchte dies mit viel Feingefühl zu machen, damit die abstrakteste Aussage noch aussagekräftig bleibt. Zudem ist der Weg codiert, weshalb ein Zurückverfolgen bis zu den Ursprungssätzen möglich ist.

Die sichtbare Behinderung kann bei Fussgängern, wie im Kapitel 3.3 *Interaktion* ersichtlich wird, zu Verhaltensunsicherheiten führen. Dies könnte eine Möglichkeit sein, weshalb eigentlich Selbstverständliches von den Rollstuhlfahrer/innen erwähnt werden musste. Wenn die natürlichen Schamgrenzen auch gegenüber Rollstuhlfahrer/innen eingehalten würden, wäre eine Aussage wie *Keine ungefragte, aufgedrängte Hilfe* wohl kaum zustande gekommen. In der Interaktion zwischen Fussgängern wird – nach Erfahrung der Autorin – selten unaufgefordert und ungefragt geholfen und ein Nein wird im Normalfall akzeptiert. Doch weshalb drängen Menschen ihre Hilfe auf, obwohl ein Rollstuhlfahrer dies nicht möchte? Wieso respektieren Fussgänger im Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen ein Nein eher schlecht oder gar nicht? Bei einigen Menschen wird durch Betrachten des Rollstuhlfahrers Mitleid oder zumindest Mitgefühl ausgelöst, bei anderen können tatsächlich erfahrene Erlebnisse dazu führen, dass sie sich verpflichtet fühlen der anderen Person zu helfen. Obwohl einiges Verhalten aus der Sicht des Fussgängers sicherlich gut gemeint ist, kann es beim Rollstuhlfahrer genau das Gegenteil auslösen. Jeder Betroffene geht individuell mit solchen Situationen um. Einige werden passiv und lassen sich – trotz Unwohlsein in dieser Situation – helfen (vgl. Goffman in Kapitel 3.3 *Interaktion*, beispielsweise Transkription Gregor), andere reagieren zynisch oder sehr direkt (vgl. beispielsweise Transkription Frau Nina, Ester), wieder andere werden eher passiv aggressiv (vgl. beispielsweise Transkription Frau Beatrice, Oliver) oder bleiben einfach freundlich und positiv abwehrend, wenn Hilfe unerwünscht ist (vgl. beispielsweise Transkription Clemens). Doch jede dieser Reaktionen der Rollstuhlfahrer/innen sind aus Sicht der Autorin nachvollziehbar. Wie Clemens schön schilderte: Wir Fussgänger würden es sicherlich gar nicht gern sehen, wenn jemand plötzlich kommen würde und nur meint, er trage jetzt die Tasche, sie sehe so schwer aus. Die besagte Person nimmt die Tasche und wartet vor allem nicht einmal eine Antwort ab. Jeder kann sich selbst vorstellen, wie er in einer solchen Situation reagieren würde (vgl. Transkription Clemens, S. 5). Die im Theorieteil auf S. 12 erwähnten Verhaltensunsicherheiten, wie *Hilflosigkeit, Verlegenheit, Anspannung, Unbehagen, Erschüttertsein, Angst, Abscheu, Ekel bis hin zu hochgradiger Erregtheit*, führen beim Fussgänger zu folgenden möglichen Handlungen: *Anstarren, Ansprechen, Diskriminierende Äusserungen, Witze, Spott, Hänseleien (Ärgern), Aggressivität bzw. Vernichtungstendenzen, Äusserungen von Mitleid, aufgedrängte Hilfe, unpersönliche Hilfe (Spenden) oder Schein-Akzeptierung*. Also ist ein grosses Repertoire an Fussgänger-Verhalten vorhanden, wie es in den Einzelinterviews ebenfalls zum Vorschein kommt. Rollstuhlfahrer/innen bemerken diese Unsicherheiten, obwohl Fussgänger sie sicher häufig zu überspielen versuchen, indem sie dann in erwähnter Weise reagieren. Doch sind nur die erwähnten Handlungsweisen möglich? Kann es bei stigmatisierten Personen höchstens zu einer Schein-Akzeptierung (vgl. 3.3 *Interaktion*, S. 12, S. 21) kommen und nicht zu einer völligen Akzeptanz? Ist dasselbe bei der Schein-Normalität der Fall? Die Theorien deuten stark in diese Richtung und die Einzelinterviews ebenfalls. Die Problematik der Stigmatisierung und Diskriminierung (vgl. 3. 7 *Gesellschaft und Behinderung*, S. 19 – 22) ist ganz zentral. Das Stigmasymbol Rollstuhl ist Tatsache, es lässt sich nicht übersehen oder nicht beachten. Es hat einen Einfluss auf die Grösse der Person, den ersten Eindruck in der Interaktion, die Gedanken, welche sich der Fussgänger bei einer ersten Begegnung macht, die Gefühle, welche beiderseits vorhanden sind, die

Rolle, die jeder zu spielen hat (vgl. 3.3. Interaktion, S. 11) etc. Der Austauschprozess ist durch das Stigmasymbol gestört. Anstand und Höflichkeit, welche bei Interaktionen Pflicht sein sollten (vgl. ebd.), können plötzlich abhanden kommen. Menschen, die keine Interaktion mit Rollstuhlfahrer/innen durchmachten, verhalten sich dementsprechend unsicher. Sie wissen nicht wie sie dies tun sollen, ob sie das Stigma ansprechen sollen, ob sie die Irritation (vgl. 3.1 Behinderung – Normalität, S. 7), welche dadurch hervorgerufen wird, äussern sollen usw. Genau diese Irritation, welche im Fussgänger stattfindet, führt schliesslich zur Behinderung der Rollstuhlfahrer/innen. Doch obwohl man das Stigmasymbol nicht verschwinden lassen kann, ist es möglich, dass die Umwelt, in welcher der Stigmatisierte häufig verkehrt, sich daran gewöhnt, und eine Schein-Akzeptierung mit darauf folgender Schein-Normalität entsteht. Goffman nennt die In-group- und Out-group-Ausrichtung als Lösungen der Probleme, welche beim Verhalten zwischen Stigmatisierten und Nicht-Stigmatisierten zu erkennen sind. Erstere hat zum Ziel mit der eigenen Gruppe zu sympathisieren. Das Stigma steht im Vordergrund und die anderen Merkmale, welche den Nicht-Stigmatisierten ähnlich wären, werden ausser Acht gelassen. Bei der Out-group-Ausrichtung wird der stigmatisierten Person ein leichter, selbstverständlicher Umgang mit seinem Stigma empfohlen. Dies soll dann auch sichtbar gemacht werden, indem sie den Nicht-Stigmatisierten freundlich und geduldig beim Umgang mit ihnen helfen (vgl. 3.7 Gesellschaft und Behinderung, S. 20 – 21). Goffman schildert diese beiden Möglichkeiten so, als wären sie die einzig tatsächlich vorhandenen. Vielleicht sind es einfach zwei Extremformen und Mischvarianten sind denkbar. Ausserdem empfiehlt Goffman die Out-group-Ausrichtung, wenn man eine Schein-Akzeptanz anstrebt (vgl. ebd., S. 21).

Doch kommen wir zur Frage zurück, ob dies das Höchstmögliche ist und ob sich keine wirkliche Akzeptanz und Normalität entwickeln kann. Ein Stigma ist eine negative Zuschreibung (vgl. 3.7 Gesellschaft und Behinderung, S. 22). Wenn also diesem die Negativität genommen würde, wäre nur noch eine Diskriminierung vorhanden. Eine negative Diskriminierung kann somit zu einer positiven oder einer Nicht-Diskriminierung werden. Wie Weisser in seinen Ausführungen erwähnt hat, basiert eine Nicht-Diskriminierung auf einer vorherigen Diskriminierung. Sie lässt sich nicht vermeiden, sondern wird durch eine versuchtes Umgehen eher verstärkt (vgl. ebd.). Die Tatsache eines Stigmasymbols führt wohl zwangsläufig dazu, dass jene Person diskriminiert werden muss. In welcher Form das geschieht, ist abhängig von den Persönlichkeiten der an der Interaktion beteiligten Ensembles und den Rollen, die sie spielen möchten. Diese kann beispielsweise der In-group- oder Out-group-Ausrichtung entsprechen mit dem damit zusammenhängendem Täuschen, Kuvrieren etc. (vgl. 3.3 Interaktion, S. 11; 3.7 Gesellschaft und Behinderung, S. 20 – 21). Für Rollstuhlfahrer/innen ist eine positive oder eine Nicht-Diskriminierung sicher angenehmer als eine Stigmatisierung. Deshalb sollte ein Fussgänger vermeiden eine negative Zuschreibung zu machen, was nicht jedem gelingen wird bzw. sich nicht jeder darum bemühen will. Doch steht einer Akzeptanz und Normalität nichts im Wege, wenn zuvor diskriminiert wurde und klar die Meinungen, Gefühle, Vorurteile etc. ausgetauscht wurden. Es kann aber nicht erwartet werden, dass ohne Interaktion und Kommunikation Normalität und Akzeptanz entstehen.

Goffman empfiehlt den Stigmatisierten, welche sich der Out-group-Ausrichtung anschliessen möchten, sich als *vollkommen menschliches Wesen* zu sehen (vgl. 3.7 Gesellschaft und Behinderung, S. 20). Seine Ausführungen machen den Anschein von Empfehlungen für Stigmatisierte und wollen Erklärungen für das Verhalten von Nicht-Stigmatisierten liefern. Er erklärt zwar auch das Verhalten von Stigmatisierten, aber weniger den Umgang mit ihnen, sondern welche Reaktionen sie auf ihr eigenes Benehmen erwarten können. Goffman scheint den Nicht-Stigmatisierten eine solche Unwissenheit über ihren stigmatisierenden Umgang

zuzuschreiben, so dass allein die Stigmatisierten bestimmen können, wie etwas daran zu ändern ist. So erwähnt er die Selbst-Akzeptanz als vollwertigen Menschen, jedoch nicht den Umstand der nötigen Akzeptierung des Stigmatisierten als vollkommen menschliches Wesen (vgl. ebd., S. 20). Ist dies zu viel verlangt? Sind Nicht-Stigmatisierte tatsächlich so unfähig, wie sie zu sein scheinen? Einige Punkte in den Ergebnissen der Einzelinterviews sprechen für diese Aussage. Wenn beispielsweise ein Mensch als vollwertige Person gesehen wird, sollte negatives und unangebrachtes Verhalten gar nicht vorkommen. Die Anstands- und Höflichkeitsregeln würden dafür sorgen (vgl. 3.3 Interaktion, S. 11). Trotzdem werden Rollstuhlfahrer/innen nicht ernst genommen, angestarrt oder gehänselt. Dies ist bei Fussgängern sicher wesentlich weniger häufig der Fall, was aber durch weitere Forschungen bestätigt oder widerlegt werden müsste. Wenn Rollstuhlfahrer/innen einmal negativ gegenüber dem Verhalten von Fussgängern reagieren, scheint es so zu sein, als ob danach alle Personen mit diesem Stigmasymbol als unfreundlich oder unhöflich bezeichnet werden. Der Mensch neigt zu Vorurteilen und wird das, was er nicht kennt, nach einem ersten negativen Erlebnis eher für immer meiden, als sich selbst dem Unbekannten noch einmal auszusetzen und selbst dazulernen. So wird es tatsächlich das Beste sein, wenn Stigmatisierte den Nicht-Stigmatisierten beibringen, wie sie mit dem Stigma und der damit verbundenen Person umgehen sollen. Menschen, welche bereits häufiger Kontakt mit Stigmatisierten hatten und schon von ihnen gelernt haben, sind wohl ebenfalls gute Ansprechpersonen, denn sie sind nicht mit dem Stigma behaftet und lösen so weniger Ängste und andere Verhaltensunsicherheiten bei den anderen Nicht-Stigmatisierten aus.

Welche weiteren Assoziationen können aufgrund des Stigmasymbols Rollstuhl zu negativem oder unangebrachtem Benehmen führen? Durch das Sitzen im Rollstuhl ist diese Person kleiner als ein Fussgänger, der steht. Möglicherweise führt dies dazu, dass einige Menschen Rollstuhlfahrer/innen wie Kinder behandeln oder ihnen Hilfe aufdrängen. Durch das innere Vergleichen mit einem Kind, aufgrund der schrägen Interaktionslage, werden Rollstuhlfahrer/innen vielleicht nicht als Erwachsene oder vollwertige Menschen betrachtet. Das Stigmasymbol könnte zudem Rollstuhlfahrer/innen mit Begriffen wie Unbeholfenheit, Ungeschicklichkeit, Dummheit, Gebrechlichkeit, Krankheit oder Langsamkeit in bringen.

Neben negativen Erlebnissen wurden in den Einzelinterviews auch viele positive Erfahrungen geschildert. Vor allem von langjährigen Rollstuhlfahrer/innen wurde bemerkt, dass eine positive Entwicklung stattgefunden hat. Doch ist dies wirklich so? Gehen die Fussgänger heute tatsächlich freundlicher und positiver mit Rollstuhlfahrer/innen um? Oder haben diese vielleicht aufgrund ihrer langjährigen Bindung an den Rollstuhl den Blick vom Negativen abgewandt, weil sie sonst innerlich zerstört worden wären? Für die tatsächliche Entwicklung von negativen Erfahrungen weg, spricht die Tatsache, dass heute mehr Personen im Rollstuhl auf der Strasse zu sehen sind, dass diese selbständiger Leben können, und dass gerade Menschen, die allein eine Mobilitätsbehinderung haben, tendenziell weniger in Heimen isoliert werden. Ausserdem scheinen auch Heimbewohner/innen nicht mehr den ganzen Tag in ihren Räumlichkeiten zu verbringen, sondern sind durch bessere Zugänglichkeiten eher in der Öffentlichkeit zu sehen.

Mit dem Wandel der Zeit kommt ein Wandel der Generationen. Die Erziehung hat sich geändert und die jüngeren Menschen scheinen positiver auf Rollstuhlfahrer/innen zu reagieren. Vielleicht haben sie durch das vermehrte öffentliche Auftreten von mobilitätsbehinderten Personen einen natürlicheren Bezug dazu. Ausserdem sind Rollstuhlfahrer/innen in den Medien präsenter als früher, was ebenfalls zu einem guten Bild führen könnte. Des Weiteren waren die medizinischen und technischen Möglichkeiten früher nicht gegeben. Heute kann sich jemand mit Sprachbehinderung über einen Computer

ausdrücken und jeder kann sehen, dass der Mensch nur ein motorisches Problem hat. Hand- und Elektrorollstühle sind leichter und handlicher geworden, weshalb sich diese Personen nun freier bewegen können – was auch an der etwas verbesserten Zugänglichkeit von Strassen, Bauten etc. liegt. Diese sind natürlich immer noch nicht völlig zufriedenstellend, wie aus den Interviews ersichtlich wird, jedoch wird heute mehr darauf geachtet. Zudem nehmen die behinderten Menschen ihre Rechte mehr wahr bzw. haben mehr Rechte und äussern sich öffentlich zu Themen.

Fussgängern, die mit Rollstuhlfahrer/innen unterwegs sind, fällt das negative Verhalten von anderen Fussgängern mehr auf als den Betroffenen selbst. Sie scheinen sich gegen unangebrachtes Verhalten, das den Rollstuhlfahrer/innen entgegengebracht wird, zu wehren. Doch obwohl sie sich in dem Moment für die Rollstuhlfahrer/innen einsetzen, sind sie nicht davor geschützt, in einer anderen Situation negativ mit einer Person umzugehen und selbst zum Täter zu werden. Vielleicht fand dies auch schon statt und sie wollen zu dem Zeitpunkt einfach ein wenig wiedergutmachen, was sie damals verursacht hatten. Wie die Schilderungen in den Einzelinterviews zeigen, können sich beide Parteien unangebracht verhalten. Alle Menschen können verletzen, negativ sein, aggressives Verhalten zeigen oder aber normal, positiv und freundlich reagieren. Jeder kann einen schlechten Tag haben und sich unangebracht benehmen, obwohl er sonst immer den richtigen Umgang zu finden scheint. Interaktion ist gegenseitig und verlangt von allen Seiten einen Beitrag, damit sie funktioniert. Insbesondere sollten die Vorurteile, welche die Interaktion stören, abgebaut werden, damit schliesslich die erwünschte Akzeptanz und Normalität entstehen kann.

4.2.1.5.2 Kommunikation

Wie die Interaktion ist auch die Kommunikation gegenseitig und jeder kann Fehler machen. Goffman sieht sie als *Teil sozialer Situationen*. *Sprache und Ausdruck unterstützen die während der Interaktion stattfindende Darstellung*, wobei auch *Gesprächsaussetzungen*, *Erhöhen der Stimme* und *Ausrichtung des Torsos* von Bedeutung sind (vgl. 3.4 Kommunikation, S. 14). Rollstuhlfahrer/innen ohne zusätzliche Behinderung sollten, wenn die Kommunikation objektiv betrachtet wird, keine Probleme haben. Trotzdem sind durch den Umstand des Rollstuhls und den damit zusammenhängenden Zuschreibungen Störungen zu erwarten. Die Grundlage jeglicher Kommunikation ist *Anerkennung*, *Abbildrelation* und *System der jeweils genutzten natürlichen Sprache*. Hierbei kann das Stigma gleiche oder ähnliche Auswirkungen wie bei der Interaktion haben (vgl. 4.2.1.5.1 *Interaktion*). Es hat einen Einfluss auf die Anerkennung, weil es Vorurteile ins Gedächtnis ruft und die unterschiedlichsten Gefühle auslösen kann. Ausserdem können die Ausdrucksformen durch die motorische Schädigung in dem Masse beeinträchtigt sein, dass sie nicht mehr identisch mit den üblichen Gesten und Repräsentationen sind (vgl. 3.2 Mobilitätsbehinderung, S. 8 – 9; 3.4 Kommunikation, S. 14).

Eine offene, ehrliche und klare Kommunikation wird von den Rollstuhlfahrer/innen in den Einzelinterviews gewünscht. Des Weiteren soll sie direkt sein. Doch wenn wir ehrlich sind, so sehr wir uns das alles zu wünschen scheinen (Rollstuhlfahrer/innen und sicher auch Fussgänger), wären wir bestimmt nicht erfreut, wenn dies tatsächlich immer der Fall wäre. Nehmen wir als Beispiel die Situation von Oliver mit dem 'Güggelmann' und dem älteren Herrn auf dem Fahrrad (vgl. Transkription Oliver, S. 2 – 4). Der ältere Herr ist genervt, weil Oliver mit seinem Auto auf seinem üblichen Weg steht und bringt dies ehrlich und direkt zum Ausdruck. Auch wenn er das Auto zu wenig genau angeschaut hat und Oliver mit dem

'Güggelmann' abgesprochen hat, dass sein kurzzeitiges Parkieren dort erlaubt ist, war seine entrüstete Aussage, weshalb Oliver eigentlich nicht aus seinem Auto aussteige usw., aus seiner Perspektive die richtige. Wäre Oliver ein Fussgänger gewesen, hätte wohl niemand toleriert, dass er sich im Wagen bedienen lässt. In Anbetracht des Umstandes, dass es, wegen einem kurzen Take-Away-Zmittag, mehr Zeit benötigt hätte aus dem Wagen in den Rollstuhl zu steigen, sein Mittagessen zu holen, dieses im Auto zu verstauen und danach den Rollstuhl und sich selbst wieder ins Auto zu laden. Wenn man die beiden Abläufe (Aussteigen eines Rollstuhlfahrers aus dem Auto und Aussteigen eines Fussgängers) betrachtet, ist es nachvollziehbar, weshalb Oliver bei diesem Anlass im Fahrzeug blieb. Doch war der Ausruf des Rentners ehrlich, klar, offen und direkt, auch wenn er unangebracht war. Obwohl Oliver das Recht auf ein gemütliches Holen des Mittagessens hat, wird ihm dies mit der Aussage des älteren Herrn abgesprochen. Damit will gesagt sein, dass klare, offene, ehrliche und direkte Aussagen zwar wünschenswert zu sein scheinen, doch nicht zwingend positiv sind. Und wenn man darüber nachdenkt, möchte man wohl nicht immer wissen, was der andere denkt. Im Umgang miteinander ist eine klare Kommunikation sinnvoll, doch die Ehrlichkeit, Offenheit und Direktheit sollte der Situation angepasst sein, da dies manchmal mehr verletzen kann, wie wenn jemand gar nichts zu einem Umstand sagt und nicht hilft. Zumindest macht es den gegenseitigen Umgang manchmal einfacher. Wenn man nicht durchgehend einer Konfrontation aus dem Weg gehen möchte und das Verhalten eines Menschen inakzeptabel ist, sind die vorhin erwähnten Punkte auf jeden Fall bei der entsprechenden Person anzuwenden. Doch auch hier sollte negative Kommunikation von beiden Seiten vermieden werden. Es besteht die Möglichkeit Negatives so zu formulieren, dass es für den Gegenüber besser und angenehmer zu verstehen ist. Denn durch negative Kommunikation wird eventuell eine Nicht-Kommunikation ausgelöst. So kann das eigentlich zu Besprechende verletzen und das Gegenüber verschwindet einfach. Dadurch wäre der Austausch abgebrochen und das Ziel der Aussprache wäre nicht erreicht bzw. die Aufführung nicht zu Ende gespielt.

Wenn sich jemand entschliesst einem anderen zu helfen, kann man sich das oben beschriebene Beispiel von Clemens mit der Fussgängerin und ihrer Handtasche wieder in Erinnerung rufen. Eine Person soll als vollwertig gesehen werden, weshalb auch gefragt werden muss, ob man helfen darf und wie man richtig hilft, um Unfälle zu vermeiden.

Was kaum erwähnt wurde, ist, dass die Kommunikation durch die Behinderung erschwert wird. In Situationen, in welchen der Fussgänger in einem Stuhl sitzt, ist dies sicherlich nicht der Fall, doch sieht es wohl anders aus, wenn der Fussgänger steht und der Rollstuhlfahrer im Rollstuhl sitzt. Einerseits können die Fussgänger aufgrund der kleineren Grösse des Gegenübers dazu verleitet werden Rollstuhlfahrer/innen innerlich mit Kindern zu vergleichen und sich ihnen gegenüber auch so zu verhalten. Andererseits ist dieselbe Augenhöhe für ein Gespräch prinzipiell angenehmer. Niemand muss dauernd nach oben schauen und Nackenschmerzen riskieren oder sich als weniger hohes Wesen in der Hierarchie der Menschen vorkommen. Die erwähnten Punkte haben auf die Kommunikation sicherlich einen Einfluss.

4.2.1.5.3 Identität

Goffman unterscheidet zwischen der *virtualen* und der *aktualen Identität*, also den zugeschriebenen und im Gegensatz dazu die in der Realität vorhandenen und nachweisbaren Merkmalen (vgl. 3.5 Identität, S. 15). Die aktuelle Identität eines Rollstuhlfahrers könnte also Merkmale wie Geschlecht, Wohnort, besuchte Schulen, Behinderungsart usw. beinhalten. Zuschrieben werden im Gegensatz dazu wahrscheinlich insbesondere Charaktereigenschaften. Diese können unter dem Einfluss des Stigmasymbols stehen. Der Charakter eines Menschen kann nur schlecht oder gar nicht einheitlich bestimmt werden, da er nicht von jedem gleich wahrgenommen wird. Die Rollen, die jemand spielt, hängen ebenfalls mit dem Charakter zusammen und damit, welchen Teil davon man preisgeben möchte. Somit kann die erwünschte Erscheinung der virtualen Identität von jener Person gelenkt werden. Durch die unterschiedlichen Wahrnehmungen kann aber auch eine noch so gute Darstellung gestört werden. Insbesondere, wenn die Rolle nicht dem Erwartetem entspricht und eine Störung verursacht (vgl. 3.3 Interaktion, S. 11). Dies kann sogar zu einem Rollenverlust führen und Kontakte gefährden (vgl. 3.5 Identität, S. 16). Hier stellt sich die Frage, ob ein Rollstuhlfahrer die Rolle den Erwartungen entsprechend spielen soll, um einen Rollenverlust zu vermeiden oder ob gerade das Heraustreten aus seiner Rolle zu einer stärkeren Identität führen kann. Dies scheint mit der Stärke des jeweiligen Selbstbewusstseins zusammen zu hängen. Bei einem starken Selbstbewusstsein besteht bestimmt die Möglichkeit Störungen durch unerwartetes Benehmen zu verursachen, ohne sogleich Kontakte zu gefährden. Und wenn man sie trotzdem in Gefahr bringt, heisst das nicht, dass keine neuen geknüpft werden können. Dies kann sogar die Gelegenheit sein, sich mit Menschen zu umgeben, welche den wahren Charakter – so wie die stigmatisierte Person sich selbst empfindet – sehen und akzeptieren.

Fries erwähnt das Entstehen von *Ungleichgewicht/ Dissonanz* in einer Person, wenn diese Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt ist (vgl. 3.5 Identität, S. 16). Das bedeutet das durchgehende Risiko von Dissonanz, weil auf ein Stigmasymbol beinahe zwingend eine Diskriminierung oder Stigmatisierung folgt. Fussgänger haben hier den Vorteil, dass sie – auch wenn sie stigmatisierbar wären – dies wahrscheinlich nicht in der Masse sind, wie Rollstuhlfahrer/innen. Eine sichtbare Behinderung birgt also eine grosse Bedrohung für eine stabile Identität mit einem gesunden Selbstbewusstsein. Copingstrategien sind nötig, um die Dissonanz zu reduzieren (vgl. ebd.).

Ein grosser Bereich, der in den Einzelinterviews zwar nicht von allen Beteiligten erwähnt, aber die meisten Aussagen dazu gemacht wurden, ist die Bewusstheit des eigenen Schicksals und die damit verbundenen Einschränkungen. Rollstuhlfahrer/innen sehen, was sie nicht oder nicht mehr können und müssen sich nicht nur damit auseinandersetzen, wie es im Coping geschildert werden wird, sondern müssen sich dieser auch bewusst sein, damit sie einen für sie gesunden Umgang mit ihrer Behinderung lernen und pflegen können. Für die Identität scheint dies ein zentraler Punkt dafür zu sein, wie sich eine Person trotz ihrer Behinderung entwickelt. Das Leben im Rollstuhl kann einen Menschen stärken oder auch passiv machen. Er kann irgendwo zwischen diesen Bereichen stecken oder einmal in ein Extrem oder ein anderes fallen. Es gibt Menschen, die Leben mit ihrer Behinderung, sei sie nun von Geburt an oder im Verlaufe des Lebens aufgetreten, als würden sie nichts anderes kennen. Als sei es selbstverständlich, an manchen Orten nicht hineinzukommen, von Fussgängern schräg angeschaut zu werden usw. Zumindest wirken sie manchmal so auf Fussgänger. Wie in den Interviews ersichtlich wurde, haben die meisten jedoch gelernt damit zu leben. Sie können sie nicht vollständig und ohne zu hinterfragen einfach akzeptieren, wobei dies verständlich scheint.

Man stelle sich vor – als Fussgänger – jemand fährt einen mit dem Auto an. Man kommt ins Krankenhaus, wird operiert, wahrscheinlich wird einem noch nicht alles über den Schweregrad der Verletzung gesagt, weil sich im Verlauf der Operationen noch etwas ändern könnte. Nach einiger Zeit steht dann fest, dass man eine Querschnittlähmung hat und von der Hüfte an abwärts gelähmt ist. Als erstes wird man wohl einen Hass auf den Autofahrer empfinden. Ausserdem sind die Ärzte nicht gut genug, als dass sie einen wieder hinkriegen würden. Dies sind nur die ersten Gedanken, die die Autorin sich wohl bei Auftreten einer solchen Situation machen würde. Was dann kommt, ist eine anstrengende Rehabilitation, ein Umzug in eine rollstuhlgängige Wohnung, möglicherweise Abschied von einigen Freunden, von Familie und Partner, weil sie die Behinderung nicht akzeptieren können. Überall sind Behinderungen zu spüren: Die Bordsteine, die manchmal zu wenig oder gar nicht abgeschrägt sind; die Bauten, die teilweise nicht zugänglich sind; die Gesellschaft, die einen nicht akzeptieren möchte und nur noch mehr Hürden baut, statt sie wegzunehmen bzw. die Rechte der Rollstuhlfahrer/innen nicht ernst nimmt; die Arbeit, die man nicht mehr ausführen kann, weil man körperlich gearbeitet hat etc. Man könnte hier noch ganz viele negative Beispiele bringen, die einen Einfluss auf die Identität haben und Menschen zu einem isolierten Leben führen könnten. Natürlich kann dies alles auch aus der positiven Perspektive betrachtet werden: Die Familie und der Partner stehen zu einem; man erhält Unterstützung bei der Wohnungssuche u. ä.; bei der Arbeitsstelle wird man nur versetzt und kann trotzdem bleiben; man erkennt geistige Fähigkeiten, die man vorher kaum wahrgenommen hat, etc. Es wurde hier eine Unfallbehinderung als Beispiel genommen, da dies jedem passieren könnte und so wahrscheinlich für die meisten Fussgänger am ehesten nachvollziehbar ist, was der Mensch alles ertragen und leisten muss, damit er nicht in der Gesellschaft und sich selbst untergeht.

Wie das Umfeld auf einen behinderten Menschen reagiert, kann also unterschiedlich sein. Die Person entwickelt im Verlaufe ihres Lebens ein inneres Grundgerüst, ein Selbstbewusstsein und Selbstbild. Je nach Charakter hat etwas einen negativeren oder positiveren Einfluss auf die Identität und kann einen mehr oder weniger beschäftigen. Wenn jemand ein eher positiv denkender, das Positive sehender Mensch ist, kann ihm Negatives nicht so schnell etwas anhaben und er wird wohl auch dort etwas Positives herausnehmen können.

Wie jemand auf sein Umfeld reagiert und wie jemand mit der eigenen Behinderung umgeht, ist ebenfalls sehr unterschiedlich. Was auffällt, ist, dass durch eine Mobilitätsbehinderung der Wert der geistigen Fähigkeiten und Möglichkeiten mehr ausgenutzt wird. Der Mensch möchte sich selbst definieren. Da nun die körperlichen Fähigkeiten teilweise wegfallen, findet eine Kompensation statt. Diese wird die ursprünglichen Körperfunktionen nicht ersetzen können, führt aber vielleicht dazu, sich selbst wieder mehr Wert zuzuschreiben. Neben dem Ausweiten der geistigen Möglichkeiten, können auch die gebliebenen physischen Fähigkeiten besonders gestärkt werden, um beispielsweise zu zeigen, dass man trotz Behinderung noch sehr wohl zu sportlichen Höchstleistungen im Stande ist (z. B. die Paralympics).

Selbständigkeit, aber auch Selbstbestimmung sind weitere Punkte, welche Merkmale einer Identität eines Rollstuhlfahrers sein können. Je mehr dies – insbesondere die Bestimmung über das eigene Leben – ausgelebt wird, desto stärker wird wahrscheinlich das Selbstbewusstsein werden.

Kommunikativ zu sein, kann einerseits helfen, etwas zu bewältigen, aber andererseits auch Ausdruck der Identität sein. Wenn jemand sich verbal wehrt, zeigt dies, dass er nicht einfach alles mit sich machen lässt und ein starkes Selbstbewusstsein kann so ausgedrückt werden. Ist jemand eher zurückhaltend in der Kommunikation kann das von einem vermutlich schlechten Selbstbild und -bewusstsein begleitet sein.

Das Betrachten einer Person als vollwertigen und ganzen Menschen wurde schon in den vorherigen Teilen dieser Interpretationen erwähnt und hat einen Einfluss auf die Identität. Des Weiteren sind Kontakte, wie zum Beispiel Freundschaften, Partnerschaft und Familie enorm wichtig für einen Menschen, was schliesslich dazu führen kann, dass jemand seine Rolle spielt, obwohl sie nicht seinem wahren – selbst empfundenem – Charakter entspricht. Je nachdem, wie die Kontaktpersonen sich verhalten, kann es sich positiv oder negativ auf eine Identität auswirken. Man braucht Kontakte sozusagen als Spiegel dafür, welche Wirkung man selbst beim Gegenüber hat. Dies hilft demjenigen sich in der Gesellschaft einzuordnen und sein Selbstbild zu kontrollieren. Ausserdem ist es gut möglich, dass jemand innerlich das Gefühl hat, er spiele in diesem Stück eine starke Rolle, wird aber in Wirklichkeit gar nicht wahrgenommen, was mit der Zeit mit Hilfe der Spiegel ersichtlich werden kann. So ist es möglich das Bild über sich selbst zu ändern und es dem anzupassen, wie es in bestimmten Situationen auf andere wirkt.

4.2.1.5.4 Coping

Wie im Kapitel 4.2.1.5.3 *Identität* erwähnt wurde, besteht die Gefahr von Dissonanz durch Diskriminierung und Stigmatisierung. Diese kann durch Coping reduziert werden (vgl. 3.5 Identität, S. 16). Da Rollstuhlfahrer/innen aufgrund des Stigmasymbols Rollstuhl durchgehend dem Risiko von Diskriminierung ausgesetzt sind, müssen sie gute Copingstrategien besitzen und sich dessen vielleicht zudem bewusst sein. Beispiele dafür sind *selektive Informationssuche, Umbewertung von Kognition, Hinzunahme entlastender oder Eliminierung belastender Kognition* (vgl. ebd., S. 16). Das am meisten anerkannte Modell von Lazarus & Folkman (1984) soll hierbei ins Zentrum gestellt werden, welches von Bewältigung als *ergebnisunabhängig, prozessorientiert, differenzierend zwischen externen und / oder internen Anforderungen, ressourcenabhängig* sowie *kognitive und handlungsorientierte Aspekte* miteinbeziehend, sieht (vgl. 3.6 Coping, S. 17). Jede Person hat *kausale Ausgangsbedingungen*, auf welche eine stressreiche Situation wirkt. Anschliessend kommt es durch *vermittelnde Prozesse* zu einem Ergebnis (vgl. ebd., S. 17 – 18). Die Notwendigkeit von Ressourcen wird schon hier ersichtlich. Diese können situativer, personaler oder sozialer Natur sein (vgl. ebd., S. 18). Bei jedem Menschen sind die vorhandenen Ressourcen verschieden und führen zu einem unterschiedlichen Umgang mit zu bewältigenden Situationen. Ob das Ergebnis positiv oder negativ ist, spielt bei der Definition von Coping weniger eine Rolle. Wichtig ist, dass etwas in irgendeiner Form mit den vorhandenen Ressourcen bewältigt wird. Der Mensch strebt normalerweise ein positives Ergebnis an, wobei dieses wiederum von den oben erwähnten Anforderungen sowie den kognitiven und handlungsorientierten Aspekten abhängig ist. Durch die Stigmatisierung einer Person, ist das Coping sicher zusätzlich gefordert. In jeglichen Ressourcen-Bereichen können durch die Behinderung Mängel vorhanden sein, welche bei Fussgängern nicht der Fall wären. Ausserdem kann das Stigmatisierbare den Ablauf der Bewältigung stören bzw. erschweren.

Identität und Coping sind – wie schon erwähnt – sehr nahe beieinander. Die Bewältigung und Abwehr von gewissen Situationen hat schliesslich auch einen Einfluss auf die Identität. Diese wiederum bestimmt wie die besagte Person mit etwas umgeht. Es scheint also eine Wechselwirkung vorhanden zu sein, weshalb es schwierig ist Coping und Identität ganz voneinander zu lösen. Ausserdem treffen sowohl die Coping-Faktoren als auch die Identitäts-Merkmale nicht ausschliesslich auf Rollstuhlfahrer/innen zu. Es sind häufig ganz allgemeine Punkte, die auch Fussgänger in ihrer Biographie erkennen können. Die Gewichtung der einzelnen Faktoren ist möglicherweise unterschiedlich, denn beispielsweise Selbständigkeit und auch Selbstbestimmung sind für Fussgänger selbstverständlicher als für Rollstuhlfahrer/innen bzw. sie müssen mehr dafür kämpfen, dass dies auch für sie machbar und von der Gesellschaft akzeptiert wird.

Wichtig beim Coping scheinen Kontakte zu sein (vgl. auch 4.2.1.5.3 *Identität*). Sei dies, dass sie einfach da sind, oder dass sie mit ihnen über negative Erlebnisse oder Gefühle reden können, um solches zu verarbeiten. Kommunikation spielt also hier wieder eine Rolle. Sie kann helfen Gefühle und Erlebnisse zu bewältigen und einfach einmal Dinge loszuwerden. Ausserdem können Ursachen gesucht und Lösungen gefunden werden, was das Verständnis und Vergessen von beispielsweise unangebrachtem Verhalten von Fussgängern erhöhen könnte.

Die eigene Aktivität (z. B. sich sportlich betätigen; Auto fahren, um die eigene Mobilität zu erhöhen; sonstigen Freizeitaktivitäten nachgehen; Menschen kennen lernen etc.) ist ein wichtiger Faktor, um nicht in eine passive Rolle zu geraten. Menschen, die kommunikativ, geistig und körperlich aktiv sind, leben bestimmt ein erfüllteres und zufriedeneres Leben, als solche, die sich nur helfen lassen und resigniert weder Körper noch Geist bewegen. Dies kann sich grundlegend auf die Identität und den Menschen auswirken, den man einmal sein wird.

Nun muss noch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Schicksal und der eigenen Person erwähnt werden. Menschen mit einer Behinderung müssen sich – wie in der Interpretation zur Identität bereits erwähnt wurde – vielen Herausforderungen stellen. Bei einer Geburtsbehinderung findet dies natürlich schon zu einem frühen Zeitpunkt statt und es ist möglich, dass – je nach Umfeld – sich die Person selbstverständlicher in ihr Schicksal fügt. Die Kenntnis darüber, wie es ist, zu gehen etc., was beispielsweise bei einer Unfallbehinderung der Fall wäre, kann die Auseinandersetzung mit der Mobilitätsbehinderung erschweren oder zumindest beeinflussen. Was tatsächlich schwerer ist, soll nicht beurteilt werden, denn Hindernisse werden allen Rollstuhlfahrer/innen in den Weg gestellt. Der Umgang damit hängt einfach mit dem bereits Erlebten zusammen und ist – wie beispielsweise auch bei Fussgängern, die einen Todesfall erlebt haben – individuell. Eine grössere Selbständigkeit und die Möglichkeit zur Selbstbestimmung können wichtige Punkte für Rollstuhlfahrer/innen sein, da – wie schon geschildert – es für sie nicht so selbstverständlich ist, dies auszuüben wie für Fussgänger.

4.2.1.5.5 Forscherin und Struktur

Die Forscherin hat – trotz oder gerade wegen des Interview-Leitfadens – während dem Interview die Möglichkeit, dieses zu lenken und die interviewte Person durch bestimmte Fragen auf die Bahn zu lenken, auf der die Interviewerin sie gerne hätte. Auch wenn die Autorin versuchte, möglichst offen zu sein und kaum einzugreifen, tat sie dies schliesslich ab und zu doch, denn im Hinterkopf waren die Fragen gespeichert und Antwortmöglichkeiten, die absolut nichts mit ihrem Thema zu tun hatten, versuchte sie wahrscheinlich zeitweise zu vermeiden. Ausserdem ist die Struktur des Interviews durch den Leitfaden vorgegeben. Dieser wurde zwar anfangs etwas angepasst, aber die Fragen blieben im Normalfall in der aufgeführten Reihenfolge, auch wenn sie je nach Situation ein wenig umformuliert werden mussten. Die Teilnehmer ergaben sich gut ins Interview und verlangten von der Autorin kaum einmal eine Frage wegzulassen. Sie gaben meistens Antworten. Aufgrund der häufig eher intimen Zweier-Konstellation – meistens zu Hause und ohne zusätzliches Publikum – erzählten die Interviewpartner sehr viel. Zudem schienen sie zwar über die möglichen Antworten nachzudenken, jedoch selten darüber, ob das Gefragte zu kritisieren sei. So bekam die Autorin oft Antworten in der Form, die sie sich für die Analyse wünschte. Obwohl – bis auf die Leitfaden-Fragen – alles sehr offen stattgefunden hat und die Forscherin die Interviewten erzählen liess, war somit eine gewisse Grundstruktur und seltene Lenkung ihrerseits denkbar und vorhanden. Deshalb erscheint es umso wichtiger die Ergebnisse einer Gruppe zur Kontrolle und Diskussion vorzulegen.

4.2.2 Gruppendiskussion

4.2.2.1 Vorgehen

Die Gruppendiskussionsteilnehmer wurden auf demselben Weg gesucht wie die Einzelinterviewpartner/innen. Bei den Einzelinterviews wurde jeweils gefragt, ob diese Personen auch zu einer Gruppendiskussion bereit wären und wann sie in zwei möglichen Wochen im Juli Zeit hätten. Anschliessend wurde ein Termin gesucht, an dem einige Zeit hätten. Zwei Wochen vor der Diskussion wurde an alle möglichen Teilnehmer eine Mail mit dem definitiven Zeitpunkt und Ort verschickt. Daraufhin kam eine Zusage und mehrere Absagen. Zwei Tage vor der Gruppendiskussion wurde noch einmal ein Erinnerungsmail an diejenige Person, die sich angemeldet hatte sowie an diejenigen, welche sich nicht abgemeldet hatten, gesendet. Zwei Personen sagten nun zusätzlich zu. Somit rechnete die Autorin mit einer Teilnahme von zwei Frauen und einem Mann, wobei mit einer Frau kein Einzelinterview gemacht wurde. Am gesetzten Termin erschienen schliesslich die beiden Frauen.

4.2.2.2 Erhebungsverfahren: Gruppendiskussion

Die Gruppendiskussion wird verwendet, um „kollektive[...] Einstellungen, Ideologien und Vorurteile“ (Mayring 2002, S. 78) zu erheben. Weil diese häufig „an soziale Zusammenhänge gebunden“ (ebd.) sind, werden sie insbesondere in einer Gruppe am ehesten sichtbar, was schliesslich eine Art künstliche Nachbildung der sozialen Lage ist. Bei diesem Erhebungsverfahren sollten 5 bis 15 Personen, welche auch im alltäglichen Leben als Gruppe existieren, zusammengebracht werden. Ein Beobachter, der Spezielles notiert, wird von Mayring empfohlen (vgl. ebd., S. 76 – 78).

In einem ersten Schritt wird den Teilnehmern von der Diskussionsleitung ein „Grundreiz“ (Mayring 2002, S. 78) gegeben. Dies kann ein provozierender Text, eine Film- oder Tonaufnahme oder ähnliches sein. Nach dem Reiz folgt die Diskussion, in welche so wenig wie möglich vom Leiter oder der Leiterin eingegriffen werden soll. Es können der Gruppe weitere Reize dargeboten werden, welche wieder diskutiert werden. Zum Schluss wird die Gruppendiskussion von den Teilnehmern bewertet (vgl. ebd., S. 76 – 80).

Die Gruppe, die sich für diese Lizentiatsarbeit zusammen fand, war kleiner als in der Literatur vorgeschlagen wird, jedoch kann auch eine kleine Gruppe wichtige Erkenntnisse hervorbringen. Den Reizen entsprachen die auf den nächsten Seiten aufgeführten Handouts, welches die kommentierten Ergebnisse der Qualitativen Inhaltsanalyse der Einzelinterviews sind. Die Gruppendiskussion nimmt in dieser Forschung den Part der Kontrolle ein. Ausserdem sollen Abweichungen herausgefunden werden. In den Einzelinterviews gab es sicherlich Punkte, die sich die Interviewten evt. nicht trauten zu äussern. Dies könnte sich in Gegenwart anderer Gruppenmitglieder ändern. Des Weiteren können in einer Gruppe Dinge zur Sprache kommen, die erst in einer Diskussion und in einer sozialen Situation möglich sind.

Zur Vorbereitung wurde der gewünschte Verlauf der Gruppendiskussion aufgeschrieben:

1. *Etwas zu trinken oder zu essen anbieten. Warten bis alle kommen (bis spätestens 17.15 Uhr).*
2. Bedanken fürs Kommen.
3. *Kamera, Digitales Aufnahmegerät einschalten.*
4. „Sind zu Beginn schon irgendwelche Fragen?“
5. Beantworten von Fragen.
6. „Dann möchte ich zuerst noch einmal kurz das Thema meiner Liz-Arbeit vorstellen und danach zusammenfassen wie die Gruppendiskussion aufgebaut ist. Das Thema meiner Liz-Arbeit ist 'Der Umgang mit und die Reaktionen gegenüber Handrollstuhlfahrern'. Mittlerweile spreche ich jedoch einfach von Rollstuhlfahrern, da ich nach den Einzelinterviews – von welchen ich zwei mit Elektrorollstuhlfahrern machte – fand, dass es bei der Auswertung keine ersichtlichen Unterschiede gab. Auf diesen Punkt können wir nach dem Hauptteil der Gruppendiskussion nochmals zu sprechen kommen. Bei meinem Liz-Arbeitsthema bzw. vor allem bei den Einzelinterviews ging es mir darum die Sicht und die Empfindungen der Rollstuhlfahrer herauszufinden. Bevor die Einzelinterviews starteten musste ich Fragen zusammenstellen, die ich zu vier Oberbegriffen formulierte. Nach den Interviews analysierte ich mit Hilfe dieser vier Oberbegriffe, die mir auch nach den Einzelinterviews noch sinnvoll erschienen.
Diese Oberbegriffe sind 1. Verhalten, Reaktionen, Interaktion; 2. Kommunikation; 3. Identität; 4. Coping: Bewältigung- und Abwehrmechanismen, -strategien.
Die Analyse fand mit den zu Papier gebrachten Interviews statt. Ich nahm die Aussagen, welche zu den einzelnen Begriffen passten heraus und ordnete sie. Dies gab eine Fülle von Material, das ich schliesslich in mehreren Schritten herunter brach. Das heisst, ich habe jetzt zu jedem Oberbegriff nur noch 6 bis 10 Aussagen, die jedoch vieles beinhalten und teilweise ziemlich allgemein sind. Und um diese Aussagen zu den vier Begriffen geht es hauptsächlich in dieser Gruppendiskussion. Sie sollen zur Diskussion gestellt werden und Ziel ist schliesslich, eine Kontrolle für meine Analyseergebnisse zu haben. Ausserdem wären es dann diese Punkte (vor allem von den Oberbegriffen Verhalten, Interaktion, Reaktionen und Kommunikation), die ich mir auf einem Leitfaden vorstellen könnte.
Nach diesem Hauptteil der Gruppendiskussion habe ich einige Fragen zum Thema, für welche ich diese Gruppe ebenfalls nutzen möchte.
Dies wäre, was wir in den folgenden 1 bis 1.5 Stunden vor hätten. Sind dazu nun irgendwelche Fragen?“
7. Beantworten von Fragen. (17.30 Uhr)

Hauptteil Gruppendiskussion:

8. *Austeilen des Blattes zum 1. Oberbegriff.*
9. *Durchlesen lassen.*
10. **Verhalten, Interaktion, Reaktionen – Hierbei geht es um den gegenseitigen Umgang und insbesondere darum, wie sich Fussgänger gegenüber Rollstuhlfahrern verhalten und wie sie sich verhalten sollen.**

Va: Normaler Umgang:

Offener und direkter Umgang mit Rollstuhlfahrern;
Fussgänger sollen mit Rollstuhlfahrern gleich umgehen wie mit anderen Fussgängern;
Fussgänger sollen Hemmschwelle überwinden; Fussgänger soll Rollstuhlfahrer nicht anstarren.

Vb: Freundlicher und positiver gegenseitiger Umgang:

Kein negatives Verhalten wie Beschimpfen oder ähnliches;
Kein Mitleid.

Vc: Keine ungefragte, aufgedrängte Hilfe:

Immer fragen bevor man hilft;
Wenn keine Hilfe erwünscht ist, auch keine Hilfe ausführen.

Vd: Sicht des RF als Mensch mit Fähigkeiten gesehen:

Fussgänger soll Rollstuhlfahrer als Mensch sehen;

Fussgänger soll Rollstuhlfahrer nicht bevormunden oder unterschätzen (d. h. nicht als geistig behindert einstufen auf Grund des Rollstuhls)

Ve: Mehr positive Erfahrungen:

Rollstuhlfahrer macht mit Fussgängern im Allgemeinen mehr positive Erfahrungen;

Der Umgang hat sich in den letzten Jahren verbessert.

Vf: Positiveres und offeneres Verhalten von jüngeren (ab 20 J. und Kinder) FG als von älteren (ab 60).

Vg: Meistens positiver Umgang im Ausland:

Insbesondere in den USA und in Skandinavien.

Vh: Empfindlichere Reaktion vom Umfeld des RF auf negatives Verhalten von FG als RF selbst.

11. Fragen zu den Aussagen:
- Sind alle Aussagen verständlich?
 - Was kommt euch spontan in den Sinn, wenn ihr die Punkte durchliest?
 - Empfndet ihr sie als richtig?
 - Widerstrebt euch etwas?
 - Fehlt euch etwas Wichtiges?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind oder die euch spontan in den Sinn kommen, die ihr besonders wichtig findet?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind, die ihr streichen würdet? (17.45 Uhr)

12. Austeilen des Blattes zum 2. Oberbegriff

13. Durchlesen lassen.

14. Kommunikation – Hierbei sind Gespräche mit bekannten und unbekanntem Fussgängern gemeint. Diese können auch kurz und mit wenig Inhalt sein. Wichtig ist bei diesem Begriff wie die gegenseitige Kommunikation stattfindet oder stattfinden soll. Wieder mit Schwerpunkt auf dem Verhalten des Fussgängers gegenüber dem Rollstuhlfahrer.

Ka: Offene, ehrliche und klare Kommunikation von FG und RF:

Fussgänger soll offen fragen und sagen, was er denkt oder wissen will.

Kb: Direkte Kommunikation:

Fussgänger soll nicht über eine dritte Person mit dem Rollstuhlfahrer kommunizieren;

Aussagen vom Rollstuhlfahrer sollen ernst genommen werden.

Kc: Kommunikation vor und während dem Helfen.

Kd: Keine negative Kommunikation von RF und FG:

Kein Beschimpfen, kein Mitleid, nicht unfreundlich sein.

Ke: Kommunikation von Gefühlen (Wut etc.) gegenüber FG bei negativem Verhalten von diesem:

Wut und ähnliches wird nicht immer ausgedrückt.

Kf: Kaum Unterschiede in der Kommunikation mit bekannten oder unbekanntem FG:

Auffallende Unterschied: Weniger detaillierte und zurückhaltendere Kommunikation gegenüber unbekanntem FG.

- 15: Fragen zu den Aussagen:
- Sind alle Aussagen verständlich?
 - Was kommt euch spontan in den Sinn, wenn ihr die Punkte durchliest?
 - Empfndet ihr sie als richtig?
 - Widerstrebt euch etwas?
 - Fehlt euch etwas Wichtiges?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind oder die euch spontan in den Sinn kommen, die ihr besonders wichtig findet?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind, die ihr streichen würdet? (18.00 Uhr)

16: Austeilen des Blattes zum 3. Oberbegriff.

17: Durchlesen lassen.

18. Identität – In diesem Zusammenhang stehen Begriffe wie Selbstbild, Selbstbewusstsein und Persönlichkeit. Was macht eure Identität aus? Welche Punkte haben Einfluss auf eure Persönlichkeit? Welche Punkte beinhaltet eure Identität, eure Persönlichkeit?

Ia: Selbständigkeit und Selbstbestimmung.

Ib: Kompensation körperlicher Mängel mit anderen Fähigkeiten.

Ic: Bewusstheit des eigenen Schicksals – auch der Einschränkungen:

Der Rollstuhlfahrer hat aus Erfahrungen gelernt;

Der Rollstuhlfahrer setzt sich mit dem eigenen Schicksal und den durch den Rollstuhl entstehenden Einschränkungen auseinander.

Id: Kommunikativ sein.

Ie: Negative Erlebnisse können beschäftigen und verletzen.

If: Positiv denkender, das Positive sehender Mensch sein.

Ig: Als ganzer Mensch gesehen und akzeptiert werden:

Versucht auch ein positives Bild von sich zu hinterlassen oder zu machen.

Ih: Kontakte – Freundschaften, Partnerschaft, Familie – sind RF wichtig:

Gescheiterte und geglückte Partnerschaften sind prägend.

Ii: Positive Erlebnisse können das Selbstbewusstsein und die Persönlichkeit stärken.

- 19:** Fragen zu den Aussagen:
- Sind alle Aussagen verständlich?
 - Was kommt euch spontan in den Sinn, wenn ihr die Punkte durchliest?
 - Empfindet ihr sie als richtig?
 - Widerstrebt euch etwas?
 - Fehlt euch etwas Wichtiges?
 - Fehlen euch wichtige Punkte, die eure Identität noch ausmachen?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind oder die euch spontan in den Sinn kommen, die ihr besonders wichtig findet?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind, die ihr streichen würdet? (18.15 Uhr)

20: Austeilen des Blattes zum 3. Oberbegriff.

21: Durchlesen lassen.

22: Coping: Bewältigungs- und Abwehrmechanismen, -strategien – Unter Coping versteht man den „Versuch eines Menschen, mit einer belastenden Situation fertigzuwerden“ (Fries 2005, 91). Das heisst: Welche Fähigkeiten habt ihr entwickelt, um mit schwierigen Situationen umzugehen? Was oder wer hilft euch dabei?

Ca: Aktivität ist positiv:

Rollstuhlfahrer ist gerne (körperlich und geistig) aktiv, unternimmt gerne etwas.

Cb: Positives Denken und das Positive wahrnehmen ist wichtig.

Cc: Auseinandersetzung mit dem eigenen Schicksal und der eigenen Person ist wichtig:

Mit der Zeit besteht ein Wissen darüber, was für eine Person gut ist und was nicht;

Meiden von gewissen Situationen.

Cd: Selbständigkeit und Selbstbestimmung ist positiv.

Ce: Kommunikation über Negatives:

Rollstuhlfahrer kommuniziert über negative Erfahrungen: mit Freunden, Familie, Medien etc.

Cf: Bildung einer Schutzwand gegen Negatives:

Rollstuhlfahrer lässt negative Erlebnisse kaum an sich heran.

Cg: Suche nach Ursachen für Erlebtes:

Manchmal wird nach einer Ursache für ein negatives Erlebnis gesucht.

Ch: Gefühle (Trauer, Wut etc.) zulassen:

Manchmal wird Wut, Trauer etc. vom Rollstuhlfahrer zugelassen.

Ci: Kontakte – Freundschaften, Partnerschaft, Familie – werden als positiv empfunden.

Partnerschaft, Freundschaften, Familie, Kontakte im Allgemeinen werden oft als Stütze, Unterstützung empfunden.

- 23: Fragen zu den Aussagen:**
- Sind alle Aussagen verständlich?
 - Was kommt euch spontan in den Sinn, wenn ihr die Punkte durchliest?
 - Empfindet ihr sie als richtig?
 - Widerstrebt euch etwas?
 - Fehlt euch etwas Wichtiges?
 - Fehlen euch wichtige Punkte, die euch helfen bei der Bewältigung von schwierigen Situationen?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind oder die euch spontan in den Sinn kommen, die ihr besonders wichtig findet?
 - Gibt es Punkte, die hier aufgeschrieben sind, die ihr streichen würdet? (18.30 Uhr)

- 24: Schlussteil:**
- Macht aus eurer Sicht die Erstellung eines Leitfadens, in welchem stehen würde, welche Punkte beim Umgang mit Rollstuhlfahrern beachtet werden müssten, Sinn?
 - Falls ja: Wo müsste solch ein Leitfaden erhältlich sein?
 - Falls nein: Weshalb nicht? Andere Vorschläge zum Abbau von Unsicherheiten der Fussgänger?
 - Macht es aus eurer Sicht Sinn Handrollstuhl und Elektrorollstuhlfahrer zu trennen?
 - Falls nein: Gäbe es eine gute Kategorisierung?
 - Rückmeldung zu den Einzelinterviews:
Wie habt ihr die Einzelinterviews empfunden?
War es für euch eine angenehme Situation?
Habt ihr Änderungsvorschläge?
 - Habt ihr noch Ergänzungen oder Anmerkungen zum Thema 'Umgang mit und Reaktionen gegenüber Rollstuhlfahrern'? (Ende: Spätestens 19.00 Uhr)

4.2.2.3 Aufbereitung

Die Gruppendiskussion wurde mit einem Konferenz-Aufnahmegerät und einer Videokamera aufgezeichnet, damit eine Sicherheitskopie bestand und auf dem Film zu erkennen ist, welche Person, was sagt sowie wichtige nonverbale Kommunikation notiert werden konnte. Die Aufnahmen wurden in gleicher Weise wie bei den Einzelinterviews transkribiert. Da die Personen sich kaum ins Wort fielen, war dies in derselben Form möglich. Zusätzlich wurden Kopf schütteln und Nicken eingefügt, da sonst nicht erkennbar wäre, wie interessiert sich die Gesprächspartner gegenseitig zuhörten.

Die Gruppendiskussion diente einerseits der Gewinnung neuer Erkenntnisse und andererseits der Kontrolle. Aufgrund des grossen Umfangs der Transkription und der Verwendung dieses Erhebungsverfahrens als Kontrollinstrument entschied sich die Autorin, die Kriterien, welche bei der Analyse der Einzelinterviews herauskamen, als Raster zu benutzen. Jeder Satz oder Abschnitt (Spalte 2) wurde mit den Kategorien, die dazu passten, beschriftet (Spalte 3). Eine solche Textstelle konnte manchmal mehreren Punkten zugeordnet werden.

Schliesslich wurde durch gezählt, zu welchen Kriterien wie viele Aussagen gemacht wurden. Sobald an einer Stelle Abweichungen, Unstimmigkeiten oder Verbesserungen durch die Gruppendiskussionsteilnehmer stattgefunden hatten, wurden diese zu den betreffenden Kategorien zugefügt. Die grossen Diskussionspunkte, welche ebenfalls im Zusammenhang mit den vier Oberbegriffen standen, wurden – falls sie nirgends hineinpassten – am Schluss als neue Erkenntnisse aufgeführt.

Die herausgenommenen Textstellen mit den dazugehörigen Kategorien wurden in einer ersten Spalte durchnummeriert. In einer vierten Spalte wurden schliesslich strukturelle Auffälligkeiten notiert und wenn nötig auch in der zweiten Spalte markiert. Des Weiteren wird durch die Aufführung der Codes und neuen Erkenntnisse in der dritten Spalte, auch eine inhaltliche Struktur erkennbar.

Hier nun ein Beispiel mitten aus der Analyse:

Nr.	Transkription Gruppendiskussion	Codes/Neue Erkenntnisse /Inhaltliche Struktur	Struktur
30	<p>Und das ist so etwas anderes, wie wenn gewisse Leute - ich weiss nicht, wie es dir geht (zu Beatrice) - passiert mir fast nie, aber es gibt so die Momente, wo sie daher kommen und dir beinahe die Ware aus der Hand reissen.</p> <p>I: Mhm. (Nicken)</p> <p>A: Und es eigentlich nichts als kompliziert ist. Und nicht so angenehm.</p> <p>I: Mhm. (Nicken)</p> <p>B: (Nicken)</p> <p>A: So ein wenig dort, erlebe ich die Geschlechter so ein wenig anders.</p> <p>B: (Nicken) Das erlebe ich ja auch mit meiner Mutter. Am Anfang. Also bis sie kapiert hat, dass sie einfach meinen Rollstuhl nicht anfasst. Am Anfang, wie ein kleines Kind, das in den Kinderwagen hinein gepackt werden muss. So ist sie gekommen. Und mich machte das 'gallig'. Jedes Mal noch mehr. ..Und wo sie es dann endlich kapiert hat, dann ist sie einfach neben dran gestanden und hat zu jedem gesagt: 'Weisst du, du kannst ihr nicht helfen.'</p> <p>A: (Nicken)</p> <p>B: 'Sie will das ganz alleine machen.'</p> <p>A: (Lachen)</p> <p>I: (Lachen)</p>	<p>Vc</p> <p>Vf (Alter und Geschlecht)</p>	<p>Frage von A an B nach ihren Erfahrungen</p>
31	<p><i>B: (Nicken) Das erlebe ich ja auch mit meiner Mutter. Am Anfang. Also bis sie kapiert hat, dass sie einfach meinen Rollstuhl nicht anfasst. Am Anfang, wie ein kleines Kind, das in den Kinderwagen hinein gepackt werden muss. So ist sie gekommen. Und mich machte das 'gallig'. Jedes Mal noch mehr. ..Und wo sie es dann endlich kapiert hat, dann ist sie einfach neben dran gestanden und hat zu jedem gesagt: 'Weisst du, du kannst ihr nicht helfen.'</i></p> <p><i>A: (Nicken)</i></p> <p><i>B: 'Sie will das ganz alleine machen.'</i></p>	<p>Vd</p>	

	<p>A: (Lachen) I: (Lachen) (in letzter Zeile schon einmal verwendet)</p>		
32	<p>B: (Lachen) Und also, die Frauen sind in dem Punkt schon kompliziert, aber nicht im bösen Sinn. Einfach das Helfersyndrom. A: Eben das Helfersyndrom. Kurz und bündig. Gutes Wort.</p>	'Helfersyndrom' bei Frauen häufiger	
33	<p>B: Männer schauen dich vielleicht einmal an und sagen: 'Kann ich helfen?' ..Und dann sagst du: 'Nein, danke.' Dann ist es gut, oder. A: Finde ich aber. Im Alltag, wenn ich müde und hungrig einkaufen gehe, ist mir das viel angenehmer.</p>	Vc	
34	<p>B: (Nicken) Mhm. ..Nein, solche Sachen habe ich nicht gern, ja, aber ich glaube, das ist, das ist so. Man hat das einfach. Also, ich, wenn man ein wenig selbständig ist - ich denke du (zu Alexandra) bist auch so -, dann hast du das einfach nicht gerne, wenn die Leute immer wollen. A: (Nicken) B: Und dann musst du dich jedes Mal quasi verteidigen, um zu sagen: 'Jetzt nicht so!'</p>	Vc	
35	<p>A: ..Ja, das ist dann noch die Kunst der Kommunikation. I: Mhm. A: Wie findet man in diesem Moment immer die gescheite Kommunikation. Und ich muss sagen, ich bin dort gar nicht perfekt. (Kopf schütteln) I: (Lachen) A: Es gibt Momente, da bin ich baff und sage, hä, irgendetwas. B: Mhm. A: Und es gibt Momente, wo ich vor dem Gestell sitze und ein Joghurt auswählen möchte. Und dann schreit es von hinten: 'Kann ich helfen?' B: (Nicken) I: (Lachen) A: 'Ou, ja, können sie mir die Qual der Wahl nehmen? Soll ich jetzt das Joghurt, ähm, soll ich Erdbeere oder Vanille nehmen?' B: (Lachen) I: (Lachen) A: Das sind dann so ein wenig diese Momente, I: Mhm. (Nicken) A: wo ich sagen muss, ähm.. I: Wo du auch dann wahrscheinlich ziemlich sarkastisch wirst? So ein wenig zynisch? A: Kann sein. Oder manchmal auch einfach: 'Nein, nein, geht schon. Danke.' B: (Nicken) I: Mhm. A: Also, es ist unterschiedlich. I: Mhm.</p>	Ka Kc Ke	

36	<p>A: ..Und ich denke, dort ist auch der Moment. Eben irgendwann wird es normal, also eine Normalisierung auch, wo man sich an uns gewöhnt. B: (Nicken) I: Mhm. (Nicken) A: Dass es nicht mehr aussergewöhnlich ist, B: (Nicken) A: dass ich in den Coop hineingehe und das Wägelchen alleine vor mich hin schiebe. I: Mhm.</p>	<p>Va - Normalisierung - Gewöhnung der Gesellschaft an RF</p>	<p>(Analyse Gruppendiskussion, S. 7 – 9)</p>
----	---	---	--

Folgend sind nun die vier Oberbegriffe mit der Anzahl Aussagen, den Veränderungen und den neuen Erkenntnissen zu finden. Wenn eine Aussage gar nicht zutraf oder relativiert werden musste, wurde dies notiert. Alles was nach der Gruppendiskussion in die Kategoriensammlung eingefügt wurde, ist *kursiv* geschrieben.

4.2.2.4 Darstellung der Ergebnisse

Die Transkription der Gruppendiskussion, sowie deren Struktur- und Inhaltsanalyse, sind auf dem digitalen Datenträger, welcher zuhinterst in dieser Lizentiatsarbeit zu finden ist, nachzulesen.

4.2.2.4.1 Inhalt

Interaktion, Verhalten, Reaktion

Va: Normaler (offener und direkter) Umgang. (V1, V7, V9) *15 Aussagen. Viel Zustimmung, Wunsch (Zwei Aussagen), Gegenseitigkeit (Drei Aussagen), Hemmschwelle (Vier Aussagen).*

Vb: Freundlicher und positiver gegenseitiger Umgang. (V2, V4) *Sieben Aussagen.*

Vc: Keine ungefragte, aufgedrängte Hilfe. (V3) *Sechs Aussagen. Viel Zustimmung.*

Vd: Sicht des RF als Mensch mit Fähigkeiten. (V5, V6, V8) *Acht Aussagen.*

Ve: Mehr positive Erfahrungen. (V13, V14) *Vier Aussagen.*

Vf: Positiveres und offeneres Verhalten von *Fussgängern bis 50. (V11) 14 Aussagen. Männer sind generell unkomplizierter und angenehmer im Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen. Stichwort: Helfersyndrom. Ist bei Frauen häufiger.*

Vg: Meistens positiver Umgang im Ausland. (V12) *Zwei Aussagen. Zu relativieren: Ist abhängig von Zugänglichkeit. Der Umgang ist nur wenig anders.*

Vh: Empfindlichere Reaktion vom Umfeld des RF auf negatives Verhalten von FG als RF selbst. (V10) *Eine Aussage.*

Kommunikation

Ka: Offene, ehrliche und klare Kommunikation von FG und RF. (K1, K8) *Acht Aussagen. Mit natürlichem Anstand und Höflichkeit.*

Kb: Direkte Kommunikation. (K2, K7) *Sechs Aussagen. Kommunikation von Rollstuhlfahrer/innen soll ernst genommen werden (keine Babysprache, kein Duzen etc.) (Vier Aussagen).*

Kc: Kommunikation vor und während dem Helfen. (K3) *Zwei Aussagen.*

Kd: Keine negative Kommunikation von RF und FG. (K4) *Drei Aussagen.*

Ke: Kommunikation von Gefühlen (Wut etc.) gegenüber FG bei negativem Verhalten von diesem. (K5, K6) *Zwei Aussagen.*

Kf: Kaum Unterschiede in der Kommunikation mit bekannten oder unbekanntem FG. (K9) *Drei Aussagen.*

Kg: *Fussgänger sollen nicht zu viel Fragen.*

Identität

Ia: Selbständigkeit (I7) *Sechs Aussagen.*

Ib: Selbstbestimmung. (I7) *Sechs Aussagen.*

Ic: Kompensation körperlicher Mängel mit anderen Fähigkeiten. (I8) *12 Aussagen.*

Id: Bewusstheit des eigenen Schicksals – auch der Einschränkungen. (I13, I12) *25 Aussagen.*

Ie: Kommunikativ sein. (I10) *11 Aussagen.*

If: Negative Erlebnisse können beschäftigen und verletzen. (I2) *10 Aussagen.*

Ig: Positiv denkender, das Positive sehender Mensch sein. (I11) *Drei Aussagen.*

Ih: Als ganzer, *vollwertiger* Mensch gesehen und akzeptiert werden. (I3, I9) *Fünf Aussagen.*

Ii: Kontakte – Freundschaften, Partnerschaft, Familie – sind RF wichtig. (I4, I5, I6) *Vier Aussagen.*

Ik: Positive *und negative* Erlebnisse können das Selbstbewusstsein und die Persönlichkeit stärken. (I1) *Sechs Aussagen.*

Coping: Bewältigungs- und Abwehrmechanismen, -strategien

Ca: Aktivität ist positiv. (C6) *Drei Aussagen.*

Cb: Positives Denken und das Positive wahrnehmen ist wichtig. (C2) *Zwei Aussagen.*

Cc: Auseinandersetzung mit dem eigenen Schicksal und der eigenen Person ist wichtig. (C4, C12) *29 Aussagen.*

Cd: Selbständigkeit ist positiv. *Vier Aussagen.*

Ce: Selbstbestimmung ist positiv. (C7) *Fünf Aussagen.*

Cf: Kommunikation über Negatives. (C8) *Eine Aussage.*

Cg: Bildung einer Schutzwand gegen Negatives. (C1) *Zwei Aussagen.*

Ch: Suche nach Ursachen für Erlebtes. (C3) *Eine Aussage.*

Ci: Gefühle (Trauer, Wut etc.) zulassen. (C5) *11 Aussagen.*

Ck: Kontakte – Freundschaften, Partnerschaft, Familie – werden als positiv empfunden. (C9, C10, C11) *Drei Aussagen.*

1. Zugänglichkeit hat einen Einfluss auf V, K, I und C, sowie auf die Normalisierung und Akzeptanz von Rollstuhlfahrer/innen.

2. V, K und vor allem I und C sind häufig personenabhängig und nicht behinderungsabhängig.

3. Mehr Zivilcourage ist nötig, jedoch ohne 'Helfersyndrom'. Ein gesundes Mass zwischen Hilfe und Nicht-Hilfe muss gefunden werden.

4. K und V sind immer gegenseitig.

5. Unterschiedlicher Umgang mit eigenem Schicksal.

6. Geschlechterdifferenzierung: Männer mit Ehefrauen werden eher passiv als Frauen. Männer finden / haben eher eine Partnerschaft.

7. Balzverhalten und Sexappeal (Empfindung des Rollstuhlfahrers) fallen nach einem Unfall in den Keller.

8. Traumaarbeit muss jeder Rollstuhlfahrer für sich selbst machen. Ist nicht in der Reha inbegriffen. Reha sollte auf Individualität eingehen und bei Traumaarbeit des Rollstuhlfahrers helfen.

9. Behinderung hat nicht unbedingt / zwingend einen Einfluss auf eine Partnerschaft.

10. Individualität jedes Rollstuhlfahrers muss beachtet / gesehen werden. Also auch individuelle Copingstrategien.

11. Akzeptanz der Behinderung ist schwierig bzw. nicht möglich, aber damit leben lernen.

12. Akzeptanz: Fussgänger sollen Rollstuhlfahrer/innen akzeptieren.

13. Gewisse Mängel finden keine Kompensation.

14. Stabilität der Behinderung kann auf I und C einen Einfluss haben.

- Aussagen bieten viel Diskussionsstoff. Häufige Zustimmung und (genauer) Auseinandernehmen der Aussagen.

- Leitfaden macht keinen Sinn. Dies wäre diskriminierend, da jeder Rollstuhlfahrer anders ist. Eine Kategorisierung findet dabei statt. Sieht so aus, als ob Fussgänger sozial unfähig seien. Individualität ist wichtig: Verschiedene Behinderungen, verschiedene Geschichten. Kommunikation ist wichtig. Bei infrastrukturellen-baulichen Angelegenheiten macht es Sinn Kriterien zu definieren.

- Kriterien, die wichtig sind, sollen von Fussgängern „en passant courant“ (Transkription Gruppendiskussion, S. 53) erlernt werden.

- Bei Zugänglichkeit macht die Trennung von Hand- und Elektrorollstuhlfahrer/innen Sinn, ansonsten nicht.

- „Einen völlig natürlichen Umgang“ (Transkription Gruppendiskussion, S. 50) wünschen sich Rollstuhlfahrer/innen.

- Durch Zugänglichkeit entsteht Normalisierung. Zugänglichkeit ist einer der wichtigsten Punkte.

Im Allgemeinen wurden die Kategorien relativ gut angenommen. Die Teilnehmer kritisierten, dass alles sehr allgemein sei und vieles schön wäre, wenn es so wäre, aber man solches Verhalten nicht erwarten könne, da die Fussgänger untereinander schon nicht so miteinander umgingen. Wenn es um die Identität und das Coping geht, glaubten die Diskussionsteilnehmer nicht, dass es grosse Unterschiede zwischen Fussgängern und Rollstuhlfahrern gäbe.

Kommentar des stillen Beobachters: Alexandra diskutiert viel mehr als Beatrice. Beatrice ist sehr ruhig, hört mit. Beatrice und Alexandra sind zwei ganz verschiedene Typen von Menschen. Alexandra ist offen und kommunikativ. Beatrice ist eher ruhig, spricht meistens nur, wenn sie gefragt wird. Alexandra gibt häufig als erste eine Antwort.

Die Beobachterin war fasziniert von Alexandras offener, lebensfroher, kämpferischer Art und ihrer sympathischen Erscheinung und meinte nach der Gruppendiskussion, sie habe nun auch einiges dazugelernt.

4.2.2.4.2 Struktur

Alexandra nahm schon vor der ersten inhaltlichen Frage das Zepter in die Hand. Sie wollte inhaltliche Klarstellung und sich gleich schon etwas positionieren. Lange Zeit redete hauptsächlich sie, was ihr jedoch aufzufallen schien, denn sie meinte häufig, sie wisse ja nicht, wie Beatrice das empfinde, aber für sie sei es wie folgt. Manchmal wartete sie eine

Antwort ab, manchmal nicht. Auf die Fragen ging Alexandra im Normalfall zuerst ein und Beatrice hörte interessiert und nickend zu. Auf Nachfragen der Autorin gab sie zu Beginn häufig ähnliche Antworten oder stimmte den Aussagen von Alexandra zu. Jedoch gab es auch Themen, wo sie nichts dazu sagen konnte oder gegenteilige Erfahrungen gemacht hatte, was sie auf Nachfragen auch äusserte. Beide gingen im Allgemeinen gut auf die Fragen der Autorin und die Punkte auf dem Handout ein. Sie diskutierten viel. Die Gruppendiskussionsleiterin griff hauptsächlich kurz vor den Übergängen ein, um noch Antworten auf für sie offene Fragen zu erhalten. Gegen Schluss zog sich das Thema Rehabilitation und ihre Erfahrungen so hinaus, dass die Autorin versuchte, die Diskussion abzuschliessen, was ihr bei einem ersten Versuch misslang, weil Alexandra und Beatrice so sehr in einem Gespräch vertieft waren. Die Abschlüsse der einzelnen Teile und der damit verbundene Übergang zum nächsten Thema scheint für die Autorin relativ schwierig zu sein. Dies wird an manchem versuchten Beenden ersichtlich, wo die Teilnehmer schliesslich doch noch etwas ergänzen wollten. Des Weiteren sind die vier grossen Diskussionsbereiche unterschiedlich lang, wobei der erste am meisten Zeit beanspruchte.

Die Gruppendiskussionsteilnehmer gingen auf die Punkte auf den Handouts ein, schweiften immer wieder ab. Sie brachten eigene Beispiele, eigene Erfahrungen, Ergänzungen und erwähnten während der Diskussion beispielsweise beim Punkt *Verhalten, Interaktion, Reaktion* Themen, die der Kommunikation, Identität oder dem Coping zugeteilt werden konnten.

Im ersten Teil (*Verhalten, Reaktion, Interaktion*) wurden der normale gegenseitige Umgang, die Differenzierung von jüngeren und älteren Personen, die Zivilcourage und das 'Helfersyndrom' zentral. Themen aus der Kommunikation kamen natürlich auch immer wieder vor.

Im zweiten Teil (Kommunikation) kommt die Meinung zustande, dass Fussgänger durch solch einen Leitfaden den Eindruck haben müssen, Rollstuhlfahrer/innen seien sehr kompliziert. Behinderungsunabhängigkeit von Kommunikation, Frage des Umgangs mit der eigenen Behinderung, Wahrung von Anstand und Höflichkeit sowie das Ernst-Nehmen von Rollstuhlfahrer/innen waren Themen, die im Mittelpunkt der Diskussion standen. Insbesondere Rückgriffe auf den ersten Bereich (*Verhalten, Interaktion, Reaktion*) erfolgten. Im dritten Bereich (Identität) setzten die Diskussionsteilnehmer den Schwerpunkt auf den Umgang und die Bewältigung des eigenen Schicksals, Partnerschaften, die Rehabilitation und die notwendige Traumaarbeit. Es kamen somit Punkte des Coping in Zusammenhang mit der Identität zur Sprache. Ausserdem wurden hier persönliche biographische Elemente erwähnt.

Nach Abgabe des Handouts zum vierten Bereich (Coping) wollte Alexandra gleich etwas sagen, obwohl Beatrice das Geschriebene noch nicht fertig durchgelesen hatte. Thematisch wurden die Differenzierung zwischen Person und Behinderung, die Individualität jeder Person, die Selbständigkeit, Selbstbestimmung und die Bewältigung des eigenen Schicksals zentral. Hierbei fanden Rückgriffe auf die Identität statt. Wichtig scheinen wiederum Rehabilitation und Traumaarbeit zu sein, über welche sie Erfahrungen austauschten.

Abschliessend wurde erwähnt, dass die Aussagen auf den Handouts viel Diskussionsstoff boten, ein 'Leitfaden zum Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen' diskriminierend und die Trennung von Hand- und Elektrorollstuhlfahrer/innen nicht nötig sei. Sensibilisierung durch mehr gegenseitigen Umgang, was unter anderem durch bessere Zugänglichkeiten möglich wäre, sei besser als ein schriftliches Dokument.

Des Weiteren bekam die Diskussionsleiterin zum Schluss ein positives Feedback zur Gruppendiskussion und rückblickend auch zum Einzelinterview.

4.2.2.5 Interpretation der Ergebnisse

4.2.2.5.1 Interaktion, Verhalten, Reaktion

Es wurde betont, dass ein normaler Umgang zwar wünschenswert wäre, aber dies kaum eintreffen würde. Dieser Umgang ist immer gegenseitig, weshalb beide Seiten etwas dazu beitragen müssen, damit eine angenehme Interaktion stattfindet. Die Hemmschwelle, welche ebenfalls bei Fussgängern und Rollstuhlfahrer/innen vorhanden sein kann, müsste abgebaut werden. Eine längere Zeit diskutierten die Teilnehmerinnen zum Thema des Zusammenhangs zwischen Alter, Geschlecht und der jeweiligen Interaktion. Hier wurde der Beginn des komplizierteren Umgangs auf 50 Jahre hinunter gesetzt und die Jugendlichen, von welchen es schien, dass sie ebenfalls keinen angenehmen Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen pflegen würden, wurden entlastet. So hiess die Aussage Vf schliesslich nur noch 'Positiveres und offeneres Verhalten von Fussgängern bis 50'. Zudem wurden die Männer als unkomplizierter und vom 'Helfersyndrom' weniger betroffen, dargestellt. Wobei die Diskussionsteilnehmerinnen unter 'Helfersyndrom' den beinahe zwanghaften Trieb verstanden, einem Rollstuhlfahrer helfen zu müssen.

Die Ausländerfahrungen, welche gemacht wurden, beschrieben die Rollstuhlfahrerinnen als schon eher positiv, wobei dies vor allem an der besseren Zugänglichkeit liegen würde.

Die restlichen Aussagen wurden so gelassen und es kam viel Zustimmung.

Der Umstand, dass eine Person mit dem gleichen Stigmasymbol anwesend war, führte dazu, dass ein Austausch über die Interaktion stattfand und sie sich zudem darüber unterhielten, wie die andere gewisse Situationen empfand. Die jeweiligen Rollen, welche während der Interaktion mit Fussgängern gespielt werden, kamen klarer heraus, als dies nach den Einzelinterviews der Fall war. Durch die verschiedenen Charaktere wurde auch hier der unterschiedliche Umgang mit Fussgängern nochmals deutlich.

4.2.2.5.2 Kommunikation

Der Punkt der offenen, ehrlichen und klaren Kommunikation wurde am meisten diskutiert, wobei insbesondere der natürliche Anstand und die Höflichkeit, welche Fussgänger untereinander normalerweise verwenden, ins Zentrum gestellt wurde, was ebenfalls von Goffman erwähnt wurde (vgl. 4.2.1.5.1 *Interaktion, Verhalten Reaktion*). Diese Regeln sollten auch ihnen gegenüber so verwendet werden und nicht beispielsweise völlig selbstverständlich nach der Ursache der Behinderung gefragt werden oder wie jemand den Unfall empfunden hat etc. Das wären Begebenheiten, die man als Fussgänger auch nicht mit jeder Person, die man gerade fünf Minuten kennt, besprechen würde.

Bei der direkten Kommunikation legten sie besonderen Wert auf das Ernst-genommen-Werden. Man soll einen Rollstuhlfahrer nicht einfach duzen oder in Babysprache mit demjenigen reden. Ausserdem soll das Gesagte als vollwertige Aussage akzeptiert werden, mitsamt der dazugehörigen Person. Dazu gehört natürlich auch die Akzeptierung der eigenen Person, mitsamt dem Stigmatisierbaren (vgl. 3.7 Gesellschaft und Behinderung, S. 20).

Die restlichen Aussagen konnten in der Ursprungsform belassen werden, wobei ein Punkt ergänzt wurde:

Kg: Fussgänger sollen nicht zu viel Fragen. Im Zusammenhang mit der Höflichkeit und dem Anstand, welcher lange diskutiert wurde, schien es wichtig, einen konkreten Punkt dazu zu formulieren. Fussgänger dürfen fragen, jedoch gibt es eine Grenze, welche gespürt werden sollte. In der Kommunikation zwischen Rollstuhlfahrer/innen und Fussgängern sollte deshalb eher Zurückhaltung geübt werden, in Bezug auf Fragen stellen. Des Weiteren meint diese Aussage, dass ein Fussgänger nicht – sobald er einen Rollstuhlfahrer irgendwo sieht – auf diesen zugehen und fragen soll, ob geholfen werden kann. Es muss ein wenig abgeschätzt werden, ob tatsächlich Hilfe nötig sein könnte. Wenn jeder bei einem kleinsten Anschein von Hilflosigkeit ein Hilfsangebot aussprechen würde, wären Rollstuhlfahrer/innen wohl häufig am Hilfe ablehnen und Fragen beantworten. Zivilcourage und übertriebenes Hilfsangebot sind aus Sicht des Fussgängers vielleicht schwer zu unterscheiden. Durch Erfahrungen und Kommunikation – evt. einmal zu viel – kann ein zukünftiges, besseres Abschätzen gelernt werden.

4.2.2.5.3 Identität

Der ursprüngliche gemeinsame Punkt der Selbständigkeit und Selbstbestimmung wurde in zwei Teile getrennt. Dadurch verschoben sich alle weiteren Aussagebeschriftungen um einen Buchstaben. Selbständig kann eine Person, die Hilfe, um auf die Toilette zu gehen oder zu essen braucht, nicht sein. Eine Drittperson muss diese Verrichtungen mit ihnen zusammen erledigen. Derselbe Mensch lebt aber selbstbestimmt, indem er den helfenden Personen mitteilt, was er wie möchte. Diese sollten das akzeptieren und nicht – wie es wohl früher häufig der Fall war oder in Heimen unter Zeitdruck – einfach über ihren Kopf hinweg entscheiden und alles einfach so machen, wie es für sie am schnellsten geht. Das Assistenzprojekt FAssiS bietet behinderten Menschen seit einigen Jahren die Möglichkeit des Einstellens von eigener Assistenz an, was einer unselbständigen Person ermöglicht, selbstbestimmt zu leben (vgl. Fachstelle Assistenz Schweiz 2010).

Die Aussage *Ih: Als ganzer, vollwertiger Mensch gesehen und akzeptiert werden.* wurde mit dem Adjektiv vollwertig ergänzt, um zu betonen, dass Rollstuhlfahrer/innen ebenfalls einen Wert für die Gesellschaft haben und meistens geistig und psychisch fit sind.

Des Weiteren wurde der Punkt Ik mit der Aussage erweitert, auch negative Erlebnisse könnten das Selbstbewusstsein und die Persönlichkeit stärken. Zuvor wurden nur die positiven Erfahrungen genannt. Doch können Menschen durch Hindernisse, schwere Erlebnisse und Schicksalsschläge ebenfalls wachsen. Sie entwickeln eventuell ein stärkeres Selbstbewusstsein und ein besseres Selbstbild. Natürlich können dieselben Erfahrungen eine Person psychisch zerstören und eine positive Identität vernichten.

Die anderen Punkte wurden so belassen, weil sie nicht widerlegt wurden, sondern eher direkte oder indirekte Zustimmung erfuhren.

4.2.2.5.4 Coping

Aus demselben Grund wie in dieser Interpretation zur Identität geschildert wurde, nahm die Autorin Selbständigkeit und Selbstbestimmung auseinander. Den restlichen Aussagen wurde zum grossen Teil zugestimmt, weshalb sie in der Ursprungsform belassen wurden.

Durch die Anwesenheit einer weiteren Person mit demselben Stigmasymbol, wurden sicherlich andere Aussagen gemacht, als während der Einzelinterviews. Ihre Erfahrungen wurden intensiv ausgetauscht und verglichen. Während den Einzelinterviews kam das Coping kürzer als in der Gruppendiskussion. Mit dem Miteinbeziehen der Rehabilitation, was zuvor kaum der Fall war, erwähnten sie vor allem die Erlebnisse, welche sie in der ersten Zeit zu bewältigen hatten. Vom veränderten Körpergefühl bis zu den baulichen Hindernissen und den eigenen Kompensationen. Die Schwierigkeiten, die sie hatten, wurden intensiver diskutiert, als sie bei den Einzelinterviews angesprochen wurden. Möglicherweise hatte man hier weniger das Bedürfnis etwas Schön-Reden zu müssen oder vielleicht nicht verstanden zu werden und deshalb lieber das Positive ins Zentrum zu stellen.

4.2.2.5.5 Ergänzungen

Im Verlaufe der Diskussion kamen mehrere Themen zur Sprache, welche nach den Einzelinterviews weniger zentral schienen. Die Relevanz der Zugänglichkeit war der Autorin schon zu Beginn bewusst, wobei nicht der Eindruck bestand, sie hätte grossen Einfluss auf den gegenseitigen Umgang, die Kommunikation, die Identität oder das Coping. Wie sich nach der Gruppendiskussion herausstellte, beeinflusst dies aber jegliche Bereiche. Immer wieder kamen Probleme der Zugänglichkeit zur Sprache. Sei es das Gemeindehaus, welche durch zu schwere Türen, den Eingang verwehrt oder die Diskussion mit dem Zuständigen zum Problem der besagten Türe. Sei es der Kampf für seine Rechte, der schliesslich zum Beruf und zum Teil der Identität wurde oder der rebellische Umgang mit seinen Mitmenschen, weil man benachteiligt wird. Überall kann es sich um die Unzugänglichkeiten von Gebäuden und ähnlichem handeln, weshalb das zentral ist, um das Verhältnis Rollstuhlfahrer/innen-Fussgänger zu verbessern.

Die Individualität jedes Menschen ist unumstritten, weshalb nicht alle Rollstuhlfahrer/innen in denselben Topf geworfen werden dürfen. Häufig hat eine Behinderung zwar einen Einfluss auf eine Person, aber die vier genannten Oberbegriffe sind nicht alleine auf diese zu reduzieren, sondern die Individualität muss miteinbezogen werden. Jeder Mensch hat eine unterschiedliche Erziehung genossen, verschiedene Schulen besucht, mehr oder weniger Umgang mit behinderten Personen gepflegt. Vieles ist also personen- und nicht behinderungsabhängig. Die Möglichkeiten, die durch eine Behinderung nicht gegeben sind – beispielsweise aufgrund von Unzugänglichkeit – treffen wohl auf fast jede/n Rollstuhlfahrer/in zu, jedoch ist es ihm überlassen, ob er sich aufgrund von unzugänglichen Gebäuden isoliert, den Kontakt zu Bekannten abbricht, sich bei der Behörde für die Rollstuhlfahrer/innen einsetzt oder sich mit anderen zusammentut und neue Lösungen findet. Dies stach während der Gruppendiskussion immer wieder hervor, doch ist wohl ebenfalls zu beachten, dass neben dem Umstand, dass jeder selbst dafür verantwortlich ist, wie er sich in bestimmten Situationen verhält, auch das Stigma selbst dazu beiträgt wie jemand sich mit anderen und sich selber umgeht. Aufgrund der Behinderung können bestimmte Copingstrategien entwickelt werden, die ansonsten nicht aufgetreten wären oder man reagiert vielleicht empfindlicher auf Punkte, die einen – wäre man ein Fussgänger – wenig

kümmern würden. Die Individualität jedes Einzelnen spiegelt sich in jeglichen Bereichen wieder, weshalb jede Person anders mit dem eigenen Schicksal umgeht. Tritt eine Behinderung auf, ist der Umgang damit unterschiedlich. Abhängig ist dies von der schon bestehenden Identität und den Copingstrategien.

Ist jemand schon von Geburt an im Rollstuhl, hängt die Art und Weise, wie dieser mit dem Stigmatisierbaren umgeht, hauptsächlich von den der Identität und dem damit verbundenen Coping ab. Geprägt und beeinflusst wird das Ganze insbesondere von den Bezugspersonen. Spiegeln sie einem einen lockeren Umgang wieder oder empfinden sie die Behinderung ihres Kindes als Katastrophe. Hier gibt es unzählige Möglichkeiten, die zu unzähligen Identitäten führen können, wobei bei einem Menschen ein bestimmtes Verhalten positive Folgen haben kann und bei einem anderen genau das Gegenteil bewirkt. Dies scheint von den Grundcharakterzügen abhängig zu sein. Ein häufig geäußertes Ausspruch (in der Gruppendiskussion und den Einzelinterviews) bezüglich des Umgangs mit der Behinderung war die Erkenntnis, man könne die Behinderung nur schwer oder gar nicht akzeptieren, aber lernen damit zu leben (vgl. Transkription Manuela, S. 11; Transkription Gruppendiskussion, S. 36). Die Grenzen, welche durch die Umwelt immer wieder spürbar werden, machen eine Akzeptanz so schwierig. Egal, ob jemand eine Geburts- oder Unfallbehinderung hat, jeder sieht, was aufgrund des Rollstuhls nicht mehr geht und muss damit zurecht kommen. Das Leben wird dadurch in einigen Punkten komplizierter und schwieriger, doch alle Schwierigkeiten, welche auftreten können, bergen immer auch Chancen in sich. So können beispielsweise geistige Fähigkeiten mehr zum Ausdruck kommen oder die Körperwahrnehmung wird verstärkt. Es besteht die Möglichkeit sich Eigenheiten bewusst zu werden, die ansonsten vielleicht unerkannt geblieben wären. Die Autorin möchte hier aufzeigen, was geschehen könnte. Natürlich ist sie sich bewusst, dass – wie Alexandra geschildert hat – manches nicht kompensiert werden und dadurch eine gewisse Leere entstehen kann.

Behinderung und Persönlichkeit können nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Rollstuhlfahrer/innen wollen zu Recht nicht auf den Rollstuhl reduziert werden und gleichzeitig können sie nicht als Mensch ohne Rollstuhl gesehen werden, da dieser ein Teil von ihnen und ihrem Leben darstellt und dieses beeinflusst. Hier wird die Aussage, welche Alexandra von Olga Meier, von der Beratungsstelle Studium und Behinderung der Universität Zürich, wiedergegeben hat, wichtig. Die Kernaussage meint, dass Behinderung und der Mensch verbunden gesehen werden müssen (vgl. Transkription Gruppendiskussion, S. 17). Denn in der aktuellen Lage existiert beides miteinander und kann nicht völlig losgelöst voneinander betrachtet werden.

Die Gegenseitigkeit von Kommunikation und Interaktion wurde ebenfalls zu den Ergebnissen der Gruppendiskussion hinzugefügt, denn welche Aufführung könnte ohne Zuhörer oder ohne Akteur stattfinden? Natürlich gibt es Ein-Ensemble-Stücke, aber auch dort existieren meistens irgendwo passive Teilnehmer, Zaungäste oder ähnliches. Bei der Analyse der Einzelinterviews schien die Gegenseitigkeit von der Autorin als selbstverständlich hingenommen worden zu sein bzw. setzte sie auch ein wenig die Verpflichtung der Aktivität der Fussgänger gegenüber den Rollstuhlfahrer/innen voraus. Mit den Interviews und der Gruppendiskussion wurde dies relativiert. Die Rollstuhlfahrer/innen gingen mit sich selbst und den anderen Betroffenen hart ins Gericht. Sie verlangten nicht nur Offenheit, freundlichen Umgang etc. von den Fussgängern, sondern erwarten dies zudem von den Rollstuhlfahrer/innen. Eine Gegenseitigkeit in allen Bereichen soll vorhanden sein, denn – wie mehrmals erwähnt wurde – 'so wie du in den Wald hineinrufst, so kommt es zurück.' (vgl. Transkription Clemens, S. 6; Transkription Gruppendiskussion, S. 10) Doch

manchmal ist das natürlich nicht der Fall bzw. eine Situation wird sehr verzwickelt. Beispielsweise, wenn ein Rollstuhlfahrer oder ein Fussgänger einen schlechten Tag hat und sogar Freundliches für sie unfreundlich erscheint, weshalb dann dementsprechend reagiert wird. Der Mensch verhält sich so, wie er die Reaktion des anderen empfindet, was unter anderem bedeutet, dass nicht zwingend dasselbe beim Zuhörer ankommt, was der Akteur von sich geben will. Grundlegend für jede Interaktion und Kommunikation scheint die gegenseitige Akzeptanz und das (An-)Erkennen von Individualität zu sein.

Themen im Zusammenhang mit Beziehungen und Partnerschaft wurden während der Diskussion ebenfalls betont. Die Behinderung hat – wie gesagt – einen Einfluss auf die Persönlichkeit, was sich wiederum auf eine vorhandene oder zukünftige Partnerschaft auswirken kann. Zum Beispiel wird das veränderte *Balzverhalten und Sexappeal (Empfinden des Rollstuhlfahrers)* (vgl. 4.2.2.4.1 *Inhalt, Ergänzungen, 7.*) erwähnt, welches Schwierigkeiten in einer Partnerschaft auslösen kann. Jemand fühlt sich nicht mehr attraktiv, was zu einer Abkapslung vom Partner führen könnte. Natürlich besteht auch die Möglichkeit einer positiven Entwicklungen. In jedem Fall muss die betroffene Person und ihr – falls vorhandener – Partner mit der wahrscheinlich veränderten Partnerschaft und Sexualität umgehen lernen.

Hierbei wird von den Diskussionsteilnehmerinnen ein Geschlechterunterschied vermutet. Männer, welche bereits verheiratet seien, blieben für gewöhnlich in dieser Beziehung und würden eher passiv. Im Gegensatz dazu hätten es Frauen schwerer einen Partner zu finden und zu behalten. Möglicherweise ist bei Frauen ein ausgeprägteres Sozialverhalten vorhanden. Damit könnte ein stärkeres Pflichtgefühl gegenüber dem Partner verbunden sein. Oder der Mutterinstinkt wird geweckt, welcher zum Bleiben bewegt. Doch auch die vorhandene Liebe, welche unabhängig von einem Stigma sein sollte, kann eine Partnerschaft zusammenhalten. Somit kann eine Behinderung ein Trennungsgrund sein, wobei dies nicht sein muss. Alexandra und Beatrice waren sogar überzeugt, dass eine Beziehung, welche aufgrund dessen beendet wurde, sowieso irgendwann aufgelöst worden wäre und dies nur ein für den Partner guter Grund gewesen ist, weil er angeblich nicht mit solch einem Leben klar gekommen wäre.

Ein die Rollstuhlfahrerinnen bewegendes Thema soll nun noch erwähnt werden. Die Rehabilitation scheint für eine Rollstuhlfahrerin/ einen Rollstuhlfahrer eine wichtige Zeit zu sein. Hier passieren – aus ihrer Sicht – viele Fehler. Alexandra vergleicht diese Phase sogar mit dem Militär. Rehabilitation sollte eine Brücke zwischen Krankenhaus und erneutes Leben zu Hause darstellen. So wie die beiden es geschildert hatten, war es für sie mehr Qual weder Vorbereitung auf die Zukunft. Sie wurden diskriminiert, ihre Wünsche wurden nicht ernst genommen und vor allem benahm sich ein Teil des Personals nicht, wie es in einer Rehabilitation wünschenswert wäre. Insbesondere bemängelten sie die fehlende Traumaarbeit, denn eine Behinderung aufgrund eines Unfalls wirkt sich auf die Persönlichkeit aus und kann viel Schaden anrichten, wie schon bei den Ausführungen zu Identität und Coping ersichtlich wurde. Wenn nach einer solchen Situation keine Traumaarbeit stattfindet, besteht die Möglichkeit nie wieder psychisch gesund zu werden, denn nicht jeder Mensch hat die nötigen Ressourcen, um ein positives Ergebnis zu erzielen. Zu Zeit ihrer Rehabilitation wurde nur demjenigen bei der psychologischen Verarbeitung geholfen, welcher den Wunsch dazu äusserte. Inwiefern sich dies geändert hat, kann die Autorin nicht sagen, da sie keinen Einblick in die tatsächliche Handhabung der Traumaarbeit während der Rehabilitation hat.

Nicht nur während der eben geschilderten Phase im Leben eines Rollstuhlfahrers sind sie auf Hilfe angewiesen, sondern manchmal auch im alltäglichen Leben. Hier wünschen sie sich

mehr Zivilcourage im Allgemeinen, jedoch mit einem gesunden Verhältnis zur Hilfe. Es soll beispielsweise nicht andauernd gefragt werden, sondern nur dann, wenn jemand wirklich der Unterstützung bedarf. Dies ist sicherlich eine angemessene Forderung, wobei das Empfinden der Hilfsbedürftigkeit einer anderen Person bei jedem Menschen anders ist. So wird es wohl auch in Zukunft zwangsläufig dazu kommen, dass an Orten, wo geholfen werden sollte, dies nicht geschieht und im Gegenteil dazu, manche Menschen zu viel fragen und zu viel helfen.

Diese Gruppendiskussion hat nach Meinung der Autorin die Kontrollfunktion erfüllt. Es wurden einige Themen angesprochen, welche während der Einzelinterviews nur angeschnitten oder gar nicht erwähnt wurden. Des Weiteren wurde über Dinge diskutiert, welche der Autorin unabhängig von ihrem Thema erschienen, z. B. die Traumaarbeit während der Rehabilitation. Durch diese Erhebungsmethode bestand für die Diskussionsteilnehmerinnen ein grosser Freiraum. Alexandra und Beatrice waren die Hauptpersonen, welche ohne Probleme eine Form der Diskussion fanden, die ihren Charakteren entsprach. Und obwohl Beatrice eher zurückhaltend war, trug sie einen grossen Anteil bei. In den Einzelinterviews schien – obwohl der Autorin dies zuerst kaum bewusst war – eine grössere Lenkung ihrerseits bestanden zu haben. Während der Gruppendiskussion waren die einzigen Steuerungen die vorhandenen Handouts, das sporadische Fragen von Beatrice nach ihrer Meinung sowie das jeweilige Abbrechen des Diskussionsthemas, um zum nächsten Punkt überzugehen. Dies ergab eine ganz andere Atmosphäre. Die vorherige Eins-zu-eins-Situation wurde aufgelöst. Nun war eine Aussenseiterin (Beobachterin) anwesend, sowie – man könnte fast sagen – ein Zuhörer (Diskussionsleiterin), der ab und zu aktiv wurde, wobei es häufig der Fall war, dass Alexandra die eigentliche Akteurin war und Beatrice und die Autorin ihr Publikum. Gegen Schluss wechselte die Zusammensetzung des Ensembles. Beatrice und Alexandra waren schliesslich ein Akteur-Ensemble und die Forscherin das Publikum. Diese Konstellation brachte Neuerungen in der Form der Kommunikation und der Intimität des Gesagten. Weil es wahrscheinlich war, dass der andere Betroffene in der Gruppe ähnliche Erfahrungen gemacht hat, öffneten sie sich gegenseitig und erzählten von Erlebnissen, welche sie möglicherweise in einer Einzelinterview-Situation nicht oder anders erzählt hätten. Sie beschrieben auch negative Erlebnisse und deren Konsequenzen für sie als Person. In den Interviews wurden die möglichen negativen Erfahrungen eher heruntergespielt und die Schutzmauer erwähnt, welche gebildet wird. Die Gruppendiskussion zeigte, inwiefern solch ein Schutzwall der betroffenen Person dienen würde. Das Errichten einer Mauer zeige eher auf, wie wenig jemand etwas verarbeitet hätte und sei gefährlich.

So stellt sich der Autorin die Frage, ob die Erwähnung dessen während der Einzelinterviews eventuell selbst schon ein Schutz gegen die Interviewerin war? Haben sie eigentlich gar keine solche Mauer, sondern erzählen dies, damit sich der Fussgänger nicht schlecht fühlt, weil er immer wieder negativ handelt? Insbesondere konnten die Interviewteilnehmer/innen nicht wissen, wie sich die Autorin in Alltagssituationen verhält. Wollten sie somit eigentlich die Fussgänger bzw. in diesem konkreten Fall die Autorin schützen? Oder war dieses Thema so intim, dass sie eine Antwort äusserten, welche angemessen schien? In der Gruppe mit anderen Rollstuhlfahrer/innen wurde diese möglicherweise für sie unangenehme Intimität aufgehoben und sie konnten offen antworten. Das gilt nicht nur für die Thematik der Schutzmauer, sondern auch für jegliche anderen besprochenen Themen.

Es konnte durch dieses Kontrollinstrument also ein tiefer Einblick in das Leben einer Rollstuhlfahrerin gegeben werden. Diese Wand, die zwischen Fussgängerin und Rollstuhlfahrerinnen in dieser Situation, abgerissen wurde, führte dazu, dass die Idee der Erstellung eines Leitfadens für Fussgänger komplett auf den Kopf gestellt wurde. Die Autorin empfand dieses mögliche Instrument bis zu dem Zeitpunkt vor der

Gruppendiskussion nicht als diskriminierend, sondern hatte an und für sich gute Absichten. Die eigentlich klare Frage nach eigenen Punkten für einen Leitfaden während den Interviews wurde stets beantwortet. Wenige hatten Mühe sich etwas zu überlegen, aber bei den meisten kamen konkrete Vorschläge. Niemand äusserte sich kritisch, doch während der Gruppendiskussion war dies ein Hauptkritikpunkt.

Auch Beatrice, welche während den Einzelinterviews nichts gegen die Frage hatte, empfand einen Leitfaden nun als unangebracht. Welche Gründe könnten dafür verantwortlich sein? War die Lenkung durch die Leitfaden-Fragen dafür verantwortlich? Erschien durch den Aufbau des Interviews die Frage nach Handlungswünschen an die Fussgänger so logisch, dass niemand sie in Frage stellte? Oder hatten sie schlicht keine Zeit dafür, näher darüber nachzudenken? Der ganze Interview-Leitfaden war bereits darauf ausgerichtet herauszufinden, wie ein Leitfaden für Fussgänger aussehen sollte. Vielleicht war also der Aufbau dafür verantwortlich. Oder die Person der Interviewerin? Schien diese vielleicht so vertrauenswürdig, dass ohne Hinterfragen geantwortet wurde? Oder liess sie ihnen zu wenig Zeit? Eventuell waren die Teilnehmer/innen selbst etwas im Stress, müde oder sonst irgendwie abgelenkt, weshalb ein kurzes Interview erwünscht war. Die Möglichkeiten sind hier vielzählig, wobei sicherlich bei jedem Interview immer wieder einmal einer der erwähnten Punkte eine Rolle gespielt hatte. Bei der Gruppendiskussion war die Zeitfrage weniger ein Problem. Sie hatten sich knapp zwei Stunden dafür reserviert und kamen wohl nach der ersten Viertel Stunde richtig ins Erzählen. Dies war während den Einzelinterviews häufig der Zeitpunkt, wo man schon mitten im Interview war und eventuell bereits auf die letzten Fragen zugeht. Also wäre eine längere Einwärmphase zum Thema sinnvoll gewesen, die unabhängig vom Interview-Leitfaden gewesen wäre.

Um den gegenseitigen Umgang zu verbessern, empfahlen die Rollstuhlfahrerinnen eine aktive Sensibilisierung der Fussgänger. Dies sollte im persönlichen Kontakt stattfinden und nicht in Form eines Leitfadens, denn Hemmungen werden vor allem so abgebaut. Des Weiteren mache die zu Beginn dieser Arbeit vorgenommene Trennung von Hand- und Elektrorollstuhlfahrer/innen keinen Sinn. Die Grenzen, Probleme und Chancen, welche sich allen stellen, sind kaum von der Motorisierung des Rollstuhls abhängig. Nur bei der Zugänglichkeit wäre dies sinnvoll, weil dort Grösse und Gewicht bedeutend sind. Obwohl Rollstuhlfahrer/innen keine Trennung wünschen, da dadurch eine weitere Kategorisierung stattfindet, die unnötig ist, will an dieser Stelle die mögliche Wirkung auf die Fussgänger erwähnt werden. Ursprünglich wurde die Differenzierung zwischen Elektro- und Handrollstuhlfahrer/innen vorgenommen, da vermutet wurde, Handrollstuhlfahrer/innen würden selbständiger wirken. Wenn jemand einen Handrollstuhl benutzt, sind im Allgemeinen mehr motorische Fähigkeiten vorhanden als bei einem Elektrorollstuhlfahrer, was durchaus einen Einfluss auf das Verhalten von Fussgängern haben könnte. Rollstuhlfahrer/innen sehen hier keinen Unterschied. Dies müsste wohl aus der Fussgänger-Perspektive analysiert werden, wobei in dieser Arbeit schliesslich von keinem Unterschied im Erleben der Rollstuhlfahrer/innen ausgegangen wurde.

Ein *völlig natürlicher Umgang* (vgl. Transkription Gruppendiskussion, S. 50), die normale Behandlung eines jeden, das damit verbundene (An-)Erkennen der Individualität und der Fähigkeiten etc. sind Wünsche, die Rollstuhlfahrer/innen äussern. Das Stigmasymbol Rollstuhl lässt sich nicht wegsehen, doch kann durch Kennen-Lernen von Rollstuhlfahrer/innen ein normalerer Umgang bewirkt und gefördert werden, wenn erkannt wird, dass in jedem Rollstuhl auch ein Mensch sitzt.

5. Diskussion

Die Frage, die in dieser Lizentiatsarbeit mit dem Titel 'Leben im Rollstuhl – Zum besseren Verständnis von Rollstuhlfahrer/innen' beantwortet werden sollte, war: **Welche Reaktionen und welchen Umgang zeigen Fussgänger gegenüber Rollstuhlfahrer/innen – aus der Perspektive der Betroffenen?** Im Verlaufe dieser Forschung wurden verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt, wobei diese beinahe so verschieden sind, wie es Personen gibt. Neben dem Umstand, dass jeder Fussgänger anders auf einen Rollstuhlfahrer reagiert, besteht auch noch die Tatsache, dass jeder Rollstuhlfahrer das Verhalten und die Reaktionen von Fussgängern anders wahrnimmt. Dies sind einmal die grundlegenden Schwierigkeiten, wenn man sich damit auseinandersetzt wie Handlungsweisen tatsächlich sind. Ein Feingefühl von allen Seiten ist notwendig.

Die vier Kategorien Interaktion, Verhalten, Reaktion (1.), Kommunikation (2.), Identität (3.) und Coping (4.) dienten der Unterteilung des Themas in die wichtigsten Bereiche. Die Verwendung davon scheint auch rückblickend Sinn zu machen. Die ersten beiden Kategorien beziehen sich auf die Handlungsebene, wobei sich drei und vier auf die Person selbst beziehen. Behinderung und Persönlichkeit sind in Abhängigkeit zueinander zu sehen und das Ganze spielt wiederum bei den Handlungen eine Rolle und umgekehrt. Alle Bereiche müssen betrachtet werden, um sich ein Bild zum gegenseitigen Umgang zu machen. Dies wird im Fallbeispiel des Theorieteils, in der Sensibilisierung, den Einzelinterviews und der Gruppendiskussion ersichtlich.

Wie immer wieder gesagt wurde, haben Diskriminierungen und Stigmatisierungen einen Einfluss auf die vier Oberbegriffe. Schliesslich besteht das Risiko von Rollen- und Kontakverlusten, was sich auf die Identität und das Coping auswirken kann und deshalb wiederum auf die Interaktion und die Kommunikation (vgl. 4.2.1.5.3 *Identität*).

Der 'Leitfaden zum Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen' sollte an dieser Stelle als Instrument vorgestellt werden, um Verhaltensunsicherheiten von Fussgängern abzubauen. Er hätte die Ängste abbauen können, indem er den Fussgängern schildern würde, welches Benehmen sich Rollstuhlfahrer/innen wünschen würden. Während der Gruppendiskussion wurde bald klar, dass die stigmatisierbaren Personen sich zwar ein verändertes Verhalten erhoffen, aber sie es nicht als sinnvoll erachten, dies mit Hilfe eines schriftlichen Dokumentes mitzuteilen. In einem ersten Moment war die Autorin irritiert, weil das bei den Einzelinterviews gar nicht zum Vorschein kam, aber mit der Erklärung, dass mit der Individualität eines jeden Menschen keine Richtlinien vereinbar seien, wurde einiges verständlicher. Sie empfanden das Vorhaben der Forscherin sogar als diskriminierend und entwürdigend. Deshalb wird die Idee verworfen, denn Ziel dieser Arbeit war nicht, etwas Stigmatisierendes zu erstellen. Vielmehr sollte eine Reflexion der Rollstuhlfahrer/innen stattfinden, die zu Erkenntnissen für einen besseren Umgang miteinander führen sollten. Trotzdem entsprechen die Verhaltensunsicherheiten von Fussgängern der Realität und müssten in irgendeiner Form abgebaut werden.

Obwohl kein Leitfaden aufgestellt wird, sollen die wichtigsten Ergebnisse – die natürlich mit dem Leitfaden im Hinterkopf entstanden – formuliert werden, welche aufgrund der Einzelinterviews und der Gruppendiskussion zustande kamen. Folgende Aussagen zeigen nicht nur, welches Verhalten sich Rollstuhlfahrer/innen wünschen würden, sondern auch, welche Handlungsweisen Fussgänger manchmal oder auch häufiger zeigen.

Freundliches, offenes, ehrliches und positives Verhalten und dementsprechende Kommunikation sind Basis für einen guten gegenseitigen Umgang. Dies sollte für Kommunikation und Interaktion zwischen jeglichen Menschen der Fall sein. Ein auftretendes Problem ist das Handhaben von Hilfe, welche unerwünschterweise manchmal ungefragt und aufgedrängt ausgeführt wird. Wenn sich ein Rollstuhlfahrer/ eine Rollstuhlfahrerin für eine Unterstützung entscheidet, wird ein Austausch vor und während der Interaktion nötig. Zivilcourage ist in solchen Situationen erwünscht, aber übertriebene Hilfsangebote werden abgelehnt.

Rollstuhlfahrer/innen sollen ernst genommen werden, was ihnen zeigen kann, dass sie als ganzer, vollwertiger Mensch mit Fähigkeiten anerkannt werden. Im Zusammenhang damit steht die direkte Kommunikation. Sie meint das Weglassen von Baby-Sprache, das Wahren von Höflichkeit und Anstand, z. B. bezüglich des Duzens, als auch keine Kommunikation über Drittpersonen. Zudem sollte die Individualität in allen Bereichen gesehen und respektiert werden.

Der Blick der Fussgänger auf die Rollstuhlfahrer/innen scheint von Alter und Geschlecht abhängig zu sein. Männer seien im Allgemeinen unkomplizierter und angenehmer im Umgang, wobei Frauen häufig das Bedürfnis hätten, zu viel zu helfen. Ausserdem ist von Menschen unter 50 Jahren ein positiveres Verhalten zu erwarten.

Sollte negatives Verhalten auftreten, haben beide Seiten das Recht ihre Gefühle darüber zum Ausdruck zu bringen, wobei hier Bekannte von Rollstuhlfahrer/innen ihre Meinung gegenüber unangebrachtes Benehmen von Fussgängern heftiger äussern. Hierbei will erwähnt sein, dass jeder Mensch ein Recht auf einen schlechten Tag hat. Deshalb sollte nicht aufgrund eines negativen Erlebnisses mit einem Rollstuhlfahrer/ einer Rollstuhlfahrerin angenommen werden, jeder mit diesem Stigmasymbol reagiere in solch einer Situation gleich. Möglicherweise hatte diese Person gerade zu dem Zeitpunkt einfach keine Lust sich der Rolle und den damit zusammenhängenden Erwartungen entsprechend zu verhalten. Die Wichtigkeit des Erkennens von Fussgängern, dass Rollstuhlfahrer/innen ebenfalls Menschen mit Launen sind und nicht immer – wie Goffman es mit der Out-group-Ausrichtung empfiehlt – mit einer Leichtigkeit und Selbstverständlichkeit ihre Rolle spielen. Auch wenn dies zu einer Schein-Akzeptierung und Schein-Normalität führen kann. Vielleicht ist ihnen dieser Schein nicht genug und sie streben mit Hilfe der Konfrontation der Fussgänger mit ihrem Stigma eine wirkliche Akzeptanz und Normalität an (vgl. 4.2.1.5.1 *Interaktion, Verhalten, Reaktion*).

Wie während den Einzelinterviews und der Gruppendiskussion häufig geschildert wurde, haben die Zugänglichkeiten zu Gebäuden etc. auf alle vier Kategorien einen Einfluss, wobei dieser im Bereich Interaktion, Verhalten, Reaktion vor allem in Bezug auf das Ausland erwähnt wurde. Die Erlebnisse dort waren meist positiver als diejenigen in der Schweiz, was im Speziellen an der besseren Zugänglichkeit läge.

In den Bereichen Identität und Coping wurden die positiven Effekte von Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Kommunikation, positivem Denken, Aktivität, Beschäftigung mit Erlebtem, Kompensation von körperlichen Mängeln mit anderen Fähigkeiten und Kontakten, wie Familie oder Partnerschaft, ins Zentrum gestellt. Ausserdem wird der Umgang mit dem eigenen Schicksal erwähnt und zwar als sehr individuell. Sowohl die Bewusstheit der Einschränkungen und Fähigkeiten, als auch die Auseinandersetzung mit sich und der Behinderung spielen eine wichtige Rolle im Leben eines Rollstuhlfahrers. Auch Fussgänger müssen sich mit sich und ihren Fähigkeiten sowie ihren Einschränkungen auseinandersetzen, aber die Tatsache eines Lebens im Rollstuhl, stellt eine zusätzliche Herausforderung dar, die gemeistert werden will. Um die ganzen Hindernisse, welche einem als Rollstuhlfahrer in den Weg gestellt werden, zu bewältigen, hilft das (An-)Erkennen und

Akzeptieren des Rollstuhlfahrers als vollwertigen und ganzen Menschen, jedoch ist es sinnvoll, wenn die Person sich selbst ebenfalls als vollkommen menschliches Wesen akzeptiert (vgl. 4.2.1.5.1 *Interaktion, Verhalten, Reaktion*). Schliesslich können jegliche Erlebnisse, positive als auch negative, einen Einfluss auf das Selbstbewusstsein, die Persönlichkeit, die gesamte Identität und die Copingstrategien haben.

Im Zusammenhang mit negativen Erlebnissen, wie eine durch einen Unfall entstandene Behinderung, wurde die Notwendigkeit einer Traumaarbeit während der Rehabilitation betont. Dieses Angebot sollte das Personal solch einer Institution automatisch machen, weil der Verlust der Gehfähigkeit ein traumatisches Erlebnis darstellt.

Zu Beginn dieser Lizentiatsarbeit wurden Hypothesen und Nebenfragen aufgestellt, welche im Folgenden betrachtet werden:

Die Autorin vermutet, dass vieles im Zusammenhang mit der Kommunikation gesehen werden muss, denn diese erscheint als grundlegende Fähigkeit des Menschen und als Werkzeug, um den gegenseitigen Umgang zu erleichtern.

Bei den Ergebnissen und dem Forschungsverlauf wurde immer wieder ersichtlich, welchen Einfluss die Kommunikation nimmt. Kein Bereich kann völlig unabhängig und ohne jeglichen Bezug zu dieser gesehen werden. Deshalb muss die Kommunikation betrachtet werden, aber es darf keine Reduktion darauf stattfinden, weil die anderen Bereiche wie Interaktion oder Coping immer in Beziehung dazu gesehen werden können. Die Reduktion auf die Kommunikation kann nur dann geschehen, wenn dieser sehr weit gefasst wird, ähnlich dem Sexualitäts-Begriff bei Freud. Goffman betrachtet die Kommunikation als Teil sozialer Situationen, welche die Darstellung unterstützen (vgl. 3.4 Kommunikation, S. 14)

Die Relevanz der gegenseitigen Akzeptanz und des normalen Umgangs miteinander wird wahrscheinlich von den Rollstuhlfahrer/innen gewünscht werden.

Diese Aussage wurde immer wieder erwähnt. Sie scheint zentral für den gegenseitigen Umgang zu sein. Doch wie im Theorieteil klar wurde, ist es schwer als Rollstuhlfahrer eine wirkliche Akzeptanz und Normalität zu erfahren, weil dies wegen dem Stigmatisierbaren beinahe unmöglich ist. Je mehr versucht wird, nicht zu diskriminieren, desto mehr ist es schliesslich der Fall. Indem die Negativität beim Namen genannt wird, kann eine Diskriminierung in Richtung Nicht-Diskriminierung stattfinden, was zu einem normalen Umgang miteinander führt.

Weiter ist es möglich, dass Rollstuhlfahrer/innen viele negative Erlebnisse haben, welche sich auch negativ auf ihre psychische Verfassung auswirken. Im Vergleich zum letzten Jahrhundert wird womöglich eine positive Tendenz zu erkennen sein, da Rollstuhlfahrer/innen weniger in Heimen leben als früher. Trotzdem werden sicherlich noch viele Personen aufgrund ihres Rollstuhls diskriminiert.

Diese Aussage soll bei den Nebenfragen noch einmal aufgegriffen werden, wobei sie als tendenziell richtig – aus der Perspektive der Rollstuhlfahrer/innen in den Interviews und der Gruppendiskussion – angesehen werden kann. Einzige Differenz zu den Forschungsergebnissen ist der Umstand, dass Rollstuhlfahrer/innen zwar immer wieder negative Erlebnisse haben, diese ihnen aber wesentlich weniger auszumachen scheinen, als Fussgänger es vermuten würden. In der Gruppendiskussion wurde dann erkennbar, dass Negatives doch mehr beschäftigt, als in den Einzelinterviews zugegeben wurde. Ausserdem sind diese Erfahrungen eher selten. Die positiven Erlebnisse überwiegen laut den Betroffenen. Trotzdem findet nur schon aufgrund des Rollstuhls normalerweise eine Diskriminierung statt, weil dieser ein Stigmasymbol ist und die damit zusammenhängende

Person stigmatisierbar macht. Dies muss aber nicht zwingend negativ sein.

Ein Problem, welches möglicherweise immer wieder erwähnt werden könnte, jedoch nicht im Zentrum stehen sollte, ist die Zugänglichkeit. Hier sind wahrscheinlich viele Hürden vorhanden, welche alleine eine ganze Lizentiatsarbeit füllen könnten.

Die Relevanz der Zugänglichkeit für Rollstuhlfahrer/innen wurde von der Autorin unterschätzt. Denn überall hat diese einen Einfluss und wird in den Interviews und in der Diskussion sehr oft erwähnt.

Negatives Verhalten sollte von Fussgängern vermieden werden, wobei darunter unter anderem Mitleid und zu viel Hilfe verstanden werden könnte.

Negatives Verhalten sollte allen Personen gegenüber vermieden werden, wobei die genauere Beschreibung dessen schwierig ist. Die zwei in der Hypothese erwähnten Beispiele wurden häufiger erwähnt und können wohl als negativ bezeichnet werden. In der Literatur werden zudem *Anstarren, Ansprechen, diskriminierende Äusserungen, Witze, Spott, Hänseleien, Aggressivität, Vernichtungstendenzen, unpersönliche Hilfe* und *Schein-Akzeptierung* (vgl. 3.3 Interaktion, S. 12) als mögliche negative Verhaltensformen beschrieben.

Welche Interaktionen erleben Rollstuhlfahrer/innen mit Fussgängern?

Es wurden negative und positive Beispiele erzählt, wobei die positiven im Alltag überwiegen würden. Anstarren, Aufdrängen von Hilfe, Mitleid, übersehendes und aggressives Verhalten wären einige negative Beispiele. Positiv waren insbesondere die Anerkennung ihrer Fähigkeiten (Wahrnehmen des Status einer Juristin, Selbständigkeit, etc.), angebrachte Hilfsangebote und der manchmal unkomplizierte Umgang mit ihnen. Das Spektrum der Möglichkeiten von Verhalten und Reaktion ist gross, wobei sowohl im Theorieteil als auch im Forschungsteil einige – sicher nicht vollständige – Formen beschrieben wurden.

Wie empfinden Rollstuhlfahrer/innen das Verhalten von Fussgängern auf ihre Behinderung und auf sich als behinderte Person? Welche Reaktionen der sozialen Umwelt empfindet eine Person im Rollstuhl als störend oder angenehm?

Diese Empfindungen stehen in Abhängigkeit mit der jeweiligen Identität und den vorhandenen Copingstrategien. So kann ein Verhalten die einen stören und die anderen nicht, was zu einem grossen Teil vom bereits erlernten Verhalten und den bestehenden Ressourcen abhängt. Grundsätzlich wird negatives Verhalten, wie es oben oder in den Transkriptionen erwähnt wurde, nicht geschätzt und als unangenehm empfunden. Hier muss die Individualität noch einmal erwähnt werden, welche keine Verallgemeinerung bezüglich positiv oder negativ empfundenem Verhalten zulässt. Der gesunde Menschenverstand und die allgemeinen Höflichkeits- und Anstandsregeln sollten beachtet werden, wobei auch das keine Garantie dafür ist, ob dies vom Gegenüber angenommen wird.

Wie sollen sich Fussgänger gegenüber rollstuhlfahrenden Personen verhalten? Gibt es Punkte, Interaktionsformen, die Fussgänger im Umgang mit Rollstuhlfahrer/innen in jedem Fall beachten sollten?

Diese Frage zielte unter anderem auf den zu Beginn dieser Arbeit geforderten Leitfaden. Es sollten Kategorien aufgezählt werden, welche den gegenseitigen Umgang erleichtern würden. Wie schon erwähnt, sei ein Leitfaden diskriminierend und entwürdigend, weshalb die Aufstellung dessen nicht möglich wird. Welche Formen der Interaktion wünschenswerter wären, wurden zu Beginn dieser Diskussion zusammenfassend beschrieben. Ausserdem ist es aufgrund des Fallbeispiels, der Schilderungen in der Sensibilisierung, der Transkriptionen und der Analysen zu erahnen oder manchmal auch klar zu lesen.

Was bedeutet es, was heisst es eigentlich Rollstuhlfahrer/in zu sein?

Dies kann von einem Fussgänger höchstens erahnt werden. Eine Sensibilisierung, wie es die Autorin vor den Interviews machte, ist bestimmt ein Weg, die Bedeutung des Umstandes an einen Rollstuhl gebunden zu sein, nach zu empfinden. Ausserdem geben die Interviews und die Gruppendiskussion einen Einblick, welche Barrieren, aber auch Möglichkeiten es für einen Rollstuhlfahrer/ eine Rollstuhlfahrerin gibt. In welchem Mass die Behinderung das Leben beeinflusst, ist abhängig von der jeweiligen Person. Es gibt Hürden, die alle Rollstuhlfahrer/innen meistern müssen, wie die Zugänglichkeit, und andere die jeder für sich ausmachen muss.

Wie gut werden Rollstuhlfahrer/innen in der Gesellschaft akzeptiert und integriert? Wo finden immer noch Diskriminierungen statt? Werden die Bedürfnisse der Rollstuhlfahrer/innen beachtet und respektiert, sowie die Massnahmen umgesetzt?

Eine positive Entwicklung hat hier stattgefunden. Rollstuhlfahrer/innen werden besser akzeptiert und integriert, als es noch vor einigen Jahren der Fall war. Diskriminierungen werden insbesondere in Bezug auf die Zugänglichkeit sichtbar. Obwohl mittlerweile gesetzliche Entwürfe vorhanden wären, welche die Rechte der behinderten Menschen schützen und unterstützen sollten, trifft dies nicht immer zu. Wie Alexandra häufig erwähnt hat, hätten die Menschen kein Recht auf schöne Gebäude, jedoch auf zugängliche. Eine Kunstfreiheit bestehe natürlich schon, aber die Zugänglichkeit ist dieser übergeordnet (vgl. Transkription Gruppendiskussion, S. 56). Um rechtliche Forderungen durchzusetzen, existieren einige Organisationen in der Schweiz, die sich dies zum Ziel gesetzt haben. Diese sind zu einem grossen Teil von den Betroffenen selbst geführt, denn wer könnte besser für seine Rechte eintreten, als die Personen selbst. Ein Miteinander von Rollstuhlfahrer/innen und Fussgängern ist wünschenswert, um die Zugänglichkeit und die Integration oder besser die 'Nicht-Ausschliessung' zu verbessern, als auch Stigmatisierungen zu reduzieren, denn diese negative Diskriminierung wird von Rollstuhlfahrer/innen nicht gewünscht. Nicht-Diskriminierung kann kaum vermieden werden und positive Diskriminierung scheint eher akzeptiert zu werden. Wenn also von Diskriminierung die Rede ist, ist damit im Alltag im Normalfall die Stigmatisierung gemeint. In welchen Bereichen stigmatisiert wird, ist sehr unterschiedlich. Die Reduktion der Person auf den Rollstuhl kann als grundlegendes Prinzip genommen werden. Durch die Blindheit gegenüber den Fähigkeiten und Möglichkeiten eines Menschen, wird deren Potenzial nicht geschätzt, vielleicht sogar zunichte gemacht. Also wird wohl auch heute noch, wie diese Forschung zeigt, – trotz einer Verbesserung der allgemeinen Situation von Rollstuhlfahrer/innen – viel zu wenig auf die Bedürfnisse dieser eingegangen.

Wie ist diese Lizentiatsarbeit in der Sonderpädagogik anzusiedeln? Welchen Nutzen könnte sie bringen? Schliesslich ging es in dieser Forschung um die Diskriminierung von Rollstuhlfahrer/innen durch Fussgänger und wie sie diese erleben bzw. was sie gerne ändern würden. Mit dieser Forschung wurde gezeigt, dass es notwendig ist, die Betroffenen zu Wort kommen zu lassen. Es ist sinnvoll qualitativ zu forschen, weil so relevante Ergebnisse für die Sonderpädagogik entstehen und nicht nur das Wissen eines Forschers bestätigt werden will, sondern dieser auch offen für Neues ist. Gerade bei einem – wohl aus gutem Grund – unerforschten Gebiet, kann nicht einfach mit einer quantitativen Methode gearbeitet werden. Die Personen und das Thema sind sehr sensibel und es ist schwierig Verallgemeinerungen zu machen. Die Menschen stehen im Vordergrund, und weil jeder Mensch einzigartig ist, wagen es wohl wenige, Verhalten, Einstellungen, Reaktionen und ähnliches im Zusammenhang mit Behinderung zu erforschen. Die Erkenntnisse werden wahrscheinlich weder für den Forscher, noch für die Forschungsteilnehmer/innen immer zufriedenstellend sein, doch das

muss ebenfalls riskiert werden.

Auch wenn die Ursprungsaufgabe der Erstellung eines Leitfadens nicht erfüllt werden konnte, um so ein Instrument für die Sonderpädagogik zu entwickeln, welches den gegenseitigen Umgang hätte verbessern können, liefert diese Lizentiatsarbeit die Erkenntnis, dass das Anhören der Aussagen und Reflexionen der Betroffenen, die Analyse der für sie wichtigen Themen usw. dazu führt, das Verständnis der Fussgänger für die Rollstuhlfahrer/innen zu verbessern. Zudem wird klar, dass man als Fussgänger – trotz Sensibilisierung – niemals in der Lage sein wird, die Lebenswelt von Rollstuhlfahrer/innen zu begreifen. Eine Ahnung lässt sich ausmachen, jedoch nicht mehr.

Anhand der Erkenntnisse, welche diese Arbeit über die Erfahrungen von Rollstuhlfahrer/innen liefert, kann herausgefunden werden, inwiefern diese Verhaltensunsicherheiten abgebaut werden können ohne zu stigmatisieren. Möglichkeiten, die sich nach dieser Lizentiatsarbeit anbieten: Vermehrte Kommunikation von Rollstuhlfahrer/innen nach aussen, Sensibilisierung von Fussgängern, politische Arbeit von Fussgängern und Rollstuhlfahrer/innen, um den Umgang zwischen Rollstuhlfahrer/innen und Fussgängern zu verbessern, weitere Forschungen wie die Disability Studies es vorschlagen etc. Grundsätzlich sollte die Kommunikation und Interaktion aller gefördert werden. Die verschiedenen Identitäten und Copingstrategien müssen ebenfalls im Blickfeld bleiben, da der Zusammenhang der vier verwendeten Bereiche wichtig ist.

6. Schluss

In dieser Lizentiatsarbeit mit dem Titel 'Leben im Rollstuhl – Zum besseren Verständnis von Rollstuhlfahrer/innen' ging es um die Diskriminierungen, welche Rollstuhlfahrer/innen von Fussgängern erleben und um die Veränderungen, die sie sich wünschen würden.

Wie in der Diskussion zum Ausdruck gebracht wurde, ist das anfängliche Ziel der Formulierung eines Leitfadens aufgrund seines stigmatisierenden Charakters, nicht erfüllt worden. Trotzdem wurde die Fragestellung: ***Welche Reaktionen und welchen Umgang zeigen Fussgänger gegenüber Rollstuhlfahrer/innen – aus der Perspektive der Betroffenen?***, in dem möglichen Masse beantwortet, wie es sinnvoll erschien. Die weiteren Ziele der Beantwortung der Nebenfragen, der Auseinandersetzung mit den Hypothesen, des Einblick-Gehens in die Wahrnehmung, die Wünsche an und die Darstellung der Interaktion zwischen Rollstuhlfahrer/innen und Fussgängern, wurden erfüllt. Des Weiteren wurde die gewünschte Basis durch den Literaturteil erstellt und in der Diskussion die Ansiedlung des Themas in der Sonderpädagogik geschildert.

Um zu den Ergebnissen zu kommen, waren nähere Beschreibungen zu den Bereichen Behinderung, Normalität, Mobilitätsbehinderung, Interaktion, Kommunikation, Identität und Coping im Theorieteil nötig. Ausserdem wurde ein Literaturbeispiel herangezogen, wobei die Auswahl schwierig war, da die meisten Fallbeispiele biographischen Charakter haben und sich nur selten dem konkreten Umgang mit den Mitmenschen widmen. Vielmehr wird auf die Identität und das Coping eingegangen. Da schliesslich alle Bereiche in Beziehung zueinander zu setzen sind, erfüllte das Beispiel doch seinen Zweck des literarisch-praktischen Bezugs zur Thematik. Im anschliessenden Forschungsteil wurden dann Interview- und Diskussionspartner mit den Fragen, die der Beantwortung der Fragestellung dienen sollten, konfrontiert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Reaktionen von Fussgängern auf Rollstuhlfahrer/innen sehr individuell sind. Diese können negativ (Anstarren, Mitleid, Beschimpfungen etc.), aber auch positiv (angemessene Hilfsangebote, Anerkennung der Fähigkeiten etc.) sein. Grundsätzlich würden sich Rollstuhlfahrer/innen

einen natürlichen gegenseitigen Umgang ohne negative Diskriminierung wünschen. Zu den in der Einleitung zusätzlich formulierten Fragen verfasste die Autorin in der Diskussion ebenfalls mögliche Antworten, die nicht für sich beanspruchen, vollständig zu sein, weil dies beim Thema des 'Umgangs zwischen Rollstuhlfahrern und Fussgängern – aus der Perspektive der Betroffenen' nicht möglich ist. Dies wurde im Verlaufe der Forschung ersichtlich, was auch eine Schwierigkeit darstellte. Es gab in der Literatur unzählige theoretische Daten und Themen, welche man in diese Lizentiatsarbeit hätte miteinbeziehen können, jedoch waren neuere Erkenntnisse in diesen Bereichen rar, weshalb nur die Forschung von Fries (2005) in der Einleitung und in Auszügen auch im Theorieteil beschrieben wurde. Ansonsten sind erstaunlich wenig Hürden beim Verfassen aufgetreten. Die Angst zu wenig Interviewteilnehmer/innen zu finden legte sich, nachdem einige ernsthafte Anfragen kamen. Schliesslich wäre es beinahe dazu gekommen, dass die Forscherin einige Interviews hätte absagen müssen. Die acht Interviews waren weit über dem ursprünglichen Ziel von einem Testinterview und vier Einzelinterviews, aber scheint es im Nachhinein Sinn gemacht zu haben, nicht einzelne auszusondern, denn jedes Interview brachte zumindest kleinere, zusätzliche Erkenntnisse. Als es zur Kontrollphase mit Hilfe der Gruppendiskussion kam, stellte sich trotzdem ein Personenproblem ein. Kaum sagte jemand zu, kam wieder eine Absage. Kurz vor dem Interview war die Möglichkeit von null bis vier Personen gegeben. Die Autorin wollte die Gruppendiskussion am liebsten absagen, da so viele Unsicherheiten bestanden. Sie wurde zum Weitermachen motiviert und führte das Erhebungsverfahren mit nur zwei Teilnehmern durch, wobei sich auch dies gelohnt hat. Trotz kleiner Gruppe wurden einige neue Ergebnisse erzielt, welche beispielsweise die Idee des Leitfadens als entwürdigend darstellten. Als die zeitintensive Tätigkeit des Transkribierens und Analysierens beendet war, stellte sich ein Stocken im Fortfahren der Arbeit ein. Obwohl im Kopf der Autorin alles schon klar und zusammengefügt war, hielten sie private Gründe vom Beenden der Arbeit ab. Der positive Effekt davon war, dass der ursprünglich sehr enge Zeitplan gelockert wurde und ein Betrachten der Situationen und Ergebnisse mit Distanz und objektiverem Blick möglich war. Solche Herausforderungen begleiteten die Autorin beim Erstellen dieser Lizentiatsarbeit, wobei sie dieser sicher nicht geschadet, sondern eher zu einem umfassenderen und ausführlicheren Werk beigetragen haben.

Interessant wäre das Weiterführen oder die intensive Beschäftigung mit einzelnen Themen, die sich herauskristallisiert haben oder eventuell nur am Rande betrachtet wurden. Beispielsweise die Umkehrung der Fragestellung, wie sie in der Diskussion erwähnt wurde (also dasselbe Thema aus der Perspektive der Fussgänger), um Parallelen und Differenzen bezüglich der jeweiligen Vorstellungen zu erkennen. Das würde heissen, sich mit der Frage nach dem Eindruck der Fussgänger bezüglich des Verhaltens der Rollstuhlfahrer/innen auseinander zu setzen. Ausserdem sind Partnerschaften von Rollstuhlfahrer/innen und deren Bedeutung angeschnitten worden. Aufgrund der früheren Arbeiten während des Studiums der Autorin wäre Näheres zu Partnerschaft und/ oder Sexualität von Rollstuhlfahrer/innen einer intensiveren Beschäftigung wert. Natürlich könnten alle vier Kategorien einzeln betrachtet und noch mehr auseinander genommen werden. Nahe liegend wäre zudem die Durchführung einer qualitativen Studie, welche die Ergebnisse dieser Forschung verallgemeinerbarer machen würden, wobei nicht sicher ist, ob dies so wünschenswert wäre. Es ging in dieser Lizentiatsarbeit mit dem Titel 'Leben im Rollstuhl – Zum besseren Verständnis von Rollstuhlfahrer/ innen' um die Menschen, welche einzigartig sind. Und genauso individuell ist auch ihr Empfinden und ihr Verhalten, weshalb Vorsicht geboten ist bei Verallgemeinerungen bezüglich des Themas dieser Arbeit. Der Weg über die qualitative Forschung, um den Personen selbst das Wort zu geben, erscheint als der sinnvollere.

7. Literaturverzeichnis

- Alther, V. (2006). *Thun à la carte*. Ausgefühler der Stadt Thun für Menschen mit Mobilitätsbehinderung. Bern: Weber & Partner.
- Bleidick, U.: Behinderung. In: Antor G.; Bleidick U. (Hrsg.) (2001). *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 59 – 60.
- Brumlik, M.: Interaktionismus. In: Antor G.; Bleidick U. (Hrsg.) (2001). *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 193 – 195.
- Cloerkes, Günther (2001). *Soziologie der Behinderten*. Eine Einführung. Heidelberg: Winter.
- Dederich, M.: Disability Studies und Integration. In: Fragner, J. (Hrsg.) (3/4/2007). *Behinderte Menschen*. Zeitschrift für Leben, Lernen und Arbeiten. Graz, S. 22 – 31.
- Fachstelle Assistenz Schweiz (FassIS) (2010): *Pilotversuch Assistenzbudget*. [Online] Available: <<http://fassis.net>>. 22.02.2010.
- Flick, Uwe; Kardoff, Ernst von; Steinke, Ines (2000). *Qualitative Forschung*. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Freud, A. (2002). *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Fries, A. (2005). *Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen – aus der Sicht und im Erleben der Betroffenen*. Oberhausen: Athena.
- Goffman, Erving (1975). *Stigma*. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch.
- Goffman, Erving (2006). *Wir alle spielen Theater*. Die Selbstdarstellung im Alltag. München: Piper.
- Goffman, Erving. Redestatus. In: Knoblauch, H.; Leuenberger, Ch.; Schnettler, B. (Hrsg.) (2005). Erving Goffmans *Rede-Weisen*. Formen der Kommunikation in sozialen Situationen. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft, S. 37 – 72.
- Graf, E. O.: Normalität – der politische Streit um den Alltag. In: Graf, E. O; Renggli, C.; Weisser, J. (Hrsg.). *Die Welt als Barriere*. Deutschsprachige Beiträge zu den Disability Studies. Bern: Edition Soziothek, S. 99 – 104.
- Haeberlin, U.: Identität. In: Antor, G.; Bleidick, U. (Hrsg.) (2001). *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 191 – 193.
- Hollenweger, J.: Die ICF im Spiegel der schweizerischen Sonderpädagogik. Einige kritische Anmerkungen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (Hrsg.) (5/06). *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*. Heilpädagogik allgemein. Luzern: SZH/ CSPS Edition, S. 34 – 40.
- Jantzen, W.: Kommunikation. In: Antor G.; Bleidick U. (Hrsg.) (2001). *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 199 – 202.
- Leyendecker, Ch. (2005). *Motorische Behinderungen*. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kesselring, Th. (1999). *Jean Piaget*. München: Beck.
- Knoblauch, H.; Leuenberger, Ch.; Schnettler, B.. Einleitung, Erving Goffmans *Rede-Weisen*. In: Knoblauch, H.; Leuenberger, Ch.; Schnettler, B. (Hrsg.) (2005). Erving Goffmans *Rede-Weisen*. Formen der Kommunikation in sozialen Situationen. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft, S. 9 – 28.
- Radtke, P. (1994). *Karriere mit 99 Brüchen*. Vom Rollstuhl auf die Bühne. Freiburg i. Br.: Herder.

- Renggli, C.: Disability Studies – ein historischer Überblick. In: Weisser, J.; Renggli, C. (2004). *Disability Studies*. Ein Lesebuch. Luzern: SZH/CSPS Edition, S. 15 – 26.
- SBB/CFF/FFS (2005). *Gut unterwegs mit öffentlichen Verkehrsmitteln*. Reisende mit Handicap. Brig-Glis: SBB/CFF/FFS.
- Schulz von Thun (2003). *Miteinander reden: (1) Störungen und Klärungen (2) Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung (3) Das „innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Stadler, H.: Körperbehinderung, Körperbehinderte, Körperbehindertenpädagogik. In: Antor G.; Bleidick U. (Hrsg.) (2001). *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, S. 114 – 117.
- Thomas, C.: Theorien der Behinderung. Schlüsselkonzepte, Themen und Person. In: Weisser, J.; Renggli, C. (Hrsg.) (2004). *Disability Studies*. Ein Lesebuch. Luzern: SZH/ CSPS Edition, S. 31 – 56.
- Vökt-Iseli, R.: Ich tausche mit niemandem! In: Meier Rey, Ch; Vökt-Iseli, R. (Hrsg.) (2000). *Karrieren mit Barrieren*. Lebensberichte von Menschen mit Behinderungen. Wädenswil: Verlag mit dem Pfeil im Auge.
- Waldschmidt, A.; Schneider, W. (Hrsg.) (2007). *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung*. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: Transcript.
- Weisser, J. (2005). *Behinderung, Ungleichheit und Bildung*. Eine Theorie der Behinderung. Bielefeld: Transcript.
- Weisser, J.: Themen und Thesen der Disability Studies. In: Dinse, P. (Hrsg.) (2006, 14. Jg., H. 2). *Gemeinsam leben*. Zeitschrift für integrative Erziehung. Weinheim: Juventa, S. 75 – 82.
- Wikipedia (2009): *Querschnittlähmung aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie*. (Weitergeleitet von Paraplegiker). [On-line] Available: <www.wikipedia.com>. 02.02.2009.
- Willke, H. (2004). *Einführung in das systemische Wissensmanagement*. Heidelberg: Carl Auer.
- Wolter, M. (1991). *Frank*. Umweg ins Leben. Protokolle. Leipzig: Morgenbuch.
- Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (2010): *Blog*. [On-line] Available: <www.zslschweiz.ch>. 10.02.2010.