

# Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

**„Steht hinter der Einstellung bezüglich der Pränataldiagnostik  
eine Einstellung  
gegenüber behinderten Menschen?“**

**- eine qualitative Studie anhand des Vergleichs zweier Berufsgruppen**

Verfasserin

Daniela Magauer

angestrebter akademische Grad

Magistra der Philosophie

Wien, im Oktober 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Doz. Ao. Univ.- Prof. Dr. Ernst Berger

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremdem Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntliche gemacht.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfbehörde vorgelegt und nicht öffentlich gemacht.

Wien, Oktober, 2008

Daniela Magauer

„Am Ende ist Leiden doch ein nicht Verstehen. Und wenn man etwas nicht versteht, muss man Vertrauen haben. So ist es also manchmal auch unserer **Haltung**, die uns leiden lässt“  
(**Hape Kerkeling**) (Werk: Ich bin dann weg).

*Mein Dank gilt...*

*...Herrn Dr. Berger für die wissenschaftliche Unterstützung und das Verständnis einer längeren Pause im Zuge der Arbeit*

*...allen InterviewteilnehmerInnen, die sehr ehrlich und ernsthaft an den einzelnen Interviews teilnahmen*

*...Herrn Prim. Prof. Dr. Deutinger für seine Offenheit und Bereitschaft bezüglich des Interviews und dem Angebot hinsichtlich fachlicher Fragen jederzeit auf ihn zurückgreifen zu können.*

*...Frau Primig, für das sehr interessante, lebendige und persönlich bereichernde Interview.*

*...meinen Freunden für die emotionale Unterstützung während einer schwierigen Zeit neben dieser Arbeit*

*...Ulrich, als für diese Zeit wichtigen Menschen an meiner Seite*

*...ohne Worte am Allermeisten aber meiner Mutter, meinen zwei Schwestern Alexandra und Lydia und meinem Bruder Benjamin.*

*...meinem Vater in unvergesslicher Erinnerung*

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Einleitung.....</b>                                                 | <b>10</b> |
| <b>1. Begriffsanalyse.....</b>                                         | <b>12</b> |
| <b>1.1 Behinderung.....</b>                                            | <b>12</b> |
| 1.1.1 Die Internationale Klassifikation von Behinderung.....           | 12        |
| 1.1.2 Behinderung als gesamtgesellschaftliches Problem.....            | 13        |
| <b>1.2 Die PND (Pränatale Diagnostik) aus medizinischer Sicht.....</b> | <b>15</b> |
| 1.2.1. Methoden .....                                                  | 15        |
| 1.2.2 Möglichkeiten .....                                              | 18        |
| 1.2.3 Problematische Aspekte.....                                      | 18        |
| 1.2.4 Indikationen.....                                                | 20        |
| 1.2.5. Juristische Aspekte.....                                        | 21        |
| <b>1.3 Einstellung.....</b>                                            | <b>21</b> |
| 1.3 1 Abhängigkeit des Verhaltens von der Einstellung.....             | 22        |
| <b>2. Entstehungsfaktoren von Einstellungen.....</b>                   | <b>24</b> |
| <b>2.1 Einleitung.....</b>                                             | <b>24</b> |
| <b>2.2 Sozialisation.....</b>                                          | <b>24</b> |
| 2.2.1 Erziehung.....                                                   | 25        |
| 2.2.2 Beruf.....                                                       | 26        |
| 2.2.2.1 Berufliche Sozialisation für den Beruf .....                   | 27        |
| 2.2.2.2 Berufliche Sozialisation durch den Beruf.....                  | 28        |
| 2.2.3 Medien.....                                                      | 28        |
| <b>3. Einstellungen gegenüber behinderten Menschen.....</b>            | <b>31</b> |
| <b>3.1 Einleitung.....</b>                                             | <b>31</b> |
| 3.1.1 Einstellung – Vorurteil – Stigma.....                            | 31        |
| 3.1.2 Ist das Verhalten von der Einstellung abhängig?.....             | 32        |
| <b>3.2 Faktoren zur Entstehung von Einstellungen .....</b>             | <b>33</b> |
| 3.2.1 Menschenbilder.....                                              | 33        |
| 3.2.1.1 Historischer Rückblick.....                                    | 33        |
| 3.2.1.2 Gegenwärtige Menschenbilder.....                               | 35        |
| 3.2.1.2.1 Der Homo Oeconomicus.....                                    | 35        |
| 3.2.1.2.2 Das Menschenbild der Sonder- und Heilpädagogik.....          | 36        |
| 3.2.2 Sozialisation.....                                               | 37        |
| 3.2.3 Psychische Aspekte .....                                         | 38        |
| 3.2.3.1 Die Angst im Zusammenhang der PND.....                         | 39        |

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3. 3 Aspekte zur Änderung von Einstellungen .....</b>                                 | <b>41</b> |
| 3.3.1 Kontakt.....                                                                       | 42        |
| 3.3.2 Information und Wissen.....                                                        | 43        |
| 3.3.3 Veränderung des gesellschaftlichen Kontext.....                                    | 45        |
| <b>3. 4 Ergebnisse der Einstellungsforschung.....</b>                                    | <b>46</b> |
| 3.4.1 Einleitung.....                                                                    | 46        |
| 3.4.2 Art der Behinderung.....                                                           | 47        |
| 3.4.3 Zur empirischen Überprüfung der Kontakthypothese.....                              | 47        |
| 3.4.4 Soziodemographische Faktoren.....                                                  | 49        |
| 3.4.5 Soziale Reaktionen und Verhaltensweisen .....                                      | 50        |
| 3.4.5.1. <i>Die originären Reaktionen.....</i>                                           | <i>50</i> |
| 3.4.5.2. <i>Offiziell erwünschten Reaktionen.....</i>                                    | <i>52</i> |
| 3.4.5.3 <i>Überformte Reaktionen.....</i>                                                | <i>53</i> |
| 3.4.5.4 <i>Angespanntheit.....</i>                                                       | <i>54</i> |
| 3.4.5.5 <i>Verhaltensunsicherheit und Ambivalenz.....</i>                                | <i>54</i> |
| 3.4.5.6 <i>Interaktionsvermeidung .....</i>                                              | <i>55</i> |
| 3.4.5.7 <i>Institutionelle Reaktionsweisen auf behinderte Menschen.....</i>              | <i>55</i> |
| <b>4. Differenzierte Auseinandersetzung mit der PND.....</b>                             | <b>56</b> |
| <b>4.1 Einleitung.....</b>                                                               | <b>56</b> |
| <b>4.2 Vieldiskutierte Aspekte und Meinungen im Rahmen der PND.....</b>                  | <b>56</b> |
| 4.2.1 Humangenetik und PND.....                                                          | 56        |
| 4.2.2 Ethik und PND.....                                                                 | 57        |
| 4.2.3 Die PND als Bereicherung bezüglich Selbstbestimmung und Freiheit für die Frau..... | 60        |
| 4.2.4 Die PND als Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung.....                          | 61        |
| 4.2.5 Das Recht auf ein nicht behindertes Kind?.....                                     | 63        |
| 4.2.6 Die PND eine Bereicherung im ökonomischen Sinne?.....                              | 64        |
| 4.2.7 Stehen hinter der PND eugenische Absichten?.....                                   | 65        |
| 4.2.8 Die PND- Fluch oder Segen- aus der Sicht der Behindertenbewegungen?.....           | 67        |
| <b>4.3 Auswirkungen und Zukunftsperspektiven der PND .....</b>                           | <b>68</b> |
| 4.3.1 Humangenetische und medizinische Entwicklungen im Rahmen der PND.....              | 69        |
| 4.3.1.1 <i>Neugeborenen – Screening.....</i>                                             | <i>69</i> |
| 4.3.1.2 <i>Die Präimplantationsdiagnostik (PID).....</i>                                 | <i>69</i> |
| 4.3.1.3 <i>Gentherapie, Keimbahntherapie und Klonen.....</i>                             | <i>70</i> |
| 4.3.1.4 <i>Eine „leidfreie“ Zukunft mittels Humangenetik?.....</i>                       | <i>71</i> |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.3.2 Auswirkungen .....                                                        | 72        |
| 4.3.2.1 Negative Auswirkungen auf behinderte Menschen und ihre Angehörigen..... | 72        |
| 4.3.2.2 Veränderung des Menschen- und Gesellschaftsbildes.....                  | 73        |
| <b>5. Empirischer Teil.....</b>                                                 | <b>75</b> |
| <b>5.1 Methodenwahl.....</b>                                                    | <b>77</b> |
| <b>5.2 Datenerhebung.....</b>                                                   | <b>78</b> |
| 5.2.1 Das problemzentrierte Interview.....                                      | 78        |
| 5.2.2 Das Experteninterview.....                                                | 79        |
| 5.2.3 Konstruktion der Interviewleitfäden und Durchführung der Erhebung.....    | 80        |
| <b>5.3 Auswertungsmethode.....</b>                                              | <b>81</b> |
| <b>5.4 Darstellung der Ergebnisse .....</b>                                     | <b>86</b> |
| 5.4.1 StudentInnen der Wirtschaftswissenschaften.....                           |           |
| 5.4.1.1 Herr C.....                                                             | 88        |
| 5.4.1.2 Herr D.....                                                             | 90        |
| 5.4.1.3 Frau G.....                                                             | 92        |
| 5.4.1.4 Herr H.....                                                             | 94        |
| 5.4.1.5 Frau L.....                                                             | 97        |
| 5.4.1.6 Herr M.....                                                             | 100       |
| 5.4.1.7 Herr N.....                                                             | 101       |
| 5.4.1.8 Frau S.....                                                             | 104       |
| 5.4.1.9 Frau V.....                                                             | 107       |
| 5.4.1.10 Frau A.....                                                            | 109       |
| 5.4.2 Betreuerinnen von behinderten Menschen.....                               | 111       |
| 5.4.2.1 Frau M.....                                                             | 111       |
| 5.4.2.2 Frau E.....                                                             | 114       |
| 5.4.2.3 Frau D.....                                                             | 117       |
| 5.4.2.4 Frau F.....                                                             | 120       |
| 5.4.2.5 Frau K.....                                                             | 123       |
| 5.4.2.6 Frau I.....                                                             | 126       |
| 5.4.2.7 Frau R.....                                                             | 129       |
| 5.4.2.8 Frau P.....                                                             | 132       |
| 5.4.2.9 Frau U.....                                                             | 136       |
| 5.4.2.10 Frau Z.....                                                            | 139       |
| 5.4.3 Herr Prim. Prof. Dr. Deutinger.....                                       | 141       |

|                                                                              |            |
|------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.4.4 Frau Primig.....                                                       | 144        |
| <b>5.5 Überprüfung der Hypothesen.....</b>                                   | <b>150</b> |
| 5.5.1 Hypothese 1.....                                                       | 150        |
| 5.5.2 Hypothese 2.....                                                       | 151        |
| 5.5.2.1 <i>Integration</i> .....                                             | 152        |
| 5.5.2.2 <i>Gefühle gegenüber behinderten Menschen</i> .....                  | 153        |
| 5.5.2.3 <i>Aussagen bezüglich dem Kontakt zu behinderten Menschen</i> .....  | 153        |
| 5.5.3 Hypothese 3.....                                                       | 154        |
| 5.5.3.1 <i>Gesellschaft</i> .....                                            | 154        |
| 5.5.3.2 <i>Leidvermeidung</i> .....                                          | 155        |
| 5.5.3.3 <i>Positive bzw. negative Aspekte der PND</i> .....                  | 156        |
| 5.5.4 Hypothese 4.....                                                       | 156        |
| <b>5.6 Zusammenfassende Aspekte.....</b>                                     | <b>157</b> |
| 5.6.1 Faktoren bezüglich der Entstehung bzw. Änderung von Einstellungen..... | 157        |
| 5.6.2 <i>Integration</i> .....                                               | 158        |
| 5.6.3 Sozialdemographische Faktoren.....                                     | 159        |
| 5.6.4 Behinderung als finanzielle Belastung.....                             | 159        |
| 5.6.5 Einstellungen zur PND.....                                             | 159        |
| <b>Pädagogische Relevanz.....</b>                                            | <b>162</b> |
| <b>Literaturverzeichnis.....</b>                                             | <b>164</b> |
| <b>Anhang .....</b>                                                          | <b>173</b> |

## **Abkürzungsverzeichnis**

**Anm. d.V:** Anmerkung der Verfasserin

**BB:** Behindertenbetreuerinnen

**bzw.** : beziehungsweise

**ICF:** International Classification of Functioning, Disability and Health

**Kap.:** Kapitel

**usw.** : und so weiter

**vgl.** : vergleiche

**WHO:** World Health Organisation

**WS:** WirtschaftsstudentInnen

**PID:** Präimplantationsdiagnostik

**PND:** Pränataldiagnostik

**zit.** : zitiert

## Einleitung

„Steht hinter der Haltung gegenüber der PND eine Einstellung gegenüber behinderten Menschen?“

Pränataldiagnostische Verfahren bieten immer besserer Möglichkeiten zur Feststellung von genetisch bedingten Fehlbildungen des Fetus vor der Geburt. Da es in diesem Zusammenhang keine Möglichkeiten der Therapie im Sinne von „Heilung“ gibt, erfolgen die medizinisch-therapeutischen Maßnahmen vorwiegend im Sinne von Abtreibung. Fristenregelungen, welche bei nicht behinderten Feten der Fall sind, gibt es bezüglich der Abtreibung von behinderten Feten nicht. Auf diesen Tatsachen bestehend kann der Gedanke entstehen, dass behinderte Menschen in diesem Zusammenhang von vornherein als weniger lebenswert als Nichtbehinderte betrachtet werden und demnach eine negative Einstellung gegenüber behinderten Menschen hinter einer Befürwortung der PND steht.

Dennoch sollen bezüglich der PND keine voreiligen Schlüsse gezogen werden. In dieser Arbeit wird die oben genannte Frage in einer breiteren Dimension bearbeitet und analysiert. Dies erfolgt einerseits mittels einer umfangreichen theoretischen Auseinandersetzung und andererseits in empirischer Form anhand eines Ausschnitts der Lebenswirklichkeit von 22 Personen.

Um diesen Gedanken weiter zu verfolgen ist es vorerst wichtig die Forschungsfrage in folgende Fragen aufzugliedern:

- Welche Einstellungen bezüglich behinderten Menschen liegen vor?
- Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?
- An welchen Kriterien lassen sich die Einstellungen festmachen?
- Stehen die Einstellungen bzw. die festzumachenden Kriterien bezüglich behinderten Menschen im Zusammenhang mit den Einstellungen bezüglich der PND?

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfolgt im ersten Teil der Arbeit anhand einer theoretischen und im zweiten Teil anhand einer empirischen Auseinandersetzung.

Im ersten Kapitel werden die Begriffe Behinderung, Pränataldiagnostik und Einstellung erläutert und analysiert. Diese Analyse dient als Grundverständnis und Basis für die in der weiteren Arbeit verwendeten Begriffe.

Kapitel zwei baut bereits auf dem im ersten Kapitel dargestellten Einstellungsmodell auf und beschäftigt sich mit den Faktoren der Entstehung bzw. Änderung von Einstellungen. Hierbei

wird vor allem auf den Bereich der Sozialisation hinsichtlich der Entstehung von Einstellungen Bezug genommen und im Zuge dessen auf die wichtigsten Sozialisationsfaktoren wie Beruf, Familie, Schule und Medien eingegangen.

Kapitel drei bezieht sich anschließend ausschließlich auf die Einstellungen bezüglich behinderten Menschen. Hierfür werden die Ergebnisse bereits vorhandenen Studien der Einstellungsforschung verwendet und erläutert. Weiters wird auf Annahmen hinsichtlich der Möglichkeiten bezüglich der Änderungen von Einstellungen bzw. mögliche Hintergründe für die Entstehung der Einstellungen bezüglich behinderter Menschen eingegangen.

In Kapitel vier erfolgt eine ethische bzw. differenzierte Auseinandersetzung rund um die Pränataldiagnostik. Weiters wird auf viel diskutierte Aspekte eingegangen und erläutert. Abschließend werden mögliche Auswirkungen bzw. Befürchtungen im Zuge der pränatalen Diagnostik thematisiert.

Im zweiten empirischen Teil der Arbeit erfolgen zu Beginn die Beschreibung der Forschungsmethoden sowie die schrittweise Dokumentierung des Forschungsablaufs. Weiters werden die erworbenen Daten interpretiert und dargestellt. Abschließend erfolgen die Überprüfung der Hypothesen und die Zusammenfassung der Ergebnisse, wobei die Interpretationen zweier Experteninterviews miteinbezogen werden. Zuletzt wird die pädagogische Relevanz der Thematik erläutert.

# 1. Begriffsanalyse

Im Folgenden werden die in der Fragestellung vorkommenden Begriffe „Behinderung“, „Pränataldiagnostik“ und „Einstellung“ erläutert und näher erklärt. Die Analyse dieser so genannten Basisbegriffe soll zum besseren Verständnis der weiteren Kapitel dienen.

## 1.1 Behinderung

Der Begriff Behinderung ist ein sehr allgemeiner Begriff. In der Literatur lassen sich eine Menge an Definitionen dafür finden. Am international Anerkanntesten und am Aktuellsten ist das Konzept von Behinderung der ICF (Internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Diese Klassifikation ist eine Erweiterung der vorwiegend biologischen Basisorientierung der WHO (Weltgesundheitsorganisation) um soziale und gesellschaftliche Sichtweisen sowie Umwelt- und personelle Faktoren im Kontext Behinderung. Der Blick von Behinderung gerät ins Spannungsfeld Individuum und Gesellschaft. Demnach wird in dieser Arbeit, ausgehend von der ICF, die Sichtweise von Behinderung vor allem unter dem Aspekt Behinderung als gesellschaftliches Problem als Grundlage dienen.

### 1.1.1 Die Internationale Klassifikation von Behinderung

Die ICF ist eine Überarbeitung der bisherigen Definition von Behinderung der WHO, die von einer Einteilung in drei Bereiche ausgeht:

1. **Schädigung:** Defekt auf der organischen Ebene.
2. **Funktionsbeeinträchtigung:** Störung auf der personalen Ebene. Funktions- und Aktivitätseinschränkungen, die aus der organischen Störung resultieren.
3. **Soziale Beeinträchtigung:** Soziale Benachteiligungen, die aus der körperlichen oder personalen Störung resultieren (WHO 1980).

Das Konzept der WHO reicht schon über ein rein biologisch- physiologisches Verständnis von Behinderung hinaus. Es wird bereits der personale und gesellschaftliche Anteil der Behinderung angesprochen, nämlich die erschwerte Teilhabe am Leben der Gesellschaft. Demnach wird Behinderung aber dennoch vorrangig als Konsequenz des körperlichen Defekts gesehen. In Folge dessen schließlich personale und gesellschaftliche Einschränkungen entstehen können.

Seit 2001 liegt die ICF vor. Ebenso wie die WHO geht sie von der Einteilung in drei Bereiche aus:

1. **Schädigung:** körperlicher Defekt
2. **Aktivitätsbeeinträchtigung:** individuell vorhandene Einschränkungen
3. **Partizipationseinschränkung:** gesellschaftliche Einschränkungen

Zudem werden **Umweltfaktoren** wie Assistenz- und Heilbedarf oder **personelle Faktoren** wie Geschlechtszugehörigkeit, Alter und Kultur miteinbezogen. Bei der Ermittlung der ICF erfolgt ein Fragebogen, wobei untersucht wird inwieweit die körperliche, individuelle und gesellschaftliche Behinderung ein Problem für den Einzelnen darstellt (vgl. Puschke, 2005, S.1). Behinderung wird hier nicht nur als Konsequenz eines biologischen Defekts gesehen, sondern personale und gesellschaftliche Komponenten stehen als Voraussetzung für Behinderung im Vordergrund.

(vgl. <http://www.arbeitundbehinderung.at/ge/contet.asp?SE=1&CID=10035&AID=560>).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Behinderung hier als Zustand einer Person im Zusammenhang Gesundheit, Umwelt und personen-bezogenen Faktoren verstanden wird. Die ICF dient als Instrument für statistische Auswertungen, für die Forschung, in der gesundheitlichen Versorgung sowie in der Sozialpolitik und der Pädagogik (vgl. Breuer, 2006, S.1). Kritisch erwähnt wird seitens Behindertenorganisationen der Maßstab, anhand dessen das Kriterium Normalität gemessen wird, nämlich anhand von Menschen ohne Behinderung (vgl. Puschke, 2005, S.1).

### **1.1.2 Behinderung als gesamtgesellschaftliches Problem**

Nach der ICF wird eine Behinderung nicht allein durch eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung verursacht. Ebenso können personale oder gesellschaftliche Faktoren ausschlaggebend sein, dass sich ein Mensch als ein behinderter Mensch fühlt. Dieser Aspekt besagt, dass derselbe Mensch unter anderen personalen oder gesellschaftlichen Bedingungen, in denen, beispielsweise, seine Beeinträchtigung in der Bandbreite der Normalität vertreten wäre, nicht als im Leben mehr behindert als andere Menschen gesehen werden würde. Er wäre ein Mensch, der aufgrund seiner „Hindernisse“ auf eine bestimmte Weise herausgefordert worden ist, sein Leben zu meistern. So wie jeder Mensch im Grunde seine Hindernisse und Herausforderungen zu meistern hat (vgl. Speck, 2005, S.128) Behinderung ist eine mögliche Form des menschlichen Lebens (vgl. Volz 2003, S.78), die uns zudem darauf hinweist, dass jedes menschliche Leben begrenzt und anfällig ist:

„Behinderte Menschen erinnerten und mahnten uns an eine in der Regel verdrängte Wahrheit, an die Tatsache nämlich, dass Krankheit, Leiden, Behinderung und Tod zum vollen Menschsein gehörten. Die Botschaft sei vor allem für die Erfolgreichen, die Starken und Gesunden wichtig. Wer die eigene Endlichkeit, Fehlerhaftigkeit, Begrenztheit und Abhängigkeit verdränge müsse in ständiger Angst und einer kaum auszuhaltenden Überforderung leben. Es ist normal, mit Lebenshindernissen zu leben“ (Speck, 2005, S.128).

Geht der gesellschaftliche Trend weg von der Vermeidung und dem Absprechen von jeglichen Hindernissen hin zum Trend des jungen, dynamischen, leistungsgerechten und schönen Menschen führt dies zu einer Ausgrenzung und „Behinderung“ von Menschen, die diese Kriterien nicht erfüllen können (vgl. Mattner, 2000, S.12). Behinderung als gesellschaftliches Problem ist anhand von folgenden Faktoren festzumachen:

- **Gesellschaftliche Normen und Werte:** Individuum und Gesellschaft hängen eng zusammen und beeinflussen sich gegenseitig. Hinter jeder Gesellschaft steht ein bestimmtes Menschenbild. Die Gesellschaft hat gewisse Erwartungen an das Individuum. Auf diesen Erwartungen basieren die gesellschaftlichen Normen (vgl. Lempp, 1997, S.16), welche das Zusammenleben regeln. Menschen, die diesen Normen nicht entsprechen gelten als Störfaktoren und werden sozial ausgegrenzt (vgl. Mattner, 2000, S.12). In der westlichen Leistungsgesellschaft gelten die vorherrschenden Kriterien jung, dynamisch, schön und leistungsgerecht. Behinderte Menschen entsprechen teilweise nicht einmal den gesellschaftlichen Minimalvorstellungen (vgl. Feuser 1978; Jantzen 1973, 156 zit. n. Goll, 1993, S.59).
- **Behinderung als gesellschaftliches Defizit:** Um einen unproblematischen Umgang mit Behinderung und behinderten Menschen zu haben, werden bestimmte soziale Kompetenzen benötigt. Im Fehlen dieser Kompetenzen liegt ein gesellschaftliches Defizit (vgl. Neumann, 1997, S.31). Die Gesellschaft ist nicht in der Lage mit Menschen mit Normabweichungen (körperlich, geistig oder seelisch) und ihren Formen der Kommunikation und Kooperation umzugehen (v.Ferber1972, S.31zit.n. Neumann, 1997, S. 31). Für ein blindes Kind, beispielsweise, ist Nicht- Sehen können kein Problem, da die Welt so wie sie ist gewohnt und in Ordnung ist. Die Behinderung entsteht erst in der Kommunikation (vgl. Walthes, 1997, S. 95).
- **Kategorisierung von Behinderung anhand wissenschaftlicher Kriterien:** Eine weitere Ursache bezüglich der Abgrenzung behinderter Menschen sieht Neumann (1997) in den Versuchen der Medizin, Psychologie oder Pädagogik Behinderung zu erfassen und zu katalogisieren: „Die Abgrenzung der „unnormalen“ von den „normalen“ Menschen geschieht nun nach ständig „verbesserten“ formalen, möglichst „objektiven“ Kriterien“ (S.29). Wer den wissenschaftlichen Kriterien nicht entspricht gilt als behindert oder krank.

- **Behinderung als Orientierungshilfe:** Rommelspacher (1999,33 zit. n Volz, 2003, S.85) definiert Behinderung als Konstruktion, in der die Ausgrenzung zur Herstellung der „Normalität“ dient. Dies erleichtert die Definition der Zugehörigkeit zur „normalen“ Gruppe im Sinne von „Ausnahmen bestätigen die Regel“. Entscheidend ist hierbei aber, dass die „normale“ Gruppe positiv und die „nicht normale“ Gruppe negativ bewertet wird. „Von einer Behinderung soll erst dann gesprochen werden, wenn eine Andersartigkeit in einer bestimmten Kultur entschieden negativ bewertet wird“ Cloerkes (2001, S.7). Cloerkes (2001) sieht eine Beeinträchtigung als nichts Positives, jedoch sollte seiner Meinung nach auch keine andere Zuschreibung erfolgen:

„Das Menschsein von uns allen ist mit Positiven und Negativem verbunden. Beides sollte man ehrlich bezeichnen dürfen, denn jeder ist viel mehr als nur eines seiner Attribute“ (S.8).

## 1.2 Die pränatale Diagnostik aus medizinischer Sicht

Pränatal bedeutet vor der Geburt (Duden, 2001, S.629). Die Diagnostik ist die Fähigkeit und die Lehre Krankheiten zu erkennen (ebd. S.181). Die PND beinhaltet demnach alle Untersuchungen des Kindes vor der Geburt. Dabei handelt es sich um spezielle medizinische Untersuchungen, die im Verlauf der Schwangerschaft durchgeführt werden. Die Aufgabe der PND ist die Beobachtung des Entwicklungsverlaufs des Fetus und die Erkennung von Auffälligkeiten, die auf mögliche genetisch bedingte Behinderungen hindeuten (vgl. Schiebel, 2004, S.3). Aufgrund der einerseits fortschreitenden technischen und wissenschaftlichen Entwicklung der Ultraschalltechnik und andererseits der neuen Erkenntnisse und Methoden der Humangenetik (vgl. Becker et. al., 1995 S.5) erfolgte eine schnelle Verbreitung der PND (vgl. Ritzinger & Weissenbacher, 2003 S.142). Sie ist heute zu einem festen Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge geworden. Mittlerweile werden jeder Frau vorgeburtliche Untersuchungen angeboten. Etwa 95 % der Untersuchungen ergeben „unauffällige“ Befunde (vgl. Schiebel, 2004, S.3).

### 1.2.1. Methoden

Hier wird zwischen **nicht- invasiven** (kein Eingriff in den Körper der Frau) und **invasiven** Methoden (chirurgischer Eingriff in den Körper der Frau) unterschieden. Nicht- invasive Methoden sind einfach und relativ risikolos durchzuführen, während invasive Methoden gewisse Risiken für das Ungeborene und für die Mutter mit sich ziehen. Gewissheit ob eine Unauffälligkeit vorliegt oder nicht wird aber nur durch invasive Methoden festgestellt. Nicht-

invasive Untersuchungen erfolgen anhand von Wahrscheinlichkeitsberechnungen und somit nur möglichen Hinweisen einer eventuellen Fehlbildung (vgl. Ritzinger & Weissenbach, 2003, S.145f).

Im Folgenden werden die wichtigsten pränataldiagnostischen Untersuchungsmethoden im zeitlichen Überblick dargestellt (vgl. Schiebel, 2004, S. 6-9):

| <b>Zeitpunkt</b>      | <b>Methode</b>                                                                                                                                                                      | <b>Untersuchungszweck</b>                                                                                                                                   | <b>Diagnosen</b>                                                                                                                                       | <b>Risiken</b>                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1-12 SSW</b>       | <b>Ultraschall (nicht invasiv)</b>                                                                                                                                                  | Nachweis der Schwangerschaft, Bestimmung des Geburtstermins, Nachweis von Mehrlingen, Ausschluss von Eileiterschwangerschaft, Herzaktion des Kindes usw.... | Wachstumsstörungen und Fehlbildungen                                                                                                                   | Ultraschall Untersuchungen<br>Können eigene Empfindungen und Erfahrungen der Frau in Bezug auf Schwangerschaft und das Ungeborene beeinflussen.<br>Die Befunde hängen stark von der Sorgfalt des Arztes ab, Fehldiagnosen kommen vor. |
| <b>10-14 SSW</b>      | <b>Combined Test (nicht invasiv)</b><br>(Kombination aus Nackenfaltdicke-messung, Blutuntersuchung und mütterlichem Alter)                                                          | Berechnung des individuellen, statistischen Risikos für Down- Syndrom und andere Chromosomenstörungen                                                       | Es kann keine sichere Diagnose gestellt werden, ob eine Fehlbildung vorliegt oder nicht, da es sich nur um eine Wahrscheinlichkeits-berechnung handelt |                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Ab der 10. SSW</b> | <b>Chorionzottenbiopsie (invasiv)</b><br>(Mithilfe einer Hohlnadel Entnimmt der Arzt durch die Bauchdecke Gewebe aus den Chorionzotten, die kindliche Anteil aus dem Mutterkuchen). | Dient zur Untersuchung von chromosomalen Auffälligkeiten                                                                                                    | Erkennung von bestimmten chromosomal bedingten Behinderungen                                                                                           | Fehlgeburtenrisiko zw. 0,5 %- 2%, Fehldiagnosen kommen vor.                                                                                                                                                                           |
| <b>11-14 SSW</b>      | <b>Ultraschall, Nackenfaltdicke-messung</b> (Durch                                                                                                                                  | Hinweis hauptsächlich auf das Down-Syndrom und auf Herzfehler                                                                                               | Keine sichere Diagnose ist möglich, bei einem                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                              |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | Verbreiterung<br>Dieser Falte besteht<br>erhöhtes Risiko auf eine<br>Fehlbildung),                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                              | auffälligen Befund<br>nach dem<br>Ultraschall kann das<br>Kind ebenso nicht<br>behindert sein. |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>15-17.<br/>SSW</b>  | <b>Fruchtwasseruntersuchung</b><br>(Einstich einer Hohlnadel<br>durch die Bauchdecke<br>und<br>Fruchtblase unter<br>Ultraschallkontrolle,<br>Fruchtwasser, das<br>abgelöste<br>Zellen des Fetus enthält<br>wird entnommen. Es<br>erfolgt<br>eine Anlegung einer<br>Zellkultur und daraufhin<br>wird eine DNA- Analyse<br>durchgeführt) | Untersuchung nach<br>genetischer Fehlbildung                                                                                                 |                                                                                                | Langes Warten auf<br>Ergebnisse (bis<br>zu drei Wochen)<br>Fehlgeburtenrisiko<br>ist abhängig vom<br>Arzt zw. 0.5%<br>und 2%<br>Komplikationen wie<br>Infektionen,<br>Krämpfe, Wehen<br>oder Blutungen<br>sind möglich,<br>seelisch belastend |
| <b>20. SSW</b>         | <b>Dopplerultraschall</b><br>(höhere Frequenz als<br>normaler Ultraschall)                                                                                                                                                                                                                                                             | Ausschluss früher<br>Wachstumsstörungen<br>Überprüfung, ob das<br>Kind<br>noch ausreichend mit<br>Sauerstoff versorgt wird,<br>Lagekontrolle |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>20.-<br/>22.SSW</b> | <b>Organscreening</b><br>(mittels Ultraschall)                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Untersuchung auf<br>Auffälligkeiten der<br>inneren Organe,<br>Extremitäten und<br>Körperkonturen                                             |                                                                                                | Seelische<br>Belastung in Falle<br>eines auffälligen<br>Befundes, den<br>mögliche Konsequenzen sind<br>in diesem<br>späten Zeitpunkt<br>der<br>Schwangerschaft<br>problematisch.                                                              |

### 1.2.2 Möglichkeiten

- **Vorbereitung:** Die PND ermöglicht im Falle einer fetalen Fehlbildung die Vorbereitung auf den Umgang und das Akzeptieren eines behinderten Kindes (vgl. Becker et. al., 1995, S.126). Eltern können sich, beispielsweise, auch überlegen welches Zentrum für die Geburt unter diesen Umständen am besten geeignet ist und somit bessere Startbedingungen für das Neugeborene schaffen (vgl. Schneider, 2000, S.114).
- **Therapeutische Behandlung im Mutterleib:** Vorwiegend bedeutet Therapie im Zusammenhang der PND das Abtreiben des behinderten Kindes. Dies beruht auf den nicht vorhandenen Möglichkeiten den entdeckten genetischen Defekt heilen zu können. Dennoch bestehen in wenigen Fällen Möglichkeiten zu Operationen, die bereits im Mutterleib heilbar sind. Dazu gehören Bauchwanddefekte (vgl. Henn & Meese, 2007, S.75) oder Operationen an herzschwachen Babys, die zu einer Behebung der Beeinträchtigung führen können (vgl. Grießler, 2003, S.49).
- **Genetische Beratung:** In der genetischen Beratung erfolgt eine medizinisch-genetische Information von einzelnen Personen oder Familien. Es werden Wahrscheinlichkeiten berechnet, inwieweit ein genetisches Risiko vorliegt und welche pränatale Untersuchungsmethode im Weiteren sinnvoll ist (vgl. Henn & Meese, 2007, S.89f). Die genetische Beratung kann von allen in Anspruch genommen werden. Vorrangig richtet sie sich jedoch an Personen, die entweder selbst genetisch vorbelastet sind, eine genetisch vorbelastete Person in der Familie haben oder ohne erkennbaren Grund mehrerer Fehlgeburten hintereinander hatten (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.39). Aufgrund der Beratung und der PND sehen genetisch vorbelastete Eltern die Möglichkeit doch Kinder ohne genetischen Defekte zu bekommen (vgl. Speer & Gahr, 2005, S.54).

### 1.2.3 Problematische Aspekte

- **Schaffung falscher Illusionen:** Es besteht keine Gewissheit ein Kind ohne Behinderung im Rahmen der PND zu bekommen. Durch die PND kann nur ein spezifisches genetisch bedingtes Risiko abgeklärt werden (vgl. Speer & Gahr, 2005, S.54). Die Mehrzahl der Behinderungen ist nämlich nicht genetisch bedingt, sondern während oder nach der Schwangerschaft erworben (vgl. Henn & Meese, 2007, S.74).

Hierzu schreibt Berger (2003): „Unter den Defekten als Behinderungsursache liegt der genetisch-chromosomal bedingte Anteil unter 10%; der überwiegende Anteil ist prä -peri- oder postnatalen Schädigungen zuzuschreiben und ein hoher Anteil der Behinderungsursachen ist derzeit nicht erklärbar“ (S.94). Als prä- peri- oder postnatale Schädigungen gelten Infektionen, Frühgeburtlichkeit, Sauerstoffmangel bei der Geburt oder auch mütterlicher Alkoholmissbrauch usw...(vgl. Henn & Meese, 2007, S. 74).

- **Abortrisiken bei invasiven Methoden und Risiken für die Gesundheit der Mutter und des Kindes (siehe Kap. 1.2.1).**
- **Psychische Belastung:** Wenn ein „auffälliger“ Befund vorliegt, sind die Eltern schweren Entscheidungen ausgesetzt. Aufgrund der erst späten Diagnostizierung (bei der Fruchtwasseruntersuchung erst nach dem 3. Monat) handelt es sich um Entscheidungen, die Leben oder Tod des Kindes bedeuten (vgl. Speck, 2005, S.67).
- **Schwangerschaft auf Probe:** Im Rahmen der PND ist die Schwangerschaft zu einem Zustand der ärztlichen Betreuung und der Überwachung geworden. Schwangerschaft wird zu einem Zustand auf Probe (ebd. 2005, S.67). Dies führt trotz verstärkter Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Tests zu einer stärker werdenden Verunsicherung seitens der Eltern (Degener & Köbsell, 1992 1992, S.30).
- **Sozialer Druck:** Mittlerweile bildet sich immer mehr gesellschaftliche Akzeptanz bezüglich der PND und dem, im Falle einer Fehlbildung durchgeführten, Abbruch. Dadurch steigt der soziale Druck für Eltern, die sich weigern eine PND in Anspruch zu nehmen (vgl. Speck, 2005, S.68). Dies macht sich mittlerweile auch schon bei jüngeren Frauen bemerkbar, die rein aus Angst ein behindertes Kind zu bekommen, die PND in Anspruch nehmen (vgl. Grießler, 2003, S.49).
- **Problematischer Aspekt bei Mehrlingsschwangerschaften:** Falls bei Zwillingen ein Fetus mit genetischer Fehlbildung vorhanden ist, wird diesem mittels Einspritzen von Kohlendioxyd eine Herzambolie provoziert. Der daraufhin abgetötete Fetus bleibt bis zu der Geburt im Mutterleib. Das Fehlgeburtenrisiko des gesunden Fetus liegt hier bei 25 % (vgl. Degener & Köpsel, 1992, S.58).
- **Genetische Beratung:** Während der Beratung ergeben sich teilweise schwere Fragen (vgl. Speck, 2005, S.60). Daher ist es wichtig, dass sich die Beratung durch die Kriterien „Freiwilligkeit“, „Individualität“ und „Nicht- Direktivität“ auszeichnet. Die Beratung wird vorrangig von Humangenetikern durchgeführt (vgl. Henn & Meese, 2007, S.89). Fraglich ist hier, ob diese in der Lage sind, außerhalb der

humangenetischen Perspektiven, über die Folgen einer späteren Behinderung des Kindes ausreichend zu informieren (vgl. Speck, 2005, S.60).

- **Ethische Problematik:** Der medizinische und technische Fortschritt im Rahmen der PND beinhaltet nicht nur Chancen zur Verbesserung der Gesundheit oder Erweiterung von Möglichkeiten in der Schwangerschaftsvorsorge, sondern er bringt auch ethische Herausforderungen mit sich (ebd. 2005, S.11)

#### 1.2.4 Indikationen

Um pränataldiagnostisches Handeln ärztlich rechtfertigen zu können, bedarf es bestimmten Indikationsstellungen:

- **Die Altersindikation:** Das erhöhte Alter der Mutter ist die häufigste Indikation für die Inanspruchnahme der PND (vgl. Ritzinger & Weissensbach, 2003, S.142). Früher wurde von „erhöht“ ab dem 38. Lebensjahr gesprochen, heute gilt bereits eine 35-jährige Schwangere als „risikobehaftet“ (Degener & Köbsell, 1992, S.40). Mit zunehmendem Alter der Mutter steigt die Wahrscheinlichkeit ein behindertes Kind zu bekommen an. Obwohl zwar von Risikoschwangerschaft gesprochen wird, bedeutet es nicht, dass grundsätzlich Komplikationen oder Fehlbildungen auftreten. Die Altersindikation ist lediglich ein Hinweis für den Arzt einer Frau zu raten eine PND in Anspruch zu nehmen (vgl. Ritzinger & Weissensbach, 2003, S.19). Das Risiko einer 35-jährigen Frau ein behindertes Kind zu bekommen liegt zum Beispiel bei 0,5 % (vgl. Henn & Meese, 2007, S.79).
- **Die medizinische Indikation:** Die medizinische Indikation im Rahmen der PND bezieht sich auf die Gefährdung des seelischen oder des körperlichen Gesundheitszustandes der Frau. Dies bedeutet auch, dass im Zuge der PND, wenn Verdacht auf eine schwere körperliche oder geistige Behinderung vorliegt Schwangerschaftsabbrüche nach der „Fristenlösung“ von drei Monaten durchgeführt werden dürfen. Eine zeitliche Grenze für einen Abbruch gibt es in diesem Zusammenhang gesetzlich nicht (ebd. 2007, S.81f) (siehe Kap.1.2.5).
- **Die psychische Indikation:** Hier liegt kein altersspezifisches oder medizinisches Risiko vor, sondern die Angst ein behindertes Kind zu bekommen (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.41). Dies kann auf dem Wunsch ein gesundes Kind zu bekommen beruhen. Ebenso kann befürchtet werden den Anforderungen ein behindertes Kind zu bekommen nicht gewachsen zu sein (vgl. Schiebel, 2004, S.10).

### 1.2.5. Juristische Aspekte

Das ärztliche Handeln orientiert sich rechtlich an zwei Positionen. Zum einen an der Berücksichtigung des Lebensrechts des Fetus und zum anderen an der Berücksichtigung des aus dem Persönlichkeitsrecht resultierende Recht der Handlungsfreiheit der Frau. Zwischen Arzt und Patientin entsteht ein Behandlungsvertrag, welcher beide Positionen mit einschließt. Der Arzt muss auf die Möglichkeiten der PND hinweisen. Unterlässt er dies, wird er schadensersatzpflichtig. Wird aufgrund der PND eine mögliche Behinderung des Fetus diagnostiziert, ist es die Aufgabe des Arztes auf die mögliche invasive Behandlungsmethode und die damit verbundenen Risiken für Mutter und Kind hinweisen. Die Diagnose einer schweren Behinderung kann demnach die Voraussetzung für einen Schwangerschaftsabbruch sein (vgl. Bundesärztekammer, 2003, S.11f). In Österreich gilt nach § 97, Abs.1, Zi.2.Fall StGB ein Abbruch nach der „Fristenlösung“ nach drei Monaten dann als straffrei:

„ ... wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ersten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde,...“

(vgl. <http://www.bizeps.or.at/info/bka/stgb.html>, 2006). Eine weitere Rechtsgrundlage für die pränatale Diagnose ist die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz (1981) über vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit. Als solche Maßnahmen gelten neben der Zeckenschutzimpfung humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnostik und zytogenetische Untersuchungen. Als Ziel wird die Senkung des Risikos des Auftretens von genetisch bedingten Erkrankungen definiert (vgl. <http://www.lebenshilfe.at/archiv/content.pl?id=180-2006>).

## 1.3 Einstellung

Nach Herkner (1981, S.209) wird unter Einstellung die subjektive Bewertung eines Objekts verstanden. Einstellungsobjekte können Reize (z.B.: Farben, Musikstücke, Personen), Verhaltensweisen (z.B.: Rauchen,...) und Begriffe bzw. Begriffssysteme (z.B.: Popmusik, Ideologien,...) sein. Diese können negativ, neutral oder positiv bewertet werden.

Grundlage in dieser Arbeit bezüglich der Definition von Einstellung ist das Dreikomponenten Modell von Rosenberg & Hovland (1960 zit.n. Herkner, 1981, S.209). Eine Einstellung lässt sich demzufolge durch drei Komponenten unterscheiden:

- Bei der **kognitiven** Komponente geht es um Vorstellungen, Überzeugungen und Urteilen einer Person gegenüber dem Einstellungsobjekt.
- Die **affektive** Komponente bezieht sich auf den emotionalen Anteil der subjektiven Bewertung. Es geht um die positiven und negativen Gefühle, die gegenüber einem Einstellungsobjekt vorhanden sind.
- Die **konative** (antriebshaft) Komponente beschreibt die Verhaltensabsichten oder Handlungstendenzen einer Person gegenüber einem Einstellungsobjekt (vgl. Cloerkes, 2001, S.76):

Neben Annahmen bezüglich der Struktur von Einstellungen besteht im Rahmen dieses Modells die Annahme einer zusammenhängenden, sich wechselseitig beeinflussenden Beziehung der einzelnen Komponenten untereinander. Die Änderung einer einzelnen Komponente würde demnach auch Änderungen der zwei anderen Komponenten bewirken. Hierbei ist zu erwähnen, dass die empirische Absicherung des Dreikomponentenmodells aufgrund der hohen Interkorrelationen der einzelnen Komponenten und ein nur geringer Anteil an spezifischer Varianz jedoch wenig überzeugend ist. Aufgrund nicht vorhandener Messinstrumente kann die Unterscheidung der drei Komponenten bisher nur begrenzt nachvollzogen werden. Dennoch verweisen viele Autoren der Sozialpsychologie auf dieses Modell, da es auch an die alltäglichen Vorstellungen von Fühlen, Denken und Handeln anknüpft. Die meisten Autoren beschränken sich aber auf eine getrennte Erfassung der einzelnen Komponenten bzw. auf die Erfassung einer einzigen Komponente (vgl. Tröster, 1990 S.57f). Auch in dieser Arbeit dient dieses Modell als Grundlage bezüglich der Darstellung von Einstellungen. Ich gehe von einer zusammenhängenden Beziehung der drei Komponenten aus und versuche eine im Rahmen dieser Arbeit möglichst umfassende Erfassung aller Komponenten.

### 1.3.1 Abhängigkeit des Verhaltens von der Einstellung

Trotz der weit verbreiteten Meinung, dass Einstellungen das Verhalten weitgehend oder gänzlich beeinflussen, zeigte sich anhand von Experimenten, dass der Zusammenhang zwischen Einstellungen und Verhalten nicht sehr groß ist (vgl. Herkner, 1981, S.245ff). Der Soziologe Inglehardt (1998, S.79) meint hierzu, dass ein schwacher Zusammenhang zwischen Einstellungen und Verhalten auf ein Messproblem hindeuten kann.

„Menschliches Verhalten ist derart komplex und wird von so vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst, die sich auf so viele Ebenen auswirken, dass jeder Anspruch, präzise und absolute Vorhersagen liefern zu können, wahrscheinlich scheitern muss“ (ebd. S.7).

Verhalten entsteht aus mehreren Faktoren und Einstellungen prägen das Verhalten nicht Punkt für Punkt. Es müssen auch die jeweiligen Verhältnisse, das Motiv und die Gelegenheit berücksichtigt werden (ebd.S.80). Diese Ansicht vertritt auch die Sozialpsychologie: „...Verhalten wird teilweise (d.h. neben anderen Faktoren) von Einstellungen gesteuert.“ (Herkner, 1981, S.248). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Zusammenhang zwischen Einstellung und Verhalten zwar nicht so stark, wie vielfach vermutet, jedoch dennoch vorhanden ist.

## **2. Entstehungsfaktoren von Einstellungen**

### **2.1 Einleitung**

Die Einstellungen zu einem Objekt hängen mit den Meinungen zu einem Objekt zusammen. Die Entstehung bzw. die Änderung von Einstellungen geht somit mit der Entstehung und Änderung von Meinungen einher. Liegen, beispielsweise, vorwiegend positive Meinungen bezüglich eines Objekts vor, wird die Einstellung dazu ebenso positiv sein und umgekehrt.

Eine Änderung kann entweder durch die Aufnahme von neuen Meinungen, entstehen oder durch die Änderung bereits vorhandener Meinungen. Dies kann anhand der Aufnahme von gegenteiligen Meinungen passieren. Besteht ursprünglich eine positive Einstellung, kann durch die Aufnahme von negativen Meinungen die anfangs positive Einstellung neutralisiert werden. Werden mehrheitlich extrem negative Meinungen neu gebildet, so kann die ursprünglich positive Einstellung negativ werden.

Die Aufnahme neuer Meinungen erfolgt durch Vorgänge wie Kommunikation, Konditionierung, Denkprozesse, usw....Allerdings soll erwähnt werden, dass Einstellungen eher konstant sind und nur durch massive Einflüsse von Außen beeinflusst bzw. verändert werden können (vgl. Herkner, 1975, S.150f). Ebenso spielen zwischenmenschliche Interaktionsprozesse, Gruppenzugehörigkeiten und damit verbundene Identifikationen eine wesentliche Rolle bei der Aufnahme von Meinungen und der Bildung von Einstellungen (vgl. Güttler, 2003, S.106). Zusammenfassend lassen sich diese Lernvorgänge und Prozesse mit dem Begriff Sozialisation beschreiben. Erstens werden all diese Prozesse im Laufe der Sozialisation erworben und erlebt und zweitens sind die durch die Sozialisation erworbenen kulturellen Werte, Meinungen und Normen ausschlaggebend zur Bildung von Einstellungen (vgl. Cloerkes, 2001, S.84). Im Folgenden möchte ich daher näher auf den Begriff der Sozialisation eingehen und anschließend die damit verbundenen Faktoren, welche bezüglich Meinungs- bzw. Einstellungsbildung im westlichen Kulturkreis relevant sind nennen und erläutern.

### **2.2 Sozialisation**

Sozialisation ist ein lebenslanger Prozess unter dem das Hineinwachsen eines Individuums in die Gesellschaft verstanden wird (vgl. Schell, 2005 S.1). Damit dies gelingen kann,

übernimmt ein Individuum im Laufe des Lebens bestimmte Verhaltensweisen, Meinungen, Werthaltungen und Normen einer Gruppe bzw. eines Systems. Dies geschieht jedes Mal, wenn die Anpassung an eine Gruppe notwendig ist, um mit den Mitgliedern dieser Gruppe kommunizieren und interagieren zu können. Die ersten Sozialisationsprozesse finden bereits in der frühen Kindheit statt, wenn sich ein Kind an seine Familie anpassen muss. Später wird Sozialisation in Schule, im Beruf oder durch die Medien erlebt (vgl. Herkner, 1975, S.47). Sozialisationsprozesse sind Lernvorgänge, die es ermöglichen uns als Mitglied der Gesellschaft zu verstehen (vgl. Bittner, 1979, S.13) und die weiters unser Zusammenleben regeln. Ein Abweichen der Sozialisationsprozesse bedroht die individuelle und gesellschaftliche Stabilität und wird meistens negativ gesehen bzw. bestraft (vgl. Cloerkes, 2001, S.84).

Die Aneignung und die Verinnerlichung der Sozialisationsinhalte erfolgen aufgrund von Lernvorgängen wie klassisches Konditionieren (Erlernen von Reiz- Reaktionsmuster), Extinktion (Auslöschung bestimmter Inhalte), operantes Konditionieren (positive und negative Verstärkung), Kommunikation, kognitiven Faktoren usw.... (vgl. Herkner, 1981). Mithilfe dieser Lernvorgänge werden die in der Umwelt (Familie, Schule, Beruf, Medien,...) vermittelten Normen angeeignet. Dies ist ein lebenslanger Prozess und benötigt eine ständige Auseinandersetzung mit der Gesellschaft, wobei das Individuum die jeweiligen Informationen, Werten und Normen in das eigene Verhaltens- und Handlungsrepertoire übernimmt, verändert oder verwirft. Diese Auseinandersetzung macht das Individuum schließlich zu einem gesellschaftlichen Subjekt (vgl. Schell, 2005, S.1).

### **2.2.1 Erziehung**

Die Einstellungen eines Menschen werden erst im Laufe des Lebens erworben. Hierbei spielt zuallererst die Erziehung durch die Familie eine wesentliche Rolle (vgl. Aspinge & Haider, 1974, S.23). Die Aufgabe der Erziehenden ist es den Menschen gesellschaftsfähig zu machen, das heißt auf die gesellschaftlichen Anforderungen vorzubereiten (vgl. Brezinka, 1992, S.5). Dies ist von Kultur zu Kultur verschieden, je nachdem welche Anforderungen für das Leben in der jeweiligen Gesellschaft notwendig sind (ebd. S.153f). Hierfür werden Verhaltensweisen (Beherrschen der Muttersprache, handwerklich- technisches Können, soziale Tugenden,...), Persönlichkeitsideale oder Gesinnungs-Einstellungen vermittelt (ebd. S.34f). Gesinnungseinstellungen sind gefühlsgeladene, schwer veränderliche Einstellungen, die Bereiche betreffen, welche für die Lebensführung besonders wichtig sind. Hierzu zählen

religiöse, weltanschauliche, moralische, rechtliche oder politische Überzeugungen (ebd. S.47). Die Vermittlung von Normen kann nach lerntheoretischen Erklärungen im Sinne von Bedürfnisbefriedigung erfolgen. Das Kind lernt, beispielsweise, eine positive Einstellung zu seiner Mutter, wenn diese ihm etwas zu trinken gibt, wenn es Hunger hat, usw.... Ebenso kann das Erlernen von Normen anhand von Beobachten und Imitieren der Verhaltensweisen der Erziehenden oder der Identifikation mit der Familie erfolgen. Normen können sich auch aufgrund der jeweiligen Gruppenkommunikation bzw. Interaktion bilden (vgl. Asperger & Haider, 1974, S.25f). Berger & Luckmann (1995) schreiben dazu:

„In der mündlichen Kommunikation des Alltags (in der Familie, am Stammtisch, in Gesprächen zwischen Nachbarn, am Arbeitsplatz,...) wird unentwegt moralisiert- mit Vorwürfen, Entschuldigungen, Thematisierungen bereichsspezifischer Normen, Klatsch usw....“ (S.75).

Normen dienen zur Orientierung und ihre Einhaltung regelt das Zusammenleben der Gruppe (vgl. Brezinka, 1992, S.143). Abweichungen sind eine Bedrohung bezüglich der eigenen bzw. gesellschaftlichen Stabilität (vgl. Cloerkes, 2001, S.84).

Erziehung erfolgt nicht nur in der die Familie, sondern auch in der Gesellschaft anhand von Schulplänen oder dem Rechtssystem (vgl. Brezinka, 1992, S.169). Die Durchsetzung von Normen werden hier anhand von Noten bzw. Gesetzen geregelt. Diese Regelung beruht auf einer Wechselwirkung zwischen Gesellschaft und Individuum. Sowie die Erziehung von gesellschaftlichen Normen beeinflusst wird, hängt die Gesellschaft von den normgebundenen Lernleistungen der Mitmenschen ab (ebd. S.34).

Trotz der Wichtigkeit der Normen für die Regelung des Zusammenlebens in Gruppen oder der Gesellschaft, sollte dennoch nicht vergessen werden, dass sie keinen Anspruch auf Wahr- oder Falschheit haben, denn sie sagen nichts über die Wirklichkeit aus (vgl. Kraft 1968, 84 zit. n. Brezinka 1992, S.49). Normen können widersprüchlich sein, indem sie nicht für alle Menschen gelten und somit trotz ihrer positiven Funktionen auch zu Isolation und Ablehnung führen können (vgl. Cloerkes, 2001, S.88).

## **2.2.2 Beruf**

Sozialisation ist ein lebenslanger Lernprozess (vgl. Weymann, 2004) und ist bei jedem Erlernen einer neuen Rolle oder bei jeder Eingliederung in eine neue Gruppe von Bedeutung (ebd. S.18). Nach der familiären und schulischen Erziehung beginnt ein neuer, meist langer Lebensabschnitt mit dem Eintritt ins Berufsleben.

Jeder Beruf zeichnet sich durch bestimmte Kenntnisse, Fertigkeiten und durch theoretische oder praktische Fähigkeiten aus. Durch diese Spezifizierung unterscheiden sich die

Angehörigen einer Berufsgruppe von den Angehörigen anderer Berufsgruppen. In jedem Bereich gelten eigene Regeln und Normen und ein bestimmtes Selbst-, Menschen-, Gesellschafts- oder Weltbild liegt vor (vgl. Bamme/Holling/Lempert 1983, S.18f). Dabei kommt es für die Berufstätigen zu einer Entfaltung bzw. Verfestigung von bereits vorhandenen individuellen Persönlichkeitsstrukturen. (vgl. Lempert, 2002, S.186). Weymann (2004) schreibt hierzu:

„Sozialisierend wirken Kollegen, Vorgesetzte, Untergebene, die Arbeitsbedingungen, die rechtlichen Bestimmungen, die Entlohnungsweise, die Herrschaftsverhältnisse, Lob und Tadel“ (S.13).

Hier wird ein Teil der Instanzen der beruflichen Sozialisation angesprochen, nämlich den Anteil, den die Berufstätigkeit über hat. Weiters bestimmen aber auch Instanzen wie die Familie oder die Schule die berufliche Sozialisation (vgl. Bamme/Holling/Lempert 1983, S.49) bereits mit. Der Sozialisationsprozess erfolgt also einerseits direkt *durch* den Beruf (während der Berufstätigkeit) und andererseits indirekt *für* den Beruf (aufgrund von bereits vorhergehenden Sozialisationsprozessen) (vgl. Bamme/Holling/Lempert 1983, Lempert 2002, Weymann, 2004).

#### 2.2.2.1 Berufliche Sozialisation für den Beruf:

Mit Sozialisation *für* den Beruf werden alle Sozialisationsprozesse verstanden, welche als Vorbereitung für die spätere Berufstätigkeit dienen. Eine große Rolle spielt hierbei die Familie und die Schule (vgl. Weymann 2004, S.53). Die in diesen Sozialisationsbereichen erlernten Kompetenzen und Fähigkeiten sind die Voraussetzung zur „Berufswahl“ und zu der Möglichkeit ihrer Ausübung (vgl. Bamme/Holling/Lempert 1983, S.21). Das Wort Berufswahl steht hier unter Anführungszeichen, denn eine freie Wahl besteht nur begrenzt. Die familiären Sozialisationsvoraussetzungen und die erworbene Schulbildung legen das Spektrum der beruflichen Möglichkeiten bereits fest. Dies betrifft sowohl die Schichtzugehörigkeit als auch den Inhalt des Berufs (z.B.: Lehrer- oder Ärztfamilien) (ebd. S.61). Innerhalb der Familie werden bestimmte Interaktionsformen an die Kinder weitergegeben. Diese sind wiederum das Ergebnis der lebensgeschichtlichen Erfahrungen sowie des beruflichen und gesellschaftlichen Status ihrer Eltern. Anhand diesen Interaktionsformen erfolgt bereits eine Vorbereitung auf die zukünftige berufliche Tätigkeit (ebd. S.52). In der Schule lernt das Kind sich dann zu organisieren, zeitliche Regeln einzuhalten und diszipliniert zu sein. Dies sind Faktoren, die in der Arbeitswelt verlangt werden (ebd. S.49f).

#### 2.2.2.2 Berufliche Sozialisation durch den Beruf:

Die Sozialisation *durch* den Beruf meint die Auswirkungen der Berufstätigkeit auf die bereits entwickelte Persönlichkeit des Arbeitenden. Es wird zwischen Sozialisation *in den* Beruf und Sozialisation *im* Beruf unterschieden. Wobei ersteres die Sozialisationsprozesse in den Ausbildungseinrichtungen nach dem Schulabschluss meint. Hier werden spezielle Fähigkeiten, Fertigkeiten Wissen, Verhaltensmuster, Normen, Wahrnehmung und Motivation auf den zukünftigen Beruf hin vermittelt (vgl. Weymann, 2004, S.128). Einige Fähigkeiten können bereits basierend auf die familiäre und schulische Sozialisation verstärkt werden, andere werden neu aufgenommen und verinnerlicht.

Letzteres, die Sozialisation *im* Beruf meint die Wirkung der Berufstätigkeit auf den Arbeitenden. Durch den Beruf können neue Haltungen und Meinungen, welche für die berufliche Tätigkeit von Nutzen sind aufgenommen oder entfaltet werden. Ebenso kann es aber auch sein, dass bestimmte Meinungen und Fähigkeiten unterdrückt werden müssen, da sie für die berufliche Tätigkeit nicht von Bedeutung bzw. kontraproduktiv sind. Berufliche Sozialisation ist demnach Adaption und Selektion zugleich (vgl. Weymann. 2004, S.53).

#### 2.2.3 Medien

Als für die Sozialisation verantwortliche Instanzen gehören neben der Erziehung durch die Familie oder die Schule und dem Beruf auch die Medien. Die Bandbreite der Medien erstreckt sich mittlerweile vom Bild- und Printbereich ausgehend über die auditiven und audiovisuellen Medien bis zu dem Grenzbereich der Computerspiele und den Erfahrungsformen von Cyperspace. Seit den steinzeitlichen Höhlenmalereien gelten Medien als materielle Träger der Kultur (vgl. Lukesch, 1999, S.58ff). Sie stellen eine wichtige Rolle bei der Darstellung und der Entwicklung kultureller Orientierung und Weltbildern dar (vgl. Groebel, 1999, S.99). Selbst die Geschichte kann durch eine mediale Darstellung verändert werden (vgl. Marschik, 2002, S.31). Demnach sind sie nicht nur Spiegel kultureller Trends, sondern können diese auch kanalisieren (vgl. Groebel, 1999, S.99). Medien konstruieren einen künstlich erzeugten, virtuellen Teil der Wirklichkeit, selbst wenn die Realität der natürlichen Welt beliebig abweichen kann (vgl. Lukesch, 1999, S.61).

Als Mediensozialisation wird der Prozess der Aneignung medial vermittelter Normen bezeichnet. Das Individuum setzt sich mit den ihm angebotenen Informationen (Meinungen, Einstellungen,...) auseinander. Diese werden in den gesamten Erfahrungsbereich eingeordnet,

bewertet, übernommen, verändert oder verworfen (vgl. Schell, 2005, S.1). Obwohl die Aufnahme der Sozialisationsinhalte „freiwillig“ (Weymann, 2004, S.40) ist und im Unterschied zu beabsichtigten Erziehungshandlungen oder schulischer Lehre das Lernen nicht geplant, sondern zufällig verläuft, gibt es dennoch Regeln, die hinter der Vermittlung der Sozialisationsinhalte der Medien stehen (vgl. Luketsch, 1999, S.60).

Medien werden von bestimmten Unternehmen oder auch vom Staat gezielt für ihre Zwecke eingesetzt. So sollen sie beispielsweise emotionalisierend (vgl. Haase, 1999, S. 89) oder moralisierend (vgl. Berger & Luckmann, 1995, S.75) sein. Hinter der Emotionalisierung technischer Medien stehen ökonomische Gründe. Anhand der affektiv- emotionalen Inszenierung erfolgt eine bessere Einprägsamkeit als anhand einer Darstellung unter der Berücksichtigung der kognitiven Seiten. Die Produktion ist somit billiger (vgl. Haase, 1999, S.95). Ebenso stehen hinter der moralisierenden Wirkung von Medien bestimmte Absichten und Ziele. Berger & Luckmann (1995) schreiben dazu:

„Die Inhalte der Massenkommunikation sind durchwegs moralisch besetzt, teils implizit (z.B. in der Werbung, den Nachrichten), teils deutlicher (z.B. in Kriminalfilmen, Naturfilmen), und zum Teil werden moralische Aspekte des Einzeldaseins und der Gesellschaft bewusst thematisiert (z.B. 'Wort zum Sonntag', politische Kommentare). ...Es ist aber offenkundig, dass die Medien der Massenkommunikation gezielt von moralischen Unternehmern unterschiedlichen Ranges für ihre Zwecke eingesetzt werden, vom Staat, von den Kirchen, von freiwilligen Verbänden als Vertretern von Gesinnungsgemeinschaften mit den verschiedensten Programmen (Umweltschutz, Schutz von Minderheiten ethnischer, sexueller und sonstiger Art)“ (S.75).

Die Schwerpunkte bezüglich der gezeigten Themenauswahl liegen also in korrekter politischer Gesinnung, sozial adäquater Weltanschauung und Bereichen, die in unserer Kultur hohen gesellschaftlichen Rang und Wert haben (Arbeit, Beruf, Einkommen, Bauen, Wohnen, Partnerschaft, Kleidung, Gesundheit, Jugend, Autos, Sexualität, usw....). Zudem sind Medien Trendsetter, indem sie für die Durchsetzung und Erhaltung der jeweiligen Moden sorgen (vgl. Weymann, 2004, S.40ff). Auch Persönlichkeits- und Verhaltensbereiche werden diskutiert. Gesellschaftlich als negativ bewertete Verhaltensdispositionen (Depression, Suizidneigung, Gewaltbereitschaft, Geschlechterrolle, negatives Weltbild,...) haben in Medien eine größere Präsenz als positiv bewertete Dispositionen. Anhand Ergebnissen aus der Medienforschung ergab sich, dass ein wesentliches gestalterisches Prinzip der Typisierung bzw. Stereotypisierung (z.B.: Geschlechterrollendarstellung, vorurteilsgeladene Darstellung,...) in der medialen Darstellung besteht. Dies beruht aufgrund von zeitlichen Gründen, da eine Reduzierung und Schematisierung in den Darstellungen zu einem schnelleren Verständnis führt (vgl. Lukesch, 1999, S. 63f). Hier lässt sich das Argument bezüglich der Konstruktion der Wirklichkeit von Seiten der Medien untermauern. Hinzu kommt, dass die Auswahl des in

den Medien Gezeigten selbst bereits Ergebnis einer bestimmten Sozialisierung ist (vgl. Weymann, 2004, S. 40).

Bereits in frühen Lebensphasen erfolgt eine mediale Sozialisation: „Fernsehen gehört mittlerweile zum Alltag der Familien und ist oftmals ein ständiger Begleiter in der Kindheit“ (Hurrelmann, 1999, S.53). Hinzu kommen die „neuen Medien“ wie Computer, Internet und Online- Dienste, die immer leichter, auch für Kinder, zugänglich werden (vgl. Klingler, 1999, S.173). Aus der verbreiteten Benutzung von Medien bereits in der Kindheit und Jugend hat sich der Begriff „Mediatisierung“ entwickelt. Darunter wird die Zunahme des Stellenwertes elektronischer Medien für die Freizeitgestaltung von Kindern und Jugendlichen, eine Zunahme der medienvermittelten Erfahrung, eine wachsende Verschmelzung von Medienwirklichkeit und sozialer Wirklichkeit und eine zunehmende Durchdringung des Alltags, durch Medien und Werbesymbolik verstanden (vgl. Jäckel, 1999, S.120).

Ursprünglich waren die Medien als Gelegenheit für alle „Staatsbürger“ gedacht, sich aus erster Hand über jene Angelegenheiten zu informieren, über die sie mit zu entscheiden hatten: „Die Menschen hatten, so hieß es, den Kontakt mit der sich ständig erweiternden Welt verloren, und die Massenmedien würden ihn wieder herstellen“ (Katz& Lazarsfeld, 1962, S.19). Als Vermittler von Information sind Medien auch heute noch von großer Bedeutung, dennoch sollte eine kritische Distanz und eine Selbstbestimmtheit im Umgang mit Medien stets gewahrt werden (vgl. Schell, 2005, S.3). Das Erlernen des richtigen Umgangs mit medialen Darstellungen ist vor allem Aufgabenbereich der Erziehung in der Familie sowie in der Schule. Der daraus resultierende Umgang (was wird geschaut, wie oft wird etwas gesehen,...) wirkt sich wiederum auf die Medien aus und umgekehrt.

### **3. Einstellungen gegenüber behinderten Menschen**

#### **3.1 Einleitung**

Die Lebensqualität und die soziale Integration behinderter Menschen werden durch die vorhandenen Einstellungen gegenüber behinderten Menschen beeinflusst bzw. eingeschränkt. Die negative Färbung des Wortes „Einschränkung“ weist bereits auf die vorwiegend ungünstigen Ergebnisse der Einstellungsforschung bezüglich behinderter Menschen hin, welche im Folgenden dargestellt werden. Tröster (1990) sieht die Grundlage hierfür in der fehlenden Wahrnehmung Nichtbehinderter von behinderten Menschen als individuelle Personen, die wie jede andere sowohl gute als auch schlechte Eigenschaften aufweisen. Er verweist sogar auf eine verstärkte Zuschreibung negativer Eigenschaften hin:

„Ein Mensch mit Behinderung ist vielmehr in den Augen seiner Umwelt zu allererst ein Behinderter. Mit dieser sozialen Kategorisierung geht die Tendenz einher, aufgrund der wahrgenommenen Zugehörigkeit eines Menschen zu der negativ bewerteten Personenkategorie `Behinderte` auf weitere ungünstige Eigenschaften zu schließen“ (ebd. S.56).

Diese Wahrnehmung von behinderten Menschen ist eng mit Bildern und Einstellungen verbunden, welche vermitteln wie ein Mensch zu sein hat. Dies wird stark von gesellschaftlichen Normen (siehe Kap. 2) und Menschenbildern bestimmt, die sich im Laufe der Geschichte entwickelt haben und teilweise bis heute auf die gegenwärtigen Normen einwirken.

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Einstellungsforschung bezüglich behinderten Menschen dargestellt und erläutert. Zuvor erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Entstehungsfaktoren und den möglichen Faktoren, die zu einer Einstellungsänderung führen können.

##### **3.1.1 Einstellung – Vorurteil – Stigma**

Die Definition des Begriffs Einstellung im Zusammenhang von behinderten Menschen erfolgt in Anlehnung an das in Kapitel 1 dargestellte Dreikomponentenmodell. Tröster (1990) beschreibt demnach die Einstellung gegenüber behinderten Menschen als:

„...eine dauerhafte, über unterschiedliche Situationen und Zeitpunkte hinweg stabile Disposition ...auf behinderte Personen mit positiven oder negativen Gefühlen zu reagieren, vorteilhafte oder unvorteilhafte Meinungen über sie zu vertreten und sich gegenüber behinderten Menschen in zugewandter oder ablehnender Weise zu verhalten...“ (S.56).

Die *kognitive* Komponente setzt sich aus den Vorstellungen, Gedanken, Ansichten und Meinungen gegenüber behinderten Menschen zusammen. Hier ist für die Einstellung entscheidend, ob vorwiegend vorteilhafte oder unvorteilhafte Meinungen bezüglich behinderter Menschen bestehen. Die *konative* Komponente entspricht dem Verhaltens steuernden bzw. motivierenden Einfluss der Einstellung und zeigt sich im Umgang mit behinderten Menschen (ebd. 56f). Am „...wichtigsten gerade was Behinderte betrifft, ist die affektive Komponente...“ (Cloerkes, 2001, S.76), welche die positiven und negativen Gefühle gegenüber behinderten Menschen beinhaltet.

Vorurteil und Stigma sind Sonderformen der Einstellung und kommen ebenso im Zusammenhang mit behinderten Menschen vor. Vorurteile sind nach Cloerkes (2001): „...extrem starre irrationale und negative Einstellungen, die sich weitgehend einer Beeinflussung widersetzen“ (S.76) und demnach schwer veränderbar sind.

Goffmann (1974, 7f zit.n. Goll, 1993, S.24) versteht Stigma als die Zuschreibung einer Eigenschaft, die für die betroffene Person zutiefst Ruf schädigend und demnach negativ ist. Diese negativen Zuschreibungen betreffen Menschen, die in irgendeiner Art und Weise von der Norm abweichen. Auf der Grundlage eines Stigmas besteht die Tendenz der stigmatisierten Person weitere negative Eigenschaften zuzuschreiben. Stigmatisierungen dienen für den Einzelnen genauso wie Einstellungen oder Vorurteile als Orientierungs-, Entlastungs-, oder Identitätsfunktion. Weiters erfüllen sie auf gesellschaftlicher Ebene die Aufgabe der Systemstabilisierung, der Kanalisierung von unerwünschten Gefühlen auf Sündenböcke oder der Verstärkung der Normzugehörigkeit (vgl. Cloerkes, 2002, S.136f).

### **3.1.2 Ist das Verhalten von der Einstellung abhängig?**

Tröster (1990) schreibt, dass Einstellungen gegenüber behinderte Menschen einigermassen auf das offene Verhalten schließen lassen bzw. beobachtbare Unterschiede im Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung aufgrund von Einstellungen erklärbarer werden. Hierbei müssen aber einerseits die Gültigkeit der Einstellungsforschung und andererseits die psychischen Prozesse, die dafür verantwortlich sind, ob eine positive oder negative Einstellung im offenen Verhalten überhaupt wirksam wird beachtet werden. Hinzu kommen zusätzliche Einflussfaktoren wie Motive, Erwartungen, Ansichten, usw.... Die Annahme, dass eine positive Einstellung auf ein zugewandtes Verhalten und eine negative Einstellung auf ein diskriminierendes Verhalten gegenüber behinderten Menschen schließen lässt ist demnach zu einfach gedacht. Bezüglich dem Verhalten gegenüber behinderten Menschen ist weiters zu

berücksichtigen, dass soziale Normen einen Einfluss auf das Verhalten haben. In unserer Gesellschaft gibt es Normen, die eine Diskriminierung gegenüber behinderten Menschen verbieten und ein eher aufgeschlossenes und zuvorkommendes Verhalten behinderten Menschen gegenüber fordern. Negatives Verhalten wird daher vorwiegend in Situationen auftreten, in denen soziale Normen nur wenig offensichtlich verletzt werden (ebd. S.109ff). Abschließend ist zu bemerken, dass es im Gegensatz zur Forschung in der Sozialpsychologie, wo der Zusammenhang zwischen Einstellung und Verhalten große Aufmerksamkeit gefunden hat, es nur wenige Untersuchungen gibt, die den Zusammenhang zwischen Einstellungen und Verhalten gegenüber behinderten Menschen betreffen (ebd. S.100f).

## **3.2 Faktoren zur Entstehung von Einstellungen**

### **3.2.1 Menschenbilder**

Wie in Kapitel 2 erläutert wurde, haben gesellschaftliche Normen und Werte, die anhand der Sozialisationsfaktoren erworben und vermittelt werden einen wesentlichen Einfluss zur Entstehung von Einstellungen. Das dadurch entstandene Wertesystem bestimmt unter anderem auch die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen. Weiters liegen hinter den Einstellungen gegenüber Menschen Bilder zugrunde, wie ein Mensch zu sein hat und was einen Menschen ausmacht. Diese beschreiben welche Aspekte vom Menschen im Vordergrund stehen und somit wahrgenommen werden. Menschenbilder bestimmen demnach unser Denken und Handeln. In der westlichen Gesellschaft besteht im Allgemeinen das ideale Bild „...des schönen, gesunden, leistungs- und konsumfähigen Menschen...“ (Goll, 1993, S.55). Dieses Bild erhebt keinen Gültigkeitsanspruch, da Menschenbilder immer relativ sind, da sie nicht in jeder Epoche oder Kultur gleich sind. Menschenbilder sind eben „nur“ Bilder, die jedoch nicht zu unterschätzen sind. Sie entwickeln sich in der Gesellschaft mit deren Normen und Werten und werden von vergangenen Menschenbildern beeinflusst. Um die gegenwärtigen Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu verstehen ist es daher notwendig in die Vergangenheit zu blicken.

#### *3.2.1.1 Historischer Rückblick*

Das Spektrum von Bildern und Vorstellungen bezüglich behinderten Menschen in vergangenen Epochen erstreckte sich von magischen Vorstellungen über Vorstellungen von

behinderten Menschen als Tier- oder Pflanzenwesen bis hin zu infantilistischen Bildern, die den behinderten Menschen als „ewiges Kind“ beschreiben. Weiters erfolgten unterschiedliche medizinische Modelle oder bis heute relevante Vorstellungen vom Menschen, die sich am Nützlichkeitsprinzip der Ökonomie orientieren (vgl. Nickel, 1999, S.14). Ebenso unterschiedlich wie die Menschenbilder, sind die Verhaltens- und Reaktionsweisen gegenüber behinderten Menschen, die in den einzelnen Epochen im Vordergrund standen. Diese reichten von Verhaltensweisen, die einen Verbleib in der Gemeinschaft ermöglichten bis hin zu Verhaltensweisen, die zu einer Isolation oder im extremsten Fall zu einer Exekution behinderter Menschen führen (vgl. Goll, 1993, S.56).

Die Idealvorstellung des vollkommenen Menschen basieren auf dem in der Antike und später in Sparta des 8. Jahrhunderts v. Chr. herrschendes Menschenbild, welches aufgrund der „...auf äußere und innere Harmonie gerichteten Idealvorstellungen...“ (Merkens 1982, 299 zit. n. Goll, 1993, S.57) oder den Wertvorstellungen eines Menschen aufgrund von körperlicher Leistungsfähigkeit entsprang. Diese Vorstellungen beeinflussten später die Ideologie des Nationalsozialismus des 20. Jahrhunderts und liegen bis heute als gesellschaftlich hoch anerkannte Kriterien vor. Anhand dieser Vorstellungen vom Menschen ist es nachvollziehbar, dass das Leben behinderter Menschen unter diesem Aspekt, die teilweise nicht einmal den Minimalvorstellungen der Gesellschaft entsprechen können, als unerträglich wahrgenommen wird (vgl. Feuser 1978; Jantzen 1973, 156 zit. n. Goll, 1993, S.59).

Als offiziell, aufgrund von Information und Aufklärung, abgelöst, aber dennoch immer noch das Denken beeinflussend (vgl. Goll, 1993) sind die magischen Vorstellungen während dem Mittelalter oder die Vorstellungen von Behinderung als Strafe. Heftiges Erschrecken während der Schwangerschaft, beispielsweise, galt nach Buch et al. (1980, 177 zit. n. Goll, 1993, S.60) noch bis 1914 als Ursache für geistige Behinderung. Die magischen Vorstellungen beschreiben behinderte Menschen als Dämonen, Teufel oder als vom Teufel verursacht (vgl. Buch et. Al. 1980, 176f zit. n. Goll, 1993, S.59).

Weiters wurde bis zu Aristoteles zurückgehend behinderten Menschen im Laufe der Geschichte immer wieder das Mensch- Sein an sich abgesprochen. Dies basiert auf der Annahme, dass Menschen, die im Laufe ihrer Entwicklung die Fähigkeit zu rationalem Denken nicht ausgebildet haben keine Menschen sondern auf der Stufe der Tiere bzw. noch drunter auf der Stufe, der wahrnehmungs-, gefühls- und empfindungslosen Stufe der Pflanzen stehen. Diese Vorstellungen stehen unter anderem auch hinter den Ideologien des Nationalsozialismus und beeinflussen bis heute unser Denken (vgl. Goll, 1993, S.61f), wenn

man bedenkt, dass Behinderung immer wieder mit leidvollem, sinnlosem Leben in Verbindung gebracht wird.

Trotz der vielen negativen Vorstellungen und Bildern von Menschen mit Behinderung in den einzelnen Epochen, gab es auch die Seite der Wohltätigkeit und der Fürsorge (im Alten Ägypten) bzw. die der Erhebung des Anspruchs nach Bildung und sozialer Integration bezüglich behinderten Menschen (von den Driesch 1959 zit. n. Bleidick, 1998, S. 100). Mittlerweile hat aufgrund des Engagements von Behindertenbewegungen und Interessensvertretungen bezüglich behinderten Menschen ein Umdenken in eine positivere Richtung begonnen (vgl. Nickel, 1999, S.12f). Dieses Umdenken zugunsten Menschen mit Behinderungen ist jedoch aufgrund der bereits erwähnten vorliegenden gesellschaftlichen Normen vom idealen Menschen und den immer mehr fortschreitenden und gesellschaftlich akzeptierten Vorstellungen der Biowissenschaften: „...nämlich Behinderungen und Behinderte aus der `gesunden Gesellschaft` möglichst überhaupt abzuschaffen...“ (Bleidick, 1998, S.104) gefährdet.

### *3.2.1.2 Gegenwärtige Menschenbilder*

Trotzdem in unserer Gesellschaft vorherrschenden Idealbild des Menschen ist es in einer pluralistischen Gesellschaft unmöglich sich auf ein einziges Menschenbild festzulegen. Welches Menschenbild einen prägt und beeinflusst kommt dann wieder auf das persönliche, natürlich wiederum gesellschaftlich beeinflusste Umfeld sowie die individuelle Auseinandersetzung mit dieser an (siehe Kap. 2). Es gibt nicht nur „...eine Wahrheit, sondern viele Anschauungen nebeneinander...“ (Bleidick u.a.,1998, S.99). Als Einblick werde ich kurz auf zwei für den empirischen Teil der Arbeit relevante unterschiedliche Menschenbilder Bezug nehmen, die als theoretische Annahme im Hintergrund zweier Berufsgruppen stehen. Einerseits das Menschenbild der Sonder- und Heilpädagogik und andererseits der Homo Oeconomicus als das Menschenbild der Wirtschaftswissenschaften.

#### *3.2.1.2.1 Der Homo Oeconomicus*

Das Menschenbild des Homo Oeconomicus ist das Modell eines Menschenbildes, welches hinter den Grundannahmen der Wirtschaftswissenschaften steht (vgl. Manstetten, 2000, S.13). Diesem Menschenbild werden Begriffe wie „Nutzen“, „Individualismus“, „Wohlfahrt“, „Präferenz“ und „Optimum“ zugeordnet (ebd. S.35). Hier greife ich die beigefügten Attribute „Nutzen“ und „Individualismus“ heraus. „Nützlich sein“ bedeutet in diesem Zusammenhang

„gut sein“. Demnach ist der Mensch, der den größtmöglichen Nutzen für die Gesellschaft bringt, gut (ebd. S. 63f). Als Gegenteil des hier definierten „Nützlich Sein“ Begriffes steht der Begriff des „Genießens“. Dies wird in diesem Zusammenhang als weniger wertvoll und sogar als nicht vereinbar bezeichnet. Diesbezüglich weist Manstetten (2000, S.68f) auf ein Zitat Kants: „Dass aber eines Menschen Existenz an sich einen Wert habe, welcher bloß lebt (...), um zu genießen, ...: das wird die Vernunft sich nie überreden lassen“ (Kant 1968b; KdU, B12f).

„Individualistisch“ Sein im Sinne von Selbstbestimmung und Freiheit nach der neuzeitlichen Idee findet im Modell des Homo Oeconomicus wenig Raum. Vielmehr bedeutet individualistisches Handeln hier: „... die Freiheit des Individuums seinem Streben nach Vorteil zu folgen und von daher sich selbst Ziel und Maß zu setzen...“ (ebd. S.61). In der Wirtschaft wird wenig Interesse auf Individuen in ihrer Besonderheit gelegt. Im Vordergrund stehen nicht die Erklärung des Verhaltens eines bestimmten Individuums, sondern vielmehr bestimmte Interaktionsmuster zwischen mehreren beteiligten Individuen. Ziel ist hierbei eine auf freie Konkurrenz der Individuen basierende Marktwirtschaft, in der alle Individuen ihren unter den gegebenen Bedingungen größtmöglichen Nutzen erreichen können (ebd. S.128f).

#### 3.2.1.2.2 Das Menschenbild der Sonder- und Heilpädagogik

Gegenstand der Heilpädagogik als Wissenschaft ist der behinderte Mensch im Zusammenhang mit Aspekten der Erziehung, Bildung, Integration und Rehabilitation (vgl. Gröschke, 2004, S.78). Unter Berücksichtigung dieser Aspekte steht das Individuum im Zentrum. Maßstäbe und Vorgaben wie der Mensch zu sein hat, gibt es nicht. Der Mensch wird als eine offene Frage verstanden, der sich nicht anhand eines Modells beschreiben lässt (vgl. Bleidick, 1998, S.106). Jedes Individuum besitzt Wert. Diesbezüglich meinen Gröschke (2004):

„Es bedeutet...den unveräußerlichen und unbedingten Wert jedes einzelnen, konkreten Individuums, unabhängig von seiner...psychophysischen Beschaffenheit; Es inkludiert jeden/jede; auch im Falle einer schweren Behinderung“ (S.78)

und Bleidick (1998) „In unserem Bild vom Menschen spielen Behinderung und Behindertsein eine feste Rolle“ (S.102). Eine weitere Festlegung bezüglich einer Definition wie oder was der behinderte Mensch ist, argumentiert Bleidick (1998) als problematisch:

„Unser Menschenbild, das von den Erfahrungen als Nichtbehinderter vermittelt ist, würde ihm die Möglichkeit verstellen, die seinem Wesen entsprechen: Es würde den Geistigbehinderten am Vollbilde geistiger Bildung messen, den Gehörlosen am künstlichen Maßstab der Sprache der Hörenden, das türkische Gastarbeiterkind an einer ihm fremden Kultur“ (S.106f).

Dennoch bemerkt Bleidick (1998, S.104) aber, dass für jede Erziehung mehr oder weniger bewusste Menschenbilder als Leitmotive notwendig sind. Erziehung bedeutet nämlich unter anderem die Unterstützung beim Hineinwachsen in die Gesellschaft anzubieten, welche die Vorbereitung und Vermittlung gesellschaftlicher Werte und Normen beinhaltet. Es besteht demnach im Umgang mit behinderten Menschen als zu Erziehende die Herausforderung, sich einerseits mit den vorliegenden gesellschaftlich anerkannten Werten Normen und Menschenbilder auseinanderzusetzen und sich andererseits mit dem vorliegenden Menschenbild der Heilpädagogik, nämlich sich kein Bild vom Menschen zu machen, zu arrangieren.

### **3.2.2 Sozialisation**

Zur Verdeutlichung inwiefern die Sozialisationsfaktoren zur Entstehung von Einstellungen gegenüber behinderten Menschen beitragen bediene ich mich der Einteilung Cloerkes (2001, S. 85), der drei Aspekte in diesem Zusammenhang für ausschlaggebend hält:

1. *Das Erlernen der Sozialisationsinhalte*
2. *Die in unser Gesellschaft vorliegenden Sozialisationspraktiken*
3. *Die Verstärkung der bereits erlernten Vorstellungen.*

*Sozialisationsinhalte* werden durch die in Kapitel 2 genannten Sozialisationsfaktoren vermittelt. Dies erfolgt bereits in der frühen Kindheit, wenn Sozialisationsinhalte über die Literatur oder über Medien in Form von Märchen oder Zeichentrickfilme vermittelt werden. Hier ist die Einteilung in „gut“ und „böse“ von zentraler Bedeutung. Oftmals werden gerade in Märchen körperliche, geistige oder seelische Abweichungen der Norm mit einem gesellschaftlich negativen Merkmal besetzt. Nickel (1999) schreibt in seiner empirischen Untersuchung bezüglich dem Widerspiegeln der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen in der Kinder- und Jugendliteratur: „...Behinderung in Verbindung mit den Märchen der Gebrüder Grimm löst in der Regel Assoziationen an die böse Hexe mit ihrer langen krummen Nase (...) oder an Bucklige, die immer das Böse darstellen, aus“ (S.30). Weiters weist Nickel (1999, S.30) darauf hin, dass körperlich unattraktiven Personen, nach den Ergebnissen der Einstellungsforschung, vorwiegend gesellschaftlich unerwünschte Merkmale zugeschrieben werden. Demnach wird Behinderung, beispielsweise, mit dem Merkmal „Boshaftigkeit“ oder den Attributen „schlecht“, „listig“ und „abstoßend“ in Zusammenhang gebracht. Selten ist der Märchenheld behindert und demnach erhält der behinderte Mensch aufgrund des Schwarz- Weiß Denkens in Märchen somit automatisch den ausschließlichen negativen Part.

Weiters erfolgt die Vermittlung von gesellschaftlichen Normen anhand von *Sozialisationspraktiken*. Diese kommen in Form von Erziehungspraktiken in der Familie oder Schule zum Ausdruck. „Behinderung“ oder „Krankheit“ kann als Druckmittel zur Durchsetzung von Erziehungsmethoden erfolgen. („Wenn du das machst/nicht machst, dann wirst du krank oder behindert“). Dahinter stehen gesellschaftlich hoch anerkannte Werte wie Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Intelligenz, körperliche Integrität und ästhetisches, jugendliches Aussehen (vgl. Cloerkes, 2001, S.84f), denen behinderte Menschen in der Regel nicht entsprechen.

Die Abwertung von behinderten Menschen ist zudem eng mit der Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft verbunden (Jantzen, 1974 zit.n. Nickel, 1999, S.10). Diese Abweichung der gesellschaftlichen Normen und Werte kann zu einer Stigmatisierung und schließlich, aufgrund der durch die Stigmatisierung bedrohten Identität zu einer Abgrenzung Nichtbehinderter von behinderten Menschen führen.

Der Installationsprozess der gesellschaftlich bedingten Normvorstellungen in subjektive Wertesysteme beginnt bereits in der frühen Kindheit. Die entscheidenden Prozesse der Einstellungsbildung, die innerpsychische Verarbeitung von Behinderungen findet jedoch im Kindergarten und während der Schulzeit statt (vgl. Nickel, 1999, S.16). In dieser Phase werden die frühen Vorstellungen von Behinderung und behinderten Menschen verstärkt. Hierbei spielen, wie erwähnt, Medien eine große Rolle. Werbung, in der ausschließlich Idealmenschen, die den oben genannten gesellschaftlichen Werten entsprechen, vorkommen. Filme, Kino oder Fernsehen, in denen selten und wenn, dann in stereotyper Form behinderte Menschen zu sehen sind (vgl. Cloerkes, 2001, S.85). Gerade weil die Massen- Medien einen großen Teil der Bevölkerung erreichen, ist hier die Gefahr zur Beeinflussung groß. Van Bracken (1976) weist neben der Gefahr der Verfälschung von Medien auch auf die Möglichkeit einer positiven Beeinflussung hin: „Wichtiger ...wäre es, Beispiele dafür zu geben, wie man sich ...gegenüber behinderten Kindern gegenüber verhält“ (S.336).

### **3.2.3 Psychische Aspekte**

Nach psychologischen Ansätzen steht der Aspekt der Angst bezüglich den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen im Zentrum. Dieser Aspekt lässt sich einerseits in die *Angst vor behinderten Menschen* und andererseits in die *Angst vor der Behinderung* einteilen.

Eine Ursache der Angst vor behinderten Menschen kann unter anderem aufgrund der früheren magischen Vorstellungen entstanden sein sich bei behinderten Menschen, zum Beispiel,

anzustecken (vgl. Nickel, 1999, S.11). Die kognitiven Konsistenztheorien vertreten die Ansicht, dass Angstreaktionen nicht angeboren oder instinktiv sind, sondern aufgrund einer Widersprüchlichkeit zwischen bekannten und unbekannten Wahrnehmungen entstehen (ebd. S.11). Demnach ist die Angst vor einem behinderten Menschen und ebenso die Angst vor der Behinderung zugleich die Angst vor dem Fremden (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.32). Zudem löst jegliche gesellschaftliche Abweichung der Norm Angst aus. Die Angst besteht darin, erinnert zu werden hohe gesellschaftliche Werte wie zum Beispiel Gesundheit und Schönheit verlieren zu können und infolge dessen von der Norm abzuweichen. Beim Anblick eines behinderten Menschen wird diese Angst aktualisiert (vgl. Nickel, 1999, S.11). Degener und Köbsell (1992, S.32) beschreiben die Angst vor der Behinderung als Angst vor etwas Schrecklichem, dass man nicht haben möchte oder eben die Angst vor der eigenen Verletzbarkeit, die einem die Behinderung vor die Augen hält.

### *3.2.3.1 Die Angst im Zusammenhang der PND*

In der Entscheidung der Schwangeren, die PND in Anspruch zu nehmen oder nicht, spielt die Angst vor einem behinderten Kind eine wesentliche Rolle (vgl. Willenbring, 1999, S.62). Hier kann auch die Angst vor einer narzisstischen Kränkung oder die Angst davor ein Kind zu bekommen, dass den gesellschaftlichen Erwartungen nicht entspricht von Bedeutung sein. Weiters besteht die Angst ein behindertes Kind nicht lieben zu können (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.32). Köbsell und Waldschmidt (1989 zit. n. Willenbring, 1999, S.62) weisen zudem auf die Angst vor den Reaktionen der Umwelt, der eventuellen Stigmatisierung, sozialer Ächtung oder Isolation aufgrund eines behinderten Kindes hin. Nippert (1994 zit. n. Willenbring, 1999, S.62) bemerkt in diesem Zusammenhang auch die Angst vor der möglichen Belastung und die Angst vor dem Verlust an den eigenen Zukunftsplänen und der Lebensqualität. Werden diese Ängste nicht aufgearbeitet, sondern verdrängt ist es notwendig Kontrollmöglichkeiten zu beanspruchen. Eine davon scheint die PND zu sein (ebd. S.62). Da jedoch im Rahmen der PND keine Garantie für ein Nicht behindertes Kind bietet (siehe Kap.1), stehen manche Eltern vor der Situation mit einem behinderten Kind umgehen zu müssen. Hier beginnt die Problematik einer Eltern- Kind Beziehung, die von Anfang an mit Ängsten, Enttäuschungen und Verzweiflung verbunden ist. Niedecken (1997) sieht in dieser problematischen Beziehung Mitgründe zum Entstehen der geistigen Behinderung des Kindes. Sie nennt hierfür drei ausschlaggebende Faktoren:

1. Die Diagnosestellung, mit welcher behinderte Menschen belegt werden.

2. Die in der Diagnose festgelegten und in den Eltern sich aufbauenden *Phantasmen* über die Behinderung.

3. Die auf dieser unreflektierten Ebene aufbauenden Therapiemethoden (ebd. S.2).

Die Diagnose stellt für die Eltern Schock und Erleichterung zugleich dar. Als Erleichterung empfinden Eltern die Diagnose, weil sie Klarheit haben und weil sie dadurch die eigenen Schuldgefühle beiseite schieben können. Somit werden aber auch die den Schuldgefühlen zugrunde liegenden Gefühle, nämlich Phantasien der Ablehnung und des Nicht Wollens bis hin zu Tötungsphantasien ins Unbewusste verdrängt. Niedecken (1997) schreibt hierzu:

„Mit dieser Unterminierung ist ein erster Schritt dahin getan, dass die frühe Eltern – Kind Beziehung sich nicht mehr frei entfalten kann, die Interaktionsmöglichkeiten der Eltern und die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes in ihr eingeschränkt sind. D.h., das Kind wird die Tötungsphantasien spüren und auf sie reagieren, die Eltern erkennen unbewusst die Todesangst des Kindes und fühlen sich schuldig, und nun brauchen sie die Diagnose, mit welcher immer auch phantasmatische Zuschreibungen verbunden sind, um sich einzureden, dass sie doch keine Schuld an der körperlichen Behinderung ihres Kindes treffe. Da dies...richtig ist, können damit die Schuldgefühle mit ihrem eigentlichen Hintergrund, den Tötungsphantasien ins Unbewusste zurück gedrängt werden.“ (S.2).

Unter Phantasmen versteht Niedecken die Zuschreibungen der Eltern auf das Kind, die alles Negative (Versagen, Minderwertigkeit, Ängste,...) in diesem Zusammenhang beinhalten. Das Kind wird somit zum Projektionsobjekt der Phantasmen, welche einerseits als Abwehrmechanismus der Eltern gelten, andererseits, aber auch die Wahrnehmung der Eltern von ihrem Kind einschränken (ebd. S.3). Das Behindertsein des Kindes ist nach Niedecken die Angstreaktion des Kindes auf diese spürbaren Phantasmen der Eltern. Diese können die Angst aufgrund ihrer eingeschränkten Wahrnehmung nicht sehen, sondern interpretieren die darauf folgenden Interaktionsformen des Kindes als geistig behindert (ebd. S.2)

Niedeckens Ansatz wird nicht immer positiv gesehen. Er brachte Einwende aufgrund ihren scheinbaren Schuldzuweisungen der Eltern als so genannte „Mittäter“ der geistigen Behinderung des Kindes. Niedecken betont, dass solches nicht ihre Intention ist, sondern sie im Gegenteil Eltern den Input geben möchte, sich von ihren, falls vorhandenen Schuldgefühlen, zu befreien. Sie möchte das tabuisierte Thema der ablehnenden Gefühle von Eltern bezüglich ihrer behinderten Kinder ansprechen und zu einer Überwindung dieser anregen. Niedecken hält einen ehrlichen Umgang mit den eigenen Gefühlen und somit auch den dahinter verborgenen Angst- und Hassgefühlen usw....als wesentlich für eine gute Eltern-Kindbeziehung. Nicht um ein organisch behindertes Kind „normal“ zu machen, sondern um es als einen individuellen Menschen anstatt eines Projektionsobjekts betrachten zu können (ebd. S. 3f).

### 3.3. Aspekte zur Änderung von Einstellungen

Nach dem Dreikomponentenmodell werden nicht nur Aussagen über die Struktur sozialer Einstellungen gemacht, sondern darüber hinaus auch die Überlegungen bezüglich der Beziehung der drei Komponenten zueinander. Dabei wird eine konsistente Beziehung angenommen. Um einen Gleichgewichtszustand wieder herzustellen kann demnach die Änderung einer Komponente Änderungen der beiden anderen Komponenten nach sich ziehen (vgl. Rosenberg, 1971 zit. n. Tröster, 1990, S. 57f). Diese theoretische Annahme fließt in die Versuche ein, die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu verändern. Beispielsweise besteht die Annahme, dass *persönlicher Kontakt*, der eine Änderung der affektiven Komponente bewirken kann somit auch die Meinungen und Ansichten (kognitive Komponente) bezüglich behinderter Menschen ändern kann. Ebenso gibt es Überlegungen, dass die Vermittlung von *Wissen oder Information* über behinderte Menschen die Veränderung der kognitiven Komponente ermöglicht und infolge dessen eine Änderung der gesamten Einstellung erreicht wird (ebd. S. 57f).

Cloerkes (2001) bemerkt bezüglich den Versuchen der möglichen Strategien zur Änderung der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen die Notwendigkeit einige Aspekte im Hintergrund zu behalten. Liegt eine stabile und starre Grundhaltung gegenüber behinderten Menschen vor wie zum Beispiel bei Vorurteilen, ist zu beachten, dass die Möglichkeit eine Einstellung zu ändern eher gering ist. Weiters ist die vorwiegend affektive Betonung bezüglich der Einstellung gegenüber behinderten Menschen zu bedenken. Änderungen werden demnach nicht aufgrund von Strategien vollzogen, die rein an der kognitiven Seite ansetzen. Ebenso sind die gegebenen kulturellen Bedingungen und gesellschaftlichen Normen entscheidend. Zum Beispiel sind bei schweren Behinderungen universelle Reaktionstendenzen zu beobachten, die einer positiven Beeinflussung der Einstellung eine enge Grenze setzen. Die Widersprüchlichkeit gesellschaftlicher Normen führt zu Ambivalenzkonflikten, psychischen Abwehrstrategien und auf Scheinakzeptanz basierenden Verhaltens- und Reaktionsformen gegenüber Menschen mit Behinderung. Zudem ist es wichtig, dass Änderungsstrategien nicht isoliert, sondern im Rahmen eines Gesamtkonzepts zur Förderung mitmenschlicher Toleranz entwickelt werden. Dahinter steht die Annahme, dass die soziale Reaktion auf behinderte Menschen nur ein Sonderfall genereller Ablehnungstendenzen gegenüber Menschen ist, die als außerhalb der gesellschaftlichen Normvorstellungen wahrgenommen werden (ebd. S.106). Cloerkes (2001) erinnert in diesem

Zusammenhang an eine wichtige Tatsache, dass: „...die Chancen für Einstellungsänderungen- gerade über Kontakt- in der frühesten Kindheit am günstigsten sind“ (S.116).

### 3.3.1 Kontakt

Persönlicher und direkter Kontakt mit behinderten Menschen gilt als eine der wichtigsten Komponenten bezüglich der Änderung von Einstellungen. Diese Überlegung steht im Einklang mit lerntheoretischen und konsistenztheoretischen Theorien (vgl. Tröster, 1990, S.121). Den meisten Überlegungen liegen die von Cloerkes aufgestellten (2001) Hypothesen zugrunde:

1. Personen, die über *Kontakte* mit Behinderten verfügen, werden günstigere Einstellungen gegenüber behinderten Menschen haben als Personen, die keine derartigen Kontakte haben oder hatten.
2. Je *häufiger* Kontakt mit Behinderten bestanden hat, umso positiver wird die Einstellung des Betreffenden sein.

Anhand von zahlreichen empirischen Untersuchungen lassen sich die Hypothesen aber in dieser Form nicht bestätigen, denn nicht jede Art des sozialen Kontakts führt zu einer günstigeren Einstellung gegenüber behinderten Menschen. Es ergibt sich daher die Notwendigkeit die Variable ``Kontakt“ zu differenzieren. Erstmals ist die Unterscheidung an einer Vielzahl von Merkmalen des sozialen Kontakts zu erwähnen. Quantitative Aspekte sozialer Kontakte sind, beispielsweise, die Häufigkeit der Begegnungen, die Dauer des Kontakts oder die Anzahl der am Kontakt beteiligten Personen. Bei qualitativen Aspekten sind Statusunterschiede, Rollenbeziehungen oder der Bereich in dem die Begegnung stattfindet ausschlaggebend (vgl. Tröster, 1990, S. 121f).

Cloerkes (2001) fasste in einer Nachbearbeitung seiner Hypothesen folgende Kriterien zusammen, die für eine positivere Änderung der Einstellung ausschlaggebend sind:

- Für die Änderung der Einstellung, in eine für behinderte Menschen positive Richtung, ist die *Intensität* des Kontakts wichtiger als die Häufigkeit eines Kontakts. Tröster (1990), bestätigt diese Annahme: „ ...die Häufigkeit sozialer Kontakte zu Behinderten garantiert keineswegs eine Änderung von Einstellungen und Verhalten in eine positive Richtung“ (S.127). Für Tröster (1990) ist im Falle einer Änderung der Einstellung aufgrund von Häufigkeit nämlich die ursprüngliche Einstellung ausschlaggebend:

„Die Richtung des Einstellungswandels ist ...von der ursprünglichen Richtung abhängig. Ist die anfängliche Einstellung positiv, führt ein häufiger Kontakt zu Behinderten zu einer Verbesserung der Einstellung, begegnet der Nichtbehinderte Behinderten jedoch anfänglich mit einer negativ- gefärbten Haltung, wächst mit der Häufigkeit der Interaktionen mit Behinderten die Antipathie ihnen gegenüber“ (S.127).

Zudem verweist er auf die Gefahr einer Verschlechterung des Kontakts bei zufälligen, unpersönlichen und kurzen Begegnungen mit behinderten Menschen. Er sieht:

„...die Gefahr, dass Nichtbehinderte in erster Linie die Andersartigkeit behinderter Menschen erleben und die Unterschiede wahrnehmen und dabei das Gemeinsame und Verbindende mit behinderten Menschen übersehen“ (ebd. S. 128).

Förderliche Faktoren im Rahmen eines intensiven Kontakts sind nach Tröster (1990) weiters:

- die *emotionale Fundierung*
- die *relative Statusgleichheit*: Statusunterschiede sind, beispielsweise, auch bei beruflichen Tätigkeiten mit behinderten Menschen gegeben. Nichtbehinderte nehmen in diesen Kontakten die Rolle als Spender von Hilfe und Unterstützung ein. Behinderte Menschen sind dann hingegen in der Rolle der Hilfsempfänger und Bittsteller. Die Gefahr in solchen Beziehungen liegt in der unterschiedlichen Verteilung der Einfluss- und Kontrollmöglichkeiten. Vorhandene, negativ- gefärbte stereotype Vorstellungen von behinderten Menschen als Bittsteller können so verfestigt werden und zu einer ungünstigen Einstellung beitragen. Dies ist unter anderem auch der Grund, warum Menschen, die beruflich mit behinderten Menschen zu tun haben häufig negativere Einstellungen gegenüber behinderten Menschen aufweisen als Laien.
- die *Freiwilligkeit des Kontakts*: Dieser Faktor ist vor allem bei Menschen problematisch, die beruflich mit behinderten Menschen zu tun haben.
- das *Verfolgen gemeinsamer wichtiger Aufgaben und Ziele*: hierfür sind Arbeitskontakte, Freizeitkontakte zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen geeignet.
- Nicht zu unterschätzen ist auch die Tatsache, ob die behinderte Kontaktperson geeignet ist, eventuelle vorgefertigte Stereotypen, zu widerlegen. Die Gelegenheit, ein Verhalten zu zeigen, dass stereotype Ansichten widerlegt, muss nicht notwendigerweise gegeben sein (vgl. Cloerkes, 2001, S. 115f). Erst durch den intensiven Kontakt ist die Chance größer diese Gelegenheit auch zu erhalten (vgl. Tröster, 1990, S.137).

Aufgrund der bisher eher wenig vorhandenen Untersuchungen bezüglich dem sozialem Kontakt zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen, lässt sich eine Vereinheitlichung der Befunde nur schwer fundieren (ebd. 1990, S.127).

### **3.3.2 Information und Wissen**

Die Strategie der Änderung der Einstellung mittels Information und Aufklärung geht von der Annahme aus, dass Vorurteile, Ängste, Verallgemeinerungen Diskriminierungen und negative Einstellungen gegenüber behinderten Menschen sich auf den Mangel an Wissen und

Aufklärung bezüglich dieser Thematik zurückführen lassen. Die Änderung der Einstellung soll demnach anhand der Vermittlung von Information und Wissen über Behinderungen und behinderte Menschen passieren (vgl. Spread Effect; Wright 1983, S.32 zit. n. Tröster, 1997, S.115).

Dieser Ansatz ist jedoch umstritten. Für eine günstige Beeinflussung der Einstellung muss erst einmal die Grundlage und Bereitschaft dafür gegeben sein. Da die menschliche Wahrnehmung vorwiegend selektiv ist, wird auch die vermittelte Information selektiv aufgenommen. Liegt demnach eine ungünstige Einstellung vor, werden weiterhin ebenso Informationen aufgenommen, die dies bestätigen. Dies kann anstatt einer Änderung der Einstellung gegenüber behinderten Menschen in eine günstige Richtung hin zu einer Verstärkung negativer Einstellungen führen. Weiters ist, dass keine Schuldgefühle oder Ängste dabei erzeugt werden. Ein Beispiel für die organisierte Ausnutzung von Schuldgefühlen bezüglich Menschen mit Behinderung wäre die ehemalige „Aktion Sorgenkind“ oder die heutige Aktion „Licht ins Dunkel“. Hier geht es vorwiegend darum Mitleid gegenüber behinderten Menschen zu erzeugen, was wiederum zu einer Distanzierung und Reduzierung von der Person gegenüber behinderten Menschen führt (vgl. Cloerkes, 2001, S.109f).

Um die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu beeinflussen müssen die stereotypen Vorstellungen und die zu verbessernden Ansichten gegenüber behinderten Menschen erst einmal bekannt sein. Ein Fehler liegt in der zu allgemeinen und unspezifischen Darstellung der Informationen bezüglich Menschen mit Behinderung (vgl. Tröster, 1997, S.118). Wichtig ist hierfür auch eine positive Darstellung von behinderten Menschen: „Die Person sollte so dargestellt werden, dass man sich mit ihr (ungeachtet der Behinderung) identifizieren kann“ (Cloerkes, S.111f). Ebenso ist es wirkungsvoll, wenn die Information von behinderten Menschen selbst vermittelt wird (ebd. S. 112f).

Im Vordergrund der Einstellungsforschung stehen die Auswirkungen von massenmedialen Informationsprogrammen über behinderte Menschen. Die Ergebnisse hierbei waren nicht sehr erfolgreich. Als Beispiel dafür steht das „Internationale Jahr der Behinderten“, welches von den Vereinten Nationen 1981 proklamiert wurde und von einer verstärkten Aufklärungsarbeit der Massenmedien über behinderte Menschen begleitet wurde. Die wissenschaftliche Begleituntersuchung berichtete, dass zwar eine „verstärkte Sensibilisierung der Öffentlichkeit“, jedoch „kein grundlegender Einstellungswandel“ (IMW 1982, S.200 zit. n. Tröster, 1997, S.121) erreicht wurde. Grundsätzlich sind derartige Informationsprogramme trotz des geringen Erfolgs nicht abzulehnen, jedoch aufgrund der Gefahr der bereits erwähnten negativen Verstärkung der Einstellungen mit Vorsicht zu genießen. Cloerkes (2001) meint in diesem

Zusammenhang, dass es wichtig ist: „..., dass eine Reihe von komplexen Wirkungsbedingungen sorgfältig Beachtung findet“ (S.113). Er empfiehlt jedoch diese Strategie lediglich als „ergänzende Methode“ (ebd. S.113) zu verwenden. Bezüglich der günstigen Änderung der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen schlägt er eine Kombination von Kontakt und Informationsvermittlung vor, wobei hier am Wirksamsten ist, wenn die Information im direkten Kontakt mit einem positiv wirkenden, glaubwürdigen behinderten Menschen, der seine eigene Behinderung verarbeitet hat, vermittelt wird (ebd. S.113f).

### **3.3.3 Veränderung des gesellschaftlichen Kontext**

Abschließend möchte ich als Strategie zur Einstellungsänderung den Blick auf den gesellschaftlichen Aspekt lenken. Ich beziehe mich dabei auf die Aussage von Cloerkes (2001): „Einstellungsänderung ohne Berücksichtigung der vorgegebenen Werte- und Normstruktur hat keine Chance!“ (S.121). Den Einfluss, den die Gesellschaft bezüglich der Entstehung von Einstellungen auf das einzelne Individuum ausübt wurde bereits in Kapitel 2 und der gesellschaftliche Einfluss auf die Entstehung der Einstellungen wurde im Kapitel 3.4 näher erläutert. Hier möchte ich jene gesellschaftlichen Faktoren nennen, die zu einer *Änderung* der Einstellung gegenüber behinderten Menschen beitragen können (ebd. 2001, S121ff):

1. *Gesetzesmaßnahmen*: Trotz der umstrittenen Meinung, ob die Wirkung von Gesetzen über die kognitive Ebene einer Einstellung hinausgehen kann und somit die Änderung einer Einstellung bewirkt, vermögen Gesetze öffentliche Diskriminierung zu reduzieren.
2. *Sozialisationsinhalte und -praktiken*: Widersprüchliche gesellschaftliche Normen bezüglich Menschen mit Behinderung basieren auf einem Spannungsverhältnis zwischen Leistungsdenken und Streben nach demokratischer Solidarität den Benachteiligten gegenüber. Sowohl für Nichtbehinderte als auch für behinderte Menschen sollte in der Sozialisation die Kompetenz zur Bewältigung widersprüchlicher Normen gestärkt werden.
3. *Verschiebung der gesellschaftlichen Werte*: Das Abweichen der gesellschaftlichen Norm sollte nicht mehr gleichgesetzt mit „weniger wert“ sein. Sonderrollen haben zudem den Vorteil, dass sie die Möglichkeit bieten „...dem Anpassungszwang der Normalität“ (ebd. S.123) zu entgehen.

### 3. 4 Ergebnisse der Einstellungsforschung

#### 3.4.1 Einleitung

Genauso wie aufgrund der Vielfalt an Formen und Arten von Behinderung die Schwierigkeit einer einheitlichen Definition besteht, lassen sich die sozialen Einstellungen und Reaktionen auf behinderte Menschen nicht verallgemeinern. Dennoch erweisen sich einige Faktoren als ausschlaggebend für bestimmte Tendenzen bezüglich der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen. Im Folgenden werden die aufgrund von Untersuchungen gewonnenen Ergebnisse der Einstellungsforschung bezüglich Menschen mit Behinderung dargestellt und erläutert. Weiters werden psycho-physische Reaktions- und Verhaltensweisen in der Interaktion mit behinderten Menschen aufgezeigt.

#### 3.4.2 Art der Behinderung

Die Tatsache, dass eine Person behindert ist, beeinflusst nicht allein die Reaktion und die Einstellung zu behinderten Menschen. Aufgrund von empirischen Untersuchungen zeigte sich, dass unter anderem auch die *Art der Behinderung* ausschlaggebend ist (vgl. Tröster 1990, S.24). Van Bracken (1976) bemerkt dazu:

„Gewiss werden alle Behinderungsarten abgelehnt,...Aber das Ausmaß ist von Behindertenart zu Behindertenart verschieden. Und die Verschiedenheit ist nicht nur quantitativer, sondern auch qualitativer Art...“ (S.301).

Tröster (1990) differenziert diese Ablehnung gegenüber den unterschiedlichen Arten von Behinderung nach vier Aspekten:

1. *Die Auffälligkeit der Behinderung* ist für die soziale Reaktion gegenüber behinderten Menschen am Bedeutsamsten (ebd. S.29). Auffälligkeiten der Behinderung führen am meisten zu einer angespannten Interaktion, da beim Nichtbehinderten psycho- physische Reaktionen wie Angst, affektive Erregtheit und Unbehagen hervorgerufen werden können (vgl. Cloerkes, 2001, S.78). Demnach kann der soziale Kontakt erschwert werden (vgl. Tröster, 1990, S.32).
2. *Die Ästhetische Beeinträchtigung*: Trotz subjektiver Wahrnehmung besteht im Alltag ein hoher Grad an Übereinstimmung wer attraktiv ist und wer nicht. Ästhetische Attraktivität erleichtert zum einen das Knüpfen von sozialen Kontakten, zum anderen werden physisch attraktiven Menschen eher sozial erwünschte sowie körperlich unattraktiven Menschen eher sozial unerwünschte Eigenschaften zugeschrieben (ebd. S.35f).

3. *Die funktionale Beeinträchtigung kommunikativer Fähigkeiten:* Funktions- und Aktivitätseinschränkungen betreffen eine Person nicht nur, indem sie seine Alltagsaktivitäten einschränken, sondern wirken sich auch auf die soziale Interaktion aus. Dies betrifft vor allem die kommunikative Beeinträchtigung, wo der Informationsaustausch blockiert und eingeschränkt ist (ebd. S.42).
4. *Die zugeschriebene Verantwortlichkeit:* Die Annahme der behinderte Mensch sei selbst für seinen Zustand verantwortlich wirkt sich auf die Einstellungen und die Reaktionen bezüglich behinderter Menschen aus. Die Behinderung gilt dann als persönliches Versagen (ebd. S.44f) und kann zu Ablehnung oder gar Bestrafungen führen (Cloerkes, 1985, 455f. zit.n. Cloerkes, 2002, S.79). Nickel (1999) ergänzt den Aspekt „der zugeschriebenen Verantwortlichkeit“ um den Aspekt „der Heilungschancen“:

„Ist die Wiederaanpassung an die Norm unwahrscheinlicher, dürfte die Soziale Reaktion negativer, d.h. ablehnender ....ausfallen, als bei einem Menschen bei dem es sich nur um eine `temporäre` Beeinträchtigung handelt, die `Heilungschancen` mithin als gut beurteilt werden“ (S.7).

### **3.4.3 Zur empirischen Überprüfung der Kontakthypothese**

Bei der Darstellung der empirischen Ergebnisse beziehe ich mich auf die von Cloerkes (2001, S.116ff) zusammengefasste Darstellung der Studien von Cloerkes 1985, 209ff (über 200 analysierte Studien) und den 274 Studien von Yuker 1988b. Zusätzlich bediene ich mich diesbezüglich den Ergebnissen Van Brackens (1976) aus seinen Erhebungen über Vorurteile gegenüber geistig behinderten Kindern, ihren Familie und ihren Schulen und der Dissertation von Kreuz (2002) über Einstellungen gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung, sowie der wissenschaftlichen Arbeit von Christiansen Berndt (1981).

Eine große Übereinstimmung (fast 60%) ergibt sich aus den empirischen Untersuchungen was die einfache Kausalbeziehung zwischen Kontakt und Einstellung betrifft. Als kritisch zu betrachten ist jedoch die mangelhafte Operationalisierung der Variable Kontakt in diesem Zusammenhang (Cloerkes, 2001, S.116). Kreuz (2002) kam in ihren Untersuchungen zum Ergebnis, dass sich Unterschiede bezüglich der Einstellung in Abhängigkeit von der Kontakthäufigkeit aufzeigen:

„Die Gruppe der Befragten mit dem häufigsten Kontakt zu Menschen mit geistiger Behinderung hat immer die positivste Einstellung, während die Gruppe, die angibt, niemals Kontakt zu haben, immer die negativste Einstellung aufweist“ (S.179).

Zudem zeigte sich in Kreuzs (2002) Untersuchungen: „...dass mit ansteigender Kontakthäufigkeit... die Einstellung ...zunehmend positiver wird“ (S.179).

Häufiger Kontakt kann aufgrund der beruflichen Tätigkeit, wie es im medizinischen, pädagogischen und sozialen Bereich der Fall ist oder aufgrund der familiären Situation, im Fall von Angehörigen behinderter Menschen gegeben ist.

*Bei Professionellen* im medizinischen Bereich ist eine Vereinheitlichung schwer, da hier recht unterschiedliche Einstellungen vorliegen. Die Einstellung scheint hier vor allem von der beruflichen Qualifikation abzuhängen. Die Grundhaltung ist aber ähnlich wie bei Laien. Auffallend ist hier jedoch die Diskrepanz zwischen hohem Fachwissen und eindeutiger Ablehnung behinderter Menschen bei Ärzten (Fred 1964; Geskie/Salasek 1988 zit. n. Cloerkes, 2001, S.116).

Widersprüchlichkeit der Ergebnisse zeigte sich im Vergleich der Ergebnisse zwischen den zusammengefassten empirischen Darstellungen von Cloerkes (2001) und denen von Van Bracken (1976) bezüglich der Einstellungen Professioneller im pädagogischen Bereich, nämlich zwischen Allgemein- Pädagogen und Sonderpädagogen. Cloerkes (2001) erwähnt die eher ungünstigen Einstellungen im Bereich der Sonderpädagogen, während hingegen die Allgemeinpädagogen durchaus positivere Einstellungen vorwiesen. Van Bracken (1976) erlangte in seinen Untersuchungen (100 Allgemeinpädagogen & 100 Sonderpädagogen) genau die umgekehrten Ergebnisse. Hier wissen die Sonderpädagogen bei weitem weniger Vorurteile als die Heilpädagogen auf.

Als dritte Gruppe der Professionellen im beruflichen Bereich mit behinderten Menschen nennt Cloerkes (2001) den sozialen Bereich, indem es um Rehabilitationsberater und Betreuer von behinderten Menschen in Wohn- bzw. Werkstätten geht. Im Vergleich zu den anderen Professionisten haben Behindertenbetreuer die günstigsten Einstellungen (Günther et al. 1982 zit.n. Cloerkes, 2001, S.117). Dieses Ergebnis ließ sich ebenso bei Kreuz (2002) bestätigen: „... bei `Professionisten` - Studenten von sozialpädagogischen Akademien und Betreuern – die positivste Einstellung,...“(ebd.S.188). Wie zu sehen ist, zeigten bei Kreuz (2002) auch die Sonderpädagogen vorwiegend positive Einstellungen. Sie erwähnt jedoch, dass sie keine im Beruf stehenden Sonderpädagogen, sondern nur Studenten der Sonderpädagogik befragt hat. Da hier die Einstellungen sogar günstiger als bei den ebenso günstigen Einstellungen der Behindertenbetreuer waren, erwähnt sie den sich eventuell hier auswirkenden Faktor „Idealismus und Enthusiasmus“:

„Es wird vermutet, dass die positiveren Einstellungen bei den Studenten von sozialpädagogischen Akademien durch größeren Idealismus und Enthusiasmus zustande kommen, während sich bei den Betreuern nach jahrelange Tätigkeit die Nachteile, die die Arbeit mit den geistig behinderten Menschen mit sich bringt (hohe Anforderungen, anstrengende Tätigkeit, et cetera) dementsprechend auf die Einstellungen auswirken können“ (ebd. S. 180).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass trotz Unterschiede in den Ergebnissen beruflicher intensiver Kontakt keine Grundlage für positive Einstellungen sein muss.

Die Einstellungen von Eltern behinderter Kinder wurden in mehreren Untersuchungen im Vergleich zum Rest der Bevölkerung als überwiegend positiv ermittelt (Bracken 1981, 122ff. 176ff zit. n. Cloerkes, 2001, S.117). Christiansen. Berndt (1981) weist in diesem Zusammenhang vor allem auf die affektive Komponente hin:

„...Die affektive Einstellung zu geistig behinderten Kindern ...ist bei den betroffenen Eltern selbst und den Sonderschullehrern signifikant positiver als bei den Eltern von nichtbehinderten Kindern und den Allgemeinpädagogen“ (S.123).

Van Brackens (1976) Zusammenfassung bezogen auf die Sicht der Eltern zeigt dennoch wie schwierig die Situation für Eltern behinderten Kinder ist (soziale Ächtung der behinderten Kinder und ihren Angehörigen, Eltern erhalten wenig Hilfe von außen, aufgrund der Vorurteile verstärkte Schwierigkeiten, usw....).

### **3.4.4 Soziodemographische Faktoren**

Als soziodemographische Faktoren gelten Schichtzugehörigkeit, Berufszugehörigkeit, Bildungsgrad, die ethnische Herkunft, die Konfessionszugehörigkeit, der Wohnort und der Familienstand. Cloerkes (2001) meint, dass sich eine Beurteilung dieser Variablen im Zusammenhang mit den Einstellungen bezüglich behinderter Menschen auf Grund von zahlreichen Widersprüchen und offenkundigen methodischen Schwächen in den jeweiligen Untersuchungen nicht finden lassen. Eindeutige Ergebnisse finden sich nur für die Variablen Lebensalter und Geschlecht. Demnach haben Frauen eine etwas bessere Einstellung als Männer und ältere Menschen sind etwas negativer als jüngere Menschen gegenüber behinderte Menschen eingestellt (ebd. S.77). Diese Ergebnisse bestätigen sich ebenso bei Kreuz (2002): „Frauen haben eine positivere Einstellung zu Menschen mit geistiger Behinderung als Männer...Als Ursache für diese Ergebnisse könnte ein höheres soziales Engagement bei Mädchen und Frauen vermutet werden“ (S.179).

Van Bracken (1976) erwähnte in seiner Erhebung den Einflussfaktor der Größe des Wohnorts. Bewohner von größeren Orten zeigten eine größere soziale Distanz als die Bewohner der kleineren Ortschaften. In kleineren Ortschaften waren die behinderten Menschen öfter persönlicher bekannt als in größeren Ortschaften. Besser informiert waren jedoch die Bewohner von größeren Ortschaften. Die Bewohner größerer Ortschaften waren eher für die Unterbringung der behinderten Menschen in Heimen, welche nicht in der unmittelbaren Nachbarschaft gebaut werden sollten. Zudem waren mehr Ablehnung und Befürchtungen

gegenüber behinderten Menschen vorhanden: „Sie befürchteten eher, dass geistig behinderte Kinder böse, wild und stumpfsinnig seien...“ (S.90). Van Brackens Ergebnisse entsprachen auch den Ergebnissen Christiansen- Berndts (1979): „Bewohner größerer Orte ...haben in ihren Aussagen mehr Vorurteile...“ (S.103).

### **3.4.5 Soziale Reaktionen und Verhaltensweisen**

Die sozialen Reaktionen in der Interaktion zwischen Nichtbehinderten und behinderten Menschen lassen sich in drei Bereiche unterscheiden (vgl. Cloerkes, 2001):

- die originären Reaktionen
- die offiziell erwünschten Reaktionen
- die überformten Reaktionen

Jede Art von Reaktion steht in Verbindung und ist in Wechselwirkung mit den als Kind erworbenen gesellschaftlichen Normen und Werten. Die Reaktionen haben die Funktion der Abgrenzung und dienen zur Schaffung von Distanz bezüglich der Normabweichung (ebd. S.89). Die Einteilung in die einzelnen Bereiche der Darstellung orientiert sich wieder an gesellschaftlichen Normen und lässt sich in jene Reaktionen, die offiziell erwünscht und jene, die zwar überformt, aber gesellschaftlich noch geförderte Erscheinungsformen sind einteilen. Die ursprüngliche Basis beider Bereiche bieten die originären Reaktionen, welche die am frühesten erlernten Formen zur Schaffung von Distanz und Triebabfuhr sind (ebd. S.78).

Im Folgenden werden die einzelnen Reaktionen anhand von empirischen Untersuchungen näher beschrieben. Anschließend werden weitere Reaktions- und Verhaltensweisen wie Interaktionsspannungen, Verhaltensunsicherheit, ambivalentes Verhalten näher erläutert.

#### *3.4.5.1. Die originären Reaktionen*

Wie bereits in Kapitel 2 erwähnt entstehen die, aufgrund der Sozialisation erworbenen, Einstellungen, Normen und Werte eines Menschen bereits sehr früh. Nach etwa drei Jahren verändert sich der bisher unbefangene Umgang in ablehnende Reaktionen gegenüber fremdartigen Wahrnehmungen. Als fremdartig wird all das wahrgenommen, was außerhalb der bisher erlernten Sozialisationsinhalte steht. Diese ablehnenden Reaktionen sind ursprünglich, spontan und affektiv. Zusammenfassend wird dies als originär bezeichnet. Eine originäre Reaktion zeigt sich in einem explorativen Verhalten, das hauptsächlich bei kleinen Kindern vorkommt (vgl. Cloerkes, 2001, S.89), dennoch aber auch bei Erwachsenen eine

wesentliche Rolle spielt. Da originäre Reaktionen gesellschaftlich aber nicht anerkannt sind führen sie im Fall einer Auslebung zu Schuldgefühlen und Schuldangst (Langer et. Al., 1976, 452f zit.n. Cloerkes, 1985, S.15). Originäre Reaktionen zeigen sich in Verhaltensweisen wie Anstarren, Ansprechen oder psycho-physischen Reaktionen wie Aggressivität, Ekel, Erregtheit, usw. ...

*Ekel oder Erregtheit* gegenüber behinderten Menschen sind Abwehrmechanismen gegenüber psycho-physisch erlebter Angst. Diese Reaktionen dienen zur Wiederherstellung des aufgrund der Normabweichung gestörten inneren Gleichgewichts (vgl. Cloerkes, 2001, S.89). Van Bracken (1976) beschreibt in seiner Zusammenfassung der Ergebnisse bezüglich der affektiven Reaktionen gegenüber behinderten Menschen:

„Vielen Respondenten kamen geistig behinderte Kinder unheimlich vor; sie weckten Entsetzen und Grauen. Beinahe die Hälfte verneinte keineswegs entschieden Gefühle der Ablehnung. ...in über einem Drittel weckten geistig behinderte Kinder Angst, Abscheu und Ekel...“ (S.68).

Weiters ergaben empirische Untersuchungen, dass sich in der plötzlichen Interaktion mit behinderten Menschen bei Nichtbehinderten eine hochgradige und weitgehende unkontrollierbare Erregtheit einstellt (vgl. Cloerkes, 1985, S.2). Siller und Mitarbeiter (1967a zit. n. Cloerkes, 1985, S.2) wiesen auf die möglichen affektiven Zustände der Abwehr, des Abscheus und des Ekels, bis hin zur körperlichen Übelkeit als Reaktion gegenüber behinderten Menschen hin. Jansen (1972, 121 zit.n. Cloerkes, 1985, S.2) bemerkte Abscheu, Ekel und Unsicherheit auch bei Personen, die jahrelang im Behindertenbereich tätig waren.

Selten treten bei Erwachsenen originäre Reaktionen in aggressiver Form auf. Das liegt hauptsächlich an den gesellschaftlichen Normen, die *Aggressivität* gegenüber behinderten Menschen nicht erlauben. Wenn Aggressives Verhalten als offenes Verhalten erscheint, passiert dies eher im Ausdruck von Kindern oder tatsächlichen Tötungen behinderter Menschen (vgl. Cloerkes, 2001, S.89f), wie es im Nationalsozialismus der Fall war.

Van Bracken (1976, S.71) bekam in seinen Untersuchungen das Ergebnis, dass 80% der Befragten „hämische Blicke“ gegenüber behinderte Menschen nicht ausschließen. Von der Reaktion *Anstarren* sind hauptsächlich behinderte Menschen mit sichtbarer Behinderung betroffen (vgl. Cloerkes, 1985, S.15). Cloerkes (1985, S.15) fasst die empirische Untersuchungen von Klee, 197a, 175; White, Wright und Dembo, 1948 zusammen und kommt dadurch zum Schluss, dass das Anstarren zu eine der unangenehmsten Erfahrungen für behinderte Menschen zählt. Jansen (1972, 116 zit. n Cloerkes, 1985, S.3) bemerkt, dass dahinter ein Schock seitens des Nichtbehinderten stehen kann. Dies kann besonders bei Nichtbehinderten mit seltenen oder keinen Kontakt zu behinderten Menschen der Fall sein (ebd. 1985, S.2).

Nicht immer beinhalten originäre Reaktionen negative Möglichkeiten bezüglich behinderten Menschen. Ebenso können sie auch Möglichkeiten der Normalisierung aufgrund des In Kontakttretens mit der behinderten Person bieten. Taktloses *Ansprechen*, wie: „Ist das ein Atomschaden?“, „Ist das die Kleine, die keine Arme hat?“, oder „Warum hast du so kurze Arme?“, usw. werden von den Betroffenen, beispielsweise nicht nur als negative Reaktionen gesehen, da aufgrund der Kommunikation zumindest die Möglichkeit eines Gesprächs und somit die Möglichkeit einer eventuell positiven Erfahrung aufgrund der Interaktion besteht. Diskriminierende Äußerungen, wie „Du alte Missgeburt“ oder „Schau mal wie du aussiehst, ob dich wohl einer will?“, weisen hingegen auf eine bereits vorhandene Stigmatisierung hin und tragen zur Ausweitung von Stigma- Konsequenzen (z.B.: für die Angehörigen behinderter Menschen) bei (ebd.1985, S. 15ff).

Weitere originäre Reaktionen drücken sich in *Witzen, Spott und Hänseleien* gegenüber behinderten Menschen aus. Diese Reaktionen können sowohl bei den behinderten Menschen als auch ihren Angehörigen zu Stigmatisierungen führen. Verunsicherungen und Verletzungen der Betroffenen beruhen auf solchen Reaktionen und können schließlich zur Isolation seitens der behinderten Menschen und ihren Angehörigen führen (vgl. Nickel, 1999, S.12).

#### 3.4.5.2. *Offiziell erwünschte Reaktionen*

Als offiziell erwünscht gelten Reaktionen, die gesellschaftlich als positiv gegenüber behinderten Menschen betrachtet werden. Solche Reaktionen sind, zum Beispiel, Gleichberechtigung und Akzeptanz gegenüber behinderten Menschen. Obwohl diese gesellschaftlich gewünschten Normen eine Rolle bei der Zusammensetzung bezüglich der Einstellung gegenüber behinderten Menschen spielen, werden solche Reaktionen in der sozialen Wirklichkeit nur selten gelebt. Aufgrund der früh angeeigneten originären Reaktionen und den nun gegenteilig sozial erwünschten Reaktionen entsteht ein normativer Konflikt, der zu Interaktionsspannungen, ambivalentem, verunsichertem Verhalten bzw. zu einer Interaktionsvermeidung seitens der Nichtbehinderten gegenüber behinderten Menschen führt. Zudem entstehen aufgrund dieser Widersprüchlichkeit der Normen, einerseits die erlernten originären, andererseits die sozial erwünschten Reaktionen. Jene sozialen Reaktionen, die zwar gesellschaftlich akzeptabel und somit zu einem Abbau der Verhaltensunsicherheit führen, im Grunde aber Ablehnung und Isolation für den behinderten Menschen bedeuten nennt Cloerkes (2001, S.88f) die überformten Reaktionen.

### 3.4.5.3 Überformte Reaktionen

Überformte Reaktionen gegenüber behinderten Menschen sind häufig. Sie dienen als Ausweg aus dem normativen Konflikt zwischen originären und offiziell erwünschten Reaktionen in eine sozial akzeptierte Form der sozialen Reaktion. Als sozial akzeptiert gelten Reaktionen wie Äußerungen des Mitgefühls, Hilfsbereitschaft, usw..... Diese Reaktionen sprechen für soziales Verantwortungsbewusstsein und sind gesellschaftlich anerkannt. Dennoch sind sie nicht frei von stigmatisierenden Tendenzen gegenüber behinderten Menschen, denn Hilfsbedürftigkeit ist ein Zustand, der die betroffene Person daran hindert ihre gesellschaftliche Rolle und Erwartungen in Verbindung mit Leistungsfähigkeit, Unabhängigkeit und Mobilität zu erfüllen. Zudem erfolgt durch diese „Sonderbehandlung“ eine Unterstreichung der von der Norm abweichenden Identität. Fraglich ist auch die Echtheit überformter Reaktionen (vgl. Cloerkes, 1985, S.21).

98,6% der Befragten in den Untersuchungen Van Brackens (1976) bejahten *Mitleid* gegenüber einem behinderten Menschen zu empfinden. Mitleid gilt als die häufigste Reaktion gegenüber behinderten Menschen. Zugleich wird sie von behinderten Menschen am stärksten abgelehnt (Dembo, Ladieu- Leviton und Wright, 1956, Kap. 6; Gowman, 1957, 164ff; Wright, 1960, 233 zit. n. Cloerkes, 1985, S. 21). Dies basiert auf dem dadurch erzeugten Gefühl der Abwertung verbunden mit Misstrauen bezüglich der Echtheit der Gefühle (Wright, 1960, 233 zit. n. Cloerkes, 1985, S.21). Mitleid hat oftmals nur sehr wenig mit wirklicher Akzeptanz zu tun (vgl. Nickel, 1999, S.13). Auf dem Mitleid Nichtbehinderter gegenüber behinderten Menschen bauen Werbesendungen wie früher die „Aktion Sorgenkind“ oder heute das „Licht ins Dunkel“ auf. Dadurch wird ein Mitleid erregendes, hilfsbedürftiges Bild vom behinderten Menschen geschaffen. Als Hintergrund dieses Mitleidsdenkens steht die Annahme, dass sich das Leben eines behinderten Menschen automatisch mit Leid gleichsetzen lässt (ebd. S.13). Weiters erwähnt Janson (1972 zit. n. Cloerkes, 1985, S.22), dass Mitleid als Mittel zur Kompensierung von Unsicherheit und von Schuldgefühlen dienen kann. Trotz der sozialen positiven Bewertung von Mitleid auf Menschen mit Behinderung führt diese Reaktion zur Diskriminierung von behinderten Menschen: „Mitleid schafft nämlich einen klaren Trennungsstrich zwischen dem, dem es gut geht und dem bedauernswerten Behinderten“ (Cloerkes, 1985, S.22).

Ebenso kann sich aus Mitleid ein diffuses *Hilfeverhalten* entwickeln. Hier ist nicht gemeint einem behinderten Menschen zu helfen, wenn dieser auf die Hilfe von anderen Menschen angewiesen ist. Demnach wäre Hilfe nämlich eine positive Reaktion auf behinderte Menschen und wird von diesen auch bejaht (Wright, 1960, 229ff zit.n. Cloerkes, S.22). Problematisch

wird das Hilfeverhalten erst, wenn die Hilfe unpersönlich, aufgedrängt oder auf Mitleid basierend ist. Diese Art von Hilfe wird von behinderten Menschen als ablehnend und abwertend empfunden (Ladieu, Hanfmann und Dembo, 1974 zit. n. Cloerkes, 1985, S.22). Für Nichtbehinderte kann diese Form der Hilfe als Gelegenheit zur „Demonstration von Statusüberlegenheit“ (ebd. S.22) dienen.

Einer weitere überformte Reaktion ist die Reaktion der *Schein- Akzeptanz*. Aus Höflichkeitsgründen kommt es trotz ambivalenter Einstellung gegenüber dem behinderten Menschen zu einer scheinbar normalen Einstellung und Verhaltensweise ihm gegenüber. Es wirkt als bestünde keine psychische Abwehr. Diese Reaktion beinhaltet, trotz einer nach wie vor gestörten Interaktionsbeziehung, positive Tendenzen. Nach Davis (1961, 127ff zit. n. Cloerkes, 1985, S.23) kann diese Reaktion einen „Durchbruch zur Normalität“ bedeuten, da eine, zwar scheinbare, aber gegenseitige Akzeptanz und Identifikation vorliegt. Schein-Akzeptierung ist demnach eine Möglichkeit zur Normalisierung von Nichtbehinderten und behinderten Menschen (ebd. S.24).

### *Angespanntheit*

Interaktionsspannungen lassen sich mit der von Goffman (1961b/1973b zit. n. Cloerkes, 1985, S.3) erstellten Regel der Irrelevanz erklären. Danach ist dem behinderten Menschen in der Interaktion eine allgemeine, wertfreie Aufmerksamkeit entgegenzubringen. Auffällige Merkmale sind zu übersehen und als irrelevant zu betrachten. Dies ist schwer durchzuführen, da es nur eine Scheinnormalität ist und führt daher zu Anspannungen in der Interaktion zwischen behinderten und Nichtbehinderten Menschen (vgl. Cloerkes, 2001, S.78).

### *3.4.5.5 Verhaltensunsicherheit und Ambivalenz*

Van Bracken (1976) schreibt bezüglich der Ambivalenz im Verhalten Nichtbehinderter gegenüber behinderter Menschen:

„Man glaubte, dass sie einerseits sich ablehnend verhalten und geistig behinderte Kinder nicht beachten, andererseits aber doch neugierig sind- eine Ambivalenz, wie man sie häufig beobachten kann“ (S.73).

Unsicheres oder ambivalentes Verhalten beruht auf wenigen oder gar keinen Erfahrungen bzw. Wissen bezüglich behinderter Menschen (vgl. Cloerkes, 1985, S.80). Aufgrund des wenigen Umgangs wird das Merkmal „Behinderung“ zum alleinigen Anhaltspunkt in der Vorstellung gegenüber dem behinderten Interaktionspartner. Hierfür stehen oftmals vage

stereotype Vorstellungen über „geistig Behinderte“, „Blinde“ oder „Spastiker“ zur Verfügung. Unsicheres Verhalten kann auch eine Folge der Irrelevanzregel (siehe Kap. 3.4.5.4) sein (vgl. Cloerkes, 2001, S.92).

#### *3.4.5.6 Interaktionsvermeidung*

Aufgrund der oben genannten Reaktionen sind die Interaktionen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen belastet. Als Folge kann es auch zu einer gänzlichen Vermeidung der Interaktion kommen (vgl. Cloerkes, 2001, S.79). Dahinter steht unter anderem die Annahme, dass eine Kontaktvermeidung für behinderte Menschen noch besser als Reaktionen wie zum Beispiel die Reaktion Anstarren ist. Ebenso wird von Nichtbehinderten basierend auf der eigenen Unfähigkeit im Umgang mit behinderten Menschen auf Fachkräfte verwiesen (vgl. Nickel, 1999, S.13). Bezüglich der sozialen Distanz in der Bevölkerung gegenüber behinderten Menschen ergaben die empirischen Ergebnisse, dass: „die soziale Distanz der Bevölkerung... ganz erheblich ist...“ (Van Bracken, 1976, S.70) bzw.:

„Die Soziale- Distanz- Skala (...) offenbarte ...eine große soziale Distanzierung der Bevölkerung, eine aktive Auseinandersetzung- sei sie nun positiv oder negativ- wird möglichst vermieden“ Christianson -Berndt (1979, S.124).

#### *3.4.5.7 Institutionelle Reaktionsweisen auf behinderte Menschen*

Gesamtgesellschaftliche Reaktionen zeigen sich in den Möglichkeiten und Barrieren, die behinderte Menschen in der Gesellschaft erleben. Cloerkes (1985, S.25f) weist in diesem Zusammenhang auf eine eher negative Reaktion der Gesellschaft bezüglich behinderten Menschen hin. Dies begründet er vorrangig auf den in unserer Gesellschaft bestehenden Kriterien der Leistungsgesellschaft und der gesellschaftlichen Orientierung am Gesunden und Vollhandlungsfähigen. Dahinter steht die Annahme, dass der behinderte Mensch in unserer Gesellschaft im Vergleich zum Nichtbehinderten Mensch vom gesellschaftlichen Wert her als nicht so wichtig gehalten wird. Somit werden die Angebote und Möglichkeiten in der Gesellschaft eher auf Nichtbehinderte ausgerichtet. Dies betrifft bauliche Barrieren in der Umwelt, Barrieren im Bereich der öffentlichen Verkehrsmittel (zu hohe Straßenbahnen,...), Wohnverhältnisse, berufliche Integration, usw....(ebd. S.26f). Zu erwähnen ist hierbei jedoch, dass diesbezüglich eine Veränderung und ein Bemühen in eine positive Richtung bereits stattgefunden haben.

## **4. Differenzierte Auseinandersetzung mit der PND**

### **4.1 Einleitung**

Im ersten Kapitel wird die PND aus einer hauptsächlich medizinischen Perspektive beschrieben. Weiters erfolgt im vorigen Kapitel eine Auseinandersetzung bezüglich der Einstellungen, die behinderten Menschen in unserer Gesellschaft entgegengebracht werden. In diesem Kapitel wird der Zusammenhang beider Bereiche thematisiert und somit theoretisch auf die Fragestellung: „Die PND - eine Einstellung gegenüber behinderten Menschen?“ eingegangen.

Obwohl die PND ein medizinisches Angebot ist, spielen in diesem Zusammenhang auch rechtliche, ethische, soziologische und psychologische Aspekte eine Rolle (vgl. Willenbring, 1999, S.21). Da es in dieser Arbeit aber vorrangig um den gesellschaftlichen Blickwinkel der PND und behinderter Menschen geht habe ich auch nur diese Aspekte und Konsequenzen der PND berücksichtigt, die gesellschaftlich relevant sind. Die Zusammenfassungen sollen aufzeigen welche Problembereiche, Herausforderungen oder Möglichkeiten anhand der PND im Zusammenhang mit behinderten Menschen, aber auch im gesellschaftlichen Kontext entstehen.

### **4.2 Vieldiskutierte Aspekte und Meinungen im Rahmen der PND**

#### **4.2.1 Humangenetik und PND**

Im letzten Jahrhundert erfolgte eine rasante technische und wissenschaftliche Entwicklung im Bereich der Biowissenschaften (vgl. Degener& Köbsell, 1992, S.16). Unter anderem erfolgte 2004 im Rahmen des Forschungsprojekts HUGO (Human Genome Organization) die fast vollständige Entschlüsselung aller im Erbsubstanzmolekül DNA codierten genetischen Informationen des Menschen. Auf dieser Grundlage wird versucht einerseits das Wechselspiel einzelner Gene für den gesunden Organismus und andererseits die Entstehung von Erbkrankheiten zu verstehen. Bisweilen ist dies jedoch „nur“ eine Grundlage und direkte Aussagen über die genauen Funktionen einzelner Gene und ihren komplexen Wechselwirkungen können nicht gemacht werden (vgl. Henn& Meese, 2007, S.11f). Dennoch führten diese Erkenntnisse neben dem besseren theoretischen Verständnis normaler Funktionen des Körpers auch zu praktischen Anwendungen wie verbesserte Therapieansätze

und vor allem erweiterten Diagnosemöglichkeiten von genetisch bedingten Behinderungen (ebd. S. 21). Viele genetisch bedingte Behinderungen lassen sich mittlerweile pränatal anhand der Überprüfung der 46 Chromosomen bezüglich der Zahl und Struktur diagnostizieren. Hierbei können überzählige Chromosomen, wie es beim Down- Syndrom (Trisomie 21) der Fall ist, vorliegen. Ebenso führen zahlenmäßige Veränderungen der Geschlechtschromosomen zu Behinderungen (Turner-Syndrom,...) (ebd. S.78). Neben der Erkennung von Behinderungen kann man in Falle eines genetisch vorbelasteten Elternteils das Risiko berechnen, ob der genetische Defekt weitergegeben werden kann oder nicht. Anhand der PND kann untersucht werden, ob das Kind dann auch wirklich keinen genetischen Defekt hat. Hierfür ist es notwendig, dass sich das betroffene Elternteil vorher einer molekulargenetischen Untersuchung unterzieht, denn nur wenn man genau Bescheid weiß, welche Genmutation vorliegt, kann dies in der PND festgestellt werden (ebd. S.81).

Wie in Kapitel 1 bereits erwähnt beinhaltet ein „auffälliger“ Befund der PND die Möglichkeit sich auf ein behindertes Kind einzustellen und vorzubereiten (vgl. Becker et.al., 1995, S.126). Somit können bessere Startbedingungen für ein Leben mit einem behinderten Kind möglich sein. Eine PND kann aber immer auch eine schwere Entscheidung mit sich bringen, da bis auf seltene Ausnahmefälle (Herz- Kreislaufrschwächen oder Bauchwanddefekte) pränatal diagnostizierte Behinderungen nicht geheilt werden können. Aufgrund dieser Tatsache kann die Inanspruchnahme der PND die Entscheidung abverlangen, ob die Schwangerschaft abgebrochen werden soll oder nicht (ebd. S.75).

#### **4.2.2 Ethik und PND**

Die Ethik ist „die Lehre vom sittlichen Wollen u. Handeln des Menschen in verschiedenen Lebenssituationen“ (Duden, 2001, S.282). Ethische Vorgaben regeln in einer Gesellschaft, genauso wie Gesetze, das menschliche Miteinander und werden in moralischen Vorstellungen realisiert. Ethische Grundaufgaben sind:

- die Arterhaltung des Menschen,
- die Erhaltung der menschlichen Individuen, die die Gattung Mensch konstituieren
- und die Realisierung der Bedingungen, die wiederum die Sicherung der Existenz des einzelnen Individuums- je nach Maßgabe dessen spezieller Bedarfe und Bedürfnisse – ermöglichen (vgl. Feuser, 1992, S.27f).

Trotz des rasanten wissenschaftlichen Fortschritts und der immer größer werdenden Akzeptanz seitens der Bevölkerung (vgl. Friedrich/Henze/Stemann-Acheampong, 1998,

S.14), ist die PND aus ethischer Sicht dennoch kritisch zu betrachten. Die Wichtigkeit ethischer Überlegungen im wissenschaftlichen Kontext darf nicht unterschätzt werden:

„Schließlich ist es ein moderner Aberglaube, dass wissenschaftliche Ergebnisse automatisch dem Menschen zugute kommen, wenn sie ungebremst und ohne ethische Überlegungen eingesetzt werden. Auch die Atombombe ist ein Ergebnis der Wissenschaft, ihr Einsatz für den Menschen deswegen aber wohl kaum wünschenswert“ (Fischer, 2003, S.6).

Im Rahmen der PND liegen zwei ethische Problembereiche auf:

1. Die medizinische Indikation: Die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach dem 3. Monat aufgrund der späten Diagnosemöglichkeit (Amniozentese, Chorionzottenbiopsie...) zur sicheren Feststellung der Behinderung (siehe Kap. 1.2.4).
2. Die Tatsache, dass die PND in den meisten Fällen keine lebenserhaltende Therapiemöglichkeit bietet, sondern, dass die Therapie vorwiegend zu einer Vermeidung von behinderten Menschen führt (vgl. Willenbring 1999, S.40).

Im ersten Punkt drückt sich die Problematik in der Tatsache aus, dass es laut Gesetz keine zeitliche Einschränkung im Falle der Abtreibung eines behinderten Kindes gibt, ansonsten es gesetzlich aber verboten ist nach dem dritten Monat abzutreiben. Der zweite Punkt zeigt, dass es bei der PND um das „Aufdecken“ des Kriteriums „behindert“ geht und da es vorrangig keine Therapiemöglichkeiten gibt, in den meisten Fällen die Entscheidung gegen ein behindertes Kind aus fällt und es somit zu einer Vermeidung des behinderten Kindes kommt (vgl. Speck, 2005, S.60).

Hinter beiden Punkten steht die Selektion bezüglich behinderter Menschen. Es geht hier nicht um Abtreibung ja oder nein, sondern um den selektiven Aspekt in diesem Zusammenhang. Es geht um die unterschiedlichen Einstellungen bezüglich behinderten Kindern und nicht behinderten Kindern. Dieser selektive Aspekt der PND weist auf die dahinter stehende negative Einstellung gegenüber behinderten Menschen hin.

Weiters drückt sich der ethische Problembereich in der Frage aus, ab wann menschliches Leben unter dem Schutz der Menschenrechte steht und ab wann dieser Schutz erlischt (vgl. Willenbring, 1999, S.40).

Auf die ethische Bedenken im Zusammenhang mit der PND erfolgen viele Argumente, die ein Für und Wieder der PND belegen. Für die staatliche Unterstützung gibt es diesbezüglich eine eigens errichtete Bioethikkommissionen (vgl. Fischer, 2003, S.29).

Dennoch bleibt, meiner Meinung nach die Debatte an sich ethisch problematisch, da es eigentlich nichts zu diskutieren geben sollte, wenn es um das Lebensrecht oder den Wert eines Menschen geht, auch nicht, wenn dieser Mensch behindert ist.

Zu diskutieren wären vielmehr die personalen und gesellschaftlichen Bedingungen, die bedingen, dass ein Leben mit einem behinderten Kind bzw. als ein behindertes Kind als vorwiegend negativ gesehen wird.

Wie das Kapitel 3 zeigt, sind die Einstellungen und der Umgang mit behinderten Menschen gesellschaftlich gesehen immer problematisch gewesen. Das Leben mit einem behinderten Kind ist im gesellschaftlichen Kontext tatsächlich immer noch schwierig und stellt eine große finanzielle und persönliche Herausforderung für die Eltern dar. Wie in Kapitel 2 deutlich gemacht wird, ist die Sozialisation ein prägender Prozess. Einstellungen, die in frühen Kindesjahren erworben wurden lassen sich nicht plötzlich ändern und demnach lassen sich negative Einstellungen gegenüber behinderten Menschen auch nicht spontan aufgrund eines „auffälligen“ Befundes ablegen. Es ist daher nicht verwunderlich und vor allem nicht zu verurteilen, dass, sei es aus gesellschaftlichen oder aus persönlichen Motiven sich die Mehrheit der Schwangeren bzw. Eltern im Falle eines „auffälligen“ Befundes für die Fruchtwasseruntersuchung und im Falle der Diagnose ein behindertes Kind im Bauch zu haben, gegen dieses Kind entscheidet.

Ethisch zu bedenken ist dennoch, ob die PND, so wie sie im Moment ist, der richtige Weg ist sich mit dem Thema Behinderung gesellschaftlich auseinander zu setzen, indem Behinderung einfach zu vermeiden versucht wird. Zumal ist hierbei zu erwähnen, dass die Mehrzahl der angeborenen Behinderungen ohnehin nicht genetisch bedingt sind, sondern während oder nach der Schwangerschaft erworben sind (vgl. Henn & Meese, 2007, S.74). Diese Tatsache spricht gegen die gesellschaftlich erschaffene Illusion, dass die PND die Garantie für ein nicht behindertes Kind in sich birgt:

„Die Forschungen und die über die Massenmedien verbreiteten Erfolge der Gentechnik nähren die uralte menschliche Hoffnung, Krankheit und Schmerzen abschaffen zu können“ (Strachota, 2002, S.199).

Hierbei ist zu erinnern, dass Behinderung nicht automatisch mit Krankheit und Schmerz gleichgesetzt werden muss. Eine Behinderung ist keine Krankheit, sondern kann auch als eine bestimmte Lebensform gesehen werden (siehe Kap.1).

Ethisch zu bedenken sind die gesellschaftlichen Gegebenheiten, die trotz eines langsamen, aber kontinuierlichen Fortschreitens in der Behinderentenbewegung immer noch äußerst schwierig für einen behinderten Menschen und dessen Angehörige sind und Eltern mit einem

behinderten Kind größtenteils auf sich selbst zurückgeworfen und mit Vorurteilen und negativen Einstellungen konfrontiert sind (siehe Kap.3).

Ethisch zu hinterfragen sind die nach wie vor vorwiegend negativen Perspektiven, negativen Einstellungen und Ängste im Zusammenhang mit behinderten Menschen in unserer Gesellschaft, die meiner Meinung nach auch hinter der PND zum Ausdruck kommen bzw. durch diese verstärkt werden können.

Ethisch zu bedenken sind auch die sich noch nicht deutlich abzeichnenden Konsequenzen der PND auf behinderte Menschen und deren Angehörige, sowie auf gesellschaftliche Normen, Einstellungen, Lebensformen und das in unserer Gesellschaft vorherrschende Menschenbild (vgl. Speck, 2005, S.75).

Im Weiteren werde ich auf die möglichen Konsequenzen der PND näher eingehen. Zuvor wird auf einige vieldiskutierten Standpunkte und Meinungen bezüglich der PND näher eingegangen.

#### **4.2.3 Die PND als Bereicherung bezüglich Selbstbestimmung und Freiheit der Frau**

In den ersten Jahren der Frauenbewegung stand der Gleichheitsgedanke im Vordergrund. Frauen kämpften dafür die gleichen Rechte wie die Männer zu bekommen. Dadurch eroberten sie sich nach und nach einen Platz in der Berufswelt. Mutter - Sein wurde dabei eher als negativ und belastend empfunden.

Ab den 80 Jahren änderte sich diese negative Bewertung und Mutter Sein gilt heute als besonderer weiblicher Kulturbeitrag. Um die erkämpften Rechte nicht zu verlieren und neben der Mutterschaft auch in der Berufswelt bestehen zu können geht der Trend zu einer immer später werdenden Mutterschaft. Die Frau will ihren Berufs- oder persönlichen Entwicklungsstand so sehr gefestigt wissen, dass ein Kind die bisherige Organisation des Lebens nicht durcheinander bringen kann. Die Erwartungen an das Kind, das in den Lebensplan der Mutter hinein passen soll steigen an.

Hinzu kommt, dass Schwangerschaft und Geburt immer mehr öffentliches Interesse erlangt haben (vgl. Willenbring, 1999, S.47f). Die Schwangerschaft wird zu einem Zustand, der technischen und medizinischen Kontrollen unterworfen ist. Hiermit wird anhand der PND ein spezifisch weiblicher Kompetenzbereich an öffentliche Kontrollen abgegeben. Die PND wird immer mehr zur gesellschaftlichen Norm und somit auch zur weiblichen gesellschaftlichen „Pflicht“ (vgl. Friedrich/Henze/Stemann-Acheampong, 1998, S.16f).

Viel diskutiert ist im Zusammenhang der PND und der Frauenbewegung, das Recht auf Selbstbestimmung der Frau in Bezug auf Abtreibung. Hierbei geht es um die freie Entscheidung der Frau zu bestimmen, ob sie bereit ist ein Kind zur Welt zu bringen oder nicht (vgl. Rohr, 1992, S.182).

Bei der weiblichen Selbstbestimmung in Bezug auf PND geht es nicht mehr nur um die freie Entscheidung ein Kind zu bekommen oder nicht, sondern es geht um die Entscheidung will man ein bestimmtes Kind haben oder nicht. Es geht um die Entscheidung gegen eine zunächst gewollte Schwangerschaft. Diese wird ungewollt aufgrund eines bestimmten Merkmals des Kindes, welches in unserer Gesellschaft als belastend und unzumutbar betrachtet wird (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.82).

Es ist die Frage inwieweit diese Entscheidung von den Frauen bewusst frei und selbst bestimmt entschieden wurde oder inwieweit diese Entscheidung nicht von den gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber behinderten Menschen aber auch von den gesellschaftlichen Idealvorstellungen, wie eine Frau im 20. Jahrhundert zu sein hat, gefärbt ist (vgl. Friedrich/Henze/Stemann-Acheampong, 1998, S.17).

Primig (2003) weist bezüglich der Frauenbewegung und der Angst die errungene Selbstbestimmung zu verlieren auf die Gefahr hin, dass unterschiedliche Themen vermischt werden bzw. eine neue Form von Unfreiheit für die Frauen entsteht:

„Frauen sind von einem Rollenbild ins nächste gekippt. Es wird nicht mehr erwartet, dass Frau möglichst früh mit Kind im Hintergrund am ehelichen Herd steht. Es wird erwartet, dass Frau sich zunächst ihrer Karriere widmet, um anschließend zu einem festgelegten Termin ein perfektes Vorzeige- Kind zu produzieren. Dieses Rollenbild ist so stark, dass ein Nachdenken über Menschenbilder nicht mehr möglich ist. Was als Vorzeige- Kind gilt, wird als gegeben angenommen und nicht mehr hinterfragt. ...Die Fürsorge wird durch die `Vorsorge` ersetzt. Dieses neue Rollenbild in Verbindung mit einer enormen Angst, die letzten großen Errungenschaften wieder zu verlieren, verleitet Frauen zu reflexartigen Reaktionen. Was folgt, sind auch unreflektierte Vermischungen von Themen, die nichts miteinander zu tun haben“ (S. 200).

#### **4.2.4 Die PND als Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung**

Wie in Kapitel 3 erläutert wurde, ist Mitleid eines der stärksten Gefühle, das behinderten Menschen entgegengebracht wird. Dahinter stehen, zum einen die Meinung, dass der behinderte Mensch aufgrund seiner Behinderung leidet und zum anderen, dass das Leben mit einem behinderten Kind als leidvoll betrachtet wird (vgl. Willenbring, 1999, S.47).

Ein behindertes Kind gilt vorwiegend als das Schlimmste was einem passieren kann und wird automatisch mit Leid gleichgesetzt. Dies geht soweit, dass es sogar als „gute Tat“ gesehen wird ein leidvolles Leben mit Behinderung im Vornhinein zu verhindern (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.34). Hier sind nicht nur die Annahmen vertreten, dass das behinderte Kind leiden wird, sondern, dass auch die Eltern mit dem behinderten Kind leiden werden.

Problematisch in diesem Zusammenhang ist, dass, der Informationsstand bezüglich den einzelnen Behinderungsarten und ihren Auswirkungen in der Bevölkerung sehr gering ist (Jansen, 1987 zit.n. Willenbring, 1999, S.49). Aufgrund dieser Informationslücke kann man sich nur auf seine Vorstellungen und Vermutungen verlassen. Diese sind in den meisten Fällen, unter anderem auch unter der Einwirkung von gesellschaftlichen Gegebenheiten, negativ gefärbt und unvollkommen und spielen in der Begegnung mit behinderten Menschen eine große Rolle.

Ebenso kann der direkte Kontakt nicht unbedingt aufschlussreich sein (siehe Kap.3.4.3). Aufgrund der nicht zur Verfügung stehenden Verhaltensmuster werden im Kontakt mit behinderten Menschen anstatt positiven Erfahrungen, spannungsgeladene Situationen erzeugt, welche man in Folge versucht so gut es geht zu vermeiden (ebd. S.50). Diese Negativ Spirale geht immer weiter nach unten und ein behinderter Mensch wird schließlich vorwiegend mit Negativem und Problematischem in Verbindung gebracht, unter dem man leidet und vor dem man Angst hat (siehe Kap. 3.2.3). In diesem Sinne und vor allem um sich dieses Leid zu ersparen wäre die PND eine Bereicherung sowohl für die Eltern von behinderten Kindern als auch für die behinderten Kinder selbst, die sich im Zuge der therapeutischen Maßnahmen im Rahmen der PND ein leidvolles Leben ersparen.

Obwohl weit verbreitet, ist dieser Ansatz dennoch kritisch zu betrachten, denn es darf nicht vergessen werden, dass Begriffe wie Glück und Leid subjektiv zu betrachten sind (vgl. Primig, 2003, S.197). Tatsache ist, dass behinderte Menschen sowie ihre Familien sicherlich mit Hindernissen zu rechnen haben, seien es finanzielle Probleme, Vorurteile oder fehlende Unterstützungsmöglichkeiten.

Tatsache ist auch, dass ein immer enger werdendes Ideal von der Vorstellung vom Menschen in unserer Gesellschaft vorliegt, dem behinderte Menschen sicher nicht entsprechen. Außerhalb der Norm zu stehen mag eventuell als leidvoll empfunden werden. Entscheidend ist, dass wesentliche leidvolle Aspekte im Zusammenhang von behinderten Menschen und ihren Angehörigen von außen kommen.

Die Frage, die man sich stellen könnte wäre, ob ein behinderter Mensch oder seine Familie tatsächlich an den von Geburt an bestehenden Einschränkungen, an den geistigen bzw. an den körperlichen Beeinträchtigungen leidet oder ob das Leid aus den Gegebenheiten der Umwelt resultiert?

Zudem sollte die Frage ob ein Leben mit Behinderung Leid bedeutet oder nicht im Grunde nur von behinderten Menschen und deren Angehörigen selbst beantwortet werden kann. Wesentlich dabei ist die Frage, ob es im Falle eines empfundenen Leidens nicht besser wäre

sich andere Wege der Leidvermeidung im Kontext Behinderung als die Verhinderung des behinderten Lebens zu suchen, denn Behinderung lässt sich nicht vermeiden. Behinderung gehört zum Leben dazu und somit ist es sinnvoll und unumgänglich sich damit auseinanderzusetzen und zu konfrontieren (vgl. Speck, 2005, S.126).

#### **4.2.5 Das Recht auf ein nicht behindertes Kind?**

Kinder erfüllen je nach Kulturkreis und ökonomischem System verschiedene Funktionen. In Ländern mit gering entwickelten Systemen bezüglich sozialer Sicherheit nehmen die Kinder die Funktion von sozialer Sicherheit ein. In unserer Gesellschaft, einem westlichen Industrieland ist diese Situation der sozialen Sicherheit nicht mehr vorrangig und Kinder stehen hier mehr für Status, Aufwertung der Weiblichkeit, usw....

Hinter einem Kinderwunsch kann auch der Wunsch sich selbst zu reproduzieren stehen. Demzufolge würde ein behindertes Kind eine „narzisstische Kränkung“ bedeuten. Ebenso wenig erfüllt ein behindertes Kind die von einem Kind erwartete gesellschaftliche Funktion (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.87f), sondern eher im Gegenteil. Behinderte Kinder sind weit von dem in unserem Kulturkreis vorherrschenden Normvorstellungen und uns gewohnten Lebensformen entfernt. Ein behindertes Kind würde für viele Frauen die Aufgabe ihrer Zukunftspläne bedeuten.

Wie bereits erwähnt hat sich das Frauen- und Mutterbild verändert. Frauen entwickeln immer mehr Lebenspläne, die nicht mehr alleine auf die Familie bezogen sind (vgl. Willenbring, 1999, S.52). Heutzutage stellt sich eine Frau der Herausforderung Beruf und Familie zu vereinbaren. Oftmals ist diese Situation mit einem nicht behinderten Kind schon schwer genug (Beck. Gernsheim, 1993 zit. n. Willenbring, 1999, S.52).

Der Wunsch nach einem nicht behinderten Kind ist verständlich und nachvollziehbar. Gefährlich wird dieser Wunsch aber im Zusammenhang mit politischer Wirkung, wenn der Wunsch nach einem nicht behinderten Kind zu einem Recht auf ein nicht behindertes Kind wird (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.88). Diese Haltung lässt sich bereits in den Urteilen des ÖGHs vorfinden. In einem Fall sprach der ÖGH einer Familie die gesamten Lebenserhaltungskosten für ihr behindertes Kind zu. Das Krankenhaus, in dem eine Ärztin die Behinderung im Rahmen der PND nicht erkannte ist verpflichtet zu zahlen, da die Eltern im Fall einer Behinderung das Kind abgetrieben hätten. Das Erstgericht sprach den Eltern nur den aufgrund der Behinderung erhöhten Mehraufwand als Schadensersatz zu. Der ÖGH

argumentiert, dass nicht das Kind, sondern die gesetzliche Unterhaltverpflichtung der Eltern den Schaden darstellt.

Dass der ÖGH Unterschiede zwischen dem Urteil bezüglich einem behinderten und einem nicht behinderten Kind macht zeigt ein zweiter Fall. Hier ließ sich ein Mann sterilisieren und seine Partnerin wurde trotzdem schwanger. Der Arzt hatte vergessen auf ein Risiko von 0,04 % hinzuweisen, dass die Enden der Samenleiter wieder zusammenwachsen können. Als diese Eltern schließlich auf Schadensersatz klagten, lehnte der ÖGH diese Forderung ab. Als Begründung galt, dass die Geburt eines gesunden, wenn auch unerwünschten Kindes keinen Schaden im Rechtssinn darstellt (vgl. Fragner, 2008, S.30ff).

#### **4.2.6 Die PND - eine Bereicherung im ökonomischen Sinn?**

Argumente der Kostenersparnis im Kontext von behinderten Menschen werden immer wieder aufgeworfen und sind beliebte Argumente, um gesellschaftliche Maßnahmen wie die PND öffentlich zu rechtfertigen bzw. für diese zu werben (vgl. Speck, 2005, S.46). Rennhard (1994, S.21) weist darauf hin, dass es die Pflicht der Behörden ist, Kosten zu analysieren und Sparmöglichkeiten aufzuzeigen. Wenn behinderte Menschen aufgrund ihrer Beeinträchtigung keinen Beruf ausüben können, verursachen sie dem Staat Kosten, die dieser nicht zurückbekommt. Direkte Kosten- Nutzen Analysen werden zwar um nicht mit eugenischem Gedankengut in Verbindung gebracht zu werden abgewehrt, erhalten aber mit wachsenden Finanzierungsproblemen immer mehr an Gewicht (vgl. Speck, 2005, S.47). Die PND wäre in diesem Sinne der billigere Weg und verspricht mehr Profit als die Schaffung von Bedingungen, die mehr Lebensqualität für behinderte Menschen bedeuten würden (vgl. Feuser, 1992S.18).

Solche Sicht- und Denkweisen erinnern an die Grundpositionen des Utilitarismus, indem der Nützlichkeitsgedanke im Vordergrund steht. Ein gesundes Kind ist demnach nützlicher für die Eltern und die Gesellschaft als ein behindertes Kind. Dies bedeutet einen Rechtfertigungsgrund für die Beseitigung bzw. Tötung vorgeburtlichem oder neugeborenen behinderten Lebens (vgl. Speck, 2005, S 121).

Zu vergessen ist hierbei jedoch nicht, dass einige Einrichtungen, die für behinderte Menschen gemacht wurden auch der Gesellschaft zu Gute kommen. Absenkungen der Gehsteige, Lifte in mehrstöckigen Gebäuden oder stufenlose Straßenbahnen sind Gegebenheiten, die sowohl für Eltern mit Kinderwagen als auch für alte Menschen positiv sind (vgl. Primig, 2003, S.200). Weiters weist Primig (2006) in dem Artikel „Wirtschaftsfaktor Behinderung“ auf den

Nutzen behinderter Menschen für die Wirtschaft hin. Behinderte Menschen schaffen Arbeitsplätze:

„Etliche Tausend Menschen sind rund um die Uhr damit beschäftigt, mit und für Menschen mit Behinderung zu arbeiten. Das Tätigkeitsfeld ist enorm vielfältig und reicht von Persönlicher Assistenz über Beratung und Ausbildung bis hin zur Pflege...Die Neuentwicklung und Produktion von Hilfsmitteln, die Adaptierung von alltäglichen technischen Geräten,...Arbeitsplätze werden auch in jenen Bereichen geschaffen, die der gesamten Gesellschaft zugute kommen und durch Menschen mit Behinderung initiiert wurden. Dazu gehört die gesamte Bauwirtschaft, die den öffentlichen Raum barrierefrei gestaltet...“ (S.1).

Ebenso darf nicht vergessen werden, dass behinderte Menschen Konsumenten sind und somit ebenso der Wirtschaft nutzen bzw. behinderte Menschen nicht unbedingt in dem Ausmaß beeinträchtigt sein müssen, dass sie keiner Arbeit nachgehen können. In diesem Fall kosten sie nichts, sondern können das verdiente Geld wiederum ausgeben und somit wirtschaftlich investieren (ebd. S.1). Speck (2005, S.47) betrachtet ökonomische Kosten- Nutzen Analysen im Rahmen der PND hinsichtlich der Tatsache, dass ohnehin nur wenige Behinderungen pränatal diagnostiziert werden können (vgl. Henn & Meese, 2007, S.74) als Übertreibung hinsichtlich der realen Gesundheits- und Sozialkosten. (vgl. Speck, 2005, S.52).

Außerdem sollte die Pflicht für das Wohlergehen aller Bürger zu sorgen höher stehen als die Pflicht zu sparen. Jeder Mensch sollte die gleiche Chance erhalten sich in seinen eigenen Leistungen und Fähigkeiten als wertvoll und willkommen für die Gesellschaft zu erfahren (vgl. Fragner, 2008, S.37).

#### **4.2.7 Stehen hinter der PND eugenische Absichten?**

In der Diskussion im Zusammenhang mit der PND kommt die Frage auf, ob die heutige Humangenetik und ihre Methoden in Verbindung mit eugenischen Absichten bestehen. Um auf diese Frage eingehen zu können, ist es zuvor sinnvoll einen kurzen Rückblick in die Geschichte der Eugenik zu werfen.

Eugenik ist die Lehre von der Selektion und der Auslese von den Genen. Dabei werden „gute“ von „schlechten“ Genen unterschieden (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.12). Eugenisches Gedankengut gab es bereits in der griechischen Antike wo Platon die Forderung aussprach nur diejenigen Kinder aufzuziehen, die von den gesündesten Männern mit den gesündesten Frauen gezeugt worden sind. Im 19 Jahrhundert wurde versucht das theoretische eugenische Gedankengut in die Form einer wissenschaftlichen Disziplin zu bringen (vgl. Henn & Meese, 2007, S.118). Dies geht vor allem auf Francis Galton, dem Cousin Darwins, zurück, der 1883 diese Theorie begründete (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.12). Darwins Prinzip der Durchsetzung des Stärkeren, den Kampf ums Dasein und das Ausleseprinzip

wurde somit vom Tierreich auf die Gesellschaft übertragen (vgl. Willenbring, 1999, S.40).

Die Basis hierfür ist eine biologistische Sichtweise:

„Der Sozialdarwinismus ist eine biologische Theorie, die komplexe gesellschaftliche Zusammenhänge, wie z.B. Armut, auf die Biologie des Menschen reduziert und damit der Herrschaftslegitimierung dient“ (vgl. Degerner & Köbsell, 1992, S.13).

Hierbei bestehen zwei Denkansätze. Die „positive“ Eugenik, deren Ziel die Förderung der Fortpflanzung derjenigen ist, die als genetisch „stark“ und „gesund“ gelten und die „negative“ Eugenik, die die Verhinderung der Fortpflanzung der genetisch „schwachen“ bedeutet (vgl. Henn & Meese, 2007, S.118). Die Humangenetik hat ihre Wurzeln in der Zeit des Nationalsozialismus, wo die „negative“ Eugenik am deutlichsten vertreten wurde (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.12f). Als „schlechtes“ Erbgut galten neben behinderten Menschen auch verschiedene Rassen (vgl. Speck, 2005, S. 35). An die soziale Frage wurde vorwiegend mit medizinischen anstatt mit pädagogischen Mittel herangegangen. Ausschlaggebend waren unter anderem Kosten- Nutzen Analysen (vgl. Willenbring, 1999, S.49) und unreflektierte Ideologien von einer Verbesserung der Menschheit (vgl. Speck, 2005 S.35).

Nach der Zeit des Nationalsozialismus galt die Eugenik als endgültig überwunden (vgl. Speck, 2005, S.38). Dementsprechend stark bemühte sich die Humangenetik zu versichern mit eugenischen Absichten nichts zu tun zu haben. Tatsache ist dennoch, dass humangenetisches praktisches Handeln auf die Selektion und die Bewertung menschlichen Lebens ausgerichtet ist (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.15). Selektionsmerkmal ist in unserem Kulturkreis das Merkmal „behindert“ (vgl. Schuhmann, 1992, S.56)). Dennoch hat die Humangenetik von heute nichts mehr mit der alten „negativen“ Eugenik des Nationalsozialismus zu tun, denn ihre Methoden und Durchsetzungsstrategien haben sich völlig geändert (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.16). Speck (2005) bezeichnet humangenetische Praxis in diesem Zusammenhang als „neue“ Eugenik:

„Die alte eugenische Idee entwickelte einen neuen Trieb, eine neue Eugenik, eine Eugenik ohne kollektiven Zwang. Sie soll ausdrücklich persönlichen Bedürfnissen nach einem besseren Leben, einem Leben möglichst ohne Behinderung entsprechen,...- auf der Basis der Menschenrechte und der Selbstbestimmung. Es soll eine Eugenik im Sinne des Rechtes auf ein `gutes Leben` und des individuellen Wählendürfens genischer Eigenschaften sein, eine liberale Eugenik also. An den eugenischen Zielsetzungen dürfte sich aber nichts Wesentliches geändert haben“ (S.40).

Trotz der veränderten scheinbar humaneren Methoden der Humangenetik, bestehen die eugenischen Zielsetzungen Kostenersparnis, Heilung und die Verbesserung des menschlichen Erbgutes nach wie vor (ebd. S.46). Zu den Methoden zählen laut Speck (2005):

„...alle biomedizinischen Maßnahmen, die darauf abzielen, mit welchen medizinischen Mitteln auch immer die menschliche Natur zu verbessern. Dazu gehören neben der ...Ideologie einer biotechnischen

Machbarkeit...die pränatale, genetische Diagnose die genetische Diagnostik ebenso wie gentechnisch hergestellte Medikamente oder Eingriffe in die Keimbahn...“ (S.41).

#### **4.2.8 Die PND- Fluch oder Segen für behinderte Menschen- aus der Sicht der Behindertenbewegungen?**

Bezüglich der Einstellungen und Meinungen der PND bestehen innerhalb der Behindertenbewegungen zwei verschiedene Standpunkte. Am häufigsten vertreten ist die kritische Meinung bezüglich humangenetischer Verfahren. Demnach wird der Humangenetik einerseits eugenisches Handeln unterstellt (Waldschmidt, 1990 zit. n. Willenbring, 1999, S.46) und andererseits werden negative Konsequenzen bezüglich behinderter Menschen und gesellschaftlichen Entwicklungen gefürchtet (vgl. Friedrich, Henze, Stemmann- Acheampong 1998, S16f). Dagegen steht der Standpunkt jener Gruppen der Behindertenbewegung, die sich aufgrund der humangenetischen Entwicklungen Therapiemöglichkeiten und Heilung der vorhandenen genetisch bedingten Behinderungen erhoffen (Zerres/Rüdel, 1993 zit. n. Willenbring, 1999, S.46).

Der kritische Standpunkt der PND wirft den Biowissenschaften ein eingeschränktes Menschen- und Gesellschaftsbild vor, indem Behinderung keinen Platz hat. Die Zielsetzungen der PND und humangenetischen Verfahren liegen nach dieser Sichtweise in der Prävention und Verhinderung von genetischen Schädigungen. Da dies bis auf seltene Ausnahmefälle Befunde der PND nicht zu einer Heilung führen können, bedeutet dies oftmals die Abtreibung des Fetus (vgl. Henn, 2007, S.81). Die Behindertenbewegungen kritisieren hier den selektiven Aspekt und unterstellen demzufolge der Humangenetik eugenische Tendenzen (vgl. Degener & Köbsell 1992). Ebenso werden die Auswirkungen der PND auf die Situation von behinderten Menschen gefürchtet. Befürchtet werden Rückgänge in der Integrationsbewegung (vgl. Willenbring, 1999, S, 46) und somit die Verdrängung der Behinderung in eine immer mehr private Verantwortlichkeit (Radtke 1990 zit. n. Willenbring, 1999, S.46). Dies würde schlechtere Lebensbedingungen für behinderte Menschen bedeuten.

Ebenso warnt die Behindertenbewegung vor dem engen wirtschaftlichen und staatlichen Zusammenhang der PND, hinter dem Kosten- Nutzen Analysen und „ökonomische“ Wege der Krisenbewältigung stehen und zur Durchsetzung dieser Interessen die Gesellschaft im Sinne von scheinbarer Selbstbestimmung manipuliert wird (vgl. Friedrich/Henze/Stemmann- Acheampong, 1998, S.14ff). Im Sinne ihrer Wertunfreiheit und ihrer staatlichen und wirtschaftlichen Abhängigkeit werden die humangenetischen Beratungsstellen (siehe Kap.1.2.2) als eher kritisch betrachtet. Positiv sind Beratungen, wenn eine interdisziplinäre

Zusammenarbeit stattfindet und im Zuge dessen Ratsuchende einfühlsam und umfassend über menschliche Behinderungen informiert werden, auf den Umgang mit behinderten Babys vorbereitet werden oder beispielsweise Kontakte zu Selbsthilfegruppen hergestellt werden (Willenbring, 1999, S.46f). Nicht die PND sei die Lösung mit behinderten Menschen umzugehen, sondern die Umgestaltung der behindertenfeindlichen Umwelt und die Aufarbeitung der Interaktionsproblematik zwischen Nichtbehinderten und behinderten Menschen (vgl. Friedrich/Henze/Stemann-Acheampong, 1998, S.15f).

Die Ansicht, humangenetische Methoden und Verfahren sind positiv für behinderte Menschen aufgrund von möglichen Heilungsverfahren genetischer Erbkrankheiten wird vor allem von Selbsthilfegruppen vertreten (vgl. Willenbring, 1999, S.45). Tatsache ist, dass wie bereits erwähnt bis auf wenige Ausnahmefälle in der Regel genetisch verursachte Entwicklungsstörungen nicht geheilt werden können (vgl. Henn & Meese, 2007, S.75). Die Behandlung von genetischen Erbkrankheiten kann sich nicht auf die Ursachen, sondern auf die Folgeerscheinungen der genetischen Störungen richten. Bezüglich der Behandlung der Folgeerscheinungen von Erbkrankheiten hingegen bestehen erfolgreiche Maßnahmen. Hier sind die günstigsten Voraussetzungen, wenn der genetische Defekt zum Mangel an einem ersetzbaren Produkt oder einem gestörten Stoffwechselweg führt, der sich umgehen lässt, bevor Symptome eintreten. Ein Beispiel wäre hierfür die Phenylketonurie, eine Stoffwechselstörung, die zu geistigen Beeinträchtigungen führen kann und aufgrund einer frühzeitigen Erkennung während der PND mit einer bestimmten Diät umgangen werden kann (ebd. S. 94f). Ebenso können auch Kinder mit Down- Syndrom, von denen jedes zweite Kind mit einem Herzfehler geboren wird mittlerweile gut behandelt werden (ebd. S. 96).

### **4.3 Auswirkungen und Zukunftsperspektiven der PND**

Mit den Ergebnissen der Humangenetik und der darauf aufbauenden Forschung der Biowissenschaften, die mittlerweile zu den neuen Leitwissenschaften geworden ist (vgl. Speck, 2005, S.11) werden in Zukunft immer mehr und genauere Kenntnisse bezüglich des menschlichen Genoms bestehen (vgl. Lemke, 2004, S.7). Die Entwicklung und Veränderung der Sichtweise bezüglich des menschlichen Lebens und Zusammenlebens stellt vor allem eine ethische Herausforderung dar (vgl. Speck, 2005,S.11). Die Konsequenzen und Auswirkungen dieser Veränderungen sind noch nicht absehbar, dennoch lassen sich diesbezüglich bestimmte Tendenzen und mögliche Konsequenzen vorhersehen. Diese möchte ich im Folgenden näher erläutern. Vorerst möchte ich auf humangenetischen Entwicklungen neben der PND eingehen.

Dies erscheint mir deshalb wichtig, um eine breitere Sichtweise auf das Umfeld zu bekommen, in dem sich die PND vorrangig befindet und entwickelt hat.

## **Humangenetische und medizinische Entwicklungen rund um die PND**

### *4.3.1.1 Neugeborenen - Screening*

Hier geht es um die Erfassung aller in einer umschriebenen Region geborenen Neugeborenen innerhalb der ersten Lebensstage auf das Vorliegen unterschiedlicher behandelbarer Störungen. Seit Beginn (1966) des Screening- Programms ist unter anderem die Phenylketonurie als angeborene Störung ein Bestandteil der Untersuchung. Das Neugeborenen- Screening ist mittlerweile ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Vorsorgeuntersuchung und bringt Vorteile für die Neugeborenen und deren Familie mit sich, denn ein wichtiger Bestandteil des Neugeborenen- Screening ist die qualitätsgesicherte Weiterbetreuung und Therapie der in der Untersuchung diagnostizierten Neugeborenen bis ins Erwachsenenalter (vgl. Bodamer, 2008, S.52). Das bedeutet, dass mit einer Therapie unmittelbar nach der Geburt begonnen werden kann und so beispielsweise bei manchen genetischen Defekten eine frühe Sterblichkeit bzw. Problematiken eingedämmt oder verhindert werden kann (vgl. Bauer, 2006, S.3). Dennoch ist diese Untersuchung nicht unfehlbar und es besteht auch hier keine Garantie für eine sichere Diagnosestellung. Es kann zu falschpositiven Testergebnissen kommen und die Überprüfung dieser kann für die Eltern emotionale Belastungen bedeuten (ebd. S.6).

Als ethisch fraglich ist im Zusammenhang des Neugeborenen- Screenings das Recht auf Nichtwissen. Dieser Aspekt steht im Spannungsfeld zwischen dem Recht der Eltern auf Nichtwissen und dem Recht des Kindes, das seine Rechte noch nicht geltend machen kann und somit juristisch von den Eltern vertreten wird, die in diesem Zusammenhang im Rahmen der elterlichen Sorge auf das Wohl des Kindes verpflichtet sind (ebd. S.8).

### *4.3.1.2 Die Präimplantationsdiagnostik (PID)*

„Die PID ist eine Weiterentwicklung der PND, bezieht sich jedoch auf die künstliche Befruchtung...“ ( Speck, 2005, S.68). Mithilfe der künstlichen Befruchtung ist es möglich die Zeugung außerhalb des Mutterleibes vorzunehmen und somit dem dadurch entstehendem Embryo Zellmaterial zu entnehmen. Dieses wird auf genetisch bedingte Störungen vor dem Beginn der Schwangerschaft untersucht. Deutet der Befund der entnommenen Zelle auf eine genetische

Störung hin, wird dieser Embryo „verworfen“. Nur ein nicht betroffener Embryo wird schließlich in die Gebärmutter eingesetzt (vgl. Henn & Meese, 2007, S.83f). Aufgrund dieses selektiven Verfahrens liegen ethische Bedenken vor. Auf der anderen Seite wird die PID für genetisch vorbelasteten Eltern als Chance gesehen „gesunde“ Kinder zu bekommen. Eine rechtliche Zustimmung wird daher gefordert (vgl. Fischer, 2003, S.30). Bisher ist die Anwendung der PID in den USA, in Kanada, in Großbritannien, in Israel oder in Belgien erlaubt worden. Im deutschsprachigen Raum ist sie jedoch verboten (vgl. Speck, 2005, S.70). Neben den ethischen Bedenken liegt eine geringe Erfolgsquote von nur 14 % mithilfe der künstlichen Befruchtung ein Kind zu bekommen. Hinzu kommen gesundheitliche Belastungen bezüglich der Frau (Hormonstimulation,...) und eine Rate von 23 % an Zwillings- und 3% an Drillingschwangerschaften. Die Fehlerquote der PID liegt zwischen 7% und 36%. Demzufolge wird empfohlen nach der PID die PND zu machen um sicher zu gehen ein Kind ohne genetische Störungen zu bekommen (vgl. Fischer, 2003, S.31f). Befürworter der PID halten die PID als bessere Alternative zur PND, da man sich hier die späte Abtreibung nach dem 3. Monat ersparen kann (vgl. Speck, 2005, S.69). Henn & Meese(2007) machen hierbei auf einen Wertungswiderspruch aufmerksam:

„Es sei doch widersinnig, dass ...die Tötung eines weit entwickelten werdenden Kindes im vierten oder fünften Schwangerschaftsmonat nach einer Pränataldiagnostik zulässig ist, die eines frühen, zu Bewusstsein oder Schmerzempfindung unfähigen Embryos aber nicht“ (S.86).

Befürchtet werden jedoch sowohl von Skeptiker als auch von Befürworter der PID die Ebnung eines Weges für die Möglichkeit zur Wahl eines Kindes nach genetischen Wunschkriterien. Die Humangenetiker Henn und Meese (2007) meinen hierzu, dass dies aufgrund des Zusammenwirkens einer Vielzahl an Faktoren für ein bestimmtes Merkmal biologisch unmöglich ist (ebd. S.121). Dennoch kann zumindest das Geschlechtsmerkmal bestimmt werden: „Die weltweit bei weitem am häufigsten durchgeführte Form von PID ist die Geschlechtswahl“ (ebd.S.87).

#### *4.3.1.3 Gentherapie, Keimbahntherapie und Klonen*

Versuche an den Ursachen von genetischen Defekten mit Hilfe der Gentherapie (Ersetzen des defekten Gens) anzusetzen waren bis jetzt erfolglos (vgl. Henn & Meese, 2007. S.99). Nach schweren Misserfolgen (Tod eines Menschen im Zuge der Therapie) und sich dadurch neu aufzeigenden Gefahren (Krebsbildung, Bildung von Leukämie,...) im Rahmen der Gentherapie sank die anfängliche viel versprechende Euphorie genetische Behinderungen

heilen zu können. Dennoch steht die Entwicklung der Gentherapie nach wie vor im Zentrum humangenetischer Forschung (ebd. 100ff).

Manche Verfahren der Humangenetik oder der Reproduktionsmedizin klingen viel versprechender als sie es im Endeffekt sind, denn trotz großer Erkenntnisse ist es bis auf wenige Ausnahmefälle nicht möglich genetische Störungen zu therapieren oder zu heilen ohne, dass diese vernichtet werden und im Zuge der „Therapien“ weitere Problematiken ausgelöst werden.

Ähnlich verhält es sich mit den Vorstellungen bezüglich Keimbahntherapien, wo die Keimbahnen der Eltern so verändert werden, dass diese Genmanipulation sich auf die Nachkommen überträgt (vgl. Henn & Meese, 2007, S102) oder dem Klonen, das Einpflanzen des Zellkerns einer Körperzelle in eine weitere Zelle, woraus sich schließlich ein „Klon“ der ersten Zelle ergibt (ebd. S.121f). Beide Verfahren sind weder biologisch noch ethisch möglich und somit auch in Zukunft unmachbar (ebd. S.122).

#### *4.3.1.4 Eine „leidfreie“ Zukunft ohne genetisch bedingten Behinderungen aufgrund der Humangenetik*

Ein unreflektierter Umgang bezüglich des Glaubens an die Machbarkeit humangenetischer Verfahren erweckt das Bild einer Schaffung der Zukunft ohne genetisch bedingte Behinderungen. Die Humangenetiker Henn & Meese (2007) haben in ihrem Buch „Was stimmt? Humangenetik. Die wichtigsten Antworten“ diese Frage mit einem klaren „Nein“ beantwortet. Dies beruht auf drei Tatsachen:

1. Die Anzahl von rezessiven genetischen Defektanlagen ist sehr hoch. Vermutlich ist jeder Mensch Träger mehrerer Erbkrankheiten. Die Partnerkonstellation ist hier ausschlaggebend, ob es durch das Zusammentreffen der Anlagen beim Nachkommen zu einer genetisch bedingten Behinderung kommt.
2. Die Weitergabe von Chromosomen ist von Natur aus „fehlerträchtig“. Das heißt, es kommt immer wieder zu Neumutationen, demzufolge auch nach einer Untersuchung „erbgesunde“ Eltern mit einem Gen defekten Kind rechnen können.
3. Die überwiegende Anzahl der Behinderungen ist nicht genetisch bedingt, sondern vor, bei oder nach der Geburt erworben. Hinzu kommt, dass die rein erblich bedingten Behinderungen viel seltener sind als die multifaktoriellen Behinderungen, für die die erbliche Disposition nur eine von mehreren Faktoren darstellt (S.119f).

### 4.3.2 Auswirkungen

Im letzten Jahrhundert haben naturwissenschaftliche Forschungen einen immer stärker werdenden Einfluss auf die Gesellschaft erlangt. Die beinahe ausschließliche Geltung und das große Ansehen naturwissenschaftlicher Ergebnisse wirken sich auf das Bewusstsein der Menschen und somit auf ihr tägliches Leben aus (vgl. Henn & Meese, 2007, S.7). Die Biowissenschaften sind im Moment zu den neuen Leitwissenschaften geworden (vgl. Speck, 2005, S.11). Um nicht „blind“ dem Einfluss der Wissenschaften zu verfallen, ist es notwendig, neben der Anerkennung und Wertschätzung wissenschaftlicher Erkenntnisse, den Blick ebenso auf mögliche Risiken und Auswirkungen wissenschaftlicher Arbeit zu werfen. Im Zusammenhang mit humangenetischen Verfahren werde ich im Folgenden zwei wesentliche und kritisch zu betrachtenden Aspekte näher erläutern. Beide Aspekte gelten aufgrund der relativ kurzen Entwicklung und Etablierung biowissenschaftlicher Forschung und somit keiner Möglichkeit zur Durchführung von Langzeitstudien, als wissenschaftlich nicht fundiert.

#### 4.3.2.1 Negative Auswirkungen auf behinderte Menschen und ihre Angehörigen

Wird vom Standpunkt ausgegangen, dass hinter der PND vorwiegend negative Einstellungen gegenüber behinderten Menschen stehen, ist die PND in diesem Sinne ein Rückschritt seitens der Behindertenbewegung. Den mühsam aufgebauten grundsätzlichen Bemühungen um die Akzeptanz behinderter Menschen in der Gesellschaft wird durch die humangenetischen Verfahren (PND, PID) eine neue Herausforderung gestellt (vgl. Speck, 2005, S.38).

Zum einen liegt diese Herausforderung in dem selektiven Verfahren bezüglich der PND. Es besteht die Gefahr, dass behinderte Menschen sich in ihrem durch die Behindertenbewegungen, zumindest offiziell immer mehr akzeptierten Lebensrecht wieder bedroht und unerwünscht fühlen (vgl. Willenbring, 1999, S.46). Zum anderen entsteht aufgrund der weiten Verbreitung der PND, dem damit unreflektierten Umgang und dem geringen Wissenstand diesbezüglich, vorwiegend das Bild, dass die PND ein behindertes Kind vermeiden könnte (ebd. S.42). Tatsache ist jedoch, dass die Mehrheit der Behinderungen nicht erblich bedingt, sondern während oder nach der Geburt erworben werden (vgl. Henn, S.74). Die Illusion ein Nichtbehindertes Kind aufgrund der PND zu bekommen entsteht. Behindertenverbände befürchten demzufolge eine negative Neubewertung von Behinderung. Behinderung würde vom unverschuldeten Ereignis mit Recht auf staatliche und

gesellschaftliche Unterstützung weg wieder zum selbstverschuldeten Ereignis mit eigener Verantwortlichkeit werden (vgl. Fischer, 2003, S.13). Behinderung wird somit in die private Verantwortlichkeit abgedrängt und die Lebensqualität und die gesellschaftlichen Bedingungen und Möglichkeiten behinderter Menschen würden sich dadurch verschlechtern (vgl. Degener & Köbsell, 1992, S.65f).

Weitere Auswirkungen könnten ein Ansteigen des sozialen Drucks bezüglich jener Eltern sein, die sich dafür entscheiden die PND nicht in Anspruch zu nehmen. Moralische Vorwürfe oder rechtliche Konsequenzen könnten die Folge sein (vgl. Speck, 2005, S.62). Ärzte, die bei Schwangeren mit geringem Risiko von einer Schwangerschaft abraten, müssen bereits die rechtlichen Konsequenzen ziehen, wenn dann doch ein behindertes Kind geboren wird (vgl. Tolheim 1993, 23 zit. n. Friedrich/Henze/Stemann-Acheampong, 1998, S.15).

Durch den fälschlicherweise verbreiteten Eindruck im Zuge der PND die Garantie zu haben ein nicht behindertes Kind zu bekommen und den sich ausbreitenden sozialen und eventuell rechtlichen Druck im Fall einer Nichtbeanspruchung der PND befürchten Degener & Köbsell (1992) den Verlust des öffentlichen Bewusstseins bezüglich der Tatsache, dass es eine Gesellschaft ohne Behinderung noch nie gegeben hat und auch nie geben wird (siehe Kap. 4.3.1.4). Dieses Denken führt zum Verlernen von Bewältigungsstrategien im Umgang mit Behinderung und Krankheit und blockiert die Entwicklung neuer und besserer Möglichkeiten in diesem Zusammenhang (ebd. S.66).

#### *4.3.2.2 Veränderung des Menschen- und Gesellschaftsbildes*

Die Zielsetzungen biowissenschaftlicher Forschung und deren Methoden und Verfahren sind auf die „Heilung“ oder „Verbesserung“ der genetischen Ausstattung des Menschen gerichtet. Die immer stärkere Durchsetzung und Wichtigkeit dieser Ziele in der Gesellschaft wirkt sich nicht nur auf den biologischen Bereich des Menschen aus, sondern bringt ebenso Veränderungen bezüglich gesellschaftlicher Normen und dem menschlichem Zusammenleben mit sich (vgl. Speck, 2005, S.85). Neue ideologisierte Wertvorstellungen, Leitbilder und rechtliche Regelungen entstehend und geben Handlungsrichtlinien bezüglich dem Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Behinderung vor. Mit der PND werden vor allem Maßstäbe der Qualität eines Menschen und Leitbilder des „Normalen“ bis hin zur Perfektion erhöht (vgl. Willenbring, 1999, S.51f). Demzufolge entsteht ein neues Menschenbild, welches gekennzeichnet ist durch:

„...nicht ... von der Gemeinsamkeit in natürlicher Vielfalt, sondern von der Sortierung oder- einschlägig ausgedrückt- von der Selektion, d.h. von der Bevorzugung der angeblich Besten und Produktivsten und der... Vernachlässigung der so genannten Schwachen und `Unbrauchbaren`“ (Speck, 2005, S.16).

Wie in Kapitel 4.3.2.1 erwähnt, werden diesbezüglich die konkreten negativen Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung befürchtet. Dieses Menschenbild ist jedoch nicht nur eine Bedrohung für behinderte Menschen und ihre Angehörigen, sondern würde auch für die gesamte Gesellschaft unvorteilhaft sein, denn „...eine Gesellschaft kann auf die Dauer nicht bestehen, wenn sie verlernt, ihre Schwächsten zu integrieren“ (Speck, 2005, S.96). Speck (2005) untermauert diese Aussage in der Tatsache, dass die Auseinandersetzung mit den als gesellschaftlich „schwach“ Beurteilten Grundprozesse des menschlichen Zusammenlebens sind und diesen Prozessen vor allem in sozialen Begegnungen entgegen getreten werden kann. Er meint, dass in einer Gesellschaft in der es keine behinderten Menschen geben würde, andere Menschen oder Merkmale als „schwächer“ beurteilt werden würden. Entscheidend für ein gutes Zusammenleben in einer Gesellschaft sind die „sozialen Gefühle“ und in die kann gentechnisch nicht eingegriffen werden (ebd. S.96f). Er lehnt ein Menschenbild nach genomischer Bestimmung ab. Eher hebt er die Bedeutung des Sozialen in diesem Zusammenhang hervor:

„Der Mensch ist eben nicht allein genomisch determiniert und erklärbar; er ist ganz und gar ein soziales Wesen, ein Wesen, das erst aus seinen Beziehungen, in denen es lebt, beschreibbar und deutbar wird, ohne jemals ganz `erfasst` werden zu können“ (ebd. S.97).

## 5. Empirischer Teil

Anhand der theoretischen Auseinandersetzung zeigt sich, dass gesellschaftliche Vorstellungen und Normen wesentlich zur Entstehung von Einstellungen beitragen.

Zur Erfassung von Einstellungen und der Beantwortung der Forschungsfrage war es demnach wichtig die Erhebung an einem Sozialisationsfaktor festzumachen. In dieser Arbeit fällt der Faktor unter das Kriterium „Beruf“.

Demzufolge erfolgt eine qualitative Befragung zweier unterschiedlicher Berufsgruppen sowie zweier ExpertInnen hinsichtlich der Erfahrungen, eventuellen Umgangsweisen sowie nach persönlichen Meinungen bezüglich behinderten Menschen und der PND.

Ziel der Studie ist es Daten über Einstellungen und Haltungen zweier unterschiedlicher Berufsgruppen hinsichtlich behinderter Menschen und der PND zu erhalten. Interessant ist dabei, ob sich Unterschiede zwischen den Gruppen ausmachen lassen und welche Gründe dahinter stehen könnten bzw. möglich Zusammenhänge in den Einstellungen und der PND gesehen werden können.

Anhand der beruflichen Unterschiedlichkeit und der möglichen dahinter stehenden Einstellungen und Menschenbilder mache ich die Hypothesen fest. Diese lauten:

Hypothese 1:

**Ich nehme an, dass hinter der Einstellung zur PND eine Einstellung bezüglich behinderten Menschen steht**

Ich nehme an, dass die ProbandInnen, die eine vorwiegend positive Einstellung bezüglich behinderten Menschen haben, eine vorwiegend negative Einstellung gegenüber der PND haben.

Ich nehme an, dass die ProbandInnen, die eine vorwiegend negative Einstellung bezüglich behinderten Menschen haben, eine vorwiegend positive Einstellung gegenüber der PND haben.

Hypothese 2:

**Die WirtschaftsstudentInnen haben mehrheitlich ein vorwiegend negativeres Bild von behinderten Menschen als die Behindertenbetreuerinnen.**

WS neigen mehrheitlich vorwiegend eher zu negativen Einstellungen gegenüber der Integration behinderten Menschen als BB.

WS haben mehrheitlich vorwiegend negativere Gefühle gegenüber behinderten Menschen als BB.

WS haben mehrheitlich vorwiegend eher negativere Meinungen bezüglich behinderter Menschen als BB.

WS nehmen behinderte Menschen vorwiegend negativer bzw. gar nicht wahr als BB.

WS zeigen mehrheitlich vorwiegend negativere Reaktionen im Umgang mit behinderten Menschen auf als BB.

Hypothese3:

**Die WirtschaftsstudentInnen haben mehrheitlich negativere Einstellungen gegenüber der PND als die Behindertenbetreuerinnen.**

WS betrachten im Unterschied zu BB die PND mehrheitlich vorwiegend als Bereicherung für die Gesellschaft.

WS betrachten im Unterschied zu BB die PND mehrheitlich vorwiegend als Bereicherung für die Eltern.

WS betrachten im Unterschied zu BB die PND mehrheitlich vorwiegend als Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung.

Hypothese 4:

**Die Behindertenbetreuerinnen, die ihre Tätigkeit als vorwiegend positiv erleben, haben eine vorwiegend positivere Einstellung gegenüber behinderten Menschen im Unterschied zu den BB, die ihre Tätigkeit als vorwiegend negativ bzw. neutral erleben.**

## 5.1 Methodenwahl

Diese Arbeit ist eine qualitative Forschungsarbeit. Die *qualitative Sozialforschung* ist eine wissenschaftliche Entwicklung im 20. Jahrhundert und setzte sich erst in den 70er Jahren stärker durch (vgl. Mayring, 1990, S.1). Im Gegensatz zur quantitativen Forschung, deren Ergebnisse statistischen Verfahren oder anderen Arten der Quantifizierung entspringen, bezieht sich die qualitative Forschung auf

„...Leben, Geschichten oder das Verhalten einzelner Personen, aber auch auf das Funktionieren von Organisationen, auf soziale Bewegungen oder auf zwischenmenschliche Beziehungen“ (Strauss, Corbin 1996,3 zit.n. Christof, 2007, S.11).

Es geht darum einen Gegenstand verstanden zu haben und die „Qualität“ dessen erfasst zu haben (vgl. Mayring, 1990, S.1). Qualitative Forschung orientiert sich demnach am Einmaligen, am *Individuellen* und will die volle *Komplexität* ihrer Gegenstände erfassen (vgl. Mayring, 1997, S.18). Dahinter steht die Erkenntnis, dass menschliche Wirklichkeit „...vielfältig und komplex konstituiert wird“ (Schön 1979, S.20 zit. n. Mayring, 1997, S.18) Ebenso steht die Betonung der *Ganzheitlichkeit* des Menschen im Vordergrund (vgl. Mayring, 1990, S.20).

Aufgrund des Versuchs der Erfassung eines Gegenstandes in seiner Ganzheit und der damit verbundenen tieferen Auseinandersetzung sind die Stichproben hier kleiner als bei quantitativen Untersuchungen. Demzufolge steht immer wieder das Argument der mangelnden Verallgemeinerbarkeit zur Debatte (vgl. Mayring, 1997, S. 18). Dennoch lässt sich zeigen, dass es doch gute Möglichkeiten der Verallgemeinerung gibt. Dies geschieht hier im Sinne von *Argumenten*, die genauestens und schrittweise begründen, warum und woraufhin die Ergebnisse *verallgemeinerbar* sind (vgl. Mayring, 1990, S.22).

Eine weitere Grundhaltung der qualitativen Forschung ist die *Offenheit* gegenüber dem Gegenstand, dass heißt es kann im Laufe des Forschungsverlaufs zu neuen Fassungen, Ergänzungen oder auch Widerlegungen kommen. Ebenso betrifft das Prinzip der Offenheit auch die theoretische, methodische Ebene und die Hypothesen (Mayring, 2002 zit. n. Christof, 2007, S.3) die hier nicht nur überprüft, sondern auch generiert werden. Der Forscher muss den ganzen Verlauf über *flexibel* bleiben.

Um zu versuchen einige Ansätze und Ursachen der Entstehungsfaktoren von Einstellungen zu erlangen erschienen mir für diese Arbeit die Werkzeuge der qualitativen Sozialforschung sinnvoller als die der quantitativen Forschung. Zum einen, weil Einstellungen ein komplexes Zusammengefüge aus mehreren individuellen Faktoren darstellen (siehe Kap. 2), was zur Erfassung der qualitativen Orientierung an Individualität und Komplexität entspricht. Zum

anderen aufgrund der Möglichkeit der Offenheit gegenüber den ProbandInnen, der Methoden und demzufolge die Annäherung einer subjektiven und somit einigermaßen ganzheitlichen Erfassung von Einstellungen.

## **5.2 Datenerhebung**

Ziel der Interviews ist die Erfassung der Einstellungen der Probanden bezüglich behinderten Menschen und der PND sowie die Erfassung möglicher Ursachen, die hinter den Einstellungen stehen könnte. Dabei soll überprüft werden, ob es Unterschiede bezüglich der Einstellungen der Probanden der unterschiedlichen Berufsgruppen gibt und ob ein eventueller Zusammenhang bezüglich den Einstellungen gegenüber behinderter Menschen und der PND besteht.

Für die Erhebung der Daten habe ich mich für das von Witzel (1982, 1985) begrifflich geprägte *qualitative problemzentrierte Interview* entschieden. Weiters bediene ich mich der *qualitativen Methode des Experteninterviews*. Dieses soll vor allem als Ergänzung und Abrundung bezüglich der theoretischen und empirischen Erkenntnisse dienen.

### **5.2.1 Das problemzentrierte Interview**

Wie im Name bereits enthalten, ist das problemzentrierte Interview auf eine bestimmte *Problemstellung* hin *zentriert*. Damit ist gemeint, dass an gesellschaftlichen Problemstellungen angesetzt werden soll. Diese werden vom Forscher bereits vor der Interviewphase analysiert und wesentliche objektive Aspekte erarbeitet, welche schließlich in der Theorie und in einem Interviewleitfaden zusammengestellt sind (vgl. Mayring, 1993, S.67f).

Neben der *Problemzentrierung* zeichnet sich diese Form des Interviews weiters durch seine *Gegenstandorientierung* aus. Das heißt, dass das Interview nicht ein vorgefertigtes Instrumentarium darstellt, sondern dass seine konkrete Gestaltung auf den spezifischen Gegenstand angepasst sein muss.

Dies erfolgt prozessartig, denn Zusammenhang und Beschaffenheit der einzelnen Elemente schälen sich erst langsam und in ständig reflexiven Bezug auf die dabei verwandten Methoden heraus. Bei dieser *Prozessorientierung* geht es „...um die flexible Analyse des wissenschaftlichen

Problemfeldes, eine schrittweise Gewinnung und Prüfung von Daten“ (Witzel 1982, S.72 zit. n. Mayring, 1993, S. 68).

Ein weiteres typisches qualitatives Merkmal des problemzentrierten Interviews ist die *Offenheit*. Die Interviewten werden durch den Leitfaden zwar auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sie sollen aber möglichst frei und ohne Antwortvorgaben darauf reagieren. Die offenen Fragen ermöglichen wiederum einen großen Spielraum an Antworten und erleichtern somit das Erlangen subjektiver Sichtweisen und Aussagen. Die Befragung ist somit eine *offene, halbstrukturierte Befragung* (vgl. Mayring, 1993, S.67ff).

Nach Mayring (1990, S.49) eignet sich das problemzentrierte Interview für eine stärker theoriegeleitete Forschung, da die Aspekte der vorhergehenden theoretischen Analyse in das Interview einfließen. Weiters erleichtert die durch den Leitfaden teilweise vorhandene Standardisierung die Vergleichbarkeit mehrerer Interviews und somit die Auswertung (ebd. S.49).

### **5.2.2 Das Experteninterview**

Ebenso wie das problemzentrierte Interview ist das Experteninterview eine qualitative Methode, da ein standardisiertes, quantitatives Vorgehen sich nicht dazu eignet das spezifische Wissen des Experten zu erfassen. Es würde eher aufgrund des engen Vorgabemodus zu einer „Abschneidung“ des Wissens kommen (vgl. Gläser & Laudel, 2004, S. 35).

Die Zielsetzung des *Experteninterviews* liegt im Rahmen von empirischen Untersuchungen vorwiegend darin: „...die durch Dokumente und Daten gewonnenen Informationen mit den unterschiedlichen Perspektiven von ExpertInnen auf eine effiziente Art und Weise zu ergänzen, um damit ein abgerundetes Bild der zu evaluierenden Maßnahme zu erhalten“ (Leitner & Wroblewski, 2002, S.248).

Ebenso wie beim problemzentrierten Interview liegt dem Experteninterview eine theoretische Fundierung zugrunde (vgl. Bogner & Menz, 2002, S.16f), auf deren Basis und auf Basis der Fragestellung der Leitfaden gebildet wird. Der Leitfaden wird je nach beruflicher Orientierung des Experten gesondert angefertigt (vgl. Leitner & Wroblewski, 2002, S.249f).

Die im Experteninterview ermittelten Erkenntnisse können entweder als Vorstufe zum „eigentlichen“ Forschungsprozess oder, wie es in dieser Arbeit der Fall ist, als „ergänzende“ Information verwendet werden (vgl. Bogner & Menz, 2002, S.17f).

Die Auswahl der Experten erfolgt unter Berücksichtigung der Fragestellung und dem Untersuchungsspektrum und in welchem Zusammenhang dies zur beruflichen Tätigkeit des

Experten steht. Als Experten gelten jene Personen, die: „...ausgehend von spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problemkreis bezieht- die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend zu strukturieren“ (Bogner& Menz, 2002, S.45).

In dieser Arbeit wurde für die Position der medizinischen Stellungnahme der PND und die Einstellungen in diesem Zusammenhang Prim. Prof. Dr. Deutinger, Facharzt der pränataldiagnostischen Abteilung im AKH Wien, befragt. Für die ethische Auseinandersetzung im Rahmen der PND wurde Frau Primig, die ehemalige Vorsitzende der Ethikkommission für die Bundesregierung befragt. Die Erkenntnisse der Interviews dienen als fachliche Ergänzung der Arbeit und werden zudem im Falle von gleichen Fragen auf eventuelle Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten bezüglich der Einstellungen untersucht.

Das Datenmaterial der Experteninterviews wird nach folgenden gemeinsamen Kriterien anhand der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet:

- Positive Aspekte der PND
- Problematische Aspekte der PND
- Öffentlichkeitsarbeit bezüglich PND
- Auswirkungen der PND

Weiters erfolgt die Auswertung der Experteninterviews nach zusätzlichen thematisch entsprechenden Aspekten als Rahmen bzw. zusätzliche Information der Arbeit.

### **5.2.3 Konstruktion der Interviewleitfäden und Durchführung der Erhebung**

Die zentralen Aspekte bezüglich des Leitfadens ergaben sich hauptsächlich durch die theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik. Weiters fließen persönliche Eindrücke von Menschen bezüglich den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen im Alltag bzw. während meiner Tätigkeit in diversen Wohngemeinschaften und Tagesstädten für behinderte Menschen mit hinein. Die Interviewleitfäden des problemzentrierten Interviews wurden auf die einzelnen Berufsgruppen abgestimmt. Ebenso wurden bei den Experteninterviews die berufliche Orientierung der ExpertInnen und die damit verbundenen relevanten Aspekte berücksichtigt. Folgende zentrale Aspekte werden herausgearbeitet:

- Einstellungen zum Beruf
- Sozialisationsinstanz Familie bezüglich Einstellungen behinderter Menschen
- Bild /Wahrnehmung von behinderten Menschen in der Öffentlichkeit
- Positive Einstellungen zu behinderten Menschen

- Negative Einstellungen zu behinderten Menschen
- Positive Einstellungen zur PND
- Negative Einstellungen zur PND

Die oben genannten Aspekte stellen die Basis der Interviewleitfäden dar. Weiters sollen die anhand dieser Aspekte formulierten Fragen zu Aussagen der ProbandInnen führen, welche mit Hilfe der Auswertung zu der Beantwortung der Forschungsfrage und zur Überprüfung der Hypothesen führen.

Der aus der Problemanalyse entwickelte erste Entwurf des Interviewleitfadens wurde in einer Pilotphase anhand von Probeinterviews getestet und anschließend aufgrund der unzureichenden Ergebnisse mehrmals modifiziert.

Die Aufnahme des Erstkontaktes mit den InterviewpartnerInnen erfolgte mit den beiden ExpertInnen per E- Mail, mit allen anderen telefonisch. Die Interviews fanden im Zeitraum von Anfang April 2008 bis Ende Juni 2008 statt

### 5.3 Auswertungsmethode

Die Auswertung der Daten erfolgt anhand der *qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring* (1990, 1997). Die sechs Spezifika dieser Methode sind:

1. *Kommunikation* ist Gegenstand der Analyse
2. Die *Kommunikation* ist in irgendeiner Art *fixiert* (hier: Transkription).
3. Die Inhaltsanalyse grenzt sich von freier Interpretation (hermeneutisches Vorgehen) mit Hilfe einem *systematischen* Vorgehen ab.
4. Dieses systematische Vorgehen zeigt sich durch eine *Regelgeleitetheit* und somit einer *Nachvollziehbarkeit* des Forschungsprozesses ab
5. Die Inhaltsanalyse ist *theoriegeleitet*, das heißt die Analyse erfolgt unter einer theoretisch ausgewiesenen Fragestellung. Ebenso erfolgen die einzelnen Analyseschritte und die Interpretation der Ergebnisse vom jeweiligen theoretischen Hintergrund aus.
6. Ziel dabei ist nicht nur die Analyse des Materials, sondern vor allem *Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen*

Die praktische Umsetzung der Auswertung erfolgte nach Mayrings inhaltsanalytischen Ablaufmodell (vgl. Mayring, 1997, S. 54):

## **1. Festlegung des Materials**

Insgesamt sind neben den zwei ExpertInnen, zehn Betreuerinnen von Wohngemeinschaften für behinderte Menschen und zehn StudentInnen der Wirtschaftswissenschaften befragt worden.

Die Betreuer von behinderten Menschen sind alle Frauen, vor allem deshalb, weil dieses Berufsfeld von Frauen dominiert ist und es daher schwierig ist männliche Betreuer zu finden. In der Gruppe der WirtschaftsstudentInnen sind zur Hälfte Frauen und zur Hälfte Männer befragt worden. Hierbei ist zu bemerken, dass auf eine nach den geschlechtsspezifischen Kriterien orientierte Auswertung aufgrund des begrenzten Rahmens dieser Arbeit nicht eingegangen werden konnte. Demnach könnte hier eine mögliche Fehlerquelle in der Darstellung der Ergebnisse liegen.

Zur breiteren Abdeckung des Forschungsfeldes und zur umfangreicheren Erfassung der Komplexität wurden InterviewpartnerInnen sowohl aus der Stadt als auch vom Land ausgesucht. Ebenso wurden Probanden unterschiedlicher Altersgruppen ausgewählt. Bei den Betreuerinnen von behinderten Menschen wurde darauf geachtet, dass manche schon länger und manche erst am Beginn ihrer Tätigkeit stehen sowie bei den WirtschaftsstudentInnen darauf geachtet wurde, dass manche am Studienbeginn, andere bereits den Studienabschluss hinter sich haben.

Zur Auswertung dienen jene Aspekte des vorliegenden Interviewmaterials, die sich auf die oben genannten Kategorien (siehe Kap.5.2.3) beziehen und somit zur Beantwortung der Forschungsfrage bzw. Überprüfung der Hypothesen dienen sollen.

## **2. Analyse der Entstehungssituation**

Die Interviews der WS Studenten wurden hauptsächlich in der Wohnung der Autorin, teilweise aber auch in Büroräumen bzw. Wohnungsstätten derer durchgeführt. Die Interviews der BB erfolgten vorwiegend in den einzelnen Institutionen und nur in zwei Fällen in den Wohnungen der BB. Das Interview mit Herrn Prim. Prof. Dr. Deutinger erfolgte in dessen Büro im AKH Wien und das Interview mit Frau Primig wurde in deren Wohnung durchgeführt. Um vorbereitete oder durchdachte Antworten zu vermeiden, wurde den Interviewten bei der Kontaktaufnahme lediglich das Thema der Arbeit genannt. Alle Interviewteilnehmer erhielten nach dem Interview kleine Geschenke (Wein, Kaffee, Pralinen) als Dankeschön. Der emotionale, kognitive und Handlungshintergrund der einzelnen

ProbandInnen wird im Zuge der Auswertung in der Darstellung des beruflichen Hintergrunds erläutert.

### **3. Formale Charakteristika des Materials**

Die Aufzeichnung der Interviews erfolgte mittels eines Tonbandes, dessen Text anschließend vollständig transkribiert wurde. Die Transkriptionsform ist die Übertragung des auf Tonband aufgenommenen Textes ins „normale Schriftdeutsch“. Hierbei wird der Dialekt bereinigt, Satzbaufehler werden behoben und der Stil wird geglättet. Diese Form des Transkribierens ist dann relevant, wenn vor allem die inhaltlich- thematische Ebene im Vordergrund der Analyse steht wie es in dieser Arbeit der Fall ist (vgl. Mayring, 1990, S.65).

### **4. Richtung der Analyse**

In dieser Arbeit liegt der Schwerpunkt der Richtung auf dem sozio- kulturellen Hintergrund der ProbandInnen. Es geht darum zu erheben welche Einstellungen gegenüber behinderten Menschen und der PND vorliegen und welche sozialen bzw. gesellschaftlichen Gründe hinter den Einstellungen der Einzelnen stehen?

### **5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung**

Die theoretische Auseinandersetzung zeigt das die Einstellungen eines Menschen meist nicht von Geburt an vorhanden sind, sondern erst anhand verschiedener Sozialisationsinstanzen entstehen (siehe Kap. 2). Die Unterschiedlichkeit bezüglich der Sozialisationsinstanzen wird in dieser Arbeit am Merkmal „Beruf“ festgemacht. Zudem wird nach familiären Hintergründen bezüglich der Thematik gefragt. Interessant ist, ob die Einstellungen der einzelnen Berufsgruppen vorwiegend unterschiedlich sind oder nicht. Ebenso wird hierfür der familiäre bzw. berufliche Hintergrund miteinbezogen.

### **6. Bestimmung der Analysetechniken**

In dieser Arbeit bediene ich mich den qualitativen Techniken der *inhaltlichen Strukturierung*, *deduktiven Kategoriebildung* und *den qualitativen Techniken der Zusammenfassung* nach Mayring (1997).

## 7. Bestimmung der Analyseeinheiten

Die *Kodiereinheit* legt fest, welches der kleinste Materialbestandteil ist, der ausgewertet werden darf. In diesem Fall ist dies jede Aussage eines Probanden hinsichtlich der einzelnen Themen.

Die *Kontexteinheit* legt den größten Textbestandteil fest, der unter eine Kategorie fallen kann. Dieser ist hier das jeweilige Interview.

Die *Auswertungseinheit* beschreibt welche Textteile nacheinander ausgewertet werden. Dies betrifft hier ein Interview nach dem anderen und fällt somit mit der Kontexteinheit zusammen.

## 8. Analyseschritte anhand des Kategoriesystems

Das Ziel der *Strukturierung* 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“ (ebd. S.58),

wobei es bei der *inhaltlichen Strukturierung* um jene Kriterien geht, die den inhaltlichen Bereich des Materials betreffen (ebd. S.59).

Welche Inhalte aus dem Material herausgefiltert und zusammengefasst werden, wird durch theoriegeleitet entwickelte Kategorien und Unterkategorien bezeichnet (ebd. S.89) Diese Bildung von Kategorien nennt man *deduktive Kategorienbildung* (ebd. S. 74).

In einem Probedurchlauf werden die Textstellen, die unter eine vorher festgelegte Kategorie fallen im Material markiert. Anschließend wird das gekennzeichnete Material nach inhaltlichen Bereichen herausgeschrieben. Dabei können sich neue Unterkategorien ergeben. In einem weiteren Hauptdurchlauf erfolgt unter Miteinbeziehung der neuen Kategorien eine erneute Bearbeitung und Extrahierung des Materials, in der die bereits im Probedurchlauf herausgeschriebenen Paraphrasen Bezeichnungen erhalten (ebd. S.83). Abschließend erfolgen Zusammenfassungen des in Form von Paraphrasen herausgeschriebenen Materials. Hierbei bediene ich mich den Regeln der *Zusammenfassung* (ebd. S.89).

Ziel der Zusammenfassung 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“ (ebd. S.58).

Was reduziert und zusammengefasst wird, richtet sich nach der Fragestellung und den oben genannten Analyseeinheiten. Weiters müssen alle für die Forschungsfrage wesentlichen Kategorien in der Zusammenfassung vorhanden sein (ebd. S.61).

## 9. Interpretation der Ergebnisse:

„Die Ergebnisse werden in Richtung der Fragestellung interpretiert“ (ebd. S.53).

Im Zuge der Interpretation erfolgen die Überprüfung der Hypothesen, die Zusammenfassung thematisch relevanter Aspekte sowie die Auswertung von im Rahmen des Interviews entstandenen Zusatzkategorien.

## 10. Darstellung der erhobenen Daten

In Kapitel 5.4 werden die Interpretationen der einzelnen Kategorien des Interviews dargestellt. Die Darstellung erfolgt nach der in der Tabelle aufgezeigten Reihenfolge:

| <b>Beruf</b>                       | <b>Alter</b> | <b>Wohnort:<br/>(ursprünglich/ derzeit)</b> | <b>Geschlecht</b> |
|------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|-------------------|
| Wirtschaftsstudent und Unternehmer | 27 Jahre     | Stadt/Stadt                                 | männlich          |
| Wirtschaftsstudent                 | 24 Jahre     | Land/ Stadt                                 | männlich          |
| Wirtschaftsstudentin               | 26 Jahre     | Land/Stadt                                  | weiblich          |
| Wirtschaftsstudent und Unternehmer | 27 Jahre     | Land/Stadt                                  | männlich          |
| Wirtschaftsstudentin               | 21 Jahre     | Land/ Stadt                                 | weiblich          |
| Wirtschaftsstudent                 | 20 Jahre     | Land/ Stadt                                 | männlich          |
| Wirtschaftsstudent und Unternehmer | 30 Jahre     | Stadt/ Stadt                                | männlich          |
| Wirtschaftsstudentin               | 23 Jahre     | Land/ Stadt                                 | weiblich          |
| Wirtschaftsstudentin               | 24 Jahre     | Land/ Stadt                                 | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 28 Jahre     | Land/ Land                                  | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 27 Jahre     | Land/Land                                   | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 30 Jahre     | Land/Land                                   | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 50 Jahre     | Land/Land                                   | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 51 Jahre     | Stadt/ Land                                 | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 54 Jahre     | Stadt/Land                                  | weiblich          |
| Behindertenbetreuerin              | 23 Jahre     | Land/Land                                   | weiblich          |

|                           |                                                                                              |             |          |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| Behindertenbetreuerin     | 27 Jahre                                                                                     | Land/Stadt  | weiblich |
| Behindertenbetreuerin     | 40 Jahre                                                                                     | Stadt/Stadt | weiblich |
| Behindertenbetreuerin     | 50 Jahre                                                                                     | Land/Stadt  | weiblich |
| Behindertenbetreuerin     | 35 Jahre                                                                                     | Stadt/Stadt | weiblich |
| <b>Experten</b>           |                                                                                              |             |          |
| Frau Primig               | Ehemalige Vorsitzende der Ethikkommission für die Bundesregierung                            |             |          |
| Prim. Prof. Dr. Deutinger | Facharzt für Gynäkologie und Frauenheilkunde, Spezialist für Pränataldiagnostik und Therapie |             |          |

## 5.4 Falldarstellungen und Auswertung der Interviews

Jedes Kapitel beginnt mit der Darstellung des beruflichen, soziodemographischen und familiären Hintergrunds des Befragten hinsichtlich der Thematik. Diese Information fließt nicht in die Überprüfung der Hypothesen ein, sondern dient als Hintergrundinformation wichtiger Sozialisationsfaktoren, welche zur Entstehung einer Einstellung relevant sein können. Diesbezüglich dient diese Darstellung als zusätzliche Information in der Gesamtauswertung.

Im familiären Hintergrund wird auf die familiäre Einstellung bezüglich behinderter Menschen und auf eventuelle frühen Erlebnissen mit behinderten Menschen eingegangen.

In der Kategorie `Einstellung gegenüber behinderten Menschen` werden Einstellungen bezüglich Integration, Empfindungen, Meinungen, Aussagen oder Verhaltensweisen gegenüber behinderten Menschen dargestellt. Zu erwähnen ist hier, dass bei der Auswertung bezüglich der Einstellung gegenüber behinderter Menschen, wenn vorhanden, die emotionale Komponente immer die für die Einstellung am Relevantesten ist (siehe Kap. 3).

Die Kategorie `Einstellungen zur PND` umfasst Aussagen bezüglich der PND hinsichtlich Leidevermeidung, gesellschaftliche Aspekte der PND und positive bzw. negative Haltungen zur PND.

Bei den BB wird zusätzlich die Kategorie des `Erlebens der beruflichen Tätigkeit` dargestellt. Hier geht es um das positive bzw. negative Empfinden der Tätigkeit, sowie die Art und Intensität des Kontakts zu den Klienten.

Nach jedem Kapitel erfolgt eine kurze Zusammenfassung, in der die zentralen Aussagen des Interviews enthalten sind und eine Überprüfung relevanter Hypothesen. Diese „Vorarbeit“ fließt schließlich in die abschließende Überprüfung aller Hypothesen sowie in die Gesamtauswertung der Ergebnisse ein.

Aufgrund des Aspekts der Individualität und der Offenheit der qualitativen Forschung kommt es immer wieder vor, dass manche Probanden mehr oder weniger ausführlich auf einzelne Kategorien bzw. Unterkategorien eingegangen sind.

## 5.4.1 StudentInnen der Wirtschaftswissenschaften

### 5.4.1.1 Herr C

#### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Herr C ist Wirtschaftsstudent, 27 Jahre alt und wohnt in Wien. Er ist am Ende seines Wirtschaftsstudiums. Nebenbei hat er Technik studiert. Ursprünglich wollte er Informatik studieren, da er diesbezüglich von Geburt an Interesse zeigte. Auf Anraten seiner Freundin entschloss er sich jedoch für das Studium Wirtschaftsinformatik. Im Laufe des Studiums begann er sich mehr für Wirtschaft als für Informatik zu interessieren und beschloss daraufhin in Wirtschaft abzuschließen. Sein Vater ist Techniker und selbständig (vgl. Herr C, 1-10).

#### **Familiärer Hintergrund**

In der Familie wurde über behinderte Menschen nur selten gesprochen. Meistens im Zusammenhang mit Herrn Cs kleiner Cousine, die an einer psychischen Krankheit leidet. Es ist ein Tabuthema, das mit vorwiegend Negativem verbunden ist und am Liebsten vermieden werden möchte: „Das wird eher nicht behandelt oder wenn dann ist es eher ein heikles Thema, weil es einfach nicht gut läuft. Also die hat einfach sozial nicht gut Fuß gefasst und die Nachrichten, die man dann vielleicht mal zu Weihnachten bekommt sind dann immer schlechter als im Vorjahr und deswegen wird das nicht so gerne diskutiert“ (Herr C, 78-81).

#### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Herr C. findet, dass behinderte Menschen als sinnvolle Beschäftigung für Menschen, die sich ehrenamtlich betätigen wollen eine Bereicherung sind (vgl. Herr C, 155ff). Er hat den Eindruck, dass aufgrund der barrierefreien Bauvorschriften und der technischen Entwicklungen die Integration von behinderten Menschen gut funktioniert. Die berufliche Integration bezüglich geistig behinderter Menschen hält er prinzipiell für nicht sinnvoll: „Im rein ökonomischen Kampfkapitalismus hat so etwas natürlich keinen Platz. Das ist natürlich nicht zu rechtfertigen.“ (Herr C, 61ff). Ausnahmen diesbezüglich macht er jedoch bei körperlichen Behinderungen: „...bin ich der Meinung, dass das schon Wettbewerbstauglich und fit sein kann in irgendeiner Form“ (Herr C, 63f). In seine eigene Firma würde er körperlich behinderte Menschen jedoch nicht einstellen, da es anfangs eine sehr kleine Firma sein würde und man

da noch keinen Raum für den Aufwand durch einen behinderten Menschen hat (vgl. Herr C, 66ff). Herr C nimmt behinderte Menschen in der Öffentlichkeit nicht wahr: „...also, wenn ich mich in der Stadt bewege eigentlich null“ (Herr C, 23ff) oder: „Nein, nicht dass ich jemanden auf der Straße gesehen hätte...Ich bin diesbezüglich sehr blank (Herr C, 30f). Herr C hatte noch nie Kontakt zu behinderten Menschen (Herr C, 189f). Auf die Frage, ob er einmal in Kontakt mit einem behinderten Menschen treten möchte meinte Herr C: „Ehrlich gesagt nicht, weil ich habe so wenig Zeit und interessiere mich für so viele Themen, da kann ich mich einfach nicht allem widmen (Herr C, 189f).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Herr C ist der PND vorwiegend positiv eingestellt. Trotz ethischer Bedenken und der Aussage: „...es handelt sich sicher um eine schwere Entscheidung.“ (Herr C, 120), sieht er die PND für die Eltern, vor allem für die Frau als vorwiegend positiv: „Natürlich kann man aufgrund des späten Zeitpunkts des Abbruchs schon gewisse ethische Fragen aufwerfen, aber im Grunde überwiegt für mich trotzdem die Mutter des Kindes, weil die muss dann ihr Leben dem Kind widmen und wenn sie es aufgrund gewisser Umstände nicht will, die ja die PND feststellen kann, dann hat sie das Recht eine Abtreibung vorzunehmen.“ (Herr C, 115-119). Weiters sieht er in der PND auch eine gesellschaftliche Bereicherung für die Gesellschaft: „...ich denke dass es für den Staat aus pragmatischer Sicht einen Vorteil hat, weil dann einfach die Zahl der Beitragszahler steigt, die sozusagen im Wettbewerb voll dabei sind, anstatt dass man gewisse soziale Projekte fördern muss, das belastet natürlich eine Gesellschaft.“ (Herr C, 134-137). Zudem ist er der Meinung, wenn es keine Bereicherung für die Gesellschaft wäre, würde die PND schon längst vom Staat wieder abgeschafft sein (vgl. Herr C, 126f). Im Sinne von Leidevermeidung bezüglich der Betroffenen sieht er die PND als keine Bereicherung: „...ich denke mir eher, dass jedes Lebewesen sich freut auf irgendeine Art und Weise am Leben zu sein (Herr C, 160f).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Behinderung war in Herrn Cs Familie ein Tabuthema.

Herr C vermittelt im Interview den Eindruck, dass es ihm schwer fällt über behinderte Menschen zu sprechen. Er betont immer wieder, dass er keinen Kontakt hat bzw. behinderte Menschen in der Öffentlichkeit nicht wahrnimmt und deshalb auch nichts sagen könnte. Seine Antworten diesbezüglich sind sehr kurz und knapp. Es ist ihm sichtlich unangenehm darüber zu sprechen.

Bezüglich seiner Einstellung zur beruflichen Integration unterscheidet Herr C hinsichtlich der Art der Behinderung. Bezüglich geistig behinderten Menschen ist eher skeptisch. Körperlich behinderten Menschen ist er hingegen positiver eingestellt, sofern sie arbeitsmäßig etwas leisten.

Herr C erwähnt die Statusungleichheit zwischen Nichtbehinderten und behinderten Menschen, indem er meint, dass behinderte Menschen im Sinne ihrer Hilfsbedürftigkeit, zu als sinnvolle Beschäftigung für andere dienen.

Trotz ethischer Bedenken und der Meinung im Rahmen der PND schwere Entscheidungen treffen zu müssen sieht Herr C die PN D vorwiegend als Bereicherung. Vor im Sinne des Selbstständigkeitsrechts für die Frau und im Sinne einer gesellschaftlichen, wirtschaftlichen Bereicherung.

#### *5.4.1.2 Herr D*

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Herr D ist 24 Jahre, wohnt in der Stadt und ist am Ende seines Wirtschaftsstudiums. Er studiert Wirtschaftsinformatik. Bereits vor dem Studium interessierte er sich für den wirtschaftlichen Bereich: „...ich hatte die Handelsakademie gemacht...“ (Herr D,8). Grundsätzlich hätte er verschiedene Interessen gehabt, hat sich aber schließlich für das Wirtschaftsstudium entschieden: „...beruflich hat man die besten Perspektiven“ (Herr D, 10f).

### **Familiärer Hintergrund**

Herrn Ds Vater hatte vor 5 Jahren einen Schlaganfall und ist seitdem körperlich behindert (vgl. Herr D, 29f). Herr D findet, dass dieses Thema in der Familie verdrängt wird: „...es erfolgte wenig Auseinandersetzung mit dem Ganzen. Mein Vater wird zwar körperlich unterstützt, aber es wird nicht darüber gesprochen. Ich glaube es wird verdrängt“ (Herr D, 95ff).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Herr D findet, dass er gegenüber behinderten Menschen offen eingestellt ist. Dies war bei ihm nicht immer so: „Ich würde sagen, dass ich mich früher nicht dafür interessiert habe und das auch verdrängt habe...Aber in den letzten zwei Jahren habe ich gelernt, dass man sich mit mehr Sachen auseinandersetzen soll. Jetzt bin ich offener für mehr Sachen, auch für behinderte Menschen“ (Herr D, 100-103). Diese Haltung

führt Herr D unter anderem auf den Einfluss seiner Freundin zurück, die Psychologie studiert: „...Auch meine Freundin hat einige Veränderungen bewirkt“ (Herr D, 106). Im Studium hatte Herr D Kontakt zu einem Rollstuhlfahrer. Diese Erfahrung beschrieb er als eher neutral (vgl. Herr D, 73). Einmal hat er behinderte Menschen beim Fortgehen gesehen. Diesen brachte er Wertschätzung gegenüber: „...ich habe das schon bewundert, als ich die beim Fortgehen sah, weil ich finde dass das sehr mutig ist, denn obwohl sie wissen, dass es unangenehm werden könnte, aufgrund der Blicke, gehen sie trotzdem fort. Das ist bewundernswert, dass sie sich nicht einschränken lassen durch irgendwelche gesellschaftlichen Gegebenheiten...“ (Herr D, 86-92).

Bezüglich Integration hat Herr D eine gute Meinung. Er würde es gut heißen, wenn noch mehr geschehen würde: „...wenn jetzt eine Gruppe von Rollstuhlfahrern gemeinsam ins Kino gehen will, müssen sie auf den nächsten Bus warten, weil nur ein Behindertenplatz frei ist. Da wären andere Regelungen schon wichtig...“ (Herr D, 54ff).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Herr D findet die PND als Vorsorge- und Gesundheitsuntersuchung gut. Wichtig wäre ihm dabei eine gründliche Information und Beratung: „...ich meine auch, dass eine umfangreiche Beratung ganz wichtig wäre, zum Beispiel, dass auch nach der Geburt eine Behinderung eintreten kann usw...“ (Herr D, 123f). Positiv findet er auch, dass man aufgrund der PND die Möglichkeit zur Entscheidung hat (vgl. Herr D, 135) und es zudem möglich ist sich auf ein behindertes Kind vorzubereiten (vgl. Herr D, 152f). Zwar weist Herr D auf die schwere Entscheidung im Rahmen der PND hin, meint aber dazu: „...ich denke, wenn die Fakten da sind, ist es immer besser als Ungewissheit“ (Herr D, 157f).

### **Zusammenfassende Interpretation**

In Herrn Ds Familie war Behinderung ein Tabuthema, über das nicht gesprochen wurde. Herr D meint, es sei verdrängt worden, obwohl sein Vater einen Schlaganfall hatte und seitdem selber behindert ist.

Gegenüber behinderten Menschen beschreibt Herr D seine Haltung als offen. Dies war nicht immer so, da behinderte Menschen früher kein Thema für ihn waren. Weiters empfindet er Bewunderung gegenüber den Mut, den behinderte Menschen haben, wenn sie Freizeitaktivitäten nachgehen und sich den Blicken der anderen aussetzen. Herr D ist der Integration behinderter Menschen positiv eingestellt und findet in diesem Zusammenhang bestimmte gesellschaftliche Zustände für behinderte Menschen als Zumutung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Herr D nach außen eine offene, positive Einstellung gegenüber behinderten Menschen zeigt.

Die PND sieht Herr D im Sinne von Vorsorgeuntersuchung und der Möglichkeit zur Vorbereitung auf ein behindertes Kind als vorwiegend positiv, empfindet eine gute Beratung und eine ausreichende Information als wichtige Voraussetzung in diesem Zusammenhang.

#### *5.4.1.3 Frau G*

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau G ist 26 Jahre alt und am Ende ihres Studiums. Ursprünglich kommt sie vom Land und wohnt derzeit aufgrund des Studiums in der Stadt. Frau G wusste bereits in der Schule, dass sie etwas mit Wirtschaft machen würde: „...der wirtschaftliche Aspekt war für mich interessant, weil das hat mich schon in der HBLA interessiert...“ (Frau G, 2f). Da für sie die Kombination Wirtschaft mit Psychologie und Pädagogik wichtig war, studiert sie Wirtschaftspädagogik (vgl. Frau G, 4f). Frau G hat bereits neben dem Studium einen Job im wirtschaftlichen Bereich gefunden, der ihr großen Spaß macht (vgl. Frau G, 14).

##### **Familiärer Hintergrund**

Über das Thema Behinderung und behinderte Menschen wurde in Frau Gs Familie erst aufgrund der Behinderung des Cousins gesprochen (vgl. Frau G, 137f). Frau G ist sich nicht ganz sicher, ob sie ihn wirklich als behindert einstufen soll: „Ich meine er hat natürlich eine geistige Beeinträchtigung, aber ich kann es nicht definieren, ob er behindert ist“ (Frau G, 35f). Den Kontakt mit ihrem Cousin erlebt Frau G als eine angespannte Situation, die mit Verunsicherung verbunden ist: „...ich möchte mich gerne unterhalten und befassen, aber wenn du ihn nicht verstehst, ist das manchmal peinlich...Also dann hat man immer so Hemmungen, dass man mit ihm redet, weil ich mir denke, ich will ihn nicht bloßstellen und mich selber ja auch nicht...“ (Frau G, 35-38). Weiters hat Frau G den Eindruck, dass es für die Eltern ihres Cousins eine belastende Situation ist: „Die Eltern haben es einfach wirklich nicht leicht gehabt, weil sie eben kein Kind bekommen konnten und dann haben sie eins adoptiert und dann mussten sie viele Therapien mit ihm machen und sind quer durch Österreich gefahren...“ (Frau G, 32ff). Frau G hat den Eindruck, dass ihre Eltern behinderten Menschen gegenüber im Verhalten verunsichert sind, dennoch aber versuchen einen behinderten Menschen so normal wie möglich zu behandeln: „...also nicht außergewöhnlicher als andere Menschen“ (Frau G, 135). Frau G findet, dass sie diese Einstellung mit ihren Eltern teilen kann (vgl. Frau G, 138).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau G findet die Integration bezüglich behinderter Menschen gut und findet, dass auch diesbezüglich schon viel gemacht wurde (vgl. Frau G, 161f). Sie hat den Eindruck, dass die soziale Integration am Land besser funktioniert: „Also, wenn ein behindertes Kind in der Nachbarschaft, beispielsweise, ist, dann ist es am Land sicher noch besser, weil man das Kind ja kennt und man vor allem ja die Eltern kennt. Aber wenn das sonst irgendwo in der Stadt ist, denke ich mir dass die Einstellung nicht die Beste sein wird. Es weichen immer viele Leute aus, weil sie nicht wissen was sie tun sollen mit dem Behinderten und deshalb weichen sie aus oder sekkieren ihn sogar“ (Frau G, 98-102). Bezüglich baulicher Integration hat Frau G hingegen in der Stadt den besseren Eindruck: „Am Land haben sie zwar auch Vorschriften zum Beispiel in den Gasthäusern wegen dem Behinderten WCs, aber ich denke mir trotzdem, dass in der Stadt noch mehr gemacht wird“ (Frau G, 132- 135)

Prinzipiell heißt es Frau G für gut, wenn die Gesellschaft behinderten Menschen Akzeptanz und Gleichberechtigung gegenüber bringt (vgl. 213f). Frau G fällt es jedoch selber schwer dies durchzuführen: „...ich muss mich bei der Nase nehmen, dass ich sie einfach akzeptiere und sie normal behandle...“ (Frau G, 207f). Im Umgang mit behinderten Menschen ist Frau G verunsichert: „...weil ich Hemmungen habe und nicht weiß wie ich an die herangehen soll...“ (Frau G, 106). Weiters empfindet sie Mitleid sowohl gegenüber den behinderten Menschen: „...es muss wirklich schwer sein, sie tun mir leid...“ (Frau G, 51) als auch gegenüber deren Angehörigen: „ ...Die Eltern tun mir schon leid...sie haben soviel Aufwand mit den Therapien und so...“ (Frau g, 71f).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau G ist der PND bezüglich der Möglichkeit auf Vorbereitung positiv eingestellt: „...weil man sich einstellen kann auf ein behindertes Kind, weil es sonst sicher ein großer Schock sein kann ...und wenn man sich schon ein bisschen einstellen kann ist vielleicht der Schock auch leichter“ (Frau G, 173ff). Sie meint, dass sie die PND selber auch in Anspruch nehmen (vgl. Frau G, 169). Dennoch findet sie es wichtig einen vorsichtigen Umgang mit der PND zu haben, sich das Ganze gut zu überlegen und keine leichtfertigen Abtreibungen durchzuführen (vgl. Frau G, 167f). Sie befürchtet auch, dass durch die PND schlechte psychische Auswirkungen auf das Kind verursacht werden: „...man weiß ja nicht, ob dann nicht wieder auch Auswirkungen auf das Kind selber entstehen, weil sich ja viel auf das Kind auswirkt, was im Mutterleib passiert“ (Frau g, 177-180). Weiters findet sie die damit verbundene gesellschaftliche Tendenz zum perfekten Kind, welches bestimmte Voraussetzungen erfüllen muss, um nicht abgetrieben zu werden bedenklich (vgl.

Frau G, 183.196). Trotz dieser Befürchtungen findet Frau G die PND vorwiegend gut: „Also es ist ein Für und Wider, das man so etwas macht. Aber an sich finde ich es positiv...“ (Frau G, 181f).

### **Zusammenfassend Interpretation**

Behinderung ist in der Familie ein Thema, über das eher wenig gesprochen wurde. Den Kontakt mit ihrem behinderten Cousin erlebt Frau G als angespannt und sie empfindet Mitleid für dessen Eltern. Frau G hat den Eindruck, dass ihre Eltern zwar bemüht sind behinderte Menschen so normal wie möglich zu behandeln, im Umgang jedoch verunsichert sind. Diese Haltung findet sich auch bei ihr wieder.

Frau G empfindet Mitleid und Verunsicherung in Gegenwart von behinderten Menschen. Sie hält die Integration für gut. Dabei hat sie den Eindruck, dass die bauliche Integration in der Stadt besser als am Land funktioniert und die soziale Integration wiederum am Land besser funktioniert als in der Stadt. Prinzipiell würde Frau G behinderte Menschen gerne mit Gleichberechtigung und Akzeptanz gegenüberstehen, wird diesbezüglich jedoch im Verhalten aufgrund negativer Gefühle eingeschränkt.

Bezüglich der PND ist Frau G im Hinblick auf Vorsorge und Vorbereitung vorwiegend positiv eingestellt. Leichtfertige Entscheidungen und einen unvorsichtigen Umgang in diesem Zusammenhang findet sie jedoch bedenklich. Persönlich ist sie der Meinung, dass sie die PND in Anspruch nehmen würde. Dennoch befürchtet sie negative gesellschaftliche Konsequenzen im Zuge der PND. Sie erwähnt jedoch, dass sie trotz Widersprüchlichkeit eine vorwiegend positive Einstellung hat.

#### *5.4.1.4 Herr H*

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Herr H ist 27 Jahre alt und lebt in der Stadt. Er ist am Ende seines Wirtschaftsstudiums und arbeitet nebenbei als Unternehmer einer Firma, die sich mit Umweltproblemen beschäftigt. Ein wichtiges Motiv für das Wirtschaftsstudium war für ihn, die Möglichkeit zum selbständigen Arbeiten im Rahmen eines Unternehmens zu haben (vgl. Herr H, 27ff). Wichtig ist für ihn, dass die Tätigkeit `sinnstiftend` und `herausfordernd` ist (vgl. Herr H, 31).

## **Familiärer Hintergrund**

Während der Schule hatte er im Rahmen eines organisierten Tages mit behinderten Kindern direkten Kontakt zu einem behinderten Jungen. Dieses Erlebnis hat Herr H positiv in Erinnerung: „...die Zuneigung,...man bekommt unmittelbar ein Feedback,..., ob ihm das jetzt taugt oder nicht und dem hat es offensichtlich sehr getaugt, das war für mich natürlich angenehm und demzufolge auch positiv besetzt“ (Herr H, 65-68). Weiters fand er die Anspruchslosigkeit und die Fähigkeit der behinderten Menschen Freude über kleine Dinge zu empfinden als schön (vgl. Herr H, 62f).

Herr H kann sich nicht erinnern, dass in seiner Familie speziell über behinderte Menschen gesprochen wurde. Seine Eltern vermittelten ihm aber die grundsätzliche Einstellung auf Menschen mit Offenheit und ohne Vorurteile heranzugehen: „...einen möglichst nicht diskriminierenden Umgang mit wie auch immer anderen Menschen...“ (Herr H, 154f). Weiters wurde vermittelt keine Vorbehalte bezüglich Randgruppen zu haben: „...möglichst offen und tolerant auf Gruppen oder Menschen zuzugehen, die ausgegrenzt werden“ (Herr H, 156).

Herr H kann sich gut mit dieser Einstellung identifizieren: „...das ist das was ich als richtig empfinde“ (Herr H, 159).

## **Welche Einstellungen bezüglich behinderten Menschen liegen vor?**

Im Laufe des Interviews betont Herr H immer wieder, dass er im Grunde keinen Zugang zur Thematik hat und deshalb nicht mit Überzeugung urteilen kann: „Ich möchte nur sagen, dass mich ich mit der Thematik und mit der Problematik bis jetzt noch nicht wirklich auseinandergesetzt habe und dementsprechend sowohl mein Wissensstand nicht ausreichend ist um eine fundierte Meinung abzugeben. Bevor ich einen fundierten Standpunkt einnehmen kann, hinter dem ich wirklich stehe, muss ich eine bestimmte Zeit mich damit auseinander gesetzt haben und darüber nachgedacht haben und das mit meinen eigenen Werten und Idealen abgeglichen haben. Es könnte durchaus sein, das einzelne Standpunkte sich daraufhin um 180 Grad drehen. Das möchte ich als Kontext mitgeben“ (Herr H, 249-256).

Herr H spricht sich positiv bezüglich Integrationsklassen mit behinderten Kindern aus: „Ich war nie in einer Integrationsklasse,..., was aber sicher interessant gewesen wäre. Davon habe ich eigentlich auch einige gute, interessante Sachen gehört, also der Umgang, diese Unsicherheit ...fällt dann weg, weil man das dann einfach gewohnt ist, so ähnlich wie ich mit Kindern einen Umgang gehabt habe“ (Herr H, 143-147).

Er findet, dass die Integration behinderter Menschen eine Bereicherung sein kann: „...umso abwechslungsreicher das Umfeld ist, umso mehr kann man lernen“ (Herr H, 150f). Herr H hatte bisher wenig Kontakt zu behinderten Menschen (vgl. Herr H, 43). In der Firma würde Herr H wahrscheinlich keine behinderten Menschen einstellen: „...es ist ein Zeitfaktor“ (Herr H, 86f). Im Alltag empfindet Herr H in der Regel keine besonderen Gefühle, wenn er behinderte

Menschen sieht (vgl. Herr H, 115). In manchen Fällen kommt bei ihm aber Mitleid auf: „...da hat ein Kind Mitleidsgefühle ausgelöst bei mir. Das hat so ein entstelltes Gesicht gehabt...“ (Herr H, 115-118). Bezüglich sozialer Integration hat er den Eindruck, dass diese bezüglich der Machbarkeit am Land besser durchgeführt werden könnte als in der Stadt: „...in der Regel trainiert man sich in der Stadt eine gewisse Gleichgültigkeit an. Wir sind ja Kleingruppenlebewesen. Und das soziale Organ in uns, habe ich manchmal den Eindruck ist in einer Millionenstadt überfordert.“ (Herr H, 118ff)

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Herr H sieht die PND als Vorsorgeuntersuchung als Bereicherung für Eltern (vgl. Herr H, 226). Weiters würde er für die PND entscheiden, da er sich ein Leben mit einem behinderten Kind aufgrund der finanziellen und persönlichen Umständen nicht vorstellen kann: „Wenn ich dann drauf komme, dass eine Behinderung vorliegt, das erfordert, dass sich zumindest ein Elternteil aus dem beruflichen Leben zurückzieht. Eine Nachbarin hat eine Gehbehinderung und ihre Mutter hat sich aus dem Beruf zurückgezogen um nur für ihre Tochter da zu sein. Das ist ein Opfer, das ich nicht bereit wäre einzugehen und ich möchte auch nicht, dass das meine Freundin macht, weil ich eher ein leistungsorientiertes Leben führe und eigentlich eine Beziehung möchte, wo die Partnerin finanziell relativ unabhängig und eigenständig ist. Und das wäre ab diesem Zustand nicht mehr erreichbar“ (Herr H, 205-209). Herr H meint, dass es für ihn eine schwere Entscheidung wäre und er eventuell Unterschiede aufgrund der Art der Behinderung machen würde, im Allgemeinen er aber eher für die PND sein würde (vgl. Herr H, 215-219). Als Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung für das behinderte Kind sieht er die PND nicht: „Ich denke wir sind alle dazu getrimmt zu überleben und jeder hat deswegen den Überlebenswillen. Insofern ist die PND hier keine Bereicherung“ (Herr H, 241f). Weiters ist Herr H unsicher ob die PND eine positive Erscheinung für die Gesellschaft ist: „Ich bin mir nicht sicher, es gibt ja auch den Zugang, der sagt eine Gesellschaft ist nur so sozialisiert wie sie sich seinen schwächsten Mitglied gegenüber verhält. Also ich bin in einem Dilemma, insofern, dass ich persönlich in meinem persönlichen Umfeld mit dem Informationsstand, den ich jetzt habe, wahrscheinlich dafür plädieren würde bei einer mittleren oder schweren Behinderung abzutreiben, auf der gesellschaftlichen Ebene bin ich nicht sicher, ob ich das möchte“ (Herr H, 231-236).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Herr H bekam in seiner Familie vermittelt Menschen jeglicher Art ohne Vorbehalte zu begegnen und Randgruppen gegenüber offen eingestellt zu sein. Er kann sich damit identifizieren. Während der Schulzeit hatte Herr H direkten positiven Kontakt zu einem

behinderten Jungen. An behinderten Menschen schätzt er deren Fähigkeit Freude an kleinen Dingen zu empfinden. Herr H ist ein Befürworter schulischer Integration, da er der Meinung ist, dass somit die Unsicherheiten bezüglich behinderter Menschen abgebaut werden können.

Bezüglich beruflicher Integration ist Herr H eher skeptisch.

Emotional ist Herr H behinderten Menschen gegenüber vorwiegend neutral eingestellt. Teilweise empfindet er jedoch Mitleid.

Herr H ist der PND gegenüber ambivalent eingestellt. Als positiv findet er die Möglichkeit zur Vorsorge und der Vermeidung von Belastungen seitens der Eltern hinsichtlich finanzieller und persönlicher Ressourcen. Als keine Bereicherung betrachtet er die PND in gesellschaftlicher Hinsicht bzw. als Vermeidung von Leid seitens der behinderten Menschen.

#### *5.4.1.5 Frau L*

#### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau L ist 21 Jahre, wohnt in der Stadt und studiert seit zwei Jahren Wirtschaftsrecht. Sie hat das Studium aus Interesse ausgewählt (vgl. Frau L, 6). Das Studium macht ihr Spaß (vgl. Frau L, 15). Bei der Wahl des Studiums war es für Frau L auch wichtig, dass sie etwas macht mit dem sie während und nach dem Studium etwas anfangen kann: „...mir taugt es, wenn ich was lerne mit dem ich gleich was anfangen kann und dass ich auch verwenden kann und das ist bei Wirtschaft schon so, dass man das für sein eigenes Leben verwenden kann. Das man was zum Angreifen hat. Weil so Sachen wir Steuern oder so, da kenn ich mich jetzt fast aus“ (Frau L, 26-29).

In der Familie von Frau L sind alle anderen Psychologen, bis auf eine Freundin im Bekanntenkreis ist sie die Einzige in ihrer Umgebung, die beruflich im wirtschaftlichen Bereich ist (vgl. Frau L, 11ff).

#### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

In der Familie von Frau L wird über das Thema Behinderung und behinderte Menschen nicht gesprochen. Erst als die Familie betroffen ist, da dem Großvater der Unterschenkel abgenommen wird, wird etwas darüber geredet (vgl. Frau L, 97-100). Dennoch hat Frau L den Eindruck, dass ihre Eltern eine gute Einstellung und einen guten Umgang mit behinderten

Menschen haben (109f). Frau L kann sich mit der Meinung ihrer Eltern gut identifizieren, bis auf den Aspekt, dass ihre Eltern das Thema eher vermeiden: „...man sagt es halt nicht und wenn was ist, also dann sagt man es halt nicht so laut, ...das ist noch ein bisschen so bei ihnen“ (Frau L, 106ff). Ihre offenere Haltung führt Frau L auf viele positive Erlebnisse zurück, die sie mit einer behinderten Schulfreundin hatte: ...da habe ich ein bisschen mehr gelernt zu integrieren...das war auch nie ein Problem und hat einfach super funktioniert...vielleicht habe ich von dem auch ein bisschen mitgekriegt, dass wenn man die integriert, dann geht es wunderbar“ (Frau L, 79-84).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau L findet es wichtig, dass behinderte Menschen gleichwertig und normal behandelt werden: „...ich denke mir, dass es einfach das Beste sein wird, wenn man die wie ganz normale Leute behandelt, wenn man halt schon ein bisschen langsamer redet, wenn es notwendig ist, also je nach dem was die dann haben, aber so im Prinzip ganz normal behandeln...“ (Frau L, 73-76). Früher empfand Frau L behinderten Menschen gegenüber Mitleid. Diesbezüglich hat sie jedoch ihre Meinung geändert: „...Ich habe mir gedacht: `Soll ich Mitleid empfinden oder soll ich ganz normal sein? ` Und dann habe ich beschlossen, das ganz normal wahrscheinlich das Beste ist, weil es bringt ja eh niemanden etwas, wenn ich Mitleid habe“ (Frau L, 68-71). Nach dieser Änderung der Einstellung beobachtet Frau L mitleidvolle Reaktionen von Nicht behinderten gegenüber behinderte Menschen bzw. deren Angehörige kritisch: „...da war eine Frau beim Billa mit einem monogoliden Kind und die Leute, die herum gestanden sind, die haben alle so geschaut auf das Kind, so: `Mein Gott und Ding und die arme Frau und so`, aber die Frau hat das Kind eigentlich behandelt wie ein ganz normales Kind, was soll sie auch sonst tun. Ich meine, das ist halt passiert, kann man eh nichts ändern, aber ich finde das jetzt auch nicht so schlimm“ (Frau L, 54-58). Frau L, anerkennt die Leistung behinderter Menschen sich im Alltag zurechtzufinden: „...das finde ich schon beeindruckend wie die im Geschäft oder mit der Straßenbahn klar kommen, ich könnte das sicher nicht“ (Frau L, 111f). Frau L findet, dass sie einen lockeren und offenen Umgang mit behinderten Menschen hat (vgl. Frau L, 109f). Dies führt sie auf den positiven Kontakt mit ihrer behinderten Mitschülerin zurück (vgl. Frau L, 79f).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau L findet, dass die PND bezüglich der Möglichkeit der Vorbereitung auf ein behindertes Kind positiv zu sehen ist: „...dann kann ich mich schon darauf einstellen und dann ist es nicht so ein Schock, wenn es dann da ist und behindert ist“ (Frau L, 138ff). Ebenso kann die Diagnosestellung ihrer Meinung nach zu einer gewissen Sicherheit seitens der Eltern beitragen: „...es ist schon

irgendwie eine Absicherung Ich meine, man freut sich halt, wenn alles in Ordnung ist“ (Frau L, 116f). Ebenso sieht Frau L im Sinne von genetisch vorbelasteten Eltern die PND aufgrund der Möglichkeit zur Feststellung positiv (vgl. Frau L, 134ff). Trotz dieser Vorteile der PND ist Frau L der Meinung, dass die PND nicht notwendig ist: „Also ich glaube, wenn es keine gäbe, wäre es auch nicht schlimm, weil du kannst im Grunde eh nichts ändern wenn es so ist, weil Abtreibung ist auch keine Lösung,...wenn es die PND nicht gäbe, wäre es auch nicht so tragisch“ (Frau L, 117- 122).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau L hat den Eindruck, dass ihre Eltern eine gute Einstellung gegenüber behinderten Menschen haben, obwohl das Thema eher vermieden wird. Frau L hat von sich den Eindruck, dass sie eine etwas offenere Einstellung als ihre Eltern hat auf behinderte Menschen zuzugehen. Sie hält es für wichtig behinderten Menschen gleichwertig zu behandeln und normal zu begegnen. Ebenso bemitleidet Frau L behinderte Menschen nicht. Ihr fällt der Umgang leicht, was sie auf ihre positiven Erfahrungen im Rahmen der Schulzeit mit einer behinderten Freundin zurückführt.

Frau L sieht an der PND einige positive Aspekte wie die Möglichkeit auf Vorsorge und Vorbereitung sowie eine Chance für genetisch vorbelastete Eltern ei nicht behindertes Kind zu bekommen. Trotz dieser Vorteile sieht sie die Erscheinung der PND als nicht so wichtig, da es schlussendlich für sie keinen Unterschied machen würde, ob sie es weiß oder nicht, da für sie eine Abtreibung ohnehin nicht in Frage käme.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Frau L im Rahmen der PND zwar einige Vorteile hinsichtlich der Möglichkeit auf Vorbereitung und Vorsorgeuntersuchung sieht, allgemein gesehen die PND aber als nicht wichtig einstuft. Dies führt sie auf die Therapiemöglichkeiten im Sinne von Abtreibung zurück, welche für sie keine Lösung darstellen würden.

#### *5.4.1.6 Herr M*

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Herr M ist 20 Jahre alt, kommt ursprünglich vom Land und lebt nun aufgrund seines Studiums in der Stadt. Er studiert seit 2 Semestern Wirtschaft. Herr M weiß schon seit der 6.

Klasse Gymnasium, dass er beruflich in diese Richtung gehen möchte (vgl. Herr M, 4f). Das Wirtschaftsstudium bereitet ihm großen Spaß er empfindet es als sehr interessant (vgl. Herr M, 22f).

### **Familiärer Hintergrund**

Herr M hatte bisher nicht viel Kontakt zu behinderten Menschen. Ein positives Erlebnis konnte er jedoch im Rahmen seines Zivildienstes machen: „...da war auch so eine Behindertengruppe, die haben wir aufgebaut, wo behinderte junge Menschen einfach zusammenkommen“ (Herr M, 34ff). Als positiv empfand Herr M die Offenheit und Hemmungslosigkeit der behinderten Menschen in Bezug auf die Kontaktaufnahme: „...ich war ehrlich gesagt beeindruckt,..., weil ich gesehen habe, dass die uns im zwischenmenschlichen Bereich, im Kennen lernen einfach soviel voraus sind, das ist unglaublich. Die sind gleich her und Bla Bla Bla und komplette Offenheit, überhaupt keine Hemmungen...“ (Herr M, 39-43).

In der Familie wurde über behinderte Menschen nie gesprochen, obwohl sein Cousin geistig behindert ist (vgl. Herr M, 111). Herr M hat den Eindruck, dass seine Eltern grundsätzlich keine negative Einstellung gegenüber behinderten Menschen haben, es aber dennoch ein unangenehmes Thema für sie ist, das sie lieber verschweigen (vgl. Herr M, 119ff).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Bezüglich Integration behinderter Menschen ist Herr M positiv eingestellt und er ist dafür, dass noch mehr in diese Richtung geschieht: „...es ist immer noch eine Randgruppe, da wäre es gut, wenn noch mehr gemacht wird“ (Herr M, 90f). Aufgrund seines Kontakts mit behinderten Menschen während des Zivildienstes hat er hinsichtlich der Kontaktfähigkeit einen Respekt vor behinderten Menschen und findet, dass man sie diesbezüglich als Vorbild nehmen könnte (vgl. Herr M, 39-43). Dennoch erlebt er den direkten alltäglichen Kontakt mit behinderten Menschen als schwierig und verunsichernd: „...Das Klassische ist ausweichen, vermeiden, peinliches Berührt Sein...Da muss man gegen sich selbst ankämpfen, weil es eine automatische Reaktion ist...du musst wirklich kämpfen, dass du nicht ausweichst“ (Herr M, 77-80). Weiters empfindet er in manchen Situationen Angst vor behinderten Menschen und die Angst vor einem falschen Umgang mit ihnen: „...Angst vor der Fremdheit,...Angst vor Fettnäpfchen. Was man nicht kennt, das meidet man“ (Herr M, 82f).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Für Herrn M ist die PND mit Vor- und Nachteilen verbunden, dennoch sieht er sie als vorwiegend positiv (vgl. Herr M, 142f). Als positiv sieht er die Möglichkeit der Vorbereitung im Falle eines behinderten Kindes (vgl. Herr M, 142-147). Weiters sieht er die PND als Möglichkeit Leid bezüglich den Angehörigen zu vermeiden: „...eine Bereicherung ist es wahrscheinlich für die Angehörigen, denen dadurch Leid erspart wird...“ (Herr M, 154f). Für behinderte Menschen hingegen sieht er nicht unbedingt eine Vermeidung an Leid durch eine Abtreibung im Zuge der PND: „...weil ja behinderte Menschen trotzdem ein erfülltes Leben haben können“ (Herr M, 153f). Im gesellschaftlichen Sinne ist für Herrn M die PND eine Bereicherung, weil: „...medizinischer Fortschritt ist niemals schlecht“ (Herr M, 149f). Herr M ist bewusst, dass die PND ethisch problematisch ist. Dies ist für ihn jedoch nicht ausschlaggebend: „...natürlich kann man ethisch dagegen argumentieren, aber ich sehe es vorwiegend positiv“ (Herr M, 150f).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Herr M hat den Eindruck, dass seine Eltern behinderten Menschen gegenüber kann nicht negativ eingestellt sind, das Thema jedoch meiden, da es ihnen unangenehm ist. Herr M ist bezüglich der Integration gegenüber behinderten Menschen positiv eingestellt. Weiters bringt er behinderten Menschen Respekt und Wertschätzung entgegen. Dies beruht vor allem auf einem positiven Erlebnis mit behinderten Menschen im Rahmen des Zivildiensts. Als beeindruckend empfand er die Unvoreingenommenheit und Offenheit behinderter Menschen im zwischenmenschlichen Kontakt.

Den direkten Kontakt mit behinderten Menschen empfindet Herr M jedoch als verunsichernd und beängstigend.

Die PND ist für Herrn M eine positive Erscheinung. Zum einen, das medizinischer Fortschritt für ihn eine gesellschaftliche Bereicherung bedeutet und zum anderen, weil die Möglichkeit der Vorbereitung auf ein behindertes Kind im Zuge der PND gegeben ist. Weiters findet er, dass dadurch Leid für die Angehörigen, nicht aber für die behinderten Menschen vermieden werden kann. Er erwähnt die ethische Problematik der PND, ist aber dennoch vorwiegend positiv eingestellt.

#### *5.4.1.7 Herr N*

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Herr N ist 30 Jahre alt und wohnt in der Stadt. Er studiert Wirtschaftsinformatik und ist nebenbei ein Unternehmer einer eigenen Firma, in der er Computer programmiert und installiert. Ursprünglich wollte er Schauspieler werden. Da eine Etablierung in diesem Beruf jedoch schwer ist, entschloss sich Herr N in den wirtschaftlichen Bereich zu gehen: „...dann gehe ich halt in die Richtung Geld und das bedeutet Wirtschaftsstudium“ (Herr N, 2-13).

### **Familiärer Hintergrund**

Herr N erinnert sich an ein Gespräch mit seiner Mutter indem sie ihn wissen ließ, dass behinderte Menschen mit Respekt und Wertschätzung zu behandeln sind: „Du kannst auch nicht sagen, wenn du einen verwahrlosten Straßenköter findest, dass der kein Leben wert ist, sondern er ist ein Leben wert, auch wenn er weniger intelligent oder weniger stark oder groß ist als du. Er hat auf jeden Fall seine Gefühle und man muss ihn respektieren und behandeln wie jeden anderen auch“ (Herr N, 282-287). Bei seinem Vater hat Herr N den Eindruck, dass er behinderten Menschen gegenüber keinen Unterschied zu nicht behinderten Menschen macht: „Und an Dessen wie nebenbei er erwähnt hat, dass der behindert ist, da habe ich mir gedacht: `Dem ist das so komplett wurscht`“ (Herr N, 332f).

Ein weiterer Einflussfaktor in seiner Kindheit war für Herrn N das Fernsehen: „...da war eine Folge und die war einfach so prägnant für mich. ... das war ein Typ in einem Rollstuhl und der hat sich eben depad aufgeführt und hat gesagt: `Ja, ihr habt eh nur Mitleid mit mir`. Und der hat halt sich und die Welt gehasst und dieser Engel ist dann gekommen und ich habe mir gedacht: `Ich bin gespannt was der gute Engel mit ihm macht, weil das sind ja meistens die, die das meiste Mitleid verdienen`. Und der Typ im Rollstuhl hat gesagt: `Sie sehen ja nur einen Typen im Rollstuhl`. Und dann hat der Engel gesagt: `Nein ich sehe einen Typen im Rollstuhl, der sich aufführt wie ein Idiot im Rollstuhl`. Und da habe ich gesehen, dass er es selber provoziert, dieses Selbstmitleid, dass er sich wie jeder andere auch sich selbst an den Löffeln hochziehen muss, um das zu Stande bringen was er kann und wenn er das geschafft hat, dann werden ihn alle genauso respektieren und er wird sich selber vor allem genauso respektieren wie jeder andere auch und das ist wahr (Herr N, 290-301).

Herr N findet, dass er eine ähnlich Einstellung bezüglich behinderten Menschen wie seine Eltern hat (Herr N, 339).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Herr N möchte behinderten Menschen gerne ohne Mitleid und mit Wertschätzung und Respekt gegenüber treten: „Ich möchte Behinderte einfach so behandeln wie alle anderen auch und kein Mitleid haben“ (Herr N, 310f) und: „...ihre Identität besteht aus dem was sie machen und nicht, dass sie im Rollstuhl sitzen“ (Herr N, 305-308). Diesbezüglich macht er jedoch Unterschiede im Empfinden,

wenn es um eine schwere Behinderung geht: „...ganz besonders die, die ans Bett gefesselt sind, die tun mir unmenschlich leid“ (Herr N, 88). Leicht behinderte Menschen gegenüber empfindet Herr N nicht soviel Mitleid wie schwer behinderten Menschen: „Also der (Rollstuhlfahrer Anm. d. V) kriegt von mir nicht dasselbe Mitleid, das jemand kriegt, wenn er geistig behindert ist und sich nicht mehr bewegen kann“ (Herr N, 117f). Weiters ist es für Herrn N ausschlaggebend, ob der Behinderung eine Verantwortlichkeit zugrunde liegt: „...also gerade die Raucherbeine, die haben es sowieso selber zu verantworten...“ (Herr N, 121f).

Bezüglich Integration denkt Herr N einerseits positiv: „...sie können in einen Job hinein gepresst werden, sozusagen. Das ist super, also der Staat geht da mit einem guten Beispiel voran“ (Herr N, 142ff). Andererseits findet Herr N die Einstellung von behinderten Menschen in den Beruf als „marktwirtschaftlich inakzeptabel“: „...sich quasi einen Behinderten zu nehmen, der ...eine schwere geistige Behinderung hat und in gewissen Punkten kennt er sich halt noch aus, wie soll man den integrieren, wenn der keine normale Medienkorrespondenz machen kann, dann ist das alles total schwierig, dann muss man wahnsinnig viel umbauen und dann denkt man sich schon: `Zahlt sich das...?`“ (Herr N, 225-230). Er findet, dass es bezüglich sozialer Integration bezüglich behinderter Menschen keinen Unterschied zwischen Land und Stadt gibt: „Ja, ich glaube was Höflichkeit betrifft ist das Land der Stadt weit voraus, aber was die Behinderten betrifft werden sie in Wien denk ich auch ganz gut aufgenommen in der Nachbarschaft“ (Herr N, 134-136).

Den Umgang mit behinderten Menschen im Alltag vergleicht Herr N mit einer Situation beim Autofahren: „...ausweichen und fertig sowie beim Autofahren, wenn ein kleines Kind auf der Straße steht, dann drückt man halt die Bremse, also da ärgerst dich nicht, sondern das ist einfach notwendig, weil das weiß nicht was es tut oder das fällt nicht unter den gleichen Vertrauensgrundsatz wie alle anderen und deshalb macht man ein bisschen Platz“ (Herr N, 150-154).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Herr N sieht die PND im Sinne von Gesundheitsvorsorge als positiv (vgl. Herr N, 418). Dennoch erwähnt er, dass er die Entscheidungen, die im Rahmen der PND zu treffen sind als problematisch empfindet: „Weil eben Panik aufkommen könnte. Also, wenn mir ein Arzt sagen würde: `Ihr Kind ist behindert oder ihr Kind hat diese und jene genetische Behinderung und man kann nichts damit machen, der wird sein Leben lang ans Bett gefesselt sein und wird kaum was mitkriegen und so weiter. Wollen Sie das Kind abtreiben also sterben lassen?`, dann hätte ich Panik, also das wäre ganz furchtbar für mich“ (Herr N, 359-364). Dennoch findet er die PND als vorwiegend positiv. Zum einen als Fortschritt im Sinne der Gesellschaft: „Es ist ein technischer Fortschritt und ein technischer Fortschritt ist auch ein gesellschaftlicher Fortschritt“ (Herr N, 411f). Zum anderen im Sinne von Aufklärung: „...ich denke

es ist immer besser mehr zu wissen, als weniger zu wissen, also nach diesem Grundsatz ist es eine gute Sache“ (Herr N, 356f).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Herr N bekam von seinen Eltern vermittelt, dass er behinderten Menschen mit Respekt, Wertschätzung und normalem Verhalten begegnen soll. Er hat jedoch den Eindruck, dass seine Mutter behinderten Menschen gegenüber Mitleid empfindet. Weiters erinnert sich Herr N an eine Serie, die ihm vermittelte behinderte Menschen nicht zu bemitleiden. Ansonsten kann sich Herr N mit der Meinung seiner Eltern identifizieren.

Kognitiv ist Herr N behinderten Menschen gegenüber gut eingestellt, denn er möchte ihnen mit Wertschätzung, Respekt und ohne Mitleid begegnen. Im Kontakt mit behinderten Menschen bemitleidet er diese dennoch, obwohl er Unterschiede bezüglich dem Schweregrad der Behinderung und der zugeschriebenen Verantwortlichkeit bezüglich der Behinderung macht. Bezüglich Integration sind Herrn Ns Äußerungen ambivalent. Grundsätzlich ist er für die berufliche Integration, er würde selber aber eher keinen behinderten Menschen in die Firma einstellen. Er vergleicht behinderte Menschen mit kleinen Kindern, die er nicht wirklich ernst nimmt.

Bezüglich der PND ist er im Sinne vom gesellschaftlichen Fortschritt, der Möglichkeit auf Wissen und im Sinne von Vorsorgeuntersuchung positiv eingestellt. Dennoch erwähnt er die Problematik der Entscheidungen, die mit der PND einhergehen.

#### *5.4.1.8 Frau S*

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau S ist 23 Jahre alt und lebt in der Stadt, obwohl sie ursprünglich vom Land kommt. Sie studiert seit 2 Semestern Wirtschaft. Ihr eigentliches Berufsziel ist bei der NGO im Bereich Entwicklungszusammenarbeit zu arbeiten. Hierfür dient das Wirtschaftsstudium als gute Basisvoraussetzung.

In der Familie ist Frau S nicht die Einzige mit beruflichen Tendenzen Richtung Wirtschaft. Ihr Vater ist Geschäftsführer und ihr Onkel Wirtschaftsanwalt.

### **Familiärer Hintergrund**

Das Thema Behinderung und behinderte Menschen wird in Frau Ss Familie nicht tabuisiert (vgl. Frau S, 29). Frau S Nichte ist eventuell behindert: „...die Ärzte wissen nicht 100%, ob sie behindert ist oder nicht“ (Frau S, 26f). Für ihre Schwester wird diese Situation als belastend empfunden: „...Meiner Schwester geht es nicht so gut, weil sie sich auch leicht Vorwürfe macht und sie bekommt in einem Monat ihr drittes Kind und sie macht sich jetzt schon große Sorgen, dass es wieder behindert wird, obwohl es noch nicht sicher ist, ob meine Nichte behindert ist“ (Frau S, 30-33). Die Einstellung der Eltern gegenüber behinderten Menschen ist positiv: „Im Vordergrund steht, dass das Kind glücklich ist und es ist nicht so wichtig, ob das Kind behindert ist oder nicht, sondern, dass es Spaß hat und zufrieden ist“ (Frau S, 37ff). Frau S teilt die Meinung ihrer Eltern (vgl. Frau S, 41).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau S ist der Meinung, dass behinderte Menschen gleichwertig behandelt werden sollen (vgl. Frau S, 53). Im Kontakt mit behinderten Menschen hilft sie, wenn es notwendig ist, empfindet aber nicht unbedingt Mitleid. Ihr ist es wichtig, dass behinderte Menschen ganz normal behandelt werden: „Wenn sie Hilfe brauchen, dann helfe ich natürlich, aber ich denke, dass Beste ist sie so zu behandeln wie jeden anderen auch.“ (Frau S, 54ff). Sie meint: „...man soll den Leuten auch etwas zutrauen“ (Frau S, 92). Den eigenen Umgang mit behinderten Menschen beschreibt Frau S als natürlich: „...ich habe da nicht so eine Hemmschwelle“ (Frau S, 56).

Bezüglich Integration vertritt Frau S ebenso eine positive Meinung: „Ich würds gut finden, wenns gemischt ist. Also, dass das nicht so auf die Seite geschoben wird, sondern, dass sie wirklich integriert werden“ (Frau S, 47f). Frau S findet, dass es bezüglich den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen große Unterschiede zwischen Stadt und Land gibt: „...am Land ist es so, dass wenn jemand behindert oder eine leichte Gehbehinderung hat, jeder das weiß und dann eigentlich das ganze Dorf darauf Rücksicht nimmt. Ich glaube, dass das in der Stadt nicht so gut wie am Land ist“ (Frau S, 72ff). Sie führt dies auf die verschieden starken Interesse an anderen Menschen und die gegenseitige Teilnahme zurück „...da gibt es starke Unterschiede in Stadt und Land, also ich finde, dass es in einer Großstadt viel anonymer ist und ich glaube auch, dass da die Leute nicht so auf sich achten, am Land ist das sicher viel besser“ (Frau S, 67ff).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau S sieht in der PND eine Bereicherung bezüglich der Möglichkeit der Vorsorge und der Vorbereitung auf das behinderte Kind: „Ich denke, dass man Bescheid weiß, wie es dem Kind geht, dass man dann auch dem Kind sofort zum Beispiel Medikamente geben kann, die es braucht, dass man weiß, das Kind hat zum Beispiel einen Herzfehler, dass man sich auch schon darauf einstellen kann, dass man das dann

ziemlich bald operieren kann. Es gibt sehr viele positive Aspekte, dass man über den Gesundheitszustand des Kindes eben Bescheid weiß und dass man damit auch gut umgehen lernen kann. Und eben auch, dass man mehr Informationen hat und sich schon einstellen kann“ (Frau S, 115-121). Die Meinung, dass durch die PND für die betroffenen behinderten Menschen zukünftiges Leid vermieden werden kann, vertritt Frau S nicht: „...weil behinderte Kinder durchaus ein glückliches Leben führen können. Wenn vorbeugend etwas gemacht werden kann, dann ist es eine Bereicherung, aber ansonsten nicht“ (Frau S, 129-131).

Positiv an der PND findet sie, dass die PND einen medizinischen Fortschritt bedeutet (vgl. Frau S, 121f). Frau S ist grundsätzlich für die PND, betont jedoch, dass sie einen vorsichtigen Umgang und gute Information für sehr wichtig hält: „Also, ich finde die pränatale Diagnostik gut, aber ich finde, dass es sich manche zu einfach machen. Und man muss damit sehr vorsichtig umgehen, dass man auch zu kompetenten Ärzten geht, die einem nicht gleich zum Abtreiben raten, sondern wo man wirklich gut informiert wird.... Dass man vielleicht auch mit einem behinderten Kind in Kontakt kommt. Ich glaube, dass ist auch ganz gut, dass man die Scheu davor verliert und nicht gleich das Kind abzutreiben, weil es kann trotzdem ein glückliches Leben haben, denke ich. Man soll sich also wirklich gut damit auseinandersetzen“ (Frau S, 106-113).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau Ss Familie ist behinderten Menschen eher positiv eingestellt. Über die Thematik wird offen gesprochen. Frau S kann sich mit einer positiven Einstellung gegenüber behinderten Menschen identifizieren. Sie findet es wichtig, dass behinderte Menschen gleichwertig und ganz normal behandelt werden. Demnach ist sie bezüglich Integration behinderter Menschen positiv eingestellt. Sie hat den Eindruck, dass dies am Land besser funktioniert als in der Stadt. Dies führt sie auf die verstärkte Anonymisierung in der Stadt zurück.

Im Umgang mit behinderten Menschen fühlt sich Frau S locker. Sie empfindet behinderten Menschen gegenüber kein Mitleid, sondern empfindet in manchen Fällen Mitgefühl und beschreibt ein natürliches Hilfeverhalten.

Frau S ist der PND gegenüber im Sinne von Vorsorgeuntersuchung und der Möglichkeit auf Vorbereitung positiv eingestellt, erwähnt aber die Wichtigkeit von kompetenter Beratung und Information diesbezüglich.

#### **5.4.1.9 Frau V**

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau V ist 24 Jahre alt und studiert seit 5 Jahren Wirtschaft. Obwohl ihr das Studium Spaß macht, hat sie sich vor 2 Jahren zusätzlich für Publizistik und Kommunikationswissenschaften inskribiert. Sie ist sich noch nicht sicher in welchem Bereich sie später arbeiten möchte.

### **Familiärer Hintergrund**

Frau V kann sich erinnern, dass die Eltern bezüglich einer Freundin mit einem behinderten Kind negativ über diese Situation gesprochen haben: „...die tut mir leid mit diesem Schicksal. Das muss schon schlimm sein, weil die auch noch arbeiten gehen musste und das bedeutet sicher viel Stress“ (Frau V, 40ff) Ansonsten hat sie den Eindruck, dass sie behinderten Menschen gegenüber weder positiv noch negativ eingestellt sind (vgl. Frau V, 36).

Frau V findet, dass sie eine ähnliche Einstellung gegenüber behinderten Menschen wie die ihrer Eltern hat (vgl. Frau V, 44). Sie erwähnt jedoch, dass sie gerne mehr über behinderte Menschen wissen möchte, weil sie den Eindruck hat, dass sie zu wenig Ahnung hat (vgl. Frau V, 44f).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau V findet die schulische und soziale Integration von behinderten Menschen grundsätzlich gut, weil die Nichtbehinderten dann die Möglichkeit haben einen normalen Umgang mit behinderten Menschen von klein auf zu lernen (vgl. Frau V, 15-18). Sie ist der Meinung, dass dadurch Verhaltensunsicherheiten abgebaut werden können: „...dass Kinder schon von klein auf lernen, dass sie mit Behinderten umgehen, dass sie auch nicht solche Berührungängste haben...“ (Frau V, 102ff). Andererseits meint Frau V jedoch, dass sie ihr Kind nicht in eine Integrationsklasse geben würde: „...würde ich mein Kind nicht in diese Schule geben, wenn es nachher dann trotzdem mit diesem gesellschaftlichen Druck klar kommen muss, weil im Leben muss es auch mit dem Druck klar kommen. Wie soll das gehen, wenn das in der Schule nicht gelernt wird“ (Frau V, 18-21). Im späteren Verlauf des Interviews erwähnt sie wiederum, dass behinderte Menschen im Zuge der Integration eine Bereicherung für andere Menschen darstellen können: „Ich meine, es sind genauso Menschen, die ein Recht auf ein Leben haben und die integriert werden sollen wie jeder andere auch und von dem die anderen profitieren können, also von jedem profitiert man“ (Frau V, 77-82).

Im direkten Kontakt mit behinderten Menschen fühlt sich Frau V unsicher: „...weil ich bin auch gehemmt, wenn ich einen Behinderten gegenüber sitze, weil ich nicht weiß wie ich reagieren soll, was ich sagen soll. Weil was versteht der? Man redet dann vielleicht auch in der Babysprache oder so...“ (Frau V, 23-26). Weiters empfindet sie behinderten Menschen gegenüber Mitleid: „Wenn ich Behinderte sehe, dann

denke ich mir immer wieder: `Gott sei Dank geht es mir so gut. `Ich jammere oft wegen so vielen Dingen und derweil geht es mir eh so gut im Vergleich zu denen“ (Frau V, 106ff) und: „Ich sehe öfter Leute, die ihren Fuß nachziehen die tun mir dann immer leid“ (Frau V, 111).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau V findet, dass die PND für die Eltern bezüglich der Möglichkeit sich auf ein behindertes Kind vorzubereiten positiv ist: „Ich glaube auf jeden Fall, dass es eine Bereicherung ist, weil erstens muss es das Ärgste sein, wenn du dir neun Monate lang nichts dabei denkst und auf einmal hast du ein behindertes Kind und so kannst du dich schon etwas besser vorbereiten...“ (Frau V, 59-62). Bezüglich der PND als Bereicherung im Sinne der Vermeidung von Leid ist für Frau V der Schweregrad der Behinderung relevant : „...da ist für mich ausschlaggebend, dass es wirklich eine schwere Behinderung ist. Weil dann weiß ich auch nicht wo der Sinn dann liegt. Vielleicht sehe ich das falsch und es ist dann auch ein lebenswertes Leben, aber wenn ich zum Beispiel nur an Maschinen hänge, dann wäre das schon zu hinterfragen“ (Frau V, 65-68). Anders eingestellt ist Frau V bei leichter Behinderung: „Für mich kommt es sehr darauf an, welche Art von Behinderung, zum Beispiel, bei Down- Syndrom, da hört man auch oft, dass diese Kinder eine unheimliche Lebensfreude haben“ (Frau V, 98ff).

Gesellschaftlich gesehen findet Frau V die PND für den wissenschaftlichen Bereich als Bereicherung: „Aber für die Forschung glaube ich schon, dass es wichtig ist. Dass man vielleicht einmal durch die Forschung dann schließlich etwas generell einmal gegen genetische Erbkrankheiten machen kann“ (Frau V, 96f).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau V hat den Eindruck, dass ihre Eltern behinderten Menschen gegenüber eher neutral eingestellt waren.

Frau V kann sich mit dieser Einstellung identifizieren. Sie äußert jedoch den Wunsch nach mehr Information bezüglich behinderten Menschen, was auf eine offene und interessierte Haltung gegenüber behinderten Menschen hinweist. Bezüglich Integration äußert sich Frau V im Interview ambivalent. Einerseits findet sie die Integration im Sinne von Gleichberechtigung gut, andererseits würde sie ihr Kind nicht in eine Integrationsklasse geben, da sie den Eindruck hat, dass dies dem Kind nicht gut bekäme. Im Umgang mit

behinderten Menschen fühlt sich Frau V eher unsicher. Weiters empfindet sie behinderten Menschen gegenüber Mitleid.

Aufgrund der Möglichkeit auf Vorbereitung auf ein behindertes Kind ist Frau V der PND positiv eingestellt. Ebenso sieht sie die PND als gesellschaftliche Bereicherung im Sinne vom wissenschaftlichen Fortschritt. Bezüglich der Vermeidung von Leid im Rahmen der PND ist für Frau V der Schweregrad der Behinderung ausschlaggebend.

#### *5.4.1.10 Frau A*

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau A ist 27 Jahre, wohnt in der Stadt und studiert Wirtschaft. Ursprünglich wollte sie etwas Geisteswissenschaftliches machen, entschied sich aber aus pragmatischen Gründen für den wirtschaftlichen Bereich: „...weil ich etwas Handfestes wollte“ (Frau A, 3f). Frau A findet jedoch nach wie vor, dass das Studium im Grunde nicht ihren persönlichen Vorstellungen entspricht (vgl. Frau A, 15f)

##### **Familiärer Hintergrund**

In der Schule hatte Frau A mit Sonderschülern eher negative Erfahrungen gemacht, welche Verunsicherung und Angst bei ihr ausgelöst haben: „Sehr viele Sachen haben sehr mühsam gewirkt. Sehr mühsam, hinein und heraus vom Bus oder in den Pausen waren oft andere Reaktionen wie Normale reagieren, beim Nachlaufen spielen oder manche haben sehr komisch ausgeschaut, oder komisch gegessen und getrunken oder Laute gemacht und es war immer eine Hemmschwelle und Berührungsangst da“ (Frau A, 36-40). Ihre Mutter hat in einer Sonderschule als Helferin gearbeitet. Sie hatte den Eindruck vermittelt, dass ein behindertes Kind ein großes Laster für die Familie bedeutet: „...ein definitives Defizit, was die ganze Familie in Mitleidenschaft zieht...“ (Frau A, 114f). Frau A konnte sich weiters daran erinnern, dass ihr vermittelt wurde, sie könnte dankbar sein, dass sie nicht behindert ist und ihre Probleme im Vergleich zu denen von behinderte Menschen keine sind: „Oder wenn ich traurig war, dann wurde gesagt: Schau dir doch mal die an, die kann nicht mal gehen und du tust da so herum.“ (Frau A, 110f).

Frau As Vater hat sich nicht zu dem Thema geäußert: „Er hat sich nicht so damit identifizieren können, weil wenn da ein behindertes Kind gewesen wäre, dann die Mama diejenige gewesen wäre, die die Arbeit gehabt hätte“ (Frau A, 116-119).

Frau A kann sich mit der Einstellung ihrer Mutter gut identifizieren: „...aber sie hat mehr Geduld, das hab ich nicht so...“ (Frau A, 121).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau A steht der schulischen Integration eher kritisch gegenüber: „Erstens einmal, dass die anderen Kinder vielleicht einen Zahn zurückschrauben müssen mit dem Lernfortschritt und was weiß ich noch. Und zweitens, ob das so optimal für das behinderte Kind ist, ob es das überhaupt verwerten kann, ob dem das nicht zuviel ist und ob es nicht anderswo besser für ein normales Leben vorbereitet werden kann, wie bei dieser Integration“ (Frau A, 68-72). Unterschiede macht diesbezüglich jedoch bei geistiger und körperlicher Behinderung: „Wenn jemand zum Beispiel im Rollstuhl sitzt und der hinterher gekarrt wird in einem Gymnasium, dass der eine normale Schulausbildung kriegt, das ist schon wichtig, das sind zwei paar Schuhe, geistige und körperliche Behinderung“ (Frau A, 76-79). Behinderte Menschen zu integrieren könnte sich Frau A nur dann vorstellen, wenn in ihrem Bekanntenkreis jemand betroffen wäre: „Also, angenommen in meinem Bekanntenkreis würde auf einmal jemand im Rollstuhl sitzen oder würde ein behindertes Kind haben, oder keine Ahnung was, da würde ich alle Arten der Integration ausüben, aber jetzt so irgendein Wildfremder, da unternehme ich nichts, aber wenn das jetzt so mich konkret betrifft, da würde ich ihn sicher integrieren“ (Frau A, 90-94). Ansonsten fällt Frau A der Umgang mit behinderten Menschen schwer: „...ich weiß nicht wie ich mit ihnen umgehen sollte oder könnte“ (Frau A, 58). Sie empfindet behinderten Menschen gegenüber Mitleid: „...ich denke mir, die tun mir so leid, weil die haben die wahrhaften Probleme“ (Frau A, 52f) und hat Angst ein behindertes Kind zu bekommen: „...das ist eine große Furcht von mir“ (Frau A, 53f). Aufgrund ihrer vorwiegend negativen Einstellung bezüglich behinderter Menschen hat Frau A Schuldgefühle und die Angst im Folge dessen selber mit Behinderung bestraft zu werden: „Ja, das mir so was sehr schwer fällt, da so konkrete Wertmaßstäbe zu sagen, weil ich mir die ganze Zeit denke, wenn man schlecht denkt oder wenn man da zu rationell denkt oder zu pragmatisch halt, dass einen dann selber das Schicksal treffen kann“ (Frau A, 177ff).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Für Frau A sieht mit der PND schwere Entscheidungen verbunden: „...das ist für mich etwas, was zu den schwersten Entscheidungen gehört und in diese Situation ich nie kommen möchte“ (Frau A, 152f). Sie findet die PND positiv bezüglich der Absicherung während der Schwangerschaft: „...Also ich kann mir sehr wohl vorstellen, dass wenn die Mutter etwas älter ist oder vorher schon Sachen da sind um einfach auf Nummer sicher zu gehen...“ (Frau A, 152f) Weiters findet sie die PND als Möglichkeit Leid für die Familie und das Kind zu vermeiden (vgl. Frau A, 169-175). Weiters findet Frau

A, dass die PND eine gesellschaftliche Bereicherung aufgrund des damit verbundenen wissenschaftlichen Fortschritts ist (vgl. Frau A, 160-166).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau As Mutter war behinderten Menschen eher negativ eingestellt. Sie arbeitete zwar als Helferin in einer Sonderschule, empfand Behinderung jedoch bemitleidenswert und behinderte Menschen als Belastung für die Familie. Frau As Vater äußerte sich zur Thematik nicht. Weiters hatte Frau A während der Schule negativ besetzte Erfahrungen mit behinderten Menschen gemacht, die für sie mit Angst und Verunsicherung verbunden waren.

Frau A ist behinderten Menschen gegenüber vorwiegend negativ eingestellt. Sie hat große Angst ein behindertes Kind zu bekommen. Behinderten Menschen gegenüber empfindet sie Mitleid. Gegenüber der Integration ist sie eher kritisch eingestellt, wobei sie einen Unterschied in der Art der Behinderung macht. Aufgrund ihrer negativen Gefühle gegenüber behinderten Menschen empfindet sie Schuldgefühle und die Angst dafür mit Behinderung bestraft zu werden.

Der PND gegenüber ist Frau A im Sinne von Leidvermeidung für behinderte Menschen und deren Angehörige, der gesellschaftlichen Bereicherung im Sinne des wissenschaftlichen Fortschritts und zur Absicherung in der Schwangerschaft vorwiegend positiv eingestellt. Als negativ empfindet sie die schweren Entscheidungen im Rahmen der PND.

## **5.4.2 Betreuerinnen von behinderten Menschen**

### **5.4.2.1 Frau M**

#### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau M ist 27 Jahre alt und wohnt am Land. Ursprünglich machte sie die Ausbildung zur Volksschullehrerin. Da anfänglich keine andere Stelle frei war, kam sie in eine Integrationsklasse, wo sie ein Kind mit Down- Syndrom zu betreuen hatte. Diese Erfahrung war für sie überraschend positiv, da sie den direkten Kontakt mit behinderten Menschen bis dorthin noch nicht erlebt hatte: „Ich war ziemlich überrascht was alles möglich ist, nämlich auch, dass es wirklich Menschen mit Persönlichkeit sind“ (Frau M, 6ff). Nach dieser Arbeitsstelle entschloss sie sich die Ausbildung zum Behindertenbetreuer zu machen. Ihre vorrangigen Motive waren

Interesse, etwas Neues zu entdecken und eine Horizonterweiterung zu erfahren: „...Wie ist das Leben von und mit behinderten Menschen, also das war für mich schon diese Interesse und Herausforderung. Welche Schwierigkeiten sind damit verbunden und so weiter...“ (Frau M, 2-12). Im Moment arbeitet Frau M als Behindertenbetreuerin in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen.

### **Familiärer Hintergrund**

Die Einstellung der Eltern bezüglich behinderten Menschen erlebte Frau M konträr. Der Vater ist eher leistungsorientiert und empfindet gegenüber behinderten Menschen Mitleid und Bedauern. Im direkten Kontakt mit behinderten Menschen zeigt er ein korrektes, hilfreiches Verhalten.

Frau Ms Mutter zeigt eine sehr offene und interessierte Haltung an behinderten Menschen und ist behinderten Menschen vorwiegend positiv eingestellt. Frau M kann sich eher mit der Haltung ihrer Mutter identifizieren.

### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Für Frau M schätzt viel Persönlichkeitsaspekte an den Klienten: „...Werte, die in unserer Gesellschaft eigentlich nicht wichtig sind. Zum Beispiel Freundlichkeit, Fröhlichkeit oder es kommt auch eine große Zuneigung zurück. Es kommt Ehrlichkeit zurück...“ (Frau M, 14ff). Die Beziehung zu den Klienten beschreibt sie als: „...sehr eng. Ich habe zu manchen Klienten auch jetzt noch Kontakt, obwohl sie nicht mehr in meiner Gruppe sind. Wir waren ein sehr eingespieltes Team“ (Frau M, 37ff).

Zu Beginn der Tätigkeit empfand Frau M den offenen, für sie ungewohnten Umgang mit bestimmten Themen als erschreckend. In diesem Zusammenhang erwähnt sie das Thema Sexualität: „...Es war einfach ein so ehrlicher offener Umgang damit, also zum Beispiel hat sich einer immer so am Boden geworfen und am Boden gerieben und das war für mich...ein Schock...und ich habe nicht gewusst wie ich damit umgehen soll...Diese Offenheit war für mich befremdend“ (Frau M, 29-35). Mittlerweile hat Frau M gelernt damit umzugehen: „...wir haben einen Weg gefunden“ (Frau M, 37).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Bezüglich Integration wünscht sich Frau M: „... dass es schneller voran geht“ (Frau M, 56).

Sie möchte, dass behinderte Menschen gleichwertig behandelt werden, indem sie dieselben Chancen auf Selbständigkeit haben wie Nichtbehinderte: „...zum Beispiel eine Bus- oder Bahnfahrt, ein Rollstuhlfahrer kann nicht einfach in den Zug oder in den Bus einsteigen, sondern der muss warten bis ein

Sonderzug kommt und dass sie ihn hinauf heben. Er kann einen x- beliebigen Zug nicht nehmen....weil er sonst leider nicht mitgenommen wird..." (Frau M, 50-54). Frau M hat den Eindruck, dass die bauliche Integration in der Stadt besser als am Land funktioniert (vgl. Frau M, 57f). Wenn sie außerhalb ihrer Tätigkeit auf behinderte Menschen trifft, kommt bei ihr manchmal ein Gefühl von Mitleid auf. Sie ist sich ihren Vorurteilen jedoch bewusst und das Gefühl klingt schnell wieder ab: „...Ich denke mir kurz: `Ma der Arme im Rollstuhl`. Das ist so dieses Klischeehafte, indem ich drinnen stecke. ...Kurz kommt Mitleid auf und dann denke ich mir: `Warum eigentlich, jeder hat doch seine Probleme und er hat halt das Problem“ (Frau M, 96-100)

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau M hat selber schon Erfahrungen mit der PND. Sie hat diese abgelehnt: „...ich wollte es gar nicht wissen, um dann nicht in eine schwierige Entscheidung zu kommen“ (Frau M, 123f). Ihrer Meinung nach ist die PND aufgrund der damit verbundenen schweren Entscheidung, der psychische Druck, der dadurch entsteht und die Möglichkeit einer Fehldiagnose keine Bereicherung: „Man sollte es der Natur überlassen. Noch dazu, wo es eh so selten vorkommt, dass ein Kind behindert wird und sich der Druck gar nicht auszahlt“ (Frau M, 130ff). Positiv findet sie dass man sich im Rahmen der PND auf das Kind vorbereiten kann. Ansonsten gibt es für sie weder für die Gesellschaft noch im Sinne von Leidvermeidung einen Vorteil bezüglich der PND: „Für mich ist es ein Ausscheidungsverfahren, was eh nicht gut ist in unserer leistungsorientierten Gesellschaft. Also immer mehr der Trend zum perfekten Menschen“ (Frau M, 140-143).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau Ms Eltern sind behinderten Menschen gegenüber unterschiedlich eingestellt. Der Vater empfindet eher Mitleid und Bedauern gegenüber behinderten Menschen, verhält sich im Umgang jedoch hilfsbereit und aufgeschlossen. Frau Ms Mutter steht behinderten Menschen mit Offenheit und Interesse gegenüber. Frau M kann sich eher mit dieser Einstellung identifizieren.

Frau M hat zu ihren Klienten eine enge Beziehung und schätzt an ihnen die Ehrlichkeit und Freundlichkeit im zwischenmenschlichen Kontakt. Auch wenn es für Frau M befremdende Situationen im Verhalten der Klienten gibt, beschreibt sie ihre Tätigkeit als vorwiegend positiv.

Außerhalb ihres Berufes empfindet sie manchmal Mitleid gegenüber behinderten Menschen, da ihr dies als Klischeehaftes Verhalten bewusst ist, klingt diese negative Empfindung

gegenüber behinderten Menschen schnell wieder ab. Frau M ist gegenüber der Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft positiv eingestellt und sie würde ein schnelleres Vorwärtsschreiten für gut heißen. Sie findet, dass behinderte Menschen als gleichwertig im Sinne von Selbständigkeit und Akzeptanz behandelt werden sollen.

Die PND ist für Frau M bis auf die Möglichkeit einer Vorbereitung im Falle eines behinderten Kindes vorwiegend negativ. Sie bezeichnet die PND als Ausscheidungsverfahren, welches gesellschaftlich gesehen zu für sie negativen Konsequenzen führen kann. Frau M hat selber das Angebot der PND abgelehnt, da für sie die seltene Möglichkeit ein behindertes Kind zu bekommen in keiner Relation des psychischen Drucks im Rahmen der PND steht.

#### *5.4.2.2 Frau E*

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau E ist 50 Jahre alt, wohnt am Land und ist nach einer 14 jährigen Pause wieder in den Beruf eingestiegen. Ursprünglich wollte sie keine Arbeit mit behinderten Menschen machen (vgl. Frau E, 4). Deshalb machte sie vorerst eine Büroausbildung. Durch Zufall hatte sie ein Angebot als Vertretung in einer S- Klasse bekommen. Da die Stelle zeitlich vorübergehend war, hat sie sich trotz ihrer negativen Haltung beworben. Aufgrund der Erfahrungen in dieser Arbeit hat sich ihre Meinung bezüglich dieser Tätigkeit in eine positive Richtung verändert: „...dann bin ich in die S- Klasse hinein gegangen und seit dem liebe ich den Beruf“ (Frau E, 8f). Frau E machte anschließend die Ausbildung zur diplomierten Behindertenbetreuerin und ist nun seit 4 Jahren Betreuerin in einer Tagesstätte für behinderte Menschen.

##### **Familiärer Hintergrund**

Als Kind war Frau E behinderten Menschen gefühlsmäßig negativ eingestellt. Die ersten Erlebnisse empfand erschreckend: „...den haben sie weggesperrt und den hat man nur schreien gehört und das war furchtbar. Also das war erschreckend“ (Frau E, 100f) und belastend: „...also ich habe Bilder mitgenommen, die mich belastet haben“ (Frau E, 96f).

Kognitiv lässt sich die Einstellung ihrer Eltern bis heute eher negativ beschreiben. Dennoch zeigen diese im direkten Kontakt mit behinderten Menschen einen natürlichen Umgang (vgl. Frau E, 82f).

### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Frau E pflegt eine intensive Beziehung zu ihren Klienten. Ihrer Meinung nach, bekommt sie von ihnen mehr zurück als sie gibt. An den Klienten schätzt sie besonders das Vertrauen, dass sie ihr gegenüber bringen: „Das ist eine große Qualität, das man nicht enttäuschen darf“ (Frau E, 47f). Weiters mag sie die Geselligkeit der Klienten und ihre Fähigkeit, das Leben im Hier und Jetzt zu meistern: „...sich nicht Sorgen machen, was ist in einem Jahr oder was ist morgen oder so, sondern: `Jetzt bin ich da, jetzt bin ich glücklich, jetzt habe ich Arbeit, jetzt passt alles und jetzt brauch ich dass du mich zu dir nimmst und das brauch ich jetzt`“ (Frau E, 241ff). Ebenso erwähnt sie aber auch die körperlichen und psychischen Anforderungen, welche die Tätigkeit mit sich bringt: „...die Leute sind oft einmal so, dass sie schon in der Früh mit irgendwelchen Sachen daherkommen, die zum Beispiel zu Hause waren, im Wohnheim oder irgendetwas passt halt einfach nicht. Sie brauchen einfach die Zuwendung und Aufmerksamkeit“ (Frau E, 62-65). Zudem spricht sie von einer großen Verantwortung, die getragen werden muss: „Wir arbeiten sehr viel mit Maschinen und dass nichts passiert, muss man alles irgendwie im Auge behalten und beobachten und im Straßenverkehr,..., muss man wirklich aufpassen“ (Frau E, 59ff). Die größte Herausforderung in ihrer Tätigkeit sieht Frau E in der Schaffung der richtigen Balance zwischen Förderung und Forderung der Klienten.

Insgesamt empfindet Frau E ihre Tätigkeit als vorwiegend positiv: „Also ich bin überzeugt, dass mein Beruf vorwiegend positive Sachen hat, sehr viele positive...“ (Frau E, 50f).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau Es Einstellungen gegenüber behinderten Menschen haben sich im Laufe ihres Lebens verändert. Vor ihrer Tätigkeit als Behindertenbetreuerin war es für sie unvorstellbar mit behinderten Menschen zu arbeiten. Aufgrund der negativen Erfahrungen als Kind war sie gefühlsmäßig gegenüber behinderten Menschen eher negativ eingestellt (vgl. Frau E, 101). Durch den regelmäßigen Kontakt mit einer Bekannten, die ein behindertes Kind hat, lernte Frau E einen positiven Zugang zu behinderten Menschen zu finden. Heute findet sie: „..., dass ein behindertes Kind sehr wohl eine Bereicherung ist, auch für Eltern, falls man es sehen kann“ (Frau E, 212f). Nach den Aussagen bezüglich Integration behinderter Menschen lässt sich sagen, dass Frau E positiv eingestellt ist und sie sich Gleichberechtigung und Akzeptanz für behinderte Menschen wünscht. Sie möchte, dass die Leistungen von behinderten Menschen anerkannt werden: „...Die Behinderten bringen nämlich eine sehr gute Leistung. Es ist ganz egal was sie tun, auch wenn einer total spastisch ist, der bringt Leistung in seinem Sinn...“ (Frau E, 129ff). Frau E würde es fairer sehen, wenn die Behinderten, die in eine Tagesstätte arbeiten entsprechend entlohnt und

eigens versichert werden: „Die sind zum Teil nicht selber versichert. Sie sind nicht gleichwertig wie wir im System, weil jeder Mensch der heute arbeiten geht, bekommt eine Pensionsversicherung, ist sozial versichert und das sind sie alles nicht. Unsere bekommen im Monat 100 Euro und dann müssen sie auch noch zahlen, dass sie hier arbeiten dürfen.“ (Frau E, 136-140).

Für sie sind behinderte Menschen ein Teil der Gesellschaft, die genauso wie jeder andere dazugehören (vgl. Frau E, 172). Diesbezüglich kritisiert sie die vorherrschenden gesellschaftlichen Normvorstellungen, in die behinderte Menschen nicht hinein passen (vgl. Frau E, 202f).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau E ist der PND vorwiegend negativ eingestellt. Weiters befürchtet sie negative Auswirkungen bezüglich der PND auf die Gesellschaft: „...gefühlsmäßig lässt uns das verrohen, weil ...wir tun alles weg, was nicht in unsere Norm passt und es ist aber weit nicht alles perfekt, auch nicht in dem Leben von Nicht behinderten, es muss auch nicht alles perfekt sein, darf nicht und muss auch nicht“ (Frau E, 226-229) und auf behinderte Menschen: „Das bedeutet für mich, dass der behinderte Mensch weg rationalisiert wird, der hat keine oder hätte keine Berechtigung“ (Frau E, 205ff). Bezüglich einer Vermeidung an Leid durch die PND möchte sich Frau E nicht festlegen. Sie denkt, dass ein behindertes Kind durchaus Leid für die Eltern bedeuten kann, weil man es oft einfach nicht positiv sehen kann und sich viele Sorgen macht (vgl. Frau E, 233ff). Ein weiterer Aspekt bezüglich Leidvermeidung ist der Grad der Behinderung: „...also wenn jemand total am Rollstuhl gefesselt ist und sich nicht bemerkbar machen kann, in allen Sachen, dann weiß ich nicht“ (Frau E, 247f). Dennoch will sie aber keine endgültige Aussage zur Thematik machen: „... also es ist wirklich sehr schwer zu beurteilen, und ...ich möchte mich gar nicht festlegen“ (Frau E, 250ff).

### **Zusammenfassende Interpretation**

In der Kindheit empfand Frau E behinderte Menschen als erschreckend und negativ besetzt. Mittlerweile hat sie eine vorwiegend positive Einstellung. Als ausschlaggebend hierfür erwähnt sie zum einen den positiven Zugang zu behinderten Menschen im Zusammenhang mit einer Freundin, die ein behindertes Kind hat und zum anderen ihre positiven Erfahrungen im Zuge der beruflichen Tätigkeit.

Frau E hat Freude an ihrem Beruf und sie pflegt eine enge Beziehung zu ihren Klienten. Diese sind für sie eine Bereicherung, weil sie ihr mehr geben, als von ihr kommt. Sie schätzt das große Vertrauen, das sie ihr entgegenbringen genauso wie ihre Geselligkeit und die Fähigkeit

im Hier und Jetzt zu leben. Beruflich anstrengende Anforderungen sind das Übernehmen von großer Verantwortung bzw. die sowohl psychische als auch physische Anforderungen. Dennoch betrachtet sie den Beruf als vorwiegend positiv.

Bezüglich der PND ist Frau E eher negativ eingestellt. Sie befürchtet negative Konsequenzen für die Gesellschaft und für behinderte Menschen. Bezüglich der Leidvermeidung im Rahmen der PND möchte sich Frau E nicht festlegen.

#### 5.4.2.3 Frau D

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau D ist 30 Jahre alt und wohnt am Land. Sie hat Sonder- und Heilpädagogik studiert und arbeitet nun als Behindertenbetreuerin seit zwei Jahren in einer Wohnstätte für behinderte Menschen. Frau D hatte immer schon Interesse am sozialen Bereich. Ihre Motivation führt sie hauptsächlich auf die berufliche Tätigkeit ihrer Tante zurück, die ebenfalls im sozialen Bereich tätig ist und immer ein großes Vorbild für Frau D war (vgl. Frau D, 2-5). Bevor sie mit dem Studium begann, machte sie das freiwillige soziale Jahr. Diese Erfahrung bestätigte sie in der Entscheidung in den sozialen Bereich zu gehen (vgl. Frau D, 7f).

##### **Familiärer Hintergrund**

Einige Verwandte von Frau D arbeiten im sozialen Bereich. Ihre Mutter ist im Altenbereich, ihr Onkel ist Entwicklungshelfer und auch ihre Tante ist sozial tätig. Frau D kann sich nicht erinnern, dass direkt über behinderte Menschen gesprochen wurde. Dennoch hat sie den Eindruck, dass ihr ein positiver Eindruck über die Vielfalt der Menschen im Allgemeinen vermittelt wurde (vgl. Frau D, 32-35).

##### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Grundsätzlich mag Frau D ihre Tätigkeit. Sie erwähnt jedoch, dass dies für sie auch von den Klienten abhängig ist: „Die Arbeit ist ... unterschiedlich, wo man halt hinkommt und welche Klienten dort sind“ (Frau D, 7f). Teilweise findet sie es schwierig eine intensive Beziehung zu den Klienten aufzubauen und sie möchte es auch nicht unbedingt, da sie dies bezüglich der nötigen Abgrenzung als schwierig empfinden würde: „...aber eine Beziehung habe ich nicht wirklich

aufgebaut. Man muss ja auch keine aufbauen, soweit ich es von anderen Personen weiß, zu was das führen kann“ (Frau D, 14ff). Frau D kann nicht sagen, dass sie ihre Tätigkeit als vorwiegend positiv bzw. negativ erlebt (vgl. Frau D, 17).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau D nimmt im Alltag viele behinderte Menschen wahr (vgl. Frau D, 51f). Den Gedanken der Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft findet Frau D grundsätzlich gut. Sie hat sich im Zuge ihrer beruflichen Tätigkeit bezüglich Integration engagiert: „Wir haben in der Arbeit viel gemacht, wir haben zum Beispiel Gottesdienste gemacht, die die Behinderten gemacht haben. Wir haben Frühschoppen gemacht, wo wir gewusst haben, dass da die Leute hingehen...“ (Frau D, 67ff) Ihre Erfahrungen diesbezüglich waren eher schlecht. Sie denkt, dass die Schwierigkeit zu integrieren daran liegt, dass die Leute nicht wissen, wie mit behinderten Menschen umgegangen werden soll. Diese Verhaltensunsicherheit lässt sich auch bei ihrer Haltung gegenüber behinderten Menschen finden: „Weil man selber nicht weiß, wie man damit umgehen soll“ (Frau D, 49). Bezüglich baulicher Integration ist Frau D der Meinung, dass in der Stadt mehr gemacht wird als am Land: „...Ich glaube, dass sich das Land auch bemüht, aber in der Stadt ist sicher noch mehr“ (Frau D, 59f).

Ein ausschlaggebender Faktor bezüglich der Einstellung gegenüber behinderten Menschen hängt für Frau D auch mit dem Grad der Behinderung zusammen: „Ich glaube, dass Schwerstbehinderte, die nur im Bett drin bleiben und gefüttert werden müssen und ein Kind bleiben bis ins Erwachsenenalter, da ist dann auch die selbe Frage rentiert sich das, weil das kostet ja auch viel Geld und wer zahlt das, das sind auch wieder wir Steuerzahler“ (Frau D, 100-103).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau D findet die PND bezüglich der Möglichkeit auf Vorbereitung gut (vgl. Frau D, 83f). Andererseits erwähnt sie die im Rahmen der PND schweren Entscheidungen: „...wenn du es dann weißt, dann musst du dich auch wieder entscheiden....Also du entscheidest dann halt über ein Leben und wenn man es nicht weiß, dann kriegt man es halt und es ist dann einfach da“ (Frau D, 84ff). Kritisch betrachtet sie auch die Tatsache, dass es bei der PND keine 100% Sicherheit gibt und es auch Fehldiagnosen gibt (vgl. Frau D, 88f).

Bezüglich der Gesellschaft denkt Frau D schon dass es eine Bereicherung ist, sie äußert jedoch keine Argumente diesbezüglich: „Ich nehme an, dass es eine Bereicherung ist, weil sonst hätten sie es wieder abgeschafft“ (Frau D, 94). Bezüglich der PND im Sinne von Leidvermeidung von

Betroffenen, ist sie leicht behinderten Menschen anders eingestellt als schwerst behinderten Menschen: „...ein schwerst behindertes Kind zu haben oder nicht zu haben, das ist schon eine Aufgabe und da muss man es sich schon überlegen, ob man es bekommt oder nicht im Gegensatz zu einer leichten Behinderung“ (Frau D, 98ff).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau D wurde seitens der Familie ein positiver Eindruck bezüglich der Vielfalt der Menschen mitgegeben. Der soziale Beruf ihrer Tante, die ein Vorbild für sie war, war schließlich Hauptmotiv für ihre berufliche Entscheidung. Weiters machte sie aufgrund eines freiwilligen sozialen Jahres positive Erfahrungen mit behinderten Menschen.

Ihre berufliche Tätigkeit empfindet sie jedoch eher neutral. Ebenso lässt sich ihre Beziehung zu den Klienten als eher neutral beschreiben, da Frau M keine intensive Beziehung eingehen möchte.

Frau D äußert sich positiv gegenüber der Integration behinderter Menschen, wobei sie findet, dass die Durchführung dieser sehr schwierig ist. Sie findet, dass bezüglich baulicher Integration in der Stadt mehr gemacht wird als am Land. Den Umgang mit behinderten Menschen empfindet sie mit einer Unsicherheit verbunden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Frau D gegenüber behinderten Menschen weder vorwiegend positiv noch negativ eingestellt ist und somit ihre Einstellung gegenüber behinderten Menschen eher im neutralen Bereich einzuschätzen ist. Zu beachten ist jedoch ihre Aussage bezüglich schwerst behinderten Menschen. Hierauf könnte man eventuell eine eher negative Einstellung vermuten. Darauf lässt sich schließen, dass der Grad der Behinderung für Frau D bezüglich der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen nicht irrelevant ist.

Bezüglich der PND hat Frau D sowohl positive als auch negative Aussagen geäußert. Als positiv empfindet sie die Möglichkeit Es lässt sich somit keine eindeutige Einstellung herauskristallisieren. Zu erwähnen ist jedoch wieder die Unterscheidung bezüglich der Einstellung gegenüber leicht und schwerst behinderten Menschen.

#### 5.4.2.4 Frau F

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau F ist 50 Jahre alt und wohnt am Land. Ursprünglich hatte sie die Ausbildung zur Werklehrerein gemacht. Da es für sie jedoch schwer war einen Job in diesem Bereich zu bekommen, bekam sie ein Angebot in einer Tagesstätte für behinderte Kinder. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sie keinen Kontakt zu behinderten Menschen (vgl. Frau F, 7f). Frau F war von dieser Tätigkeit von Anfang an begeistert: „Das hat mir irrsinnig Spaß gemacht. Das war einfach der ideale Job für mich“ (Frau F, 5f). Deshalb entschloss sie sich die Ausbildung zur diplomierten Behindertenpädagogin zu machen. Frau F ist seit 15 Jahren in diesem Bereich tätig (vgl. Frau F, 66).

##### **Familiärer Hintergrund**

Frau Fs Eltern waren behinderten Menschen gegenüber eher negativ eingestellt: „Sie sind früher von meiner Familie auch immer als eher blöd hingestellt worden, also eher im negativen Sinn“ (Frau F, 2005f). Besonders der Vater hatte eine negative Meinung bezüglich behinderten Menschen: „...da war bei uns eher so ein Nazigut: `Behinderte gehören eingesperrt`“ (Frau F, 184f). Da der Vater der dominantere Elternteil war, verschwieg die Mutter ihre Meinung gegenüber behinderten Menschen (vgl. Frau F, 187). Frau F hat den Eindruck, dass seitens der Mutter `viel verdrängt` wurde (vgl. Frau F, 190). In der Familie wurde über behinderte Menschen nicht gesprochen, obwohl der kleine Bruder von Frau F mit 10 Tagen an einer offenen Wirbelsäule gestorben ist (vgl. 181f). Frau F hatte in ihrer Kindheit keine Erfahrungen mit behinderten Menschen gemacht: „Mir sind behinderte Menschen erst aufgefallen, als ich mich mit ihnen beschäftigt habe“ (Frau F, 2001ff).

##### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Frau F findet ihre Tätigkeit und die Beziehung zu den Klienten spannend (vgl. Frau F, 25). Positiv findet sie auch, dass: „...irrsinnig viel zurückkommt. Und man merkt auch sofort, dass jede Handlung eine Reaktion bringt“ (Frau F, 15ff). Frau F mag an ihren Klienten deren Lebendigkeit und dass sie so vielfältig sind: „...diese Verschiedenheit. Diese Kinder sind nicht homogen, sondern ein jedes ist anders. Ein jedes ist anders zu behandeln...“ (Frau F, 15ff). Als positiv empfindet sie die

tägliche berufliche Abwechslung: „Es ist total interessant. Jeder Tag ist anders“ (Frau F, 24). Weiters findet sie es gut, dass sie in ihrer Arbeit gefordert wird und die Möglichkeit hat sich weiter zu entwickeln: „...es fordert mich, ich lerne viel und das fordert meine Persönlichkeit, also ich muss ständig an mir arbeiten...das finde ich positiv“ (Frau F, 26-29). Als problematisch empfindet sie die beruflichen Rahmenbedingungen wie finanzielle Unterstützung (vgl. Frau F, 78- 83) oder die engen Einstellungen der Eltern und der Gesellschaft bezüglich Normalität: „Sie wollen die Normalität und zwar die Normalität so wie sie sie sehen und es ist absolut keine Flexibilität bezüglich Kindern vorhanden. Sie haben eine sehr subjektive Sicht wie Kinder sich zu verhalten haben und überhaupt keine Toleranz und das ist das Problem für unsere behinderten Kinder“ (Frau F, 36-40).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau F findet die Integration als eine Bereicherung für Nichtbehinderte und die Gesellschaft (vgl. Frau F, 138-142). Dies macht sie besonders am Beispiel der schulischen Integration deutlich: „Die Entwicklung der Integrationskinder passiert, sie lernen analytischer zu schauen, denen fallen Beziehungsschwierigkeiten, Konflikte leichter, weil sie so gefordert sind und auch die Akzeptanz der Verschiedenartigkeit der Menschen ist für sie wesentlich einfacher, weil sie sehen, dass auch Behinderte nett sind“ (Frau F, 144-147). Sie findet, dass dies zu mehr `Hilfsbereitschaft` (vgl. Frau F, 153) und Förderung der sozialen Kompetenz führt: „...das ist eine gute Vorbereitung auf das Leben und auf die Gesellschaft, weil es gibt ja nicht nur diese allgemein anerkannten Behinderungen, sondern es gibt so viele verschiedene Behinderungen bei den Normalen, womit ein jeder umgehen muss“ (Frau F, 157-160). Frau F denkt, dass sich demzufolge der Staat auch einiges an Kosten für psychische Probleme einsparen könnte (vgl. Frau f, 171f).

Bezüglich sozialer Integration hat sie den Eindruck, dass dies am Land besser funktioniert: „Ja, wenn bei uns zum Beispiel jemand ein Bewohner eines Behindertenheims am Gehsteig draußen steht und ich merke, dass er mit mir redet. Die haben weniger Abstand und ich weiß von wo sie sind und habe weniger Angst dadurch, wenn mich in der Stadt ein Fremder so anredet, weiß ich nicht, ob ich so offen reagieren würde, weil ich traue den Stadtleuten das auch nicht zu, dass sie so in Kontakt gehen wie es am Land der Fall ist“ (Frau F, 108-113)

Der Umgang mit behinderten Menschen außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit fällt Frau F leicht, jedoch ist ihr bewusst, dass sie die Tendenz zur Überfürsorglichkeit hat: „Absolut gut. Ich glaube sogar, dass ich aufpassen muss, dass ich die Grenzen einhalte, dass das ein selbstständiger Mensch ist und ich aufpassen muss, ob er den Kontakt überhaupt will. Es sind ja manche auch, die ja gar keinen Kontakt wollen, man will ja selber auch nicht immer einen Kontakt. Also dieses Überfürsorgliche, da muss man auch sehr aufpassen“ (Frau F, Z 52-56)

## **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau F ist der PND vorwiegend negativ eingestellt. Sie: „Ich finde es schade, weil es wird immer mehr geschaut, dass der Normentsprechende Mensch auf die Welt kommt“ (Frau F, 270ff). Schwierig findet sie auch die schweren Entscheidungen, die im Rahmen der PND getroffen werden müssen: „Ich halte das nicht für gut, weil ich sage: `Das was die Wahl haben ist die Crux unseres Lebens`“ (Frau F, 292f). Weiters sieht sie keine Bereicherung für die Gesellschaft in der PND: „Es bedeutet sogar eine Gefahr für unserer Menschlichkeit in der Gesellschaft“ (Frau F, 298). Positiv sieht Frau F die PND, wenn ein Herzfehler vorliegt und eine Operation notwendig ist (Frau F, 300). Bezüglich einer Vermeidung von Leid im Rahmen der PND ist für sie der Grad der Behinderung relevant: „...bei ganz schwerst behinderten Menschen, die nur dahin vegetieren, das kann ich nicht entscheiden“ (Frau F, 279f). Bezüglich Down- Syndrom Kinder findet es Frau F hingegen schade, wenn das Recht auf Leben verweigert wird: „...dass Down- Syndrom Kinder immer weniger auf die Welt kommen durch diese Diagnostik und bei denen habe ich erlebt, wenn diese Kinder, wenn die ganz normal erzogen worden sind, die Persönlichkeit, die sie gehabt haben sind ganz wichtige Mitglieder unserer Gesellschaft, also sie haben etwas Herzerwärmendes. Gefühlsvolle Menschen und wir verweigern uns dem“ (Frau F, 275-279)

## **Zusammenfassende Interpretation**

Ursprünglich hatte Frau F keinen Kontakt mit behinderten Menschen. Ihr Vater vermittelte eine negative Einstellung und bezüglich ihrer Mutter hat Frau F den Eindruck, dass diese viel verdrängt hat.

Im Laufe ihrer Tätigkeit konnte Frau F für sie positive Erfahrungen mit behinderten Menschen machen. Sie empfindet ihre Tätigkeit als spannend und abwechslungsreich. An den Klienten, mit denen sie eine intensive Beziehung hat, schätzt sie deren Lebendigkeit und Vielfalt. Sie beschreibt ihre Arbeit mit den Klienten als positiv, erwähnt aber die problematischen Rahmenbedingungen seitens der Eltern bzw. der Gesellschaft.

Frau F findet, dass die schulische Integration eine Bereicherung im Sinne vom Erlernen sozialer Kompetenzen ist. Sie ist für die Integration im gesamten schulischen Bereich, erwähnt aber dabei, dass es wichtig ist, dass die nötigen Rahmenbedingungen vorhanden sind. Im Umgang mit behinderten Menschen fühlt sich Frau F wohl, ist sich aber ihrer Tendenz zur Überführsorglichkeit bewusst.

Bezüglich der PND ist Frau F negativ eingestellt. Sie kritisiert die Tendenz zum Norm entsprechenden Menschen und findet, dass die Entwicklung der PND eine Gefahr für die

Gesellschaft hinsichtlich ihrer Menschlichkeit darstellt. Bezüglich der Vermeidung an Leid unterscheidet sie anhand des Schweregrads der Behinderung, will sich aber nicht festlegen. Frau F befürwortet an der PND einzig die Möglichkeit für Herzoperationen, ansonsten sieht sie in der PND eine vorwiegend negative Erscheinung.

#### *5.4.2.5 Frau K*

### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau K ist 54 Jahre alt, wohnt am Land und ist diplomierte Behindertenbetreuerin. Ursprünglich hat sie die Ausbildung zur Volksschullehrerin gemacht, wollte jedoch immer die Ausbildung zur Behindertenbetreuerin machen: „...ich habe mir ...immer gewünscht mit behinderten Menschen zu arbeiten. Meine Eltern waren aber damals dagegen, weil sie dachten, mir wär das zu stark“ (Frau M, 4f). Dennoch hätte es Frau M fasziniert beruflich in diese Richtung zu gehen: „...hat es mich gereizt, dass ich so einen Beruf ausübe, dass ich einmal schaue, ob das anders auch geht“ (Frau M, 18f). Schließlich begann sie vor 4 Jahren mit der Berufsbegleitenden Ausbildung zur Behindertenpädagogin und arbeitet nun seit einem halben Jahr in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen.

### **Familiärer Hintergrund**

Frau Ks Vater hatte eine negative Einstellung gegenüber behinderten Menschen: „...Er hat immer vom dritten Reich über Behinderte gesprochen und das sie weggehören“ (Frau K, 37f). Bei ihrer Mutter hatte Frau K einen anderen Eindruck: „Meine Mutter hat ihre Meinung nie offenkundig gesagt, aber dafür eben gehandelt“ (Frau K, 43f). Diesbezüglich erinnert sie sich: „Zum Beispiel kann ich mich an eine Down- Syndrom Frau erinnern, mit der sie immer einen ganz guten normalen Umgang hatte. Ebenso ging sie mit einem behinderten Buben aus unserer Siedlung ganz normal um“ (Frau K, 28ff).

Frau K kann sich an einen positiven direkten Kontakt mit einem behinderten Menschen in ihrer Kindheit erinnern: „In der dritten Klasse Volksschule war ich einmal in einem Diakoniestenheim und da habe ich mit einem Down- Syndrom Mann Ball gespielt und das war sehr schön, dass sich der in dem Alter so gefreut hat mit mir Ball zu spielen. Den habe ich nie vergessen und dieses Bild habe ich heute noch und eigentlich war das der Antrieb, dass ich mich mit solchen Leuten umgib“ (Frau K, 45-49).

## **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Frau K beschreibt die Beziehung zu den Klienten als intensiv: „...das ist eine sehr intensive Beziehung, weil ich mich ganz in die Arbeit hinein gebe“ (Frau K, 104). Obwohl sie sich manchmal überfordert fühlt: „...weil ich nicht weiß wie ich reagieren soll“ (Frau K, 75f) beschreibt Frau K ihre Tätigkeit: „...mit vorwiegend positiven Erfahrungen besetzt“ (Frau K, 106).

## **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau K hat eine positive Einstellung zur Integration gegenüber behinderten Menschen: „Es sollte jegliche finanzielle Hilfe und Integration und ein Umdenken bezüglich der Einstellungen gegenüber Behinderten sein. Ich denke mir, wenn die Kinder von Geburt an mit Behinderten als Normalität konfrontiert wären, mit ihnen spielen, mit ihnen zur Schule gehen, überall Behinderte auch wären, wäre das vielleicht eine Chance“ (Frau K, 210-214). Frau K würde gerne einen Beitrag zur Integration leisten: „...was ich mir vorstellen kann sind zum Beispiel Gründungen von Gruppen in Verbindung mit Musik. Da so gemischte Gruppen zu machen, wo Integration stattfindet. Wo man dann die Verhaltensunsicherheit abzulegen lernt“ (Frau K, 170f). Bezüglich der räumlichen Integration hat sie den Eindruck, dass diese in der Stadt besser als am Land vorhanden ist: „Wenn ich ab und zu Leute sehe in meinem Wohngebiet, dann war es oft schon so, dass sie Probleme hatten, weil sie am Land bezüglich den öffentlichen Einrichtungen bezüglich Barrierefreiheit noch sehr wenig haben“ (Frau K, 111ff). Obwohl sie den Eindruck hat, dass es diesbezüglich in der Stadt besser funktioniert, könnte ihrer Meinung nach dennoch mehr gemacht werden: „Ich habe den Eindruck, dass es in der Stadt besser ist, aber dennoch nach wie vor zu wenig ist, also zu enge Räumlichkeiten, zu wenige Lifts, also wenn man einen Rollstuhl hat, tut man sich schwer. Manchmal braucht man für die WCs immer einen Schlüssel fürs Behinderten Klo. Das finde ich auch komisch, weil wenn du es eilig hast, dann musst du noch lange warten“ (Frau K, 114-119).

Frau K möchte das behinderte Menschen mit Respekt, aber auch mit Rücksichtnahme bezüglich ihrer Behinderung behandelt werden: „Ich kann nicht sagen, dass sie mir leid tun, aber ich habe immer leicht eine Wut, weil die Situation für sie so schwer ist, dass sie vorwärts kommen und so. Ich finde, wenn Leute körperlich behindert sind, dann haben sie es einfach sehr schwer, weil die Rücksichtnahme auch nicht da ist. Die Leute bemühen sich zwar, dass sie die Behinderten zwar irgendwie ignorieren, dass sie so tun, als würden sie sie nicht sehen und so. Es wird nicht Rücksicht genommen, dass jemand langsamer ist“ (Frau K, 154-159). Im Umgang mit behinderten Menschen empfindet sie manchmal eine gewisse Unsicherheit bezüglich dem richtigem Verhalten: „...ich bin mir unsicher in diesem Punkt, soll ich dem Behinderten helfen oder bevormunde ich sie damit. Das ist immer so ein Spannungsgrad“ (Frau K, 160-165).

## **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Für Frau K findet, dass die PND zu einer Verunsicherung während der Schwangerschaft führt: „...wenn du die Wahl nicht hättest, müsstest du die Behinderung einfach annehmen“ (Frau K, 189-191). Weiters findet sie die Entscheidungen in Richtung Abtreibung aufgrund der Behinderung als problematisch (vgl. Frau K, 180). Bezüglich der Gesellschaft findet sie nicht, dass die PND eine Bereicherung ist: „...weil ich glaube, dass in unserer Gesellschaft jede Behinderung berechtigt sein sollte und ein behinderter Mensch jede mögliche Unterstützung von der Gesellschaft erfahren sollte, weil wenn eine Gesellschaft nur absolut unbehindert ist und unbeeinträchtigt ist, dann ist das eine schlechte Gesellschaft in meinen Augen. Die so etwas nicht tragen kann, dann ist das eine schlechte Gesellschaft“ (Frau K, 84-88). Bezüglich einer Vermeidung im Zuge der PND von Leid möchte Frau K keine Stellung dazu beziehen (vgl. Frau K, 207).

## **Zusammenfassende Interpretation**

Frau Ks Vater war behinderten Menschen gegenüber negativ eingestellt. Die Mutter hatte ihre Meinung zwar nicht laut ausgesprochen, jedoch durch einen offenen und lockeren Umgang mit behinderten Menschen eine gute Einstellung vermittelt. Frau K machte in ihrer Kindheit ein positives Erlebnis mit einem behinderten Menschen im Zuge eines Schulausflugs, welches sie als prägend empfand.

Sie war behinderten Menschen bereits vor ihrem Beruf offen und interessiert eingestellt.

Ihre berufliche Tätigkeit beschreibt Frau K als intensiv und mit vorwiegend positiven Erfahrungen besetzt, auch wenn sie nicht immer weiß, wie sie sich verhalten soll.

Frau K findet die Integration behinderter Menschen für wichtig und würde eine allgemein positiv dominierende Einstellung gegenüber behinderten Menschen dafür als wichtige Basis halten. Sie hat den Eindruck, dass die räumliche Integration in der Stadt zwar besser funktioniert als am Land, jedoch immer noch erweiterbar wäre. Weiters empfindet Frau K anstatt Mitleid, Mitgefühl und sie findet es wichtig, dass man auf behinderte Menschen Rücksicht nimmt, wenn es notwendig ist. Obwohl Frau K im Kontakt mit behinderten Menschen eine gewisse Verunsicherung bezüglich des richtigen Hilfeverhaltens empfindet, lässt sich sagen, dass sie eine vorwiegend positive Einstellung hat.

Die PND empfindet sie als schlechte gesellschaftliche Erscheinung, da sie der Meinung ist es sollte nicht gegen Behinderung, sondern für Behinderung etwas getan werden. Zudem findet sie die Entscheidungen im Rahmen der PND als belastend.

#### 5.4.2.6 Frau I

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau I ist 23 Jahre alt, lebt am Land und arbeitet seit einem halben Jahr in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen. Frau I hatte vor ihrer beruflichen Tätigkeit keinen Kontakt zu behinderten Menschen. Die Möglichkeit einer persönlichen Weiterentwicklung sieht sie als Hauptmotiv ihrer beruflichen Tätigkeit: „Dass man einen größeren Horizont bekommt, weil man sonst leicht zu engstirnig wird und sich vielleicht mit Dingen auseinandersetzt, die nur Schönheit und Perfektheit betreffen, also mit dem habe ich sowieso ein bisschen Probleme mit dem ständigen Perfektionismus und da ist das wichtig für mich, für meine Persönlichkeit. Also ich habe diese Ausbildung auch ein bisschen aus egoistischen Gründen gemacht“ (Frau I, 9-12). Als bereichernd empfindet sie auch die damit verbundene Möglichkeit ``hinter die Kulissen`` zu schauen: „Ich bin einfach daran interessiert nicht immer nur das normale Leben zu erleben, sondern auch einfach zu erleben, was es noch gibt in der Welt. Da ist mir der Beruf auch sehr interessant und sinnvoll erschienen und wichtig, dass man sich damit auseinandersetzt“ (Frau I, 4-7).

Aufgrund dieser Motive entschloss sich Frau I schließlich die dreijährige Ausbildung zur diplomiertem Behindertenpädagogin zu machen (vgl. Frau I, 1).

In Frau Is Familie sind beruflich alle im sozialen Bereich: „...auch ist Behinderung überall Thema, auch wenn nicht alle Behindertenbetreuer sind“ (Frau I, 19f).

##### **Familiärer Hintergrund**

Frau I hat den Eindruck, dass ihr Vater sowohl im Umgang mit behinderten Menschen: „...Aber gerade vom Papa her hätte man viel lernen können vom Umgang her wie er mit den behinderten Menschen umgegangen ist“ (Frau I, 151ff) als auch in der Einstellung bezüglich behinderten Menschen einen positiven Eindruck vermittelte: „...hat auch positiv über behinderte Menschen gesprochen, also eher, dass man ein entspanntes Verhältnis dazu kriegt, dass man es nicht so eng sieht und man auch damit umgehen lernt. Er hat es so dargestellt, dass sie auch sehr wertvolle Menschen sind und dass sie sehr interessante Menschen sind ...“ (Frau I, 55-59) einen sehr positiven Eindruck machte. Bezüglich ihrer Mutter kann sie sich nicht so erinnern: „...aber sie hat sicher keine negative Einstellung...“ (Frau I, 160f).

Weiters erinnert sich Frau I an negative Erlebnisse mit Sonderschülern während der Schulzeit: „...ich hatte furchtbare Angst vor ihnen, weil ich nicht wusste, wie die sind und wie ich mich verhalten soll. Niemand hat mir gesagt wie ich mich verhalten soll. Eine Turnstunde hatten wir gemeinsam und das war schrecklich“ (Frau I, 102-105). Frau I kann sich mit der Einstellung ihrer Eltern nur bedingt

identifizieren: „Ich glaube so locker wie mein Vater bin ich nicht, aber das liegt daran, dass mir dazu einfach noch die Sicherheit fehlt. Also so frei auf sie zu zugehen, das kann ich nicht. Ich tue mir aber da generell bei allen Menschen schwer so locker auf sie zuzugehen“ (Frau I, 166ff).

### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Frau I findet ihre Tätigkeit zwar interessant, jedoch vorwiegend schwierig. Als belastend empfindet sie die Arbeitssituation mit Arbeitskollegen: „...ob es mir Spaß macht war für mich immer sehr abhängig von den Rahmenbedingungen, also wie es mit den Kollegen war. Es hat auch viele Situationen gegeben, wo es mir überhaupt keinen Spaß gemacht hat, sondern wo ich mich durch die Kollegen in eine ziemlich Enge getrieben gefühlt habe, wo ich dann nicht sicher war, wie soll ich mich jetzt verhalten, auch den Behinderten gegenüber. Aber das war die Atmosphäre mit den Kollegen, wo ich mich nicht wohl gefühlt habe“ (Frau I, 22-28). Die Tätigkeit ist für sie mit Stress verbunden: „...weil ich jetzt immer noch sehr gestresst bin, ob ich es gut mache...“ (Frau I, 31ff). Für Frau I war es bisher schwierig eine intensive Beziehung zu den Klienten aufzubauen: „...bis jetzt ist es eher oberflächlich“ (Frau M, 36). Die Schwierigkeiten und belastenden Situationen in der Arbeit führt Frau I nicht auf ihre Klienten, sondern auf ihre eigene Unsicherheit im zwischenmenschlichen Umgang zurück: „...dass ich zu unsicher war und ich mir aufgrund dessen gewisse Dinge nicht traute oder dass ich einfach so darauf bedacht bin nichts Falsches zu machen oder falsch zu wirken, dass ich dann erst recht etwas Verkrampftes mache“ (Frau I, 485ff). Trotz dieser Schwierigkeiten, findet Frau I ihren Beruf interessant und sieht jeden Tag als Herausforderung: „...ich denke, ich brauche einfach noch mehr Zeit und Erfahrung“ (Frau I, 71f).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau I findet es gut, wenn die Integration behinderter Menschen besser funktionieren würde (vgl. Frau I, 141f). Weiters würde sie es wichtig finden, dass grundsätzlich ein offenerer Umgang mit dem Thema Behinderung vorhanden sein würde: „...ich finde es auch wichtig, dass man überhaupt über das Thema redet und es nicht tabuisiert“ (Frau I, 147f). Den Umgang mit behinderten Menschen empfindet sie als angespannt: „Es ist einfach nichts Alltägliches. Ich merke es selber bei meiner Reaktion, dass ich nichts Falsches mache, nicht weg schaue, nicht zuviel hinschaue. Ich möchte das ändern, dass ich spannungsfreier an das Ganze heran gehen möchte, aber es ist einfach trotzdem für mich schwierig“ (Frau I, 95-98). Manchmal empfindet sie behinderten Menschen gegenüber auch Angst den Situationen nicht gewachsen zu sein: „Wenn ich ganz ehrlich bin, habe ich manchmal schon noch Angst, also nicht, dass mir etwas passiert, sondern Angst, dass ich in eine Situation komme, wo ich

mich blamiere. Das ist wieder ein egoistischer Grund, aber es ist so, ich habe Angst, dass ich mich blamiere, weil ich vielleicht kurz überfordert bin mit einem Behinderten“ (Frau I, 111-114).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau I könnte sich persönlich die Inanspruchnahme der PND nicht vorstellen: „...wenn ich das nicht ausschließen kann, dass es Fehldiagnosen gibt, dann wäre das für mich undenkbar“ (Frau I, 175ff). Für die Gesellschaft kann sich Frau I vorstellen, dass die PND im wirtschaftlichen Sinne eine Bereicherung ist: „...weil man damit einfach Kosten erspart“ (Frau I, 190). Ansonsten sieht sie die PND eher kritisch: „...wenn man so extrem auf Perfektionismus aus ist und wenn man einfach so viel Risiko in Kauf nimmt, nur damit man ja alles mögliche ausmerzt, wenn man im Grunde noch gar nicht weiß wie es endet, wenn man nicht weiß, wie es sein würde mit einem behinderten Kind. Das ist nur aus Angst, dass man darunter leidet. Und da steuert die Gesellschaft in diese Richtung zu. Also wirtschaftlich ist es vielleicht eine Bereicherung, aber vom Sozialen her nicht“ (Frau I, 191-Z197). Frau I befürchtet diesbezüglich negative Konsequenzen für behinderte Menschen und deren Angehörige: „Ich glaube, dass das auch von Behinderten als abwertend empfunden wird, wenn sie sehen, dass alles was nicht passt nicht gewollt wird und es kommt ja immer mehr auch ins Denken von den Leuten hinein: `Ja, kein behindertes Kind` und wenn ich doch ein behindertes Kind habe, dann ist das eine extreme Familienkrise und ein Grund zum Trauern und ich denke mir, falls dann wirklich ein behindertes Kind kommt, weil es sich ja alle Behinderungen auch durch die PND nicht vermeiden lassen, dass es dann ein sehr schwerer Start ist. Wenn man dann vielleicht auch von der Gesellschaft auch noch hört: `Warum hast du es nicht vermieden und so`, dann ist das sicher sehr schwer“ (Frau I, 198-205).

Bezüglich der Vermeidung von Leid im Rahmen der PND möchte sich Frau I nicht festlegen: „...Man sollte das für den Menschen nicht entscheiden. Auch wenn es für mich Behinderungsarten gibt, wo ich mir denke, dass das Leben in so einem Fall nicht sinnvoll wäre, aber ob man das jetzt für jemanden anderen beurteilen sollte, das ist sicher fraglich“ (Frau I, 183-186).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau L findet, dass ihr Vater sowohl kognitiv als auch mittels seines Verhaltens eine positive Einstellung gegenüber behinderten Menschen vermittelt hat. Weiters findet sie, dass ihre Mutter behinderten Menschen gegenüber zumindest nicht negativ eingestellt war.

Frau M kann sich nur bedingt mit den Einstellungen ihrer Eltern identifizieren. Sie hatte während der Schulzeit negativ besetzte Erlebnisse mit Sonderschülern, die für sie mit Angst verbunden waren.

Ihre Tätigkeit als Behindertenbetreuerin sieht sie als persönliche Herausforderung, der sie sich bis jetzt noch nicht ganz gewachsen fühlt. Ihr Beruf ist für sie mit Unsicherheit, Stress und Überforderung verbunden. Sie ist der Meinung, dass dies hauptsächlich mit ihrer persönlichen Unsicherheit im zwischenmenschlichen Bereich zusammenhängt. Eine enge Beziehung zu den Klienten ist bisher noch nicht entstanden. Trotz der genannten negativen Aspekte empfindet Frau M ihre Tätigkeit als interessant.

Bezüglich der Integration ist Frau M positiv eingestellt. Ebenso würde sie einen gesellschaftlichen lockereren Umgang mit Behinderung für wichtig halten. Den Umgang mit behinderten Menschen empfindet sie jedoch als angespannt und teilweise beängstigend.

Frau M würde die PND aufgrund der Möglichkeit einer Fehldiagnostik nicht in Anspruch nehmen. Sie empfindet die PND als keine Bereicherung für den sozialen Bereich. Ebenso befürchtet sie negative Konsequenzen der PND. Behinderte Menschen könnten sich dadurch abgewertet fühlen. Bezüglich der Leidvermeidung möchte sich Frau M nicht festlegen, weil sie der Meinung ist, dass jeder Mensch seinen Lebenswert für sich selbst beurteilen muss.

#### *5.4.2.7 Frau R*

#### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund:**

Frau R ist 27 Jahre alt und wohnt in der Stadt, obwohl sie ursprünglich am Land aufgewachsen ist. Sie arbeitet seit 4 Jahren als Behindertenbetreuerin in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen. Vorher hat sie die Ausbildung für Pflege- und Familienhilfe gemacht. Ursprünglich konnte sie sich nicht vorstellen im Behindertenbereich, zu arbeiten. Auf das Anraten einer Ausbildungslehrerin hin hat sie sich dennoch für einen Job in einer Wohngemeinschaft beworben und sogleich Gefallen an der Arbeit gefunden (vgl. Frau R, 2-10).

#### **Familiärer Hintergrund**

Frau Rs Großtante, die im selben Haus gewohnt hat war leicht geistig behindert. Frau R hatte ein gutes Verhältnis zu ihr (vgl. Frau R, 218f). Als Kind war behindert sein für sie lange ganz normal: „...das fällt einen erst später auf, dass sie halt bei gewissen Gesprächen nicht mehr mitkommt“ (Frau R, 226f).

Frau Rs Eltern verhalten sich im Umgang mit behinderten Menschen natürlich, vor allem mit denen, die ähnlich der Großtante: „Ja, wenn sie so Leute treffen wie meine Großtante, dann können sie damit locker umgehen“ (Frau R, 230f). Bei behinderten Menschen, die im Gegensatz zur Großtante eine schwere Behinderung haben empfinden die Eltern Mitleid und sind von den Erzählungen bezüglich der Klienten ihrer Tochter schockiert (vgl. Frau R, 234f). Grundsätzlich sind Frau Rs Eltern aber behinderten Menschen positiv eingestellt und haben Frau R vermittelt, behinderte Menschen ganz normal zu behandeln und wertzuschätzen: „Also, wenn ich da jemanden sekkiert hätte, dann hätten sie mich wahrscheinlich ordentlich geschimpft...“ (Frau R, 248f). Frau R findet, dass sie bis auf das Mitleid gegenüber schwerst behinderten Menschen eine vorwiegend ähnliche Einstellung wie die ihrer Eltern hat (vgl. Frau R, 252-255)

### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

An den Klienten findet Frau R deren Freude an kleinen Dingen als faszinierend (vgl. Frau R, 49). Weiters schätzt sie die grundsätzliche Unvoreingenommenheit der Klienten gegenüber Menschen und ihre Konzentration auf innere Werte: „Und auch, dass sie einen nehmen wie man ist, Hauptsache man ist nett zu ihnen, dann mögen sie einen, egal wie man aussieht oder wo man herkommt oder irgendwas“ (Frau R, 54ff). Teilweise empfindet sie die Kommunikation oder den Zugang zu manchen Klienten als schwierig: „...weil er dich durch deine Körperbehinderung nicht umarmen kann oder einfach sagen kann ...“, (Frau R, 108-111). Eine weitere Anforderung ist für Frau R, wenn die Klienten aggressiv werden und im Zuge dessen um sich schlagen (vgl. Frau R, 70f). Ihre Beziehung zu den Klienten beschreibt sie als sehr intensiv (vgl. Frau R, 91). Trotz der genannten negativen Aspekte macht ihr die Tätigkeit Spaß und sie empfindet ihre Arbeit als vorwiegend positiv (vgl. Frau R, 50f).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Bezüglich der sozialen Integration von behinderten Menschen liegen für Frau R noch große Mängel bezüglich der Durchführung vor. (vgl. Frau R, 140). Als schlimm findet sie, dass behinderte Menschen nicht ernst genommen werden bzw. wenn über sie gelacht wird (vgl. Frau R, 143ff). Weiters findet Frau R, dass bezüglich der baulichen Integration einiges gemacht gehört: „Es gibt ja auch sehr viele Menschen, die ... eine körperliche Behinderung haben, die dann vielleicht auch irgendwo alleine hinfahren wollen, in ein Museum oder ins Theater oder sonst wo hin gehen wollen und da dann einfach nicht hineinkönnen und so werden sie auch wieder gesellschaftlich ausgeschlossen.“ (Frau R, 171-174). Frau R würde gerne manche Leute über behinderte Menschen aufklären

um ihnen den Zugang zu erleichtern (vgl. Frau R, 159f). Frau R möchte, dass behinderte Menschen gleichberechtigt behandelt werden und so akzeptiert werden wie sie sind. Diesbezüglich müsste eben noch mehr an Integration passieren (Frau R, 139f).

Schließlich findet sie, dass behinderte Menschen auch ein Vorbild sein können: „...wenn man gut zu ihnen ist, dann passt es. Und das finde ich schön, da können wir uns alle miteinander was davon abschneiden, dass man eher nach dem mehr geht...“ (Frau R, 64-68).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Frau R ist über den Ablauf und die Methoden der PND gut informiert. Sie ist der PND gänzlich negativ eingestellt.

Als negativ empfindet Frau R die ungenaue Diagnosestellung im Rahmen der PND bezüglich des Grads der Behinderung (vgl. Frau R, 263). Weiters erwähnt sie den psychischen Druck, der seitens der Ärzte auf die Eltern ausgeht: „Ja, Was ich auch einmal in einer Reportage über PND gesehen habe war, dass die Ärzte, die Eltern so unter Druck gesetzt haben, dass sie sich endlich entscheiden müssen. Weil man ja nicht bis zum Ende der Schwangerschaft gewartet werden kann und die Ärzte waren dann auch extrem schockiert wie die Eltern dann gesagt haben, dass sie das Kind bekommen. Also ich glaube schon, dass das eine Belastung ist“ (Frau R, 279-283). Weiters befürchtet sie aufgrund der PND negative Auswirkungen auf die Psyche des Kindes: „...von der Entwicklungspsychologie weiß ich auch, dass das Kind einen Schaden davon haben kann, wenn die Mutter unter sehr emotionaler Belastung steht während der Schwangerschaft, also die bekommen von Anfang an alles mit.“ (Frau R, 274-277).

Die PND für Frau R keine Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung, da sie der Meinung ist, dass man sich in niemanden hineinversetzen kann, ob jemand Leid empfindet oder nicht: „Das ist auch tragisch, aber ich finde es einfach so schlimm zu sagen: `Ja ab dann und dann ist ein Leben lebenswert`. Wir wissen ja auch nicht, was die Klienten, zum Beispiel die ich jetzt betreue, ob die ihr Leben als Last empfinden oder ob sie, also ich glaube sie werden auch glückliche, vielleicht auch mehr glückliche Momente haben als wie wir und vielleicht sogar ein glücklicheres Leben führen als wie wir.“ (Frau R, 292-296).

Negative Auswirkungen der PND befürchtet Frau R einerseits für behinderte Menschen: „Ich kann mir vorstellen, dass sie sich ungewollt fühlen, nicht so gut akzeptiert von der Gesellschaft. (Frau R, 309f). Andererseits befürchtet sie, dass ein falsches Bild bezüglich der Entstehungsursachen von Behinderung entsteht und man im Zuge dessen den Eindruck bekommt, die PND kann Behinderungen vermeiden. (vgl. Frau R, 285f).

## **Zusammenfassende Interpretation**

Frau R wuchs im selben Haus mit ihrer leicht behinderten Großtante auf, zu der sie ein gutes Verhältnis pflegte. Ihre Eltern haben einen guten Umgang mit leicht behinderten Menschen. Bei schwer behinderten Menschen reagieren sie jedoch mit Mitleid und Entsetzen. Grundsätzlich vermittelten sie Frau R aber, dass man behinderten Menschen mit Wertschätzung und Akzeptanz gegenüber tritt. Mit der Haltung ihrer Eltern kann sich Frau R bis auf das Mitleid und das Einsetzen gegenüber schwerst behinderten Menschen gut identifizieren.

Ursprünglich konnte sie sich nicht vorstellen beruflich mit behinderten Menschen zu arbeiten. Nach einer positiven praktischen Erfahrung, fand sie jedoch Gefallen an dieser Tätigkeit und arbeitet bis heute sehr gerne in diesem Bereich. Frau R empfindet die Tätigkeit mit vorwiegend positiven Erfahrungen besetzt. Sie schätzt an den Klienten deren Freude an kleinen Dingen und sieht eine Vorbildwirkung in ihrer Unvoreingenommenheit auf Menschen zuzugehen. Als problematisch findet sie den Umgang mit Aggressionen seitens der Klienten. Die Beziehung empfindet sie als intensiv.

Aufgrund der positiven Einstellung zur Integration und der Einstellung jeden so zu akzeptieren und wertzuschätzen wie er ist lässt sich bei Frau R auf eine vorwiegend positive Einstellung gegenüber behinderten Menschen schließen. Spott und Hänseleien bezüglich behinderter Menschen findet sie schlimm. Frau R würde gerne die Leute mehr über behinderte Menschen informieren, um ihnen den Zugang zu erleichtern.

Frau R ist der PND gegenüber negativ eingestellt. Sie kritisiert die ungenauen Diagnosestellungen, den psychischen Druck und die negativen Konsequenzen der PND auf behinderte Menschen und deren Angehörige. Weiters ist für sie die PND keine Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung, da sie der Meinung ist, dass man dies erstens nicht beurteilen kann und zweitens behinderte Menschen eventuell ein sogar glücklicheres Leben wie Nichtbehinderte führen können.

### *5.4.2.8 Frau P*

## **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau P ist 40 Jahre alt, wohnt in der Stadt und ist Betreuerin für behinderte Menschen in einer Wohngemeinschaft. Ursprünglich hat sie die Ausbildung zur Kindergartenpädagogin

gemacht. Im Rahmen dieser Ausbildung kam sie in Kontakt mit Sonderpädagogen, die über ihre Tätigkeit erzählten und damit bei Frau P das Interesse an einer beruflichen Tätigkeit mit behinderten Menschen weckten. (vgl. Frau P, 2ff). Sie arbeitete daraufhin an der Baumgartner Höhe mit behinderten Menschen und beschloss schließlich nach einer längeren Kinderpause die Ausbildung zur Frühförderin zu machen. Nun ist sie seit viereinhalb Jahren in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen beschäftigt (vgl. Frau P, 15-18).

### **Familiärer Hintergrund**

Frau P bekam von ihren Eltern die Haltung vermittelt, dass Menschen, ganz egal wie sie sind oder was sie sind mit Respekt zu behandeln sind (vgl. Frau P, 168ff). In der Familie wurde weniger darüber gesprochen, sondern diese Haltung von den Eltern vielmehr vor gelebt (vgl. Frau P, 167). Weiters wurde Frau P beim Anblick behinderter Menschen informiert und aufgeklärt: „...es wurde nicht gesagt: `Mit dem sprichst du nicht`, sondern es war einfach so, dass es solche Menschen auch gibt und es war auch nicht dieses: `Schau weg`, sondern es wurde mir erklärt und deshalb war es für mich selbstverständlich“ (Frau P, 160-165).

Weiters machte Frau P schon bald die ersten positiven Erfahrungen mit behinderten Menschen: „Ich habe gegenüber einem Blindeninstitut gewohnt und war täglich damit konfrontiert...Es war in meiner Umgebung und es wurde uns auch gesagt, wie wir uns gegenüber den Sehbehinderten Kindern und Jugendlichen zu verhalten haben. Da waren sogar erste vorsichtige Kontakte da und die ersten Ängste, also Berührungsängste, die konnten sich erst gar nicht entwickeln“ (Frau P, 170-175).

### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Frau P findet einige positive Aspekte an ihrer Tätigkeit. Zum Beispiel schätzt sie die Echtheit, die ihr die Klienten gegenüber bringen. Diese Reaktion bietet ihr die Möglichkeit über sich selbst zu lernen: „Positiv ist, dass durch die Klienten nichts vorgetäuscht werden kann, sondern so wie du dich gibst, wie du bist, du kannst nichts vortäuschen, weil es kommt sofort eine Reaktion auf das Verhalten und da merkt man sofort, ob man bei der Sache ist oder nicht...“ (Frau P, 41-45). Den Umgang mit den Klienten erlebt sie als persönliche Bereicherung: „...das Geduldig Sein und auch das Bemühen in der Kommunikation und das Verständnis. Das hat mich...sehr viel gelehrt. Mir hat das auch im privaten Leben, also im Alltag sehr viel gegeben“ (Frau P, 10-13). Beeindruckend findet sie die Fähigkeit der Klienten sich über Kleinigkeiten zu freuen: „Zum Beispiel wenn man nur die Hand streichelt oder jemanden ein Buch vorliest, das sind ganz einfache Dinge, die vieles bewirken. Es sind nicht diese großen Dinge, die in unserem Alter oft nur noch gesehen werden und es ist soviel selbstverständlich und hier ist es das nicht und das

übernehme ich auch, dass ich viele Dinge nicht als so selbstverständlich annehme. Das ist das was mich noch immer fast jeden Tag beeindruckt“ (Frau P, 45-51).

Die Beziehung zu den Klienten beschreibt sie als intensiv, jedoch gilt das nicht für alle Klienten: „...also zu manchen gibt es eine intensivere Beziehung und zu manchen nicht und das akzeptiere ich auch“ (Frau P, 34f). Als negativ erlebt sie es, wenn es Rückschritte seitens der Klienten gibt: „...wenn aufgrund einer Behinderung eine medizinische Retardierung vorprogrammiert ist“ (Frau P, 59f).

Frau P sieht in ihrer Arbeit täglich eine neue Herausforderung: „...es ist nach wie vor eine Herausforderung und zwar auch deswegen, weil es immer wieder was Neues gibt“ (Frau P, 20f).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau P ist behinderten Menschen vorwiegend positiv eingestellt. Sie ist der Meinung, dass der Umgang mit behinderten Menschen eine Bereicherung für den zwischenmenschlichen Bereich ist: „...die Klienten sind mir gute Lehrmeister. Die haben mir in vielen Situationen geholfen, wenn ich wo in Geschäften war und es mit manchen Menschen problematisch war, weil ich denke, es gibt auch ganz schwierige Menschen, die keine Beeinträchtigung haben und da muss man auch immer einen Weg finden, wie man damit umgeht. Durch den Umgang mit den Klienten habe ich diese Situationen sehr gut und souverän gemeistert“ (Frau P, 177-181). Weiters erwähnt Frau P den wirtschaftlichen Nutzen, den behinderte Menschen bewirken: „...es wird vergessen, dass unsere Klienten einen ganzen Wirtschaftszweig beschäftigen. Weil in unserer Gesellschaft ist ja Leistung immer so wichtig und das soll man auch einmal sehen. Dass, das auch einmal ins Bewusstseinkommt. Also es sind auch sehr viele Arbeitsplätze dadurch“ (Frau P, 105-108). Frau P wünscht sich von der Gesellschaft mehr Toleranz und Akzeptanz gegenüber behinderten Menschen (vgl. Frau P, 85ff). Diesbezüglich befürchtet sie aufgrund der gesellschaftlichen Tendenz zum perfekten Menschen einen Rückschritt im Behindertenbereich: „Und da denke ich mir, wenn Menschen, die rein äußerlich jetzt wirklich keine Beeinträchtigungen haben schon ein Makel finden und wenn wir uns in diese Richtung entwickeln, dass das immer mehr Bedeutung bekommt, dann denke ich mir: `Was sollen dann behinderte Menschen tun`. Die haben dann in unserer Gesellschaft nie eine Chance, wenn das wirklich so wichtig ist“ (Frau P, 191-195). Prinzipiell findet Frau P die gesellschaftliche Integration gut, bemerkt jedoch, dass es ihrer Meinung nach wichtig ist vorsichtig damit umzugehen: „...bezüglich der schulischen Integration bin ich im Gegensatz vieler anderer der Meinung, dass zu wahllos integriert wird... dass man da vorsichtig umgehen soll“ (Frau P, 122.142).

## **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Als problematisch empfindet Frau P, dass im Rahmen der PND keine Garantie bezüglich sicheren Diagnosen besteht (vgl. Frau P, 219-222). Ebenso müssen im Zuge der PND schwere Entscheidungen getroffen werden: „...da entscheidet man für jemanden Zweiten mit und das ist glaube ich in den Köpfen noch nicht wirklich drinnen.“ (Frau P, 241-244).

Wichtig wären für Frau P eine gute Unterstützung und Beratung im Laufe der PND (vgl. Frau P, 215-219). Da dies ihrer Meinung nach derzeit nicht der Fall ist, ist sie der PND vorwiegend negativ eingestellt. Ausschlaggebend für diese Meinung ist jedoch die derzeitige Handhabung der PND: „...so wie es jetzt gehandhabt wird sicher nicht. Dadurch, dass ich mich auch damit auseinandergesetzt habe, viele Berichte und Bücher darüber gelesen habe ist es derzeit definitiv keine Bereicherung“ (Frau P, 270ff).

## **Zusammenfassende Interpretation**

Frau Ps Eltern vermittelten den Eindruck, dass man jeglichem Menschen mit Respekt und Achtung begegnet. Bezüglich behinderten Menschen wurde sie informiert und aufgeklärt. Weiters machte Frau P frühe positive Erfahrungen mit behinderten Menschen, die ihr halfen die ersten Berührungsängste und Hemmungen abzubauen.

Ihre Tätigkeit als Behindertenbetreuerin empfindet sie als vorwiegend positiv. Mit den Klienten hat sie eine intensive Beziehung. Sie schätzt an den Klienten die Fähigkeit zur Freude über Kleinigkeiten und die Echtheit ihrer Reaktionen. Die berufliche Tätigkeit empfindet sie als persönliche Bereicherung.

Bezüglich Integration ist Frau P grundsätzlich positiv eingestellt, erwähnt jedoch, dass sie sich bezüglich schulischer Integration einen vorsichtigeren Umgang wünschen würde.

Frau P findet den Umgang mit behinderten Menschen als Bereicherung für den zwischenmenschlichen Bereich und sie würde sich diesbezüglich mehr gesellschaftliche Akzeptanz und Toleranz wünschen. Weiters weist sie auf den wirtschaftlichen Nutzen behinderter Menschen für die Gesellschaft hin.

Frau P ist der PND vorwiegend negativ eingestellt. Ausschlaggebend ist hierfür die Durchführung der PND. Sie würde sich diesbezüglich eine kompetentere Beratung und mehr Information wünschen.

#### 5.4.2.9 Frau U

##### **Beruflicher und soziodemographischer Hintergrund**

Frau U ist 50 Jahre alt, wohnt in der Stadt und arbeitet seit 10 Jahren als Leiterin einer Tagesstätte für schwerstbehinderten Menschen und Langzeit Hospitalisierte (vgl. Frau U, 87-90). Zuvor hat sie bereits mit Wahrnehmungsgestörten Menschen gearbeitet (vgl. Frau U, 88). Sie hat zahlreiche Ausbildungen im Bereich Wahrnehmung und Wahrnehmungsstörung sowie sensorische Integration und Motopädagogik (vgl. Frau U, 102.105).

##### **Familiärer Hintergrund**

In Frau Us Ursprungsfamilie war Behinderung ein Thema, über das nicht gesprochen wurde: „...meine Familie ist eher so, dass man das Wort Behinderung nicht einmal aussprechen kann, also Behinderter also um Gottes Willen, eher so...“ (30f). Früher sind ihr behinderte Menschen nicht einmal im Stadtbild aufgefallen (vgl. Frau U, 36). Später bekam Frau U einen stark Wahrnehmungsgestörten Sohn. Sie hat alles versucht um ihn zu fördern: „...er hat die Diagnose gekriegt..., dass er die Sonderschule nicht erreichen wird und das habe ich nicht stehen lassen können und meine Tochter und ich haben ihn durch ganz spezielle Förderung durch Therapien, durch didaktisches Aufbereiten von Schulstoff durch die Schule gebracht“ (Frau U, 7ff). Als ihr Sohn in die Pubertät kam, beschloss Frau U beruflich in diesem Bereich weiter zuarbeiten: „...ich hab mir gedacht, ich nutz die Zeit um das richtig von der Wiege an zu lernen, was ich mir autodidaktisch angeeignet habe...und so bin ich dann einfach in den Bereich gelandet und das ist meine Arbeit“ (Frau U, 13-16).

##### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Frau U beschreibt die Beziehung zu ihren Klienten als intensiv: „...ich glaube, dass wir uns sehr nahe sind. Insofern nahe, dass wir uns gegenseitig gut spüren können. Ich merke das bei einem ganz basalen Klienten, einem jungen Mann, der auch dazu blind ist, dass wenn ich in den Raum komme und ich ihn nicht sogleich sehe, er mich wirklich herholt, herholt mit seiner Atmung, so lange bis ich komme. Ich kann auch teilweise sehr gut spüren wies ihnen geht. Also wir haben eine sehr intensive Beziehung, glaube ich“ (Frau U, 92-97).

Die Arbeit mit behinderten Menschen ist für Frau U mehr als eine Arbeit geworden: „...das ist ein großer Teil von meinem Leben...ich kann mir das ohne diese Arbeit nicht mehr vorstellen. Das ist einfach so“ (Frau U, 18-21).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderter Menschen liegen vor?**

Frau U ist der Integration bezüglich behinderten Menschen positiv eingestellt. Sie findet aber, dass diese nicht gut funktioniert: „...ich finde, dass das was wir Integration nennen, ist eine Augenauswischerei...das ist nicht wirklich. Integration wird nicht gelebt“ (Frau U 59f). Gut finden würde sie, wenn behinderten Menschen mit Respekt und Gleichberechtigung begegnet würde. Hierfür müsste, ihrer Meinung nach, auch auf der Seite der behinderten Menschen eine Veränderung stattfinden: „Ich denke, das Auftreten, das Erscheinen der behinderten Menschen in der Öffentlichkeit muss sich anders darstellen. Einerseits habe ich manchmal so das Gefühl, dass dem Volk die Menschen mit Behinderung aufgedrückt werden und zwar habe ich das grad im Bereich der kreativ verhaltensauffälligen Menschen erlebt, wo es wirklich so Situationen gegeben hat, wo der in die Straßenbahn gepinkelt hat und wir haben alle getan, als ob es normal wäre und das ist nicht normal“ (Frau U, 124-129). Sie findet, dass es wichtig ist behinderten Menschen nicht alles durchgehen zu lassen: „...Und das geht uns aber auch nicht anders. Wenn ich fresse wie eine Sau und ich lasse ein Chaos zurück, dann mag mich ja auch niemand sehen. Und das erlebe ich ganz oft, dass Betreuer da drüber weggehen: `Das ist doch mir egal, wir sind halt so, weil wir sind ja behindert`“ (Frau U, 153-156). Weiters würde sie es gut finden, wenn bezüglich behinderten Menschen nicht so viele Sonderregelungen vorhanden wären: „Immer separat, das ist auch jetzt noch so. Nicht Stützlehrer, sondern Pfleger. Der Stützlehrer ist der Sonderschullehrer, der in der Klasse für dieses behinderte Kind da ist Der macht aber keine Pflege, weil da kommt von außen extra ein Pfleger. Da fängt die Ausgrenzung ja schon an“ (Frau U, 174-177).

Überfürsorglichkeit gegenüber behinderten Menschen findet Frau U nicht gut: „...wir gehen in die Öffentlichkeit und der Betreuer vermittelt: `Ohne mich geht einmal gar nichts`. Mit hundert Mal um den Mund wischen und sehr geduldig und um alles zu unterstreichen wie ich hingebungsvoll doch ich doch für behinderte Menschen da bin und wie hilfsbedürftig der Mensch eigentlich ist. Also das ist etwas mit dem komme ich überhaupt nicht zu Recht“ (Frau U, 132-137). Behinderte Menschen sollen die Möglichkeit haben bestmöglich selbständig leben zu können: „...ich denke es müsste Geld da sein, dass jede Familie, die ein behindertes Kind hat auch die Möglichkeit hat persönliche Assistenz zu nehmen, dass es von den Eltern weggehen kann...“ (Frau U, 228ff).

### **Welche Einstellungen bezüglich der PND liegen vor?**

Nach Frau Us Meinung ist die PND etwas Negatives,: „...Also ich kann damit überhaupt nicht umgehen. Das ist ein Aussiebverfahren“ (Frau U, 371ff). Wenn sie von sich ausgeht würde sie die PND aufgrund der damit verbundenen negativen psychischen Auswirkungen im Mutterleib nicht in Anspruch genommen: „Ich hätte nie im Vornherein wissen wollen, ob mein Kind behindert oder nicht behindert ist. Ich habe mich auf mein Kind uneingeschränkt freuen wollen und ihm die Chance geben

wollen, dass er mit dieser Freude auf die Welt kommt und dass ich ihn mit dem wie er ist durchs Leben begleiten werde. Das war für mich einfach eine Grundvoraussetzung und ich hätte nicht in diesen Zustand was tue ich wenn kommen wollen, das hätte ich nie wollen. Ich meine, ich hätte mich eh nicht gegen ihn entscheiden können, aber ich hätte auch nicht wollen, dass der im Mutterleib diese Gedanken miterleben muss, diese Emotionen miterleben muss“ (Frau U, 325-333). Weiters findet sie die Entscheidungen die im Rahmen der PND zu treffen sind als problematisch (vgl. Frau U, 322).

Gesellschaftlich gesehen findet sie, dass es zwar eine `finanzielle` Bereicherung (vgl. Frau U, 370), ansonsten aber keine Bereicherung ist: „...das macht doch die Gesellschaft noch kälter, bitte“ (Frau U, 370). Weiters findet sie es nicht gut, dass Menschen im Zuge der PND nach ihrem Wert beurteilt werden: „...das ist einen Menschen bewerten wie viel Recht zu leben er hat, wie wertvoll er ist. Also eine schöne Erscheinung, eine gute Erscheinung kann ich mir nicht vorstellen, dass das ist“ (Frau U, 370-377). Bezüglich der Vermeidung von Leid im Rahmen der PND findet es Frau U schwer eine Meinung abzugeben: „Es ist ein unglaublich schwieriges Thema und ich tue mir leicht, als Professionistin zu sagen: `Behinderung ist für mich eine andere Lebensform, aber ich lebe nicht damit`“ (Frau U, 344f).

### **Zusammenfassende Interpretation**

Frau U findet die Idee der Integration prinzipiell gut, hält von der momentanen Durchführung dieser jedoch wenig. Behinderte Menschen sollen mit Respekt, Wertschätzung und einem ganz normalen Verhalten begegnet werden. Diesbezüglich würde sie es für gut halten, wenn sich auch im Erscheinungsbild der behinderten Menschen etwas verändern würde. Weiters sollen behinderte Menschen die Möglichkeit haben mithilfe einer persönlichen Assistenz so weit wie möglich selbständig zu leben.

Frau U empfindet ihre Tätigkeit als großen Teil ihres Lebens ohne den sie es sich nicht mehr vorstellen kann. Sie beschreibt eine sehr intensive Beziehung zu ihren Klienten.

Die PND ist für Frau U mit vorwiegend negativen Aspekten besetzt. Sie beschreibt diese als Aussiebverfahren und meint, dass die PND in sozialer Hinsicht keine gesellschaftliche Bereicherung ist. Zudem befürchtet sie negative psychische Auswirkungen auf den Fetus aufgrund des psychischen Stresses und der emotional schweren Entscheidungen während der Schwangerschaft. Als schlimm empfindet sie auch die Tatsache, dass im Rahmen der PND über den Lebenswert eines Menschen entschieden wird.

#### 5.4.2.10 Frau Z

##### **Beruflicher Hintergrund**

Frau Z ist 35 Jahre alt, lebt in der Stadt und ist seit 7 Jahren Leiterin in einer Wohngemeinschaft für behinderte Menschen. Ursprünglich hat sie die Ausbildung zur diplomierten Kindergartenpädagogin gemacht. Weil sie sich immer schon für gesellschaftliche Randgruppen interessierte, machte sie zusätzlich die Berufs begleitende Ausbildung zur Sonderkindergärtnerin (vgl. Frau Z, 2-5). Den Eintritt ins Berufsleben empfand sie als interessante Herausforderung. Nach den positiven Erfahrungen in einer Praktikumsstelle mit behinderten Menschen war sie entschlossen, ab nun mit behinderten Erwachsenen zu arbeiten (vgl. Frau Z, 7-14).

##### **Familiärer Hintergrund**

Frau Z ist in ihrer Familie die Einzige, die einen Beruf im sozialen Bereich ausübt. Über Behinderung oder behinderte Menschen ist nicht gesprochen worden. Wenn Frau Z über ihre Klienten spricht empfindet ihre Mutter ``extremes Mitleid`` (Frau Z, 32). Frau Z hat den Eindruck, dass ihr Vater einen etwas anderen Zugang zu behinderten Menschen als der Rest ihrer Familie hat. Dies beruht darauf, dass er selbst infolge eines Unfalls ein Glasauge trägt und somit etwas mehr persönlichen Zugang zur Thematik und deshalb dafür eventuell mehr Verständnis aufweisen kann (vgl. Frau Z, 35f).

##### **Wie wird die Tätigkeit empfunden?**

Die Arbeit mit behinderten Menschen ist für Frau E täglich mit schönen Momenten verbunden: „Es kommen immer wieder pro Tag irgendwelche Highlights vor ...“ (Frau Z, 136ff).

Als Hauptanforderung empfindet sie die Entwicklung der Fähigkeit, die Klienten bestmöglich zu verstehen (vgl. Frau Z, 146f). Eine weitere Anforderung ist das Thema Abgrenzung (vgl. Frau Z, 145). Frau Z empfindet die Beziehung zu den Klienten als intensiv, obwohl dies nicht bei allen Bewohnern gleich ist: „...ich bin der Meinung, dass ich nicht alle Bewohner gleich gern haben kann“ (Frau Z, 45f). Am Wichtigsten ist für Frau Z, dass ihr die Tätigkeit Spaß macht: „...es ist einfach so, dass mir der Job irrsinnig gut gefällt. Ich würde ihn auch nur so lange machen wie er mir gefällt“ (Frau Z, 20f).

### **Welche Einstellungen bezüglich behinderten Menschen liegen vor?**

Frau Z findet es wichtig behinderte Menschen so normal wie möglich zu behandeln: „...für mich ist klar, dass ich ihnen so gut es eben geht einen normalen Alltag vermitteln“ (Frau Z, 149f). In diesem Sinne vermeidet sie den Begriff ``Menschen mit besonderen Bedürfnissen``: „...weil für mich sind Menschen mit besonderen Bedürfnissen irgendwelche hochtrabenden Leute und nicht unsere behinderten Menschen, weil die wollen einfach nur verstanden werden, die wollen ihre Zufriedenheit“ (Frau Z, 159-164). Bezüglich Integration sollte ihrer Meinung nach mehr gemacht werden (vgl. Frau Z, 63). Vorbild ist für Frau Z in diesem Zusammenhang der hemmungsfreie und natürliche Umgang mit behinderten Menschen in Italien: „...da wird ganz anders mit den Leuten umgegangen und auch bei basalen Leuten,...ist nicht so eine Scheu vorhanden“ (Frau Z, 95f). Weiters wünscht sie sich gleiche Rechte für behinderte Menschen (vgl. Frau Z, S.172f). Sie untermauert dies am Beispiel einer Klientin, die bereits 66 Jahre ist und noch immer arbeiten muss, weil es keine Pensionsversicherung für behinderte Menschen gibt (vgl. Frau Z, 164-170).

### **Welche Einstellung bezüglich der PND liegen vor?**

Als Positiv an der PND sieht Frau Z die Möglichkeit einer frühzeitigen Erkennung der Behinderung: „...die Positivsten sind die, dass du wirklich viel frühzeitig erkennen kannst, weil für mich ist es besser, wenn ich vorher die Entscheidung habe als später, weil wenn es schon auf der Welt ist, was machst du dann? Töten kannst du es nicht und dann ist die Lösung ein Heim“ (Frau Z, 228). Weiters findet Frau Z, dass es durch die PND zu einer Vermeidung von Leid sowohl bei den Angehörigen behinderter Menschen: „... ich denke da an den ganzen Stress von den Eltern und es kostet auch extrem viel...“ (Frau Z, 238f) als auch bei den zukünftigen behinderten Menschen kommt: „...da frage ich mich schon, ob das wirklich lebenswert ist für das Kind“ (Frau Z, 238).

Bezüglich der Entscheidung, ob abgetrieben werden soll, findet es Frau E sehr wichtig keinen Druck auf die Eltern auszuüben und diese in keiner Weise zu verurteilen (vgl. Frau Z, 203ff). Frau Z gibt ehrlich zu, dass sie ein behindertes Kind abtreiben würde, einerseits, weil ihre Partnerschaft dadurch in Frage gestellt sein würde (vgl. Frau Z, 214f) und andererseits, weil es für sie einen Unterschied macht sich privat oder beruflich um ein behindertes Kind zu kümmern: „...so gerne ich den Job habe, aber ich habe meinen Job und ich habe mein Privatleben und das ist was anderes“ (Frau Z, 223ff). Weiters gibt sie zu bedenken, dass ein behindertes Kind bezüglich dem Nicht Erfüllen der persönlichen Wunschvorstellungen eine Enttäuschung sein würde: „...man hat einfach ein Wunschkind....und da hat man seine Vorstellung, was man mit dem Kind machen will und ein behindertes Kind, da fällt einem die Lade runter...“ (Frau Z, 207f).

## **Zusammenfassende Interpretation**

Frau Z hat den Eindruck, dass in ihrer Familie Behinderung ein Thema war, über das nicht gesprochen wurde. Die Einstellung gegenüber behinderten Menschen der Mutter zeigte sich vor allem durch Mitleid aus. Frau Z vermutet, dass ihr Vater einen etwas offeneren Zugang zur Thematik hat.

In Frau Zs Einstellung gegenüber behinderten Menschen drückt sich der Wunsch nach mehr Integration und somit Gleichberechtigung gegenüber behinderten Menschen aus. Ebenso würde sie einen offeneren und lockereren gesellschaftlichen Umgang mit behinderten Menschen gut heißen. Sie begegnet behinderten Menschen mit Normalität und mit Akzeptanz. Trotz genannter psychischer und pädagogischer Anforderungen, empfindet Frau Z ihre Tätigkeit als vorwiegend positiv. Sie erlebt häufig schöne Momente und pflegt zu einigen Klienten eine intensive Beziehung. Der Beruf macht Frau Z nach wie vor Spaß, was für sie sehr wichtig ist, da sie sonst die Arbeit beenden würde.

Bezüglich der PND ist Frau Z vorwiegend positiv eingestellt. Sie schätzt die Möglichkeit einer frühen Erkennung der Behinderung und die anschließende Möglichkeit zur Abtreibung. Für sie ist zwar der berufliche Umgang mit behinderten Menschen bereichernd, selber ein behindertes Kind zu bekommen, käme für sie jedoch nicht in Frage.

### 5.4.3 Herr Prim. Prof. Dr. Deutinger

#### **Beruflicher Hintergrund**

Herr Prim. Prof. Dr. Deutinger hat nach dem Abschluss des Medizinstudiums die Fachausbildung für Geburtshilfe und Gynäkologie abgeschlossen. Anschließend spezialisierte er sich auf die Ultraschalldiagnostik und die Pränatalmedizin. Aufgrund seiner Tätigkeit qualifizierte er sich weiters für die ÖGUM Degum Stufe 3: „ÖGUM ist die österreichische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und Degum, das sind ca. 40 Fachleute im deutschen Sprachraum, die die höchsten Qualifikationskriterien erfüllen. Diese Auszeichnung beinhaltet, dass man alle invasiven Eingriffe beherrscht, die man am Feten machen kann und dass man versiert in der Betreuung von Risikoschwangerschaften und somit auch in der Ultraschalldiagnostik ist“ (Dr. Deutinger, 11-15). Herr Dr. Deutinger hat neben seiner praktischen Tätigkeit über 450 Publikationen veröffentlicht (vgl. Dr. Deutinger, 21). Er arbeitet seit über 20 Jahren in dem Bereich (vgl. Dr. Deutinger, 23).

## **Einstellungen gegenüber der PND**

### **Positive Aspekte der PND**

Herr Dr. Deutinger findet die Erleichterung und Entspannung der Frauen mit einem negativen Befund nach der Inanspruchnahme der PND als erfreulich (vgl. Dr. Deutinger, 39ff).

Ein weiterer positiver Aspekt der PND ist die Feststellung operabler Auffälligkeiten: „...dass man viele Anomalien bzw. Auffälligkeiten feststellen kann, die direkt nach der Geburt besser behandelt werden können. Zum Beispiel Herzfehler oder Nierenerweiterungen“ (Dr. Deutinger, 42f).

### **Problematische Aspekte der PND**

Die Nachfrage nach invasiver Diagnostik nimmt zu. Die der invasiven Diagnostik sinkt hingegen: „Die Frauen wollen eher auf einem nicht invasiven Weg größtmögliche Sicherheit haben“ (Dr. Deutinger, 27f). Die Frauen sind enttäuscht, wenn dann zur absoluten Sicherheit doch eine invasive Diagnostik in Anspruch genommen werden muss: „Jeder glaubt bei ihm wirds schon nicht so sein“ (Dr. Deutinger, 29f).

Als problematisch ist der selektive Aspekt der PND: „...es ist natürlich die Regel, dass viele die Pränatalmedizin verwenden, um zu überprüfen, ob das Kind gesund ist oder nicht. Falls es nicht gesund ist, lassen sie dann einen Schwangerschaftsabbruch machen“ (Dr. Deutinger, 45f).

Weiters bemerkt Herr Dr. Deutinger, dass im Rahmen der PND eine gewisse Verunsicherung ausgelöst werden kann, die sowohl für Ärzte als auch für Betroffene schwierig zu handhaben ist: „Es ist für uns alle schwierig mit Wahrscheinlichkeiten umzugehen. Das sind wir nicht gewöhnt. Wir haben gelernt mit Kriterien wie gesund, krank, schwarz, weiß, ja, nein umzugehen, aber nicht mit vielleicht. Das ist für die Ärzte schwierig, also für die Betreuenden und doppelt schwierig ist es für die Eltern. Wir sind ja schließlich nicht im Casino, es geht um ein Kind“ (Dr. Deutinger, 67-71).

Als belastend empfindet Herr Dr. Deutinger die Tatsache, dass sich eine genaue Feststellung des Schweregrads der Behinderung nicht treffen lässt: „Es geht auch auf die Substanz. Ich meine man kommt auf soviel nicht drauf.: `16. Woche (unverständlich) das ist eine leichte Ventrikelreifung im Gehirn, Flüssigkeit ist im Hohlraum drinnen, ich weiß es wird ein Hydrocephalus werden, ich weiß aber nicht wie schwer die Behinderung sein wird für das Kind. Da haben die Eltern große Freiheit zu entscheiden. Ich muss ihnen sagen, dass es so sein wird, ich muss ihnen auch sagen, dass das Kind leben wird können, aber es wird auch behindert sein, aber wie das weiß ich nicht.“ (Dr. Deutinger, 130-135). Diesbezüglich sind seitens der Eltern schwere Entscheidungen zu treffen: „Und dann müssen die Eltern mit dieser Information eben umgehen und entscheiden, ob sie die Schwangerschaft beenden wollen oder nicht. Ich kann

ihnen die Entscheidung nicht abnehmen. Die Entscheidung fällen die Eltern ganz allein“ (Dr. Deutinger, 135-139).

### **Weiterentwicklung der PND**

Bezüglich dem Alter der Frauen, die eine PND in Anspruch nehmen bemerkt Herr Dr. Deutinger eine Veränderung: „...jetzt viel mehr jüngere Frauen die Pränataldiagnostik in Anspruch nehmen“ (Dr. Deutinger, 30f).

Die Weiterentwicklung der PND erfolgt sehr rasch: „Wenn wir eine genetische Beratung durchführen, ist es so, dass man heutzutage gar nicht mehr in Bücher hinein schaut, sondern immer ins Internet geht, weil bis ein Buch publiziert ist, das von einer neuen Methode berichtet, dauert es bis zu der Veröffentlichung zwei bis drei Jahre“ (Dr. Deutinger, 56-59). Bezüglich der Diagnostizierbarkeit geht die Tendenz dahin: „...dass alles im ersten Trimenon diagnostiziert werden kann“ (Dr. Deutinger, 59f).

### **Auswirkungen der PND**

Herr Dr. Deutinger befürchtet aufgrund der PND negative Auswirkungen für die Angehörigen von behinderten Menschen: „Um es überspitzt zu formulieren, kann die Tendenz dahin gehen, dass eine Frau mit einem behinderten Kind auf der Straße geht und der Gedanke aufkommt: `Hätte sie die Pränatalmedizin in Anspruch genommen, hätte sie kein behindertes Kind.´“ (Dr. Deutinger, 77ff). Weiters befürchtet er, dass die Auswahlkriterien im Rahmen der PND ausgeweitet werden: „Was mir genau soviel Sorgen bereitet, ist, dass mittlerweile die Geschlechtsselektion auch in unserem Land mehr und mehr an Bedeutung erlangt. In China und Indien wissen wir ja schon was das Ergebnis ist. Bei uns kann es durchaus so sein, dass jemand zwei Mädchen hat und sich beim dritten Kind denkt: `Kind schon, aber nur wenn es ein Bub ist.´“ (Dr. Deutinger, 79-83).

### **Öffentlichkeitsarbeit und PND**

Herr Dr. Deutinger findet, dass die PND ein heikles Thema für die Öffentlichkeit ist: „...die Pränatalmedizin ist ein schwieriges Thema Bild für die Öffentlichkeit. Es ist zwar so, dass alle Frauen die Pränataldiagnostik in Anspruch nehmen wollen, aber dann, wenn alles in Ordnung ist wird es sehr schnell vergessen, dass sie bei einem Pränatalmediziner waren, denn das beinhaltet für sie, dass sie bereit gewesen wären, das Kind abzutreiben. Und wenn dann alles in Ordnung ist, dann wird der Pränatalmediziner schnell vergessen. ... Daher stehen wir in der Öffentlichkeitsdiskussion immer alleine da und daher weiche ich einer solchen aus. Ich habe schon genug Diskussionsrunden gehabt und da helfen einem die Frauen nicht, niemand, man steht ganz alleine da, immer. Da treffen sich dann die Leute aus dem reaktionären Kreis mit den Fortschrittlichen und meinen, die Frauen vor der PND schützen zu müssen“ (Dr. Deutinger, 93-104).

Als positiv würde es Herr Dr. Deutinger finden, wenn eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bezüglich der Verbesserung der Bedingungen für jede Familie mit einem behinderten Kind möglich wäre (vgl. Dr. Deutinger, 122-125).

#### 5.4.4 Frau Primig

##### **Beruflicher Hintergrund**

Frau Primig ist freiberufliche Journalistin, Trainerin, Moderatorin und PR- Beraterin.

Seit eines Praktikums mit behinderten Menschen vor 24 Jahren hat sie beruflich kontinuierlich mit behinderten Menschen zu tun gehabt: „...sei es im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit oder in Seminaren“ (Frau Primig, 2f). Im Bereich Öffentlichkeitsarbeit hat sie sich vorwiegend für Behindertenverbände engagiert. Ihre Tätigkeit empfindet sie: „...als spannendes Gebiet“ (Frau Primig, 8). Weiters erwähnt sie, dass es in diesem Bereich wenige Leute gibt: „Es gibt in der Öffentlichkeitsarbeit kaum jemand, der sich um den Bereich kümmert, aber auch in der Erwachsenenbildung in der Moderation, gibt es wenig Leute, die fachlich einigermaßen fundiert sind bzw. ...halbwegs den Überblick haben und bewahren können. Weiters gibt es wenige Leute, die fachlich in der Öffentlichkeitsarbeit oder der Erwachsenenbildung irgendwie fundiert sind und dann auch noch mit Leuten mit Behinderung kein Problem haben“ (Frau Primig, 13-18).

Im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit war sie 2001- 2006 Vorsitzende der Ethikkommission Für die Bundesregierung. Diese Kommission war mit 19 Fachleuten aus unterschiedlichen Disziplinen besetzt und galt als Beratung für die von der Bundesregierung aufgestellte Ethikkommission. Ziel war Denkanstöße zu geben: „...diejenigen, die zum Denken anregen, den Begriff Ethik einmal genauer definieren, wir sind keine Moraltheologen, sondern wir fordern einfach auf, darüber nachzudenken, was denn das alles bedeutet“ (Frau Primig, 287ff).

##### **Einstellung gegenüber behinderten Menschen**

Frau Primig findet die Unterschiedlichkeit der behinderten Menschen als faszinierend: „Ich habe nicht das Gefühl gehabt ich habe es jetzt mit einer Schablone von Menschen zu tun, sondern ganz viele, ganz bunte Leute, die von ihren Fähigkeiten, von ihren Persönlichkeitsstrukturen halt auch sehr vielfältig sind“ (Frau Primig, 29-31). Als möglichen Grund bezüglich dieser Vielfältigkeit nennt sie ein Leben mit Behinderung an sich: „...Ich glaube, vielleicht weil persönliche außergewöhnliche Lebensumstände außergewöhnliche Seiten der Persönlichkeit hervorholen. Das kann ich mir schon vorstellen“ (Frau Primig 40ff). Außerhalb ihrer beruflichen Tätigkeit lebt Frau Primig in Kontakt mit behinderten Menschen (vgl. Frau Primig, 44). Ihr Umgang mit behinderten Menschen ist

natürlich und ganz normal: „Mich interessieren einfach Persönlichkeiten, ob das jetzt eine Persönlichkeit ist, weil sie im Rollstuhl sitzt oder weil sie was der Kuckuck was ist, das ist mit vollkommen wurscht. Das ist eher nebensächlich. Ich bin auch in der Lage eine Freundschaft aufzukündigen, weil mir der Mensch am Geist geht, da mache ich auch keinen Unterschied“ (Frau Primig, 54-58) und: „.... Behinderungen spielen für mich da keine Rolle, es gibt dort und da Grenzen...“ (Frau Primig, 60ff).

## **Integration behinderter Menschen**

Frau Primig findet, dass die Integration behinderter Menschen sowohl gut als auch schlecht funktioniert. Ein Grund fürs Scheitern hängt für sie mit den handelnden Personen zusammen: „...weil wenn man jetzt einmal die Schulintegration anschaut, dann hat da eine funktionierende Integration auch sehr viel mit dem Lehrpersonal, mit der Direktion einer Schule zu tun, ob das jetzt echt schon Inclusion ist, also noch ein Schritt mehr als Integration oder ob das ein separiertes Inseldasein ist, das hat wirklich mit den Menschen und ihren Einstellungen zu tun, ob es funktioniert oder nicht“ (Frau Primig, 67-72). Weitere Gründe, die einer missglückten Integration zugrunde liegen sind Angst vor Fremden, behinderten Menschen gegenüber negativ zugrunde liegende Einstellungen (vgl. Frau Primig, 112-115) und Kommunikationsprobleme: „...in den Moment, in dem Kommunikation nicht mehr so funktioniert wie wir es gelernt haben wird's eng. Also ich halte relativ viele Probleme in erster Linie für Kommunikationsprobleme“ (Frau Primig, 83ff). Als positiv bezüglich der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen nennt Frau Primig die Verabschiedung der magischen Vorstellungen: „Was ich nicht mehr glaube, was es ja lange Zeit gegeben hat sind diese Gottesstrafengeschichten. Das denke ich ist jetzt weg, also da denke ich gerade vor 20, 25 Jahren war das gerade am Land noch viel stärker, wenn jemand behindert war oder wenn jemand ein behindertes Kind kriegte: `Da hat der liebe Gott seine Hand mit im Spiel gehabt`. Das denke ich ist in unserer mitteleuropäischen Kultur kaum mehr vorhanden“ (Frau Primig, 90-94). Positiv erwähnt sie auch die Weiterentwicklung bezüglich der beruflichen Integration: „...ich denke im Berufsalltag passiert mittlerweile sehr viel“ (Frau Primig, 98). Als auszubauendes Feld hält sie hingegen den Freizeitbereich: „Da ist diese Selbstverständlichkeit noch ganz weit weg. So in die Richtung: Wir sind eine freiwillige Feuerwehr und bei uns darf ein Mann mit Down Syndrom den Schlauch halten. Wow sind wir gut“ (Frau Primig, 105ff). In einer funktionierenden schulischen Integration würde Frau Primig einerseits eine große Chance bezüglich der Entwicklung eines differenzierten Bewusstseins bezüglich behinderten Menschen sehen und andererseits die Möglichkeit eines Abbaus an Verhaltensunsicherheiten (vgl. Frau Primig, 118f). Wichtig findet sie es eine integrative Lösung für behinderte Menschen nach dem Schulende zu finden: „Da haben wir jetzt noch das Problem, dass in einer wesentlichen Phase, nämlich so zwischen 12 und 20 plötzlich sämtliche Behinderte aus der Umgebung verschwinden. Die Schulintegration endet einfach irgendwann. Dann sind alle wieder in separierten Bereichen

und da ist glaube ich immer noch der große Bruch drinnen, weil so in der Phase, wo die Jugendlichen dann erwachsen werden, plötzlich diese Integration nicht da ist. Auf einmal sind sie weg, was bedeutet, dass alles wider schön brav separiert. Da denke ich hakt es noch, so im Erlernen der Normalität“ (Frau Primig, 119-126).

Frau Primig hält die Integration behinderter Menschen für ein anzustrebendes Ziel, dessen Verwirklichung sie positiv gegenübersteht. Sie vergleicht die integrative Entwicklung der Behindertenbewegung mit den bereits fortgeschritteneren Entwicklungen anderer Randgruppen: „Ich denke mir dazu: `Ja nicht aufgeben`. Ich denke mir, dass sich die Behindertenbewegung genauso entwickeln wird, wie die Bewegung der Schwarzen in Amerika, sowie es den Frauen gegangen ist, überall wo große Gruppen diskriminierter Menschen irgendwann einmal aufgestanden sind um zu protestieren. Es gibt immer eine große Welle des Höhenflugs, Die Diskriminierung wird nie ganz ein Ende haben. Schwarzendiskriminierung existiert nach wie vor. Frauen sind nach wie vor nicht gleichberechtigt. Aber es ist ein Generationenproblem. Die zweite oder dritte Generation lebt bei weitem nicht mehr unter diesen extremen Diskriminierungen, die diesen Leidensdruck so massiv werden ließen, dass die Generationen vorher aufgestanden sind. Und es wird auch in der Behindertenbewegung irgendwann mal eine Generation geben, die feststellt :`Na ich kann mein Leben eh leben` und das es dann nur noch vereinzelte Kämpfer gibt, die sagen: `ja da müssen wir was tun`. So wie es jetzt bei der Frauenbewegung jetzt ist, dass die Einkommensschere zwischen Männern und Frauen wieder auseinanderklafft: `Naja Schicksal, aber im Grunde geht's uns eh gut, eigentlich können wir eh tun und lassen was wir wollen`“ (Frau Primig, 535- 548).

Neben ihrem beruflichen Engagement für behinderte Menschen ist ihr Beitrag bezüglich Integration: „...einfach, dass ich es lebe“ (Frau Primig, 132).

### **Behinderte Menschen als gesellschaftliche finanzielle Belastung?**

Frau Primig findet, dass Behinderung ein volkswirtschaftlich wichtiger Faktor ist: „Alleine wenn ich mir schon überlege, wie viele tausende Mitarbeiter Organisationen wie die Lebenshilfe und die Caritas haben, was da für Arbeitsplätze geschaffen werden, der ganze Heilmittelsektor, wie viele Bandagisten gibt es mit Lehrlingen noch und nöcher, der ganze Rehabereich, der Wellnessbereich ist ja auch aus dem Know how aus dem Rehabereich entstanden. Es zieht sich hin bis zu KFZ Umbauten, auch das wird immer mehr und mehr. Die ganze Bauwirtschaft profitiert davon, grad in der Renovierung von Altbauten, wie bekommen wir da noch einen Lift hinein und so weiter. Das heißt Behinderung ist ein volkswirtschaftlich enorm wertvoller Faktor. Wenn wir das auf die Spitze treiben, dann müssen wir ja heilfroh sein über jeden Autounfall, weil der nutzt dem Brutosozialprodukt, weil er die Volkswirtschaft in Gang bringt“ (Frau Primig, 570-579). Ihrer Meinung nach fehlt hierzu nur die passende wissenschaftliche Studie: „Diese Gegenrechnung gibt es nicht, wir wissen nur was es kostet. Das einzige was es gibt ist wie viele Ehrenamtliche arbeiten. Und das rechnen wir dann aus. Und Kosten der behinderten Menschen wissen wir auf den Cent genau“ (Frau Primig, 579-582).

## **Einstellungen gegenüber der PND**

### **Positive Aspekte der PND**

Als positiv bezeichnet Frau Primig die PND sowohl im Zusammenhang einer Gesundenuntersuchung als auch bezüglich der Möglichkeiten sich auf ein behindertes Kind vorzubereiten: „Zur PND gehört ja viel mehr als der Ultraschall um zu schauen wie das Kind gewachsen ist, jede Blutabnahme bei der Mutter, um festzustellen wie geht es ihrem Eisenwert. Das ist ja auch nichts anderes als eine pränatal Untersuchung, in dem Fall hilft es der Mutter.“ (Frau Primig, 484-488) und: „Ich denke mit durchaus, dass es Eltern helfen kann rechtzeitig zu wissen, mein Kind wird behindert, ich bereite mich darauf vor, nimmt unter Umständen den Schock vorweg, den sie mit Sicherheit haben werden“ (Frau Primig, 488ff). Weiters erwähnt sie als positiv die Möglichkeit an Operationen im Rahmen der PND (vgl. Frau Primig, 474-478).

### **Problematische Aspekte der PND**

Frau Primig findet, dass für Frauen zu wenig Information bezüglich der PND vorhanden ist: „Die haben null Ahnung. Das wäre auf alle Fälle ausbaufähig“ (Frau Primig, 360). Zum einen erwähnt Frau Primig bezüglich Information eine Lücke seitens der Medien: „In den Medien kommt das Thema nicht vor. Da müssen schon wieder irgendwelche komischen Sachen passieren, dass es vorkommt, sowie die letzten Gerichtsurteile, dass wieder irgendjemand verklagt wird, dann kommt es wieder kurz in den Medien vor. Im Sinne einer großen öffentlichen Debatte ist das Thema komplett weg“ (Frau Primig, 352-355). Zum anderen kritisiert sie den unkompetenten Umgang der Mediziner bezüglich dem psychischen Druck und der Schwere der Entscheidungen im Rahmen der PND: „...ich denke, da sind Ärzte auch in einem System gefangen, die keine Ahnung haben was sie damit auslösen. In der medizinischen Ausbildung ist Kommunikation einfach nicht vorhanden. Das ist kein Bestandteil der Ausbildung. Dass ich auf Schock nicht nur medizinisch, sondern auch psychisch reagieren kann, ist den Herrschaften ja überhaupt nicht klar. Dass ich eine Entscheidung impliziere, indem ich einfach von vornherein sage, sie haben jetzt 24 Stunden Zeit nachzudenken, aber übermorgen in der Früh sind sie da für die Abtreibung, dass das dann keine Entscheidung mehr ist, ist ihnen auch nicht klar: `Wir haben ihnen doch eh Zeit gelassen darüber nachzudenken`.- Da fehlt es einfach an Aufklärungsarbeit bei den Ärzten...“ (Frau Primig, 372-380). Bezüglich psychologischer Beratung im Rahmen der PND rät sie Vorsichtnahmen: „...wie diese Beratung dann abläuft, wahnsinnig viel damit zu tun hat A, wer sie macht und B wer installiert hat“ (Frau Primig, 387f). Wichtig wäre Zeit zum Nachdenken zu bekommen, umfangreiche Unterstützung und Verweise auf Beratungsinstitutionen außerhalb des Krankenhauses (vgl. Frau Primig, 392ff).

Als zu eng hält Frau Primig den feministischen Ansatz, da dieser vom früheren Kampf bezüglich dem Abtreibungsrecht der Frau ausgeht und die veränderte Situation bezüglich der PND im Denken nicht mit ein bezieht: „...mittlerweile ist es ein bisschen differenzierter zu betrachten, auch weil die medizinischen Möglichkeiten gewachsen sind, das geht nur bei Wenigen rein....dieser alte Sager `mein Bauch gehört mir` .... ich habe mich einmal mit einer Frau X (Feministin) unterhalten, die da völlig dicht gemacht hat: `Das ist eine frauenrechtliche Entscheidung und sonst gar nichts`, das es auf dieser Welt nicht nur Frauen, sondern auch andere Bevölkerungsgruppen gibt, womöglich auch noch behinderte Frauen, ...keine Chance. Da ist ganz klar der feministische Aspekt alles zum Wohl der Frau, absolutes Selbstbestimmungsrecht der Frau und die darf im wahrsten Sinne des Wortes für ihre Selbstbestimmung, wenn man es jetzt sehr überspitzt ausdrückt, über Leichen gehen“ (Frau Primig, 411-419).

Als problematisch sieht Frau Primig die PND nämlich, wenn diese zur Selektion verwendet wird und es somit um die Bewertung eines Menschen geht (vgl. Frau Primig, 491f).

### **Auswirkungen der PND**

Frau Primig denkt, dass die PND in der weiteren Entwicklung zur Normalität wird und darüber hinaus der gesellschaftliche Anspruch rund um die PND noch höher wird: „...immer noch perfektere Kinder“ (Frau Primig, 328f). Im Moment hat Frau Primig jedoch, denn Eindruck, dass in unserer Gesellschaft das Bewusstsein bezüglich der PND noch differenzierter als in anderen Ländern wie beispielsweise in der USA, in Belgien, in Italien oder in Israel, wo teilweise die PID erlaubt ist, die in Österreich noch verboten ist (vgl. Frau Primig, 330-333).

Frau Primig ist der Meinung, dass durch die PND die Angst ein behindertes Kind nicht vermindert, sondern eher vergrößert wird. Der ohnehin gesellschaftlich schwierige Zustand für Eltern mit einem behinderten Kind: „Eltern mit behinderten Kindern sind immer noch über weite Strecken hin ziemlich alleine gelassen. Das heißt das Leben mit einem behinderten Kind ist natürlich alles andere als einfach, das ist Realität“ (vgl. Frau Primig, 430- 433) führt aufgrund der PND noch zu einer Verschlechterung im Umgang des sozialen Systems mit Behinderung. Hierzu erwähnt sie einen negativen Teufelskreis: „...da beißt sich die Katze selber in den Schwanz, so lange ich die Verhinderung von Behinderung in der starken Form zulasse ist es ja nicht notwendig etwas für tatsächlich behinderte Kinder zu tun, weil die müssten ja nicht existieren“ (Frau Primig, 436ff). Als Denkfehler hält Frau Primig demnach: „Die Tatsache, dass nur ein Bruchteil der Behinderungen pränatal feststellbar ist“ (Frau Primig, 446f).

Weiters befürchtet Frau Primig negative Reaktionen auf Angehörige behinderter Menschen: „...die müssen sich alle mit der Frage konfrontiert sehen: `Wieso habt ihr den das gekriegt, das wäre ja nicht

notwendig gewesen, jetzt schauts halt wo ihr hinkommt damit`. Also das fällt jetzt eher negativ auf die Eltern zurück“ (Frau Primig, 450ff).

In Kombination mit anderen Faktoren erwähnt Frau Primig eine Verschiebung des Frauenbilds als mögliche gesellschaftliche Auswirkung der PND. Zur Beschreibung dieses Bilds erwähnt sie zum einen die Tendenz zum perfekten Kind: „Die heutige moderne Frau ist hoch gebildet, macht Karriere und kriegt zum vorgesehenen Wunschtermin und möglichst mit Kaiserschnitt, die Tendenz ist ganz stark steigend, das Vorzeigekind“ (Frau Primig, 497ff) und zum anderen steigt der psychischen Druck auf die Frau: „Eine Frau, die 40 ist und kein Kind hat, da stimmt ja was nicht. Die hat einen Fehler in der Lebensplanung gemacht“ (Frau Primig, 512f). Frau Primig steht dieser Tendenz kritisch gegenüber: „Wer kümmert sich um die Psyche dieser Frauen, was stimmt da nicht, dass sie sich nicht mehr weiblich fühlen können, wenn sie nicht im Alter von 40, 45 endlich auch noch ein Kind bekommt. Also das ist auch eine schräge Entwicklung, warum darf man nicht einfach kein Kind haben?“ (Frau Primig, 519-522).

### **Leidvermeidung im Rahmen der PND**

Die Zuschreibung an Leid bezüglich behinderter Menschen bezeichnet Frau Primig als: „...die Unvorstellbarkeit mit anderen Lebenssituationen umzugehen“ (Frau Primig, 612). Sie erklärt diese Einstellung mit: „Es gibt so viele Lebensformen, die ich mir persönlich für mich absolut nicht vorstellen kann, wo ich aber deswegen nicht impliziere, dass diese Menschen, die das führen extrem leiden. Allein die Vorstellung ich müsste in einer Buchhaltung täglich acht Stunden Lohnverrechnung betreiben, löst bei mir absolutes Grauen aus. Aber deshalb gehe ich nicht davon aus, dass die Buchhalter unglückliche Menschen sind. Interessanterweise tun wir es, wenn es um Behinderung geht. Da brauch ich mich nur in meiner Umgebung umschaun. Ich kenne so viele behinderte Leute, denen es prächtig geht.“ (Frau Primig, 632-638).

Einen weiteren Grund findet sie in der Objektivierung von Leid seitens der Medizin: „...wenn ich heute pumperlgesund bin und ich gehe zu einer Vorsorgeuntersuchung und der Doktor erklärt mir, dass bei meinen Blutwerten irgendwo ein Wert ist wo er nicht hingehört, dann hat es mir schlecht zu gehen,...“ (Frau Primig, 624ff).

Frau Primig findet, dass bezüglich der Leiddebatte Übertragungsmechanismen stattfinden, die es nicht möglich machen sich Behinderung ohne Leid vorstellen zu können: „Es ist die Lebensform, die unvorstellbar ist und es ist nicht die Behinderung, die Leid oder Glückliche impliziert“ (Frau Primig, 651f).

## **Ethische Aspekte der PND**

Frau Primig würde die PND nicht mit der Eugenik im ursprünglichen Sinn vergleichen: „...ich denke, dass die Voraussetzungen ganz andere sind. Ich kann ein gesellschaftliches System, das im Nationalsozialismus entstanden ist, nicht mit der heutigen Gesellschaft vergleichen. In Ansätzen ist es mit Sicherheit vorhanden. Wir haben nicht umsonst Menschen, die glauben sie sind besser als andere, aber in dieser großflächigen Aktion tue ich das sehr ungern, ich glaube da sind ganz andere Mechanismen im Hintergrund. Sie laufen zwar auf dasselbe hinaus. Aber hinter der PND steht nicht so sehr, die Behinderung als etwas Böses im Vordergrund, sondern vielmehr die Unzumutbarkeit eines behinderten Kindes bezüglich der Frauen. Also diese ganze feministische Geschichte. Ich glaube, dass das tatsächlich stärker ist, als festzustellen dieses Kind ist wertlos“ (Frau Primig, 587-596).

### **5.5 Überprüfung der Hypothesen**

Im Folgenden werden die in der Einleitung genannte Hypothesen anhand den zusammengefassten Darstellungen überprüft. Hypothese 1 befasst sich mit dem Zusammenhang zwischen der Haltung bezüglich der PND und den Einstellungen gegenüber behinderter Menschen. Hypothese 2 und 3 überprüft die Unterschiedlichkeit bezüglich der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen und der PND anhand des Sozialisationsfaktors Beruf. Hypothese 4 überprüft die Annahme des Zusammenhangs zwischen der Einstellung gegenüber behinderten Menschen von Professionisten und dem positiven bzw. negativen Erleben der beruflichen Tätigkeit mit behinderten Menschen.

Bezüglich des Festmachens der Einstellung gegenüber behinderten Menschen ist zu erwähnen, dass die emotionale Komponente diesbezüglich als die Wichtigste bewertet wird.

#### **5.5.1 Hypothese 1**

**Es wird angenommen, dass hinter der Einstellung der PND eine Einstellung bezüglich behinderter Menschen steht.**

Angenommen wird weiters, dass die Einstellung gegenüber der PND umso negativer ist, umso positiver die ProbandInnen gegenüber behinderten Menschen eingestellt sind und umgekehrt.

Sowohl bei den befragten WirtschaftsstudentInnen als auch bei den befragten Betreuerinnen von behinderten Menschen bestätigt sich diese Hypothese in beinahe allen Fällen. Bei sieben von zehn befragten Behindertenbetreuerinnen lassen sich die jeweiligen Haltungen als vorwiegend positiv bzw. negativ festmachen. Frau D. ist sowohl der PND gegenüber als auch

den behinderten Menschen gegenüber eher neutral eingestellt. Hier bestätigt sich die Hypothese in dem Sinne, dass die Gewichtung der positiven und negativen Aspekte für die Haltungen beider Bereiche zutrifft und sich somit ein Zusammenhang festmachen lässt.

Bei zwei der befragten Behindertenbetreuerinnen bestätigt sich die Hypothese nicht. Frau I hat zwar eine vorwiegend negative Einstellung der PND gegenüber, zeigt jedoch in emotionaler Hinsicht eine eher negative Haltung bezüglich behinderten Menschen. Weiters liegt der umgekehrte Fall vor. Frau E. ist behinderten Menschen vorwiegend positiv eingestellt und hat ebenso der PND gegenüber eine positive Haltung. Trotz dieser Ausnahmen kann man sagen, dass sich anhand des Datenmaterials der insgesamt zehn befragten Behindertenbetreuerinnen bei einem Großteil die Hypothese in diesem Sinne bestätigen lässt: *Je positiver die Einstellung der Behindertenbetreuerinnen gegenüber behinderten Menschen ist, umso negativer ist ihre Haltung gegenüber der PND.*

Bei sechs der befragten WirtschaftsstudentInnen trifft die Hypothese in umgekehrten Sinne zu: *Je negativer die Einstellung gegenüber behinderten Menschen ist, desto positiver wird die PND gesehen.* Bei Frau L lässt sich zwar die Hypothese bestätigen jedoch im umgekehrten Sinn als bei den anderen WS Studenten. Sie hat eine positive Einstellung gegenüber behinderten Menschen und eine eher negative Einstellung gegenüber der PND. In drei Fällen, bei Frau S Herrn D und Herrn H liegt sowohl eine positive Einstellung gegenüber behinderten Menschen als auch gegenüber der PND vor. Dennoch sollte man die der Einstellung dahinter stehenden Gründe bei Frau S und Herrn D berücksichtigen. Sie sind der PND gegenüber zwar positiv eingestellt, erwähnen aber dass dies hauptsächlich aufgrund der Möglichkeit auf Vorbereitung und Vorsorgeuntersuchung beruht. Beide erwähnen die Notwendigkeit einer kompetenten Beratung im Rahmen der PND. Diese Haltung deutet in keiner Weise auf eine negative Haltung bezüglich behinderten Menschen hin und könnte demnach wiederum im Zusammenhang mit der von beiden positiven Einstellung gegenüber behinderten Menschen gebracht werden. Bei Herrn H lässt sich dieser Zusammenhang mit dem Argument für die PND aufgrund der finanziellen und persönlichen Unzumutbarkeit für Eltern mit einem behinderten Kind nicht bestätigen.

### 5.5.2 Hypothese 2

**Die WirtschaftsstudentInnen haben mehrheitlich ein vorwiegend negativeres Bild von behinderten Menschen als die Behindertenbetreuerinnen.**

Diese These lässt sich in so genannte Subhypothesen unterteilen, welche die Einstellungen bezüglich Integration, Aussagen über die Gefühle, Aussagen bezüglich behinderten Menschen, die die kognitive bzw. konative Ebene betreffen. Wie bereits in Kapitel 3 erwähnt, gilt die emotionale Ebene im Zusammenhang mit den Einstellungen bezüglich behinderter Menschen als die ausschlaggebendste Komponente.

#### *5.5.2.1 Integration*

Sechs von zehn befragten WirtschaftsstudentInnen sind der Integration gegenüber behinderten Menschen positiv gesinnt. Die Integration wird vor allem als Möglichkeit bezüglich dem Abbau von Verhaltenunsicherheiten, Hemmungen und Vorurteilen betrachtet und damit die Chance auf einen natürlicheren Umgang mit behinderten Menschen. Bezüglich beruflicher Integration erwähnten vier WS, dass sie offiziell zwar dafür wären, in der eigenen Firma aufgrund des höheren Kosten- und Zeitfaktors jedoch keinen behinderten Menschen aufnehmen würden. Ebenso erwähnte Frau V, dass sie für die Entwicklung der schulischen Integration ist, ihr eigens Kind jedoch nicht in eine Integrationsklasse geben würde, da sie befürchtet, dass es dann mit den Leistungsanforderungen im Leben nicht klar kommen würde. Frau A meinte, dass für sie soziale Integration nur im Falle einer Behinderung ihrer Freunde stattfinden würde.

Alle der befragten BB äußern sich positiv bezüglich der Integration hinsichtlich mehr Toleranz und Akzeptanz bezüglich behinderten Menschen. Sie erwähnen jedoch, dass die Integration nicht funktioniert. Frau F ist der Meinung, dass es daher wichtig ist von Grund auf etwas zu tun und zwar hinsichtlich der Integration im Gesamtschulbereich. Hierzu weist Frau P auf die Notwendigkeit eines vorsichtigen Umgangs bezüglich der schulischen Integration hin. Es darf nicht wahllos integriert werden, sondern auf die einzelnen Bedürfnisse und Voraussetzungen der behinderten Kinder mit Vorsicht eingegangen werden. Frau Z äußert den Wunsch nach gleichen Rechten für behinderte Menschen bezüglich der Pensionsversicherung. Frau E erwähnt in diesem Zusammenhang die Dringlichkeit einer Regelung bezüglich einer entsprechenden Entlohnung behinderter Menschen in Tageswerkstätten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl WS als auch BB der Integration gegenüber vorwiegend positiv eingestellt sind. Dennoch zeigt sich bei den WirtschaftsstudentInnen eine größere soziale Distanz zur Thematik als bei den BB denn einige WS können sich zwar

offiziell die Integration vorstellen, wollen persönlich jedoch nicht davon betroffen sein. Hypothese 2 lässt sich demnach bestätigen.

#### *5.5.2.2 Gefühle gegenüber behinderten Menschen*

Mehr als die Hälfte der befragten WirtschaftsstudentInnen empfinden Mitleid oder Unsicherheit beim Anblick behinderter Menschen. Hinzu kommen Angstgefühle sowohl vor den behinderten Menschen als auch die Angst ein behindertes Kind zu bekommen. Herr M erwähnt hierbei die Angst etwas falsch zu machen. Frau A ist behinderten Menschen kognitiv und emotional eher negativ eingestellt und empfindet daher Schuldgefühle und die Angst dafür selbst mit einer Behinderung bestraft zu werden. Herr H empfindet meistens gar nichts bzw. in seltenen Fällen Mitleid, wenn er behinderte Menschen sieht. Vier der befragten WS erwähnen das Gefühl der Bewunderung, wenn sie behinderte Menschen sehen. Sie schätzen diese aufgrund der Fähigkeit in der Gesellschaft trotz ihrer Einschränkung klar zu kommen.

Bei den befragten BB empfinden drei Personen Unsicherheiten im Verhalten gegenüber behinderten Menschen. Frau K und Frau F erwähnen, dass sie sich ihrer Tendenz in Richtung Überfürsorglichkeit bewusst sind. Ein Gefühl von Mitleid äußert seitens der Behindertenbetreuerinnen nur Frau M, die sich diesem Gefühl jedoch als Vorurteil bewusst ist und aus diesem Grund das Gefühl wieder abklingen lassen kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die WirtschaftsstudentInnen mehrheitlich negativere Gefühle gegenüber behinderten Menschen als Behindertenbetreuerinnen haben. Diese zeichnen sich hauptsächlich durch Mitleid und Unsicherheit aus.

#### *5.5.2.3 Aussagen bezüglich dem Kontakt zu behinderten Menschen*

Acht der befragten WS Studenten hatten bereits Kontakt zu behinderten Menschen. Vier davon empfanden den Kontakt als positiv. Herr M schätzte die Unvoreingenommenheit behinderter Menschen im Kennenlernen von neuen Menschen. Herr H fand die unmittelbare Reaktionsweise auf seine Handlungen als erfrischend. Zwei der Befragten mit positiven Empfinden des Kontakts sind behinderten Menschen gegenüber vorwiegend positiv eingestellt. Frau L meint, dass es ihr seit dem positiven Kontakt mit einer Mitschülerin leichter fällt behinderte Menschen zu integrieren, da sie die Erfahrung machte, dass es gar nicht so schwer ist, wenn man nur etwas umdenkt. Herr C äußert, dass er behinderte Menschen noch niemals auf der Straße wahrgenommen hat. Frau V und Herr M erwähnen,

dass sie behinderte Menschen meiden, da sie nicht wissen wie sie mit ihnen umgehen sollen. Zwei der Befragten empfinden den Umgang mit behinderten Menschen als locker.

Drei der befragten Behindertenbetreuer empfinden im Kontakt außerhalb ihres Berufs eine leichte Verunsicherung. Die restlichen Betreuer erleben den Kontakt als natürlich und locker. Zwei Behindertenbetreuerinnen erwähnen, dass sie sich diesbezüglich einer Tendenz zur Überfürsorglichkeit bewusst sind.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Umgang von WS mit behinderten Menschen negativer beschrieben wurde als der Umgang von Behindertenbetreuerinnen mit behinderten Menschen.

Hypothese 2 lässt sich demnach bestätigen: *Die WirtschaftsstudentInnen sind mehrheitlich behinderten Menschen gegenüber negativer eingestellt als die Behindertenbetreuerinnen.*

### 5.5.3 Hypothese 3

**Die WirtschaftsstudentInnen haben mehrheitlich eine positivere Einstellung gegenüber der PND als die Behindertenbetreuerinnen.**

Diese These lässt sich zur differenzierteren Überprüfung in mehrere Bereiche aufgliedern, wobei zu erwähnen ist, dass nicht alle Befragten zu den einzelnen Bereichen Stellung genommen haben.

#### 5.5.3.1 Gesellschaft

Fünf von Acht der befragten WS, die auf diese Frage eingegangen sind, empfinden die PND aufgrund des wissenschaftlichen Fortschritts als Bereicherung für den Staat. Herr C erwähnt die wirtschaftliche Bereicherung aufgrund einer Reduzierung von Kosten im Rahmen der PND. Frau G befürchtet in Folge der PND eine Tendenz zum perfekten Kind, was sie als negativ beurteilen würde. Herr H ist sich unsicher, ob die PND für die Gesellschaft gut ist.

Sechs von Neun der befragten Behindertenbetreuerinnen empfinden die PND als keine gesellschaftliche Bereicherung. Befürchtet werden negative Auswirkungen auf behinderte Menschen und deren Angehörige sowie negative Auswirkungen auf die Gesellschaft. Frau E meint hierzu, dass der behinderte Mensch nach der PND einfach wegrationalisiert wird. Frau I weist auf negative Folgen für die soziale Kompetenz der Gesellschaft hin. Frau A und Frau U nennen die PND als Aussiebverfahren. Weiters wird eine zunehmende Tendenz zum perfekten Menschen befürchtet und somit ein Rückschritt für die Behindertenbewegung. Drei

der Befragten können sich durch die PND eine Bereicherung in wirtschaftlicher Sicht vorstellen.

Die Äußerungen der WS und der Behindertenbetreuerinnen gehen bezüglich der gesellschaftlichen Auswirkungen der PND auseinander. Die WS sehen die PND gesellschaftlich mehrheitlich positiver als die Behindertenbetreuerinnen.

#### *5.5.3.2 Leidvermeidung*

Acht der befragten WS finden nicht, dass die PND eine Bereicherung im Sinne von Leidvermeidung ist. Herr M ist der Meinung dass die PND zur Leidvermeidung nicht für das behinderte Kind, sondern für die Angehörigen beitragen kann. Frau V meint, dass die PND sowohl für die Eltern als auch für das behinderte Kind zu einer Leidvermeidung beitragen kann.

Bei den befragten Behindertenbetreuerinnen wollten sich drei nicht festlegen, da sie der Meinung sind, man kann sich in das Leid bzw. Leben eines anderen nicht hineinversetzen. Ansonsten waren sechs der Meinung, dass die PND keine Leidvermeidung bei leichter Behinderung sei, bei schwerer Behinderung es jedoch zu überlegen wäre. Eine Befragte findet die PND sowohl für die Eltern als auch für das behinderte Kind im Sinne von finanziellem Kostenaufwand und der persönlichen Enttäuschung aufgrund einer nicht erfüllten Wunschvorstellung als Leid vermeidend.

Zusammenfassend kann man sagen, dass weder die WS noch die BB die PND als Bereicherung bezüglich der Vermeidung von Leid sehen. Zu erwähnen ist jedoch, dass mehr als die Hälfte der BB einen Unterschied bezüglich der Leidvermeidung hinsichtlich des Schweregrads andenkt.

#### *5.5.3.3 Positive bzw. negative Aspekte bezüglich der PND*

Sechs von zehn der befragten WS sind der PND gegenüber vorwiegend positiv eingestellt. Die häufigsten Argumente dafür werden im Zusammenhang mit der Unzumutbarkeit für die Frau, der Aufklärung, der Vorbereitung und der Vorsorge und der gesellschaftlichen Bereicherung im Sinne vom wissenschaftlichen Fortschritt verwendet. Als negativ werden in erster Linie die schweren Entscheidungen im Rahmen der PND geäußert. Zwei der Befragten erwähnen ethische Bedenken und Frau G befürchtet negative Auswirkungen auf die Psyche des Kindes.

Acht der befragten BB empfinden die PND als eher negative Erscheinung. Als Argumente gelten der psychische Druck, die ungenaue Diagnosestellung, die schweren Entscheidungen, Verunsicherungen während der Schwangerschaft, negative psychische Auswirkungen auf das Kind, negative Auswirkungen auf die Gesellschaft, behinderte Menschen und deren Angehörige. Als positiv wird von Frau F die Möglichkeit bestimmter Fälle zur Operation sowie die PND im Sinne von Vorbereitung und Gesundheitsvorsorge gesehen. Eine Befragte ist der PND gegenüber im Sinne der Vermeidung des Leids für behinderte Menschen und deren Angehörige positiv eingestellt.

Es lässt sich sagen, dass die befragten WS mehrheitlich zu vorwiegend positiven und die befragten Behindertenbetreuer zu vorwiegend negativen Einstellungen neigen.

Bezüglich Hypothese 3 lässt sich demnach sagen, dass WS mehrheitlich die PND im Sinne von gesellschaftlicher bzw. allgemeiner Bereicherung positiver als die befragten BB eingestellt sind. Bezüglich des Aspekts des Leides gibt es keine allzu großen Unterschiede. Zu erwähnen ist jedoch, dass Behindertenbetreuerinnen diesbezüglich den Schweregrad der Behinderung als ausschlaggebend betrachten. Dieses Argument kommt bei WS nicht vor.

#### 5.5.4 Hypothese 4

**Die Behindertenbetreuerinnen, die ihre Tätigkeit als vorwiegend positiv erleben, haben eine vorwiegend positivere Einstellung gegenüber behinderten Menschen im Unterschied zu den Behindertenbetreuerinnen, die ihre Tätigkeit als vorwiegend negativ bzw. neutral erleben.**

Diese Hypothese trifft bei acht der befragten BB im positiven Sinne zu. Diese erleben sowohl ihre Tätigkeit als auch die Einstellung gegenüber behinderten Menschen als positiv. Sie haben eine intensive Beziehung, erleben ihren Beruf spannend, abwechslungsreich und als Herausforderung für die persönliche Entwicklung. Neben psychischen und körperlichen Anforderungen schätzen sie an den Klienten deren Freude an kleinen Dingen, deren Unvoreingenommenheit und deren Fähigkeit im Hier und Jetzt zu leben. Frau D beschreibt ihre Tätigkeit als eher neutral. Ebenso möchte sie keine intensive Beziehung zu den Klienten haben, da sie ansonsten die Gefahr der Abgrenzung befürchtet. Die Hypothese trifft jedoch auch hier zu, denn Frau Ds Einstellung gegenüber behinderten Menschen lässt sich ebenso als weder vorwiegend positiv noch negativ beschreiben.

Weiters lässt sich die Hypothese bei Frau I in umgekehrter Hinsicht bestätigen. Frau I erlebt ihre Arbeit zwar als interessant, jedoch mit vorwiegend negativen Aspekten wie Stress,

Überforderung verbunden. Frau I führt dies auf die Rahmenbedingungen aufgrund der schlechten Zusammenarbeit mit den Kollegen und ihre eigene persönliche Unsicherheit im sozialen Kontakt weniger auf die behinderten Menschen zurück. Dennoch deckt sich das Erleben ihrer Tätigkeit mit ihrer emotional negativen Einstellung bezüglich behinderter Menschen.

Hypothese 4 trifft demnach in allen Fällen zu.

## **5.6 Zusammenfassende Aspekte**

Im Folgenden sollen die wichtigsten Aspekte mit ein Bezug der Experteninterviews zusammengefasst werden. Weiters wird auf Aspekte eingegangen, die zwar nicht für die Überprüfung der Hypothesen relevant waren, sich jedoch aus dem Interviewmaterial jedoch herauskristallisieren lassen und sich in Bezug auf die gesamte Arbeit als relevant darstellen.

Einer dieser Aspekte ist der soziale Hintergrund (Familie, Beruf, Schule, Medien) der Befragten als Faktor zur Entstehung und Änderung von Einstellungen. Weiters wird auf den Eindruck der Befragten bezüglich soziodemographischer Faktoren hinsichtlich Integration behinderter Menschen eingegangen.

### **5.6.1 Faktoren bezüglich der Entstehung bzw. Änderung von Einstellungen**

14 der Befragten konnten sich mit den Einstellungen bezüglich behinderten Menschen ihrer Eltern beinahe völlig identifizieren. In manchen Fällen zeigte sich eine Änderung der Einstellung in eine positive Richtung. Herr N sagt aus, dass er das Mitleid, welches seine Mutter gegenüber behinderten Menschen hat abgelegt hat. Im Verlauf des Interviews zeigt sich jedoch, dass er kognitiv Mitleid als negativ erklärt, er in den Erzählungen über behinderte Menschen immer wieder dieses Gefühl erwähnt. Ebenso meint Frau L das Gefühl Mitleid im Gegensatz zu ihren Eltern abgelegt zu haben. Dies führt sie vor allem auf den positiven Kontakt mit einer behinderten Freundin während der Schulzeit zurück, ansonsten teilt sie die gleiche positive Einstellung ihrer Eltern. Frau F, Frau K und Frau E teilen die negative Einstellung ihrer Eltern gar nicht mehr. Alle Frauen sind ca. im gleichen Alter und während der Nachkriegszeit geboren. Die Väter von Frau K und Frau F vertraten die Meinung des Nationalsozialismus und da die Männer die Ton angebenden in der Familie waren, war den Kindern die Meinung der Mutter nicht bewusst. Dennoch konnte Frau K auf die positive Umgangsweise ihrer Mutter zurückgreifen. Sie selbst erinnert sich in positiver Weise an ein

schönes Erlebnis mit einem behinderten Mann während der Schulzeit zurück, das sie als sehr prägend beschreibt. Frau F und Frau E fanden schließlich zu einer positiven Einstellung aufgrund ihrer positiven beruflichen Erfahrungen. Ebenso konnte sich Frau R nicht vorstellen im Behindertenbereich zu arbeiten. Aufgrund der positiven Erfahrung von Anfang an, beschloss sie dann dennoch diesen Beruf auszuüben. Die Hälfte der BB änderte durch die anfänglich positiven Erfahrungen in der Arbeit ihre Einstellung zu behinderten Menschen.

Ein weiterer auffallender Aspekt ist die Vermeidung des Themas Behinderung in den jeweiligen Familien. Vier der befragten BB empfanden das Thema als Tabuthema in der Familie, wobei sieben der befragten WS Studenten in Erinnerung haben, das Thema besser zu vermeiden bzw. zu verdrängen. Als weiteren Faktor nennen 2 der Befragten das Thema Medien. Herr N erinnert sich an eine Serie, in der es um einen Rollstuhlfahrer ging, die in sehr beeindruckte und prägte. Weiters führt Frau R ein Argument bezüglich Einstellungen auf eine Fernsehdokumentation zurück. Als Sozialisationsfaktor Schule dienen die Erinnerungen von Frau I und Frau bezüglich negativen mit Angst besetzten Erlebnissen mit Sonderschülern. Beide empfinden auch heute Angst im Kontakt mit behinderten Menschen.

Im Hinblick auf die unterschiedlichen Ergebnisse bezüglich der Einstellungen von WS und BB lässt sich weiters ein Einwirken des beruflichen Faktors bestätigen.

### 5.6.2 Integration

Sowohl WS als auch BB sprachen sich bezüglich der Integration positiv aus. Dennoch erwähnten sie, dass sie den Eindruck hätten, dass diese eher schlecht funktioniert. Einige der BB führen das Scheitern auf die schlechten Rahmenbedingungen bezüglich schulischer Integration zurück. Diese Meinung wird auch von Frau Primig vertreten, die aussagt, dass das Funktionieren der Integration von den handelnden Personen abhängig ist und weiters deren Einstellungen, die dahinter stehen. Ebenso erwähnt Frau P einen vorsichtigen Umgang und kein wahlloses Auswählen bezüglich schulischer Integration. Ein weiteres integratives Defizit sehen Frau Primig und Frau U in der Freizeitgestaltung behinderter Menschen und den frühen Abbruch der Schulintegration, nach der dann wieder eine Separierung stattfindet. Niemand der Befragten ist der Meinung, dass die soziale Integration behinderter Menschen gut verläuft. Dies führt Frau Primig auf die noch vorhandene Angst vor behinderten Menschen und bestehende Kommunikationsprobleme zurück. Diese Aussage bestätigte sich bezüglich der negativen Gefühle vor allem bei den WS. Kommunikationsprobleme erwähnten zudem drei

BB als die Hauptanforderungen bezüglich ihrer Tätigkeit. Bezüglich baulicher Integration haben die meisten der Befragten einen eher positiven Eindruck, zumindest, dass eine sichtbare Verbesserung stattfindet.

#### 5.6.3 Sozialdemographische Faktoren hinsichtlich Integration behinderter Menschen

Einige der Befragten erwähnten hinsichtlich Integration Unterschiedlichkeiten bezüglich Stadt und Land. Vier sind der Meinung, dass die soziale Integration behinderter Menschen am Land besser funktioniert als in der Stadt. Als ausschlaggebende Gründe werden diesbezüglich die stärkere Anonymität und die generelle fehlende Interesse an den Mitmenschen in der Stadt angegeben. Einer der Befragten meint, dass er hinsichtlich sozialer Integration keinen Unterschied bemerkt.

Bezüglich baulicher Integration sind drei der Befragten der Meinung, dass hierfür in der Stadt mehr Möglichkeiten als am Land vorhanden sind.

#### 5.6.4 Behinderung als finanzielle Belastung

Fünf der Befragten erwähnen Behinderung im Zusammenhang mit persönlicher und wirtschaftlicher finanzieller Belastung. Frau Primig ist der Meinung, dass ersteres zutrifft und in diesem Bereich noch eine Entwicklung notwendig ist. Bezüglich der wirtschaftlichen Belastung ist sie jedoch umgekehrter Meinung. Sie meint, dass Behinderung einen starken Wirtschaftsfaktor ist, dies jedoch wissenschaftlich noch nicht bewiesen ist. Es wäre auf jeden Fall interessant auf die Thematik wissenschaftlich näher einzugehen.

#### 5.6.5 Einstellungen zur PND

Die Haltungen der Befragten gegenüber der PND sind unterschiedlich. Als positive Aspekte der PND werden am häufigsten die Möglichkeiten der Vorsorge und der Vorbereitung auf ein behindertes Kind genannt.

Herr Dr. Deutinger findet die PND positiv, wenn er die Erleichterung und Entspannung der Frauen nach einem negativen Befund erlebt. Weiters erwähnt er die Möglichkeit Auffälligkeiten festzustellen, die dadurch direkt nach der Geburt besser behandelt werden können. Als problematisch erwähnt Dr. Deutinger die für die Eltern zu treffenden schweren Entscheidungen im Rahmen der PND. Herr Dr. Deutinger erwähnt in diesem Zusammenhang,

dass es vor allem belastend ist den Schweregrad der Behinderung nicht genau feststellen zu können. Einige der Befragten weisen weiters auf den Mangel an kompetenter Beratung und Information im Rahmen der PND hin. Frau Primig meint hierzu, dass manche psychologischen Beratungsstellen kritisch zu betrachten sind, da nicht immer Raum für freie Entscheidungen gegeben ist. Als problematisch betrachten sowohl Dr. Deutinger als auch Frau Primig vor allem den selektiven Aspekt der PND.

Als negative Folgen beschreiben sowohl die Experten als auch einige der Befragten negative Reaktionen als Auswirkungen auf Angehörige behinderter Menschen. Es könnte somit eine Verzerrung der Entstehungsursache von Behinderung entstehen, welche wiederum für negative Folgen bezüglich der sozialen bzw. gesellschaftlichen Unterstützung für behinderte Menschen und ihre Angehörige sorgt. Frau Primig bezeichnet das als Teufelskreis und meint, dass die PND aus diesem Grund für noch mehr Angst vor einem behinderten Kind sorgt, anstatt diese zu lindern.

Weiters erwähnt Herr Dr. Deutinger Befürchtungen bezüglich einer Ausweitung des Auswahlkriteriums im Rahmen der PND. Diese Entwicklung befürchtet auch Frau Primig indem sie von einer Tendenz zum perfekten Kind spricht, dessen gesellschaftliche Ansprüche immer höher werden. Die meisten der befragten BB sagen ebenso aus, dass diese Tendenz befürchtet wird und sie somit eine Gefahr bezüglich der sozialen gesellschaftlichen Kompetenzen sehen.

In Bezug auf die Vermeidung von Leid können die meisten der Befragten keine Bereicherung sehen. Einige überlegen jedoch bezüglich des Grads der Behinderung. Bei leichter Behinderung erscheint das Leben als weniger leidvoll als bei schwerer Behinderung. Frau Primig ist der Meinung, dass es sich diesbezüglich um Übertragungsmechanismen handelt, denen eine Unvorstellbarkeit der Lebenssituation Behinderung zugrunde liegt.

Anhand der Ergebnisse lässt sich zusammenfassend sagen, dass sich alle Hypothesen mehrheitlich bestätigen lassen. Somit lässt sich sagen, dass hinter der Einstellung zur PND eine Einstellung gegenüber behinderten Menschen ein Zusammenhang besteht. Genauer gesagt, lässt sich hinter einer positiven Einstellung zur PND eine negative Einstellung gegenüber behinderten Menschen und umgekehrt ausmachen. Weiters lässt sich bestätigen, dass bei den unterschiedlichen Berufsgruppen mehrheitlich verschiedene Einstellungen vorliegen und demnach der Sozialisationsfaktor Beruf als Entstehungsfaktor für Einstellungen ausschlaggebend ist. Völlig bestätigen ließ sich die Annahme, dass je positiver die

Betreuerinnen von behinderten Menschen ihre berufliche Tätigkeit erlebten umso positiver ihre Haltung gegenüber behinderten Menschen ist.

Dennoch ist von einer Verallgemeinerung der Ergebnisse aufgrund der geringen Stichprobe abzusehen. Die Daten zeigen lediglich eine Haupttendenz in eine bestimmte Richtung an.

## 6. Pädagogische Relevanz

Als pädagogisch relevant in dieser Arbeit ist zum einen die grundsätzliche Auseinandersetzung bezüglich der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen. Schließlich beeinflussen Einstellungen gegenüber Individuen das tägliche Miteinander in positiver bzw. negativer Form. Gesellschaftliche Wertvorstellungen und Menschenbilder betreffen jeden und können vor allem im Zuge der pädagogischen Arbeit verstärkt bzw. reduziert werden. Jede Haltung und Einstellung kann sich auf ein Individuum auswirken. Ein Sich-Bewusst machen ist somit der erste Schritt zu einem vorurteilsfreien Agieren im pädagogischen Bereich und somit der Möglichkeit dem pädagogischen Ziel, der Erziehung zur Selbstständigkeit, näher zu kommen.

Weiters dienen positive Einstellungen gegenüber behinderte Menschen als notwendige Grundvoraussetzung für ein Gelingen der Integration behinderter Menschen. Sowohl die in dieser Arbeit befragten WS als auch die BB und ebenso Frau Primig weisen auf ein schlechtes Funktionieren der Integration vor allem hinsichtlich der sozialen Ebene hin, welche Schule, Freizeitgestaltung, usw. betrifft.

Wenn die Relevanz der ersten Lebensjahre hinsichtlich der Bildung von Einstellungen berücksichtigt wird, ist es in diesem Zusammenhang notwendig bereits ganz früh mit einer positiven Vermittlung der Einstellungen zu beginnen. Eine Möglichkeit hierfür ist sicherlich die schulische Integration bzw. bereits die Integration behinderter Menschen im Kindergarten. Für das Gelingen ist es aber wichtig, dass die Rahmenbedingungen gut funktionieren, was wiederum eine gute Einstellung und eine vorurteilsfreie Haltung bei den einzelnen PädagogInnen voraussetzt. Um dem nachgehen zu können ist es wichtig sich zu allererst mit seinen persönlichen Einstellungen und Menschenbilder auseinanderzusetzen und sich deren bewusst zu werden bzw. über mögliche Entstehungsursachen hinsichtlich der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu reflektieren. Da die Änderung von Einstellungen ein mühsamer schwer veränderbarer Prozess sein kann, wäre es für PädagogInnen sicher hilfreich mehr Unterstützungsmöglichkeiten diesbezüglich zu erhalten.

Weiters greife ich in diesem Zusammenhang die Aussage von Frau U auf, dass auch auf Seite der behinderten Menschen Positives bewegt werden kann bzw. sollte. Ein behinderter Mensch wird oftmals mit Leid und Belastung in Verbindung gebracht. Um eine positive Veränderung zu bewirken ist es wichtig die positiven Aspekte im Leben eines behinderten Menschen stärker hervor zu heben. Hierfür wären beispielsweise gemeinsame organisierte Tage mit

professionellem Personal als Überbrückungshilfe zwischen Nichtbehinderten und behinderten Menschen eine eventuelle Möglichkeit.

Die Entwicklung der PND wirkt sich auf die Gesellschaft, auf das Menschenbild und somit auf die Lebensgestaltung des Einzelnen aus. Insofern ist schließlich sowohl die Pädagogik als auch die Heilpädagogik betroffen, denn Pädagogik bedeutet immer auch das Lernen gesellschaftlich notwendiger Kenntnisse sowie das Erlernen sozialer Selbstständigkeit und sozialer Eingliederung.

Die Heilpädagogik, welche sich auf die Pädagogik der behinderten Menschen bezieht, folgt so weit als möglich ebenso diesem Ziel. Wichtig sind in diesem Zusammenhang immer auch gesellschaftliche Menschenbilder und Normen. Bisher war es vor allem Aufgabe der Heilpädagogik behinderte Menschen im Sinne einer gesellschaftlichen Integration einzugliedern und weniger die Aufgabe der Medizin sich im gesellschaftlichen Sinne behinderter Menschen anzunehmen.

Die rasche Weiterentwicklung der Biowissenschaften kann nicht mehr gestoppt werden. Insofern ist es unter anderem die Aufgabe der Pädagogik eine notwendige Balance zwischen technischem Fortschritt und gesellschaftlichen Normvorstellungen zu schaffen, sich der PND kritisch gegenüber zu stellen und auf die Wichtigkeit eines differenzierten Bewusstseins hinzuweisen. Diese Aufgabe könnte beispielsweise in einer kompetenten Beratung im Rahmen der PND anhand interdisziplinärer Zusammenarbeit unter anderem mit Heilpädagogen erfüllt werden. Ein Teil der Beratung könnte beispielsweise das Kennen lernen behinderter Menschen ausmachen. Ebenso wäre eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädagogik und Medizin anzustreben, welche sich zum Beispiel durch pädagogische Beratungen in PND Ambulanzen realisieren lassen könnte.

Eine weitere Möglichkeit wäre ein thematischer Zugang sowohl im allgemeinen Bildungsbereich als auch im Erwachsenen- und Ausbildungsbereich. Ziel sollte die Erreichung einer umfangreichen Aufklärung bzw. eines differenzierten Bewusstseins hinsichtlich der PND und deren Möglichkeiten bzw. deren Auswirkungen sein.

## **Literaturverzeichnis**

### **Bücher und Zeitschriften:**

**Aspinger H., Haider F.:** Das Werden sozialer Einstellungen. In Familie, Schule und anderen Sozialformen. Wien: Österreichischer Bundesverlag 1974.

**Bamme A., Holling E., Lempert W.:** Berufliche Sozialisation. Ein einführender Studententext. 1.Aufl., München: Max Hueber, 1983.

**Bauer, A.:** Ethische Abwägungen beim Mukoviszidose- Neugeborenen- Screening. In: Vortrag beim Symposium Neugeborenen- Screening bei Mukoviszidose im Jakob- Kaiser- Haus (JKH), Berlin, 2006

**Becker, R., Fuhrmann, W., Holzgreve, W., Sperling, K.:** Pränatale Diagnostik und Therapie- humangenetische Beratung, Ätiologie und Pathogenese von Fehlbildungen, invasive, nichtinvasive und sonographische Diagnostik sowie Therapie in utero. Stuttgart: Wiss.Verlag.-Ges., 1995

**Berger, E.:** Entwicklungsneurologie- Skriptum zur Vorlesung. Wien: Facultas, 2003

**Berger P., Luckmann T.:** Modernität, Pluralismus und Sinnkrise. Die Orientierung des modernen Menschen. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, 1995

**Bittner, G.:** Tiefenpsychologie und Kleinkinderziehung. Paderborn u.a.: Schöningh, 1979.

**Bleidick, U., Hagemeister, U.:** Einführung in die Behindertenpädagogik. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 6. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer 1998

**Bodamer, O.:** Gescreenter Start ins Leben. In: Österreichische Ärztezeitung, 5/2008, S.52-56

**Bogner, A., Littig, B., Menz, W.:** Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske, Budrich, 2002

**Bogner, A., Menz, W.:** Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W.: Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske, Budrich, 2002

**Bogner, A., Menz, W.:** Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissenformen, Interaktion. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W.: Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske, Budrich, 2002

**Bracken, H. von:** Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin: Marhold, 1976

**Brezinka W.:** Glaube, Moral und Erziehung. München: Basel, 1992.

**Brosius H.:** Medienforschung heute- zwischen gesellschaftlicher Notwendigkeit und finanziellem Mangel. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.: Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden- Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 1999

**Christianson- Berndt K.:** Vorurteile gegenüber behinderten Kindern. Meinungen, Einstellungen und Handlungsabsichten gegenüber schwer geistig behinderten Kindern und ihren Familien. Wien u.a., Jugend und Volk, 1981

**Christof, E.:** Grundlagen qualitativer Methoden 1&2

**Cloerkes, G.:** Soziologie der Behinderten- Eine Einführung. erw. Aufl., Heidelberg: Universitätsverlag, 2001

**Degener, T., Köbsell, S.:** „Hauptsache es ist gesund“? Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle. Hamburg: Konkret Literatur, 1992

**Duden:** Das Fremdwörterbuch. 7. Aufl., Mannheim: Dudenverlag, 2001

**Feuser, G.:** Für Lebensrecht und soziale Integration. Wider die Unvernunft der Euthanasie. In: Stein, A. (Hrsg.) : Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens. Berlin: Marhold, 1992.

**Fischer, H.:** Rasterfahndung nach behindertem Leben. In: Lebenshilfe Österreich (Hrsg.), 2.Aufl., Wien: Gutenberg, 2003

**Fragner, J.:** Das behinderte Kind- Ein Schadensfall? In: Behinderte Menschen, 2/2008, S. 30-32

**Friedrich, H., Henze, K., Stemann- Acheampong, S.:** Eine unmögliche Entscheidung. Pränataldiagnostik: Ihre psychosozialen Voraussetzungen und Folgen. Berlin: VWB, 1998

**Gläser, J., Laudel, G.:** Experteninterview und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Verlag für , 2004

**Goll, H.:** Heilpädagogische Musiktherapie. Grundlegende Entwicklung eines ganzheitlich angelegten Ökologisch- Dialogischen Theorie- Entwurfs, ausgehend von Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Frankfurt am Main: Peter Lang, 1993

**Güttler, P.:** Sozialpsychologie. Soziale Einstellungen, Vorurteile, Einstellungsänderungen. 4. Aufl., München u.a.: Oldenbourg, 2003

**Grießler, D.:** Wunschkind nach Maß? In: Welt der Frau, 2003, Heft 7-8, S.48-49

**Groebel J.:** Ergebnisse der internationalen UNESCO- Studie „Gewalt in den Medien“. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.: Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden-Baden: Nomos, 1999

**Gröschke, D.:** Individuum, Gemeinschaft oder Gesellschaft- Heilpädagogik zwischen individualistischer Subjekt – und kollektivistischer Gesellschaftswissenschaft. In: Forster, R. (Hrsg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene. Kempten: Klinkhardt, 2004

**Haase F.:** Am Ende der Emotionen?- oder: Emotionen ohne Ende?. Medientheoretische Anmerkungen zur Medienverantwortung. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.: Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden- Baden: Nomos,1999

**Henn, W., Meese, E.:** Was stimmt? Humangenetik Die wichtigsten Antworten. Freiburg im Breisgau: Herder, 2007

**Herkner, W.:** Einführung in die Sozialpsychologie, Bern u.a: Huber, 1975

**Herkner, W.:** Einführung in die Sozialpsychologie. 2.Aufl., Bern u.a.:Huber,1981

**Hurrelmann B.:** Familienmitglied Fernsehen. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.: Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden- Baden: Nomos, 1999

**Inglehart, R.:** Modernisierung und Postmodernisierung. Kultureller, wirtschaftlicher und politischer Wandel in 43 Gesellschaften. Frankfurt/ Main: Campus,1998

**Jäckel M.:** Zwischen Autonomie und Vereinnahmung: Kindheit, Jugend und die Bedeutung der Medien. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.: Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden- Baden: Nomos, 1999

**Leitner, A., Wroblewski, A.:** Zwischen Wissenschaftlichkeitsstandards und Effizienzansprüchen. ExpertInneninterviews in der Praxis der Arbeitsmarktevaluation. In: Bogner, A., Littig, B., Menz, W.: Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Opladen: Leske, Budrich, 2002

**Lemke, T.:** Veranlagung und Verantwortung: genetische Diagnostik zwischen Selbstbestimmung und Schicksal. Bielefeld: Transcript, 2004

**Lempert W.:** Berufliche Sozialisation oder Was Berufe aus Menschen machen. Eine Einführung.2.Aufl., Hohengehren: Schneider 2002

**Lempp, R.:** Behinderung aus anthropologischer Sicht. In: Neumann, J.(Hrsg.): Behinderung- Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit.2.Aufl.Tübingen: Attempo,1997

**Lukesch H.:** Das Forschungsfeld „Mediensozialisation“- eine Übersicht. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.(Hrsg.): Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden-Baden: Nomos, 1999

**Katz E., Lazarsfeld P.:** Persönlicher Einfluss und Meinungsbildung. Wien: Verlag für Geschichte und Politik, 1962.

**Klingler W., Feierabend S., Franzmann B.:** Mediennutzung von Jugendlichen in Deutschland. Die Jugendmedienstudie „JM'98“. In: Roters G., Klingler W., Gerhards M.(Hrsg.): Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden- Baden: Nomos,1999

**Kreuz, A.:** Einstellungen gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung. Analyse und Weiterentwicklung von Einstellungsinstrumenten. Wien: Universitätsverlag, 2002.

**Manstetten R.:** Das Menschenbild der Ökonomie. Der homo oeconomicus und die Anthropologie von Adam Smith. München: Karl Alber, 2000

**Mattner, D.:** Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration. Stuttgart: Kohlhammer, 2000

**Merz, H., Frei, E. (Hrsg.):** Behinderung- verhindertes Menschenbild. Luzern: SZH/SPC, 1994.

**Mayring, P.:** Einführung in die qualitative Sozialforschung. 2. Aufl. Weinheim: Beltz, 1993.

**Mayring, P.:** Einführung in die qualitative Sozialforschung. München: Psychologie- Verlags- Union, 1990.

**Mayring, P.:** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 6. Aufl. Weinheim: Beltz, 1997.

**Neumann, J. (Hrsg.):** Behinderung- Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit. 2.Aufl.,Tübingen: Attempto,1997

**Puschke, M.:** Der biomedizinische Blick auf Behinderung. In: Graumann, S., Grüber, K. (Hrsg.): Medizin, Ethik und Behinderung- Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Frankfurt am Main: Mabuse, 2003

**Primig, B.:** Topografie der Interessen. In: Begleitpublikation zur Ausstellung des Landes OÖ „Wert des Lebens“ in Schloss Hartheim: Wert des Lebens. Gedenken Lernen- Begreifen, Linz: Trauner, 2003

**Rennhard,, J.:** Leben wird fabrizierbar, der Garantieschein zur Pflicht. In: Merz, H., Frei, E. (Hrsg.): Behinderung- verhindertes Menschenbild. Luzern: SZH/SPC, 1994.

**Ritzinger,P., Weissenbacher, E.:** Später Kinderwunsch-Chancen und Risiken- Vorsorge bei später Schwangerschaft, Abnehmende Fruchtbarkeit uns Sterilitätsbehandlung, Pränataldiagnostik und neue Formen der Biomedizin. Natürliche Geburt oder Kaiserschnitt auf Wunsch. München: Zuckerschwerdt, 2003

**Rohr, B.:** Eugenische Indikation im § 218- Hin und hergerissen zwischen unterschiedlichen Moralen. In: Stein, A. (Hrsg.) : Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens. Berlin: Marhold, 1992.

**Roters G., Klingler W., Gerhards M.**(Hrsg.): Mediensozialisation und Medienverantwortung. Baden- Baden: Nomos,1999

**Schiebel, A.:** Pränataldiagnostik- Spezielle vorgeburtliche Untersuchungen. In: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Abteilung V/7 (Hrsg.), 2004

**Schneider, H., Husslein, P. Schneider. K. :** Geburtshilfe. Berlin: Springer, 2000

**Schumann. M.:** Vom Sozialdarwinismus zur modernen Reproduktionsmedizin und zur pränatalen Diagnostik- eine kontinuierliche Entwicklung. In: Stein, A.(Hrsg.) : Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens. Berlin: Marhold, 1992.

**Seifert K.:** Einstellungen zu Körperbehinderten und ihrer beruflich- sozialen Integration. Bern u.a.: Huber, 1981

**Speck, O.:** Soll der Mensch biotechnisch machbar werden? Eugenik, Behinderung und Pädagogik. München: Reinhardt, 2005

**Speer, C., Gahr, M. :** Pädiatrie. 2.Aufl., Heidelberg: Springer, 2005

**Stein, A. (Hrsg.) :** Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens. Berlin: Marhold, 1992.

**Strachota, A.:** Heilpädagogik und Medizin- Eine Beziehungsgeschichte. Wien: Literas, 2002

**Tröster, H.:** Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten- Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung. 1. Aufl., Bern: Huber, 1990.

**Volz, S. :** Diskriminierung von Menschen mit Behinderung im Konetext von Präimplantations- und Pränataldiagnostik. In: Graumann, S., Grüber, K. (Hrsg.): Medizin Ethik und Behinderung- Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Frankfurt am Main: Mabuse, 2003

**Walthes, R.:** Behinderung aus konstruktivistischer Sicht- dargestellt am Beispiel der Tübinger Untersuchung zur Situation von Familien mit einem Kind mit Sehschädigung. In: Neumann, J. (Hrsg.): Behinderung.- Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit. 2.Aufl. Tübingen: Attempo,1997

**Weymann A.:** Individuum- Institution- Gesellschaft. Erwachsenensozialisation im Lebenslauf.1.Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2004

**Willenbring, M.:** Pränatale Diagnostik und die Angst vor einem behinderten Kind.ein psychosozialer Konflikt von Frauen aus systemischer Sicht. Heidelberg: Asanger, 1999.

**World Health Organization (WHO):** International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Geneva: WHO, 1980

## Web Dokumente:

**bidok-** Digitale Volltextbibliothek. Behindertenpädagogik/ Integrative Pädagogik. URL: [bidok.uibk.ac.at/library/](http://bidok.uibk.ac.at/library/) - 7k

**Breuer, S.:** ICF: Klassifikation zur Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit beim DIMDI. 2006 URL: <http://idw-online.de/pages/de/news?print=1&id=183571>-Download vom 11.01.2008

**Bundesärztekammer** 2003 URL: <http://www.bundesarztekkammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Praediag.html>- Download vom 24.04.2006

**Cloerkes, G.:** Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Eine kritische Bestandaufnahme internationaler Forschung. 1985 URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/cloerkes-einstellung>. Html- Download vom 17.01. 2008

**Marschik M.:** Medien als Konstrukteure der Leistungsgesellschaft. Die Versportlichung der Welt. 40/2002. URL: <http://mediamanual.at>- Download vom 01.02.2008

**Nickel, S.:** Gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen mit Behinderung und deren Widerspiegelung in der Kinder- und Jugendliteratur. 1999 URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/nickel-einstellungen.html>-Download vom 5.10. 2007

**Niedecken, D.:** „Namenlos“. Eine Zusammenfassung der Inhalte meines Buches. 1997 URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/niedecken-namenlos.html>- Download vom 30.06.2008

**Primig, B.:** Wirtschaftsfaktor Behinderung. 2006 URL: <http://www.birgit-primig.at/textgestaltung/texte/wirtschaftsfaktor-behinderung/?searc...>Download vom 3.04.2008

**Puschke, M.:** Die Internationale Klassifizierung von Behinderung der Weltgesundheitsorganisation. 2005 URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wzs-7-05-puschke-klassifikation.html>- Download vom 11.01.2008

**Schell F.:** Medienarbeit und politische Sozialisation Jugendlicher. URL: [http://www.d-a-s-h.org/dossier/14/03\\_sozialisation.html](http://www.d-a-s-h.org/dossier/14/03_sozialisation.html)- Download vom 07.02.2007

URL: <http://www.bizeps.or.at/info/bka/stgb.html>. Download vom 11.04.2006

URL: <http://www.arbeitundbehinderung.at/ge/content.asp?SE=1&CID=10035&AID=560->  
Download vom 17.01-2008.

URL: <http://www.lebenshilfe.at/archiv/content.pl?id=180>- Download vom 9.04.2006

## Anhang

### A01 Leitfaden für Behindertenbetreuer

*Annäherung an das Thema Behinderung und Meinungen gegenüber behinderten Menschen?  
(Kenntnisse, Interesse, Kontakt, Haltungen)*

**1.** Welche Motive hatten Sie sich für diesen Bereich zu bewerben?

a) ähnliche berufliche Tendenzen in der Familie, Freunde, Umfeld...?, persönliches Interesse, pragmatische Überlegungen, andere Gründe

b) Wie lange sind Sie schon als Behindertenbetreuer tätig?

- macht Ihnen die Arbeit Spaß?

- könnten Sie sich vorstellen etwas anderes zu machen?

**2.** Was schätzen Sie sind häufige Ursachen für Behinderung?

a) genetische Erbkrankheiten,

b) vor oder nach der Geburt entstehende Behinderung,

c) gesellschaftliche Gründe, andere Gründe

**3.** Wie schätzen Sie die Beziehung mit den behinderten Menschen in ihrer Arbeit ein?

a) Art: intensiv, oberflächlich

b) Positiv/ negativ /neutral

c) anderes

**4.** Glauben Sie, dass behinderte Menschen in der Gesellschaft integriert werden?

a) Art: sozial, gesellschaftlich, räumlich

b) Haben Sie den Eindruck, dass noch mehr gemacht werden könnte?

c) Würden Sie gerne einen Beitrag zur Integration leisten?

**5.** Begegnen Ihnen außerhalb der Arbeit behinderte Menschen?

a) Was beobachten Sie dabei?

b) Treten Sie in Kontakt?

**6.** Wie verläuft dieser Kontakt?

a) mit vorwiegend positiven Erfahrungen besetzt

b) mit vorwiegend negativen Erfahrungen besetzt

**7.** Wie wurde in Ihrer Familie über behinderte Menschen gesprochen?

a) Art: Emotional, kognitiv, bestimmte Handlungsweisen

b) Denken Sie, haben Sie ein ähnliches Bild wie ihre Eltern?

*Übergang zur Frage bezüglich pränataler Diagnostik und Humangenetik (Kenntnisse und Einstellungen).*

**8.** Können Sie sich etwas unter Pränataler Diagnostik vorstellen?

*Vorinformation bezüglich Pränataldiagnostik lesen.*

**9.** Ist die pränatale Diagnose eine Bereicherung?

- a) für die Eltern
- b) im Sinne von Leidvermeidung
- c) für die Gesellschaft
- d) keine Bereicherung

**10.** Möchten Sie noch etwas hinzufügen?

Vielen Dank für das Interview!

## **A02 Vorinformation bezüglich PND**

Unter pränataler Diagnostik werden alle Untersuchungen des Embryos vor der Geburt verstanden. Das Ziel dabei ist die Erkennung genetisch bedingter Behinderungen.

Die gängigste Methode zum Nachweis einer genetischen Fehlbildung ist die **Fruchtwasseruntersuchung** (15.-17. Schwangerschaftswoche), welche durch den Einstich einer Hohlnadel durch die Bauchdecke und Fruchtblase unter Ultraschallkontrolle erfolgt. Dabei wird Fruchtwasser, das abgelöste Zellen des Fetus enthält entnommen. Es erfolgt eine Anlegung einer Zellkultur und daraufhin wird eine DNA- Analyse durchgeführt. Die Ergebnisse dauern bis zu drei Wochen, Fehlgeburtenrisiko ist abhängig vom Arzt zw. 0.5% und 2%. Komplikationen wie Infektionen, Krämpfe, Wehen oder Blutungen sind möglich. Im Fall der Feststellung einer Behinderung und der Entscheidung der Eltern gegen das behinderte Kind ist in der 21. Woche eine Abtreibung nur noch in Form einer künstlich eingeleiteten Geburt möglich.

## **Möglichkeiten und Folgen der Pränataldiagnostik**

- **Vorbereitung:** Im Fall einer genetisch bedingten Behinderung ist es möglich sich die auf den Umgang und das Akzeptieren eines behinderten Kindes vorzubereiten.
- **Rechtzeitige Behandlung:** In wenigen Fällen ist eine Behandlung des Ungeborenen bereits im Mutterleib möglich.

- **Chance für genetisch vorbelastete Eltern:** Genetisch vorbelastete Eltern können ein gewisses Risiko bezüglich der Vererbung ihrer Erbkrankheit abschätzen.
- **Schaffung falscher Illusionen:** Aufgrund der PND kann zwar ein spezifisches Ein gewisses Risiko abgeklärt werden, es besteht jedoch keine Garantie, dass das Kind nicht behindert ist. Der genetisch bedingte Anteil behinderter Menschen liegt unter 10%. Weitaus mehr Behinderungen entstehen aufgrund von prä –peri- oder postnatalen Störungen und ein hoher Anteil der Behinderungsursachen ist derzeit nicht erklärbar
- **Schwangerschaft wird zu einer Schwangerschaft auf Probe:** Der Zustand während der Schwangerschaft ist von ständigen Untersuchungen und denn eventuell damit verbundenen Entscheidungen bezüglich Leben und Tod des Kindes verbunden.
- **Sozialer Druck:** Mittlerweile wird die gesellschaftliche Akzeptanz bezüglich pränataldiagnostischer Untersuchungsmöglichkeiten immer stärker. Dadurch steigt der soziale Druck an eine PND durchführen zu lassen.

### **A03 Leitfaden Herr Prim. Prof. Dr. Deutinger**

#### *Berufliche Tätigkeit*

1. Welche Ausbildung haben Sie für Ihre Tätigkeit gemacht?
2. Wie lange arbeiten Sie schon in der pränataldiagnostischen Forschung?
3. Was genau ist Ihre Tätigkeit im pränataldiagnostischen Bereich?

#### *Übergang zur Pränataldiagnostik*

4. Haben Sie den Eindruck, dass die Nachfrage bezüglich der Inanspruchnahme der PND ansteigt?

- wenn ja/nein, warum glauben Sie ist dies der Fall?

5. Ist die PND ihrer Meinung nach eine Bereicherung?

a) für die Medizin

b) für die Gesellschaft

c).für die Eltern

d) im Sinne von Leidvermeidung?

6. Welche Vorteile hat die PND?

7. Gibt es Nachteile an der PND?

8. Welches vorherrschende Menschenbild besteht ihrer Meinung nach gegenwärtig in unserer Gesellschaft?

9. Wie passt dieses Menschenbild mit den Vorstellungen von Behinderung im Zusammenhang mit der PND zusammen?

10. Welche Auswirkungen hat die PND?

a) auf Menschen mit Behinderung?

b) auf die Gesellschaft?

11. Finden Sie, dass die öffentliche Information bezüglich PND ausreichend ist um einen persönlichen Standpunkt bezüglich Chancen und Risiken der PND zu entwickeln?

12. Welche zukünftige medizinische Entwicklung sehen Sie im Bereich der PND?

13. Möchten Sie zur Thematik noch etwas hinzufügen?

Vielen Dank für das Interview!

#### **A04 Leitfaden Frau Primig**

1. Aus Ihrem Lebenslauf habe ich entnommen, dass Sie seit 1984 als Ferialpraktikantin im Behindertendorf Altenhof immer wieder, in den darauf folgenden Jahren dann eher im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit für behinderte Menschen eintreten. Warum ist es Ihnen ein Anliegen sich für behinderte Menschen zu engagieren?

2. Haben Sie außerhalb Ihres Berufs persönlichen Kontakt mit behinderten Menschen?

a) Art: mit vorwiegend positiven Erfahrungen besetzt?, mit vorwiegend negativen Erfahrungen besetzt?

b) In welcher Beziehung findet dieser Kontakt statt? (als Helfer, Bekannte, Nachbar,...?)

3. Glauben Sie, dass behinderte Menschen in der Gesellschaft integriert werden?

a) Art: sozial, gesellschaftlich, räumlich

b) Haben Sie den Eindruck, dass noch mehr gemacht werden könnte?

4. Sie waren bis zur Auflösung 2006 Vorsitzende der Ethikkommission. Warum war es für Sie wichtig dieses Amt anzunehmen?

a) Welchen Beitrag leisteten Sie da?

b) Warum war es notwendig zusätzlich zu der von Schüssel gegründeten Kommission diese Ethikkommission zu gründen?

c) Wieso erfolgte die Auflösung?

5. Welche Auswirkungen könnten die Entwicklungen im Bereich der Bioethik haben?

a) gesellschaftlich

b) auf behinderte Menschen

c) Wie schätzen Sie die weitere Entwicklung im Bereich der Bioethik ein?

**6. Welche Stellungnahme haben Sie zur PND?**

a) Vorteile

b) Nachteile

**7. Welches vorherrschende Menschenbild besteht Ihrer Meinung nach in unserer Gesellschaft?**

- Wie passt dieses Bild mit den Vorstellungen von Behinderung im Zusammenhang mit der PND zusammen?

**8. Wie wird das Thema in den Medien gebracht?**

- Ist die Öffentlichkeitsarbeit bezüglich PND noch ausbaufähig?

**9. Gibt es Ihrerseits noch etwas zur Thematik hinzuzufügen?**

Vielen Dank!

## **Zusammenfassung**

Die pränatale Diagnostik bietet die Möglichkeit im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge zahlreiche genetisch bedingte Behinderungen festzustellen. Nach einer positiven Feststellung erfolgt in den meisten Fällen als therapeutische Handlung die Abtreibung des behinderten Fetus. Fristenregelungen bezüglich der Abtreibung von behinderten Feten gibt es im Zuge der Pränataldiagnostik nicht. Diese Tatsache erzeugt das Bild, dass hinter der positiven Einstellung zur Pränataldiagnostik eine negative Haltung gegenüber behinderten Menschen steht.

Dieser Sichtweise der Pränataldiagnostik wird in dieser Arbeit anhand einer theoretischen Auseinandersetzung und anhand von Befragungen zweier unterschiedlicher Berufsgruppen nachgegangen und lässt sich vorwiegend bestätigen. Somit lässt sich anhand dieser Befragungen sagen, dass ein Zusammenhang zwischen einer positiven bzw. negativen Einstellung zur Pränataldiagnostik und einer positiven bzw. negativen Einstellung gegenüber behinderten Menschen besteht.

Da die Pränataldiagnostik immer mehr an Akzeptanz und Normalität gewinnt, besteht die Gefahr, dass die dahinter stehende negative Einstellung bezüglich behinderter Menschen immer normaler und akzeptierter wird. Befürchtet werden demnach negative Auswirkungen hinsichtlich der Unterstützungsmöglichkeiten für behinderte Menschen und deren Angehörige. Weiters könnte ein Rückschritt bezüglich der Integration behinderter Menschen sowie eine Verzerrung bezüglich der Entstehungsursachen von Behinderung entstehen.

Befürchtet werden weiters Tendenzen bezüglich höher werdender gesellschaftlicher Ansprüche hinsichtlich der Auswahlkriterien im Rahmen der Pränataldiagnostik. Diese führen zu einer Veränderung des grundlegenden pädagogischen Eltern- Kind Verhältnisses, nämlich hin zum gesellschaftlichen Trend des „perfekten Kindes“.

Für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Pränataldiagnostik ist die Möglichkeit einer kompetenten Beratung diesbezüglich anzustreben. Hierfür wäre eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Pädagogik und Medizin, welche eine umfangreiche Aufklärung und ein differenziertes Bewusstsein bezüglich der Pränataldiagnostik und behinderten Menschen bietet wichtig.

## **Lebenslauf**

### **Persönliche Daten:**

**Name:** Magauer Daniela

**Geburtsdatum:** 25.08.1982

**Geburtsort:** Haslach a.d. Mühl, O.Ö

**Ausbildung:** Schule: 1988-1992: VS. Rohrbach, O.Ö  
Studium: seit WS 2001 Studium der Sonder- und Heilpädagogik

**Fremdsprachen:** Englisch

### **Berufliche Tätigkeiten im pädagogischen Bereich:**

**Juli/August 2003:** Tätigkeit als Betreuerin in Wohngemeinschaft für behinderte Menschen, HDB, Wien

**September 2003:** Tätigkeit als Betreuerin in Wohngemeinschaft für behinderte Menschen, Diakoniewerk Gallneukirchen, O.Ö

**September 2003- August 2004:** Jahrespraktikum (20 Stunden/Woche) als Betreuerin in Wohngemeinschaft für behinderte Menschen, HDB, Wien

**September 2004:** Besuchsdienst, Lebenshilfe Wien

**Ab September 2004- Dezember 2007:** Springerin in Wohngemeinschaft und basaler Tagesstätte des HDB, Wien