



universität
wien

Masterarbeit

Titel der Masterarbeit

Normierung von Mutterschaft
am Beispiel von Barrieren be-hinderter Frauen in Wien,
mit Kinder zwischen achtzehn Monaten und acht Jahren

Verfasserin

Petra Reitsamer Bakk. phil.

angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, 2015

Studienkennzahl laut Studiendatenblatt:

A 066 905

Studieneinrichtung laut Studiendatenblatt:

Masterstudium Soziologie

Betreuer:

Univ. -Prof. Dr. Rudolf Richter

Inhaltsverzeichnis

Dank

Einleitung.....	4
1 Be-hinderung und Mutterschaft	8
1.1 Be-hinderung	8
1.1.1 Be-hindert werden	10
1.1.2 Be-hinderung intersektional betrachten	15
1.2 Mutterschaft.....	18
1.2.1 Konstruktion von Mutterschaft durch Geschlecht	19
1.2.2 Konstruktion von Mutterschaft durch hegemoniale Ideologien	20
1.2.3 Konstruktion von Mutterschaft durch Familienpolitiken.....	22
1.2.4 Konstruktion von Mutterschaft durch physische Umgebungen	24
2 Mutterschaft be-hinderter Frauen und damit verbundene Schwierigkeiten.....	25
2.1 Barrieren diskriminieren.....	26
2.2 Barrieren identifizieren.....	29
3 Annahmen und Fragestellungen.....	31
4 Methodische Überlegungen.....	32
4.1 Datenkorpus	34
4.2 Vorgehen bei der Auswertung	37
4.3 Lebenswelt der Teilnehmerinnen.....	37
5 Ergebnisse.....	41
5.1 Kategorie ‚Personen im Umfeld medizinischer Betreuung‘	42
5.2 Kategorie ‚Physische Umgebung‘	52
5.3 Kategorie ‚Behörden und ihre Mitarbeiter*innen‘	60
5.4 Kategorie ‚Familiales Umfeld‘	68
5.5 Kategorie ‚Diskurs-Akteur*innen‘	72
6 Ressourcen der Mutterschaft be-hinderter Frauen	78
7 Schlussfolgerung und Ausblick.....	79
8 Literatur	81
Abstract	88
Lebenslauf.....	89

Ich widme diese Arbeit all jenen Frauen,
deren Mutterschaft gesellschaftlich beeinträchtigt wird.

Bedanken möchte ich mich bei den Frauen in meiner Untersuchung,
meinen wissenschaftlichen Begleiter*innen
und meiner Mutter.

Einleitung

Die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Be-hinderungen ist in Österreich seit 26. Oktober 2008 gültig. Damit erklärt sich Österreich bereit bestimmte Rechte für Menschen mit Be-hinderungen zu gewährleisten und Verpflichtungen einzuhalten (UN, 2008). Für be-hinderte Menschen ergibt sich daraus die Möglichkeit eine Individualbeschwerde an den UN-Ausschuss für die Rechte der Menschen mit Be-hinderungen in Genf (Sozialministerium, 2013). Neben anderen zahlreichen Verpflichtungen in den Bereichen Gleichberechtigung, Bildung, Schutz von Freiheit, Kultur, Mobilität und Gesundheit ist auch Mutterschaft betroffener Frauen und damit verbundene Unterstützungsleistungen ein Recht. Schleppende bis mangelnde Umsetzung der Konvention in Österreich (Monitoringausschuss.at, 2014) und das geringe gesellschaftliche Bewusstsein für die Problemlagen be-hinderter Frauen, haben mich zu dieser Untersuchung veranlasst. Die marginale statistische Erfassung rund um be-hinderte Frauen, Elternschaft be-hinderter Frauen und Kinder be-hinderter Frauen sind ein weiteres Problem, zu welchem die vorliegende qualitative Untersuchung Abhilfe leisten kann. Ein statistisch aussagekräftiges Dokument zum Thema, das Daten zu be-hinderten Frauen bereitstellen könnte, ist die Arbeitskräfteerhebung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen 2011 der Statistik Austria. Anzumerken ist allerdings, dass die Zahlen einer Haushaltserhebung entspringen und be-hinderte Mütter nicht ausschließlich in Haushalten leben und außerdem liegen keine Ergebnisse vor die inhaltliche Aussagen über Elternschaft der Frauen geben können. Das Bundesministerium für Gesundheit erfasst im Frauengesundheitsbericht 2010/11 lediglich gesundheitliche Beeinträchtigungen wie psychische Störungen oder Krebs, nicht aber Frauen mit Be-hinderungen und / oder körperlichen Beeinträchtigungen. (BMG, 2011).

Die Konvention auf der wissenschaftlichen Basis der Disability Studies entstanden, deren Haltung und Perspektive ich einnehme. Dieser Forschungsstrang geht davon aus dass Be-hinderung entsprechend einem sozialen Modell (Goodley, 2011) und Verpflichtungen gesellschaftlich konstruiert wird und nicht dem gängigen

medizinischen Modell (Goodley, 2011), in dem Be-hinderung individuell zu betrachten sei, unterworfen wird. In der UN-Konvention wird nicht auf die Einschränkungen oder Be-hinderung fokussiert, sondern die Interaktion mit der Gesellschaft und die resultierenden ungleichen Handlungsrahmen sind zentral. (UN, 2008; Art. 1). In den Disability Studies nimmt man an, dass nur Menschen in dieser Tradition forschen können, die selbst irgendwann eine Funktionsbeeinträchtigung erfahren haben (Goodley, 2011; S. 23f). Als selbst von Mobilitätseinschränkung betroffen, habe ich ausgehend von meinen eigenen Diskriminierungserfahrungen diese Untersuchung begonnen und meine persönliche, interpretative Forschungsperspektive mitgestaltet. Interessant sind für mich vor allem die Barrieren und Schwierigkeiten in der Mutterschaft der beforschten Frauen, sowie die Wahrnehmungserfahrungen der Frauen, wenn Hindernisse an sie herangetragen wurden.

Reproduktion sowie Betreuung und Erziehung von Kindern wird in der westlichen Gesellschaft als selbstverständlich den Frauen zugedacht (Kortendiek, 2008; S. 434). Historisch tradiert haftet Mutterschaft ein bestimmter Mythos an, der in dieser Untersuchung anhand der Zuschreibungen der Gesellschaft zu Mutterschaft aufgebrochen werden soll. Wenn die Begriffe Be-Hinderung, Mobilitätseinschränkung oder körperliche Beeinträchtigung verwendet werden, sind sie nicht wertend zu verstehen, sondern sollen den individuellen Handlungsrahmen der Frauen bei der Mobilität und Möglichkeiten bzw. gehinderte Handlungen verdeutlichen. Im Sinne der Disability Studies ist nicht das Ausmaß der Unterstützung der Menschen oder eine defizitorientierte Perspektive zentral, sondern die Position der Gesellschaft, die ein Umfeld produziert welches Mutterschaft nicht gleichberechtigt leben lässt (Waldschmidt/ Schneider, 2007; S. 9ff).

Mit den Worten von Simone de Beauvoir (1949/2008) möchte ich die Diskussion um die Dialektik von Mutterschaft be-hinderter Frauen eröffnen: „Es ist ein sträfliches Paradox, der Frau jede öffentliche Tätigkeit zu verweigern, ihr männliche Karrieren zu verschließen, sie auf allen Gebieten für unfähig zu erklären und ihr gleichzeitig ein Unternehmen anzuvertrauen, das man wohl als das heikelste, das ernsteste überhaupt bezeichnen kann: einen Menschen zu formen.“ (de Beauvoir, 1949/2008;

S. 663). Diese Dialektik und Unaufrichtigkeit die Simone de Beauvoir im Buch ‚Das andere Geschlecht‘ (1949/2008) beschreibt scheint eine weitere Dimension anzunehmen, wenn Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen Mütter werden. Wird ihnen auch „das heikelste, das ernsteste“ Unternehmen zugetraut? Diese Frage steht am Anfang dieser Masterarbeit.

Gisela Hermes (2004) untersuchte Hindernisse für Eltern mit Be-hinderung, wobei die Teilnehmer*innen in Interviews ihren Alltag beschreiben. Ergebnisse des Unterstützungsbedarf für die Elternschaft be-hinderter Menschen sind z.B. mangelnde Persönliche Assistenz (siehe Fussnote Kapitel 2), mangelnde medizinische Unterstützung oder fehlendes Angebot an geeigneten Kindermöbel. Sichtbar wird dabei, dass die Elternschaft durch zahlreiche Faktoren beeinträchtigt wird. Umgelegt auf Mutterschaft be-hinderter Frauen können möglicherweise ähnliche Faktoren wie sie Hermes (2004) feststellte, für Barrieren be-hinderter Mütter verantwortlich sein. In Kapitel 2 werden Hindernisse und Barrieren diskutiert. Hinzu kommt dennoch die spezifische Thematik der be-hinderten Frauen. Be-hinderung und Mutterschaft sind in gesellschaftliche Prozesse eingebettete Konstrukte. Um Barrieren zu betrachten müssen diese gesellschaftlichen Konstruktionsprozesse mitgedacht werden. Bei der Analyse dieses Phänomens müssen deshalb die sozialen Faktoren wie beispielsweise Angehörigkeit einer bestimmten Kultur, gesetzlich verankerte medizinische Standards, familiäre Situation, Angehörigkeit einer sozialen Gruppe und manifeste Faktoren wie physische Umgebung oder verfügbare Ressourcen zur eigenen Bedürfnisbefriedigung berücksichtigt werden.

In ihrem Buch Vater, Mutter, Kind werden, stellt Cornelia Schadler (2013) die Transitionen zur Elternschaft dar. Hierbei zeigt sie in ihrer posthumanistischen Ethnographie, dass das Eltern-Werden nicht auf einzelne Ergebnisse reduziert werden kann, sondern das Ergebnis einer Vielzahl alltäglicher Praktiken ist, die unterschiedlichste menschliche und nicht-menschliche Teilnehmer*innen umfasst. Den Eltern werden tiefgreifende Veränderungen ihrer Persönlichkeit, Ziele, Interessen und Werte zugeschrieben. Es kommt auch zu Transformation der sozialen Kontakte und der physischen Umwelt der Eltern. Schadler rekonstruiert in ihrem Buch die Praktiken die dazu führen Eltern zu werden (Schadler, 2013; S. 13ff).

Unbeleuchtet bleibt in dem Buch jedoch, ob und inwiefern Mobilitätseinschränkung von werdenden Eltern Einfluss auf diese Transition haben. Wie Eltern-Werden ist auch Behindert-Werden ein Interaktionsprozess mit der Umwelt (Waldschmidt, Schneider, 2007). In Anlehnung an diese Perspektive, ist Mutter-Werden bei „behinderten“ Frauen ein Produkt dieser Wechselwirkung. Eine analytische Perspektive auf Ressourcen und Entstehungskontexte von Elternschaft physisch beeinträchtigter Menschen fehlt in der gegenwärtigen wissenschaftlichen Forschung.

Ziel meiner Masterarbeit ist es, die miteinander verwobenen Konstruktionen von Behinderung und Mutterschaft und die damit verbundenen gesellschaftlichen Prozesse darzustellen.

Interessiert an Ergebnissen der Analyse könnten sowohl Beteiligte verschiedener Disziplinen wie Soziologie, Kulturwissenschaften, Bildungswissenschaften, Psychologie, vor allem die Disability Studies, aber auch die Medizinwissenschaften und die interdisziplinäre Forschung z.B. Pflegewissenschaft sein.

In dieser Masterarbeit werde ich im ersten Kapitel die Konstruktion von Behinderung anhand der Prämissen und Sichtweisen der Disability Studies, der Position des intersektionalen Zugangs zu Disability Studies und der Gender Studies (Jacob, Köbsell, Wollrad, 2010) skizzieren. Zur Konstruktion von Mutterschaft werde ich die Einflüsse durch Geschlecht, hegemoniale Ideologien, Familienpolitiken und physischer Umgebung diskutieren. Eine theoretische Auseinandersetzung mit Mutterschaft behinderter Frauen und Barrieren die entstehen bzw. entstehen können, sind im zweiten Kapitel beschrieben. Im empirischen Teil (Kapitel 4, 5) werden in einer ethnographischen Analyse Akteur*innen der Mutterschaft identifiziert, anhand derer Erfahrungen der Teilnehmerinnen aufgezeigt werden. Auf Basis meiner empirischen Analysen in Kapitel 4 und 5 komme ich in Kapitel 6 zum Schluss, dass Akteur*innen Einfluss auf die Gestaltung und Produktion von Mutterschaft behinderter Frauen nehmen. Die Akteur*innen sind verantwortlich für die Entstehung von Abwertung und Diskriminierung. Prozesse der Mutterschaft werden von diesen Einwirkungen mitbestimmt.

1 Be-hinderung und Mutterschaft

Frauen wird nach einer Schwangerschaft oft eine spezifische gesellschaftliche Rolle verliehen, die auch durch Otheringprozesse (de Beauvoir, 1949/2008) bestimmt wird. Diese Rollenzuschreibung, verknüpft mit der Perspektive der Disability Studies (Dederich, 2012; Goodley, 2011; Waldschmidt, Schneider 2007; Waldschmidt, 2011) und intersektionalen Betrachtungen zur Konstruktion von Be-hinderung und Mutterschaft (Köbsell, 2010; Jacob, Köbsell, Wollrad, 2010) möchte ich in meiner Untersuchung untersuchen.

1.1 Be-hinderung

Um eine andauernde oder vorübergehende Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes als Be-hinderung zu beschreiben oder messbar zu machen, muss von spezifischen Modellen der Be-hinderung ausgegangen werden. *Gesundheitliche Beeinträchtigung* oder *körperliche Einschränkung* zum Beispiel unterliegen kulturellen und geographischen Einflüssen, persönlichem Erleben und vielen anderen Faktoren (Goodley, 2011; S. 1f). Die UN-Konvention umfasst in der Konvention „any person on the basis of disability“ (UN, 2008; S. 2). In Österreich stützen sich statistische Aufzeichnungen auf behördlich anerkannte Be-hinderung, bei denen per Bescheid ein Grad der Be-hinderung festgestellt wird (http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Menschen_mit_Behinderungen/Berichte_und_Statistiken). Die Weltgesundheitsorganisation konstatiert in ihrem Weltbehindertenbericht (WHO, 2011) allerdings, dass inakzeptable Umweltbedingungen Be-hinderung konstruieren, indem Barrieren die durch Umweltfaktoren entstehen, Teilhabe und Inklusion be-hinderter Menschen erschweren. (WHO, 2011; S. 4f). Menschen werden also be-hindert.

Be-hinderungen, gesundheitliche und physische Beeinträchtigung werden auch in dem mir bekannten statistischen Datenmaterial aus Wien unterschiedlich interpretiert. Statistisch gibt es keine zuverlässigen Daten über Elternschaft von be-

hinderten Menschen. Die von mir gefundenen Grundlagen können lediglich zu Überlegungen zu Mutterschaft be-hinderter Frauen anregen. Die Statistik Austria (Statistik Austria, 2013) hat im Rahmen einer Arbeitskräfteerhebung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in den Kategorien „dauernde gesundheitliche Beeinträchtigung oder Einschränkung bei alltäglichen Tätigkeiten“ und „bestätigte Behinderungen durch das Bundessozialamt, die Pensionsversicherungsanstalt, die Unfallversicherungsanstalt oder durch andere Stellen“ gemessen. Die Anzahl der bestätigten Be-hinderten beträgt 293 000 Personen (Statistik Austria, 2013; S. 33). Für meine Untersuchung ist die Anzahl nicht aussagekräftig genug, da eine durch eine Behörde bestätigte Be-hinderung auch innere Erkrankungen beinhaltet und die Beeinträchtigung nicht von fremden Personen erkennbar wäre. Ich fokussiere in der Untersuchung die gesellschaftliche Reaktion auf Mutterschaft mobilitätseingeschränkter Frauen. Es kann daher nur spekuliert werden, dass Erwerbstätigkeit Auskunft darüber geben könnte, ob be-hinderte Frauen Kinder zwischen 18 Monaten und 8 Jahren haben. Verzerrend in der Arbeitskräfteerhebung der Statistik Austria ist jedoch neben der Tatsache dass es sich nur um eine Haushaltserhebung handelt, dass die untersuchte Altersspanne von 15-64 Jahren in den seltensten Fällen der von mir untersuchten Altersgruppe der Kinder entspricht. Es gibt auch keine Aufschlüsselung der Frauen nach Bundesland und Bildungsniveau.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Beeinträchtigung und Be-hinderung in allen von mir recherchierten Datenquellen nach unterschiedlichen Kriterien gemessen wurde.

Entgegen der Forschungshaltung der Disability Studies, bei der nicht körperliche Funktionsbeeinträchtigung bei der Betrachtung von Be-hinderung fokussiert wird, sondern die Be-hinderung auf Umweltprozessen basiert, verwende ich hier statt dem Begriff ‚Be-hinderung‘ auch den Begriff ‚Mobilitätseinschränkung‘.

1.1.1 Be-hindert werden

Das Phänomen Nicht-be-hinderung beschreibt eine Lebenssituation die durch soziale Vorgaben und Zwänge geformt ist, gesellschaftlich als Standard gilt und als Idealtypus in unserem Kulturkreis angesehen wird. Disziplinen wie Medizin, Heil- und Sonderpädagogik, Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften und life sciences haben sich bisher für die Lebenssituation be-hinderter Menschen interessiert. Damit verbunden ist der Gedanke der gesellschaftlichen Austreibung von Leid sowie der Verheißung von individuellem Lebensglück durch Verhütung, Beseitigung oder Linderung von gesundheitlichen Schädigungen oder Beeinträchtigungen. Waldschmidt und Schneider (2007, S. 9f) nennen das in Anlehnung an Michel Foucault den medizinischen Blick, welcher das moderne Krankheitsverständnis auf das Phänomen Be-hinderung anwendet und so als medizinisches und pädagogisches Problem konstituiert und dadurch eine Behandlung einfordert und legitimiert (Waldschmidt, Schneider 2007, S. 9f). Die wichtigsten Ziele der Medizin seien Coping, Rehabilitation, Anpassung an die Umwelt, Verarbeitung der Beeinträchtigung und *normale* Lebensumstände schaffen. „Auch sozialpolitische Konzepte und Programme gehen von einer managementorientierten Zielsetzung aus: Ihnen gilt Be-hinderung als soziales Problem; deshalb werden Sozialleistungen und Versorgungssysteme bereitgestellt und behinderten Menschen Nachteilsausgleiche gewährt. Gesellschaftliche Teilhabe und Anerkennung sollen auf diese Weise ermöglicht werden.“ (Waldschmidt, Schneider 2007, S. 9f). Ausgehend von diesen Überlegungen wird ein Perspektivenwechsel angestrebt, der die Standortgebundenheit und die Eingeschränktheit des vorherrschenden Blicks bewusst wahrnehmen muss. Ein auf Problemlösung fokussierter Ansatz kann die Komplexität von Be-hinderung nicht hinreichend erfassen, denn es wird verschleiert, dass die verkörperten Erscheinungen, die unter der Kategorie Be-hinderung zusammengefasst werden, nicht aus der Welt geschafft werden können. Negiert wird, dass Be-hinderung eine weit verbreitete Lebenserfahrung darstellt und der menschliche Körper keine Maschine ist (Waldschmidt, Schneider 2007, S. 10).

„Gleichzeitig lässt sich im historischen und kulturanthropologischen Vergleich beobachten, dass Behinderung keinesfalls eine universelle kulturelle Kategorie und

uniforme soziale Praxis darstellt. Vielmehr findet man über die Jahrhunderte und zwischen den Kulturen eine große Vielfalt in den Sichtweisen von Behinderung und den Umgangsformen mit als behindert definierten Menschen. Insbesondere angesichts der reproduktions- und gentechnologischen Herausforderung und einer intensiven bioethischen Debatte stellt sich gerade heute die Frage noch einmal neu was Behinderung in modernen, medizintechnisch dominierten Gesellschaften kennzeichnet und welche gesellschaftliche Bedeutung dieser Differenz zugeschrieben wird.“ (Waldschmidt, Schneider 2007, S. 10).

In Österreich dominiert im Bereich der Gesetzgebung das medizinische Modell von Be-hinderung. (Monitoringausschuss.at, 2013) Vom Unabhängigen Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Be-hinderungen wurden Handlungsempfehlungen für die Umsetzung bekannt gegeben (Monitoringausschuss, 2013). Zum Stand der Umsetzung und der empfohlenen Entwicklung eines Perspektivenwechsels empfiehlt dieser in seiner Stellungnahme vom 9. September 2014 dem Vertragsstaat „Initiativen hinsichtlich Bewusstseinsbildung zu ergreifen, um die bestehende Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen auf Grundlage des Wohltätigkeitsmodells und des ‚altmodischen‘ Verständnisses, dass alle Menschen mit Behinderungen geschützt werden müssen, effektiv zu verändern. Der Vertragsstaat sollte daher Anstrengungen unternehmen, um ein positives Bild von Menschen mit Behinderungen als Inhaber aller Menschenrechte, die in der Konvention anerkannt werden, zu stärken.“ (Monitoringausschuss.at, 2014; S. 5f)

Bevor ich erneut auf die Betrachtungen der Disability Studies eingehe, möchte ich noch einmal den Begriff Be-hinderung selbst und damit verwandte Begriffe, sowie die als politisch korrekt geltenden und hier verwendeten Synonyme behandeln. In der soziologischen Literatur (Cloerkes 2007; WHO 2011) ist mit Be-hinderung meist eine körperliche oder gesundheitliche Schädigung oder Beeinträchtigung, meist im Rahmen einer internationalen Klassifizierung gemeint. Die Begriffe be-hindert werden und Be-hinderung verwende ich in dieser Masterarbeit, um den Diskurs und den sozialen Prozess, der Be-hinderung herstellt, darzustellen.

Wie bereits in der Einleitung angesprochen, verwende ich in dieser Masterarbeit die Begriffe ‚Beeinträchtigung‘, ‚Mobilitätseinschränkung‘ und ‚Be-hinderung‘ um die fokussierte Gruppe hervorzuheben. Die drei Benennungen ordnen sich einem sozialen Modell unter. Ich möchte so auf die gesellschaftliche Wahrnehmung der Mütter als ‚anders als der Idealtyp‘ hinweisen. In vorliegender Analyse habe ich Menschen interviewt, die sich selbst als "mobilitätseingeschränkt" definieren.

Historisch sind die Wurzeln der Disability Studies in der politischen Behindertenbewegung zu finden. Vor allem sollen Betroffene selbst behinderungsbezogene Fragestellungen, Themen der Forschung und auch der Behindertenpolitik mitbestimmen. Gesellschaftliche und kulturelle Wandlungsprozesse im Umgang mit den grundlegenden Erfahrungen menschlicher Vergänglichkeit, Krankheit, Gebrechlichkeit und Abhängigkeit werden, so das Basismovement, in den Blick gerückt. Untersuchungsgegenstand sind Bedingungen und Folgen von Deutungsmustern, Theorien und Modelle von körperlicher, geistiger, wahrnehmungs- und verhaltensbezogener, moralischer und kultureller Abnormität, Anderssein oder Fremdheit entstehen. Untersucht wird ferner, welche Praxen sich um diese anderen Formen des Wahrnehmens, Erlebens und Denkens, um erwartungswidrige Formen der Kommunikation, des Verhaltens, des Aussehens und des körperlichen und intellektuellen Funktionierens organisieren (Dederich, 2012; S. 17ff). Den Disability Studies geht es darum, „dem traditionell individualisierenden, defekt-, defizit- oder schädigungsbezogenen Verständnis von Be-hinderung ein weit über das ambivalente Integrationsgebot hinausgehendes theoretisches Modell entgegenzusetzen, das mit dem Anspruch verknüpft ist, den gesellschaftlichen und politischen Umgang mit der Differenz zu verändern.“ (Dederich, 2012; S. 31).

Zeitgenössisch stützen Begriffe die sich auf Be-hinderung beziehen, auf das Klassifikationsschema der WHO (WHO 2011). Die Klassifikation erfolgt auf drei Ebenen, nämlich auf organischer Ebene, die sich auf den menschlichen Organismus allgemein bezieht und auf personaler Ebene, welche sich auf den konkreten Menschen bezieht. Auf der dritten Ebene bezieht sich die WHO auf Merkmale, die zum Beispiel aufgrund von Alter, Geschlecht oder kulturelle Aktivität zustande kommen (Cloerkes, 2001; S. 4). Dieses Bewertungsschema ist die Grundlage für

viele behindertenpolitischen Maßnahmen. Cloerkes (2001) sieht das Klassifikationsschema der WHO als vorherrschend an und lenkt den Blick auf personenorientierte, individuelle und interaktionistische Dimensionen von Behinderung. Folgende Paradigmen sind auf den Begriff anzuwenden. Das personenorientierte Paradigma fokussiert die individuelle Kategorie. Das interaktionistische Paradigma behandelt Behinderung als ein Resultat sozialer Reaktionen und das systemtheoretische Paradigma macht schulische Selektionsprozesse verantwortlich für die Definition von Behinderung. Die gesellschaftstheoretische Perspektive sagt, die kapitalistische Gesellschaftsordnung geht dem Konstrukt Behinderung voran (Cloerkes, 2001; S. 9f).

Vor allem Erhebung und statistische Aufzeichnung von Behinderung sieht Cloerkes (2001) problematisch, da Behinderung nicht meldepflichtig ist und gegebenenfalls Auskunftspersonen andere Bewertungsvorstellungen über Körper und Körperfunktion haben oder Behinderungen verschweigen (Cloerkes, 2001; S. 18). Auch konstatiert der Autor, dass die Definition verantwortlich ist, nach welchen Kriterien bewertet wird und unter welchen Bedingungen eine Körperfunktion als abweichend gilt. Die Reaktion auf Behinderung wäre darauf zurückzuführen, denn erst die soziale Reaktion schafft behinderte Menschen. Entscheidend für eine Bewertung ist die Sichtbarkeit und das Wissen um eine Abweichung (Cloerkes, 2001; S. 75f). Er stützt sich auf den Stigma-begriff von Goffman (1967; S. 12f). Behinderung gilt als Stigma, das Typisierungen zulässt. Aufgrund von physischer Deformation und individuellen Charakterfehlern wirken gesellschaftliche Zuschreibungen auf der Ebene der Einstellungen (Cloerkes, 2001; 135f).

Behinderte Menschen haben, so Cloerkes (2001; S. 139f), als Endpunkt von Stigmatisierung zur Organisation ihrer Identität ein deviantes Verhaltensmuster angenommen, das eine erlernte soziale Rolle repräsentiert. Er unterscheidet dabei in Anlehnung an Goffman (1975), der sich auf die Frage konzentriert wie das deviante Individuum mit seiner besonderen Situation umgeht, drei Identitäten: die soziale Identität, die die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe beschreibt, die persönliche Identität, die eine bestimmte Person konstituiert und die Ich-Identität, die den Innenaspekt von Identität meint.

Waldschmidt und Scheider (2011) sehen Goffmans Werk „Stigma“ (1975) ebenfalls als richtungsweisend für die Theoretisierung von Benachteiligungen an.

Zur Betrachtung von körperlicher Beeinträchtigung ziehe ich de Beauvoir's' Theorie über die Konstruktion von Geschlecht (de Beauvoir, 1949/2008) heran und nehme die Perspektive der Disability Studies ein. Diesem transdisziplinären, kritischen Forschungsgebiet, liegt die Annahme zugrunde, dass Be-hinderung nicht bloß mit medizinisch diagnostizierbaren Beeinträchtigungen erklärt werden kann, sondern als soziale Konstruktion zu verstehen ist. Ein soziales Modell von Be-hinderung und ein kulturelles Modell von Be-hinderung müssen angewendet werden, das heißt mit den Methoden der Sozialwissenschaften und der Kulturwissenschaften die Kategorie der Be-hinderung, der Dis-ability zu dekonstruieren. Die Zusammenarbeit mit Disziplinen wie Cultural Studies, Rechtswissenschaften, Philosophie, Architektur, Design, Anthropologie und Ethnologie ist für die Entwicklung der Disability Studies unerlässlich. In Zukunft sollten sich die Disability Studies auf das Wechselverhältnis zwischen Be-hinderung und Nicht-be-hinderung konzentrieren und zu Dis/Ability-Studies werden (Waldschmidt, 2011). Waldschmidt und Scheider (2007, S. 13) betonen, dass körperliches Anderssein und verkörperte Differenz Lebenserfahrungen darstellen. Erforschung dieser Prozesse würde Erkenntnisse für Betroffene und die auf Be-hinderung spezialisierten gesellschaftlichen Teilsysteme liefern. Relevante Erkenntnisse die zum Verständnis vom Zusammenleben der Menschen und allgemein zum Verhältnis und Bewertung von Abweichung und Normalität und zum Verhältnis von Individuum, Gesellschaft und Kultur beitragen, können durch Disability Studies gewonnen werden.

Zentrale Forschungsziele der Disability Studies (Dederich, 2012) sind eine kulturwissenschaftliche Perspektive auf Be-hinderung zu etablieren und so ein neues Verständnis von Be-hinderung zu festigen. Bei der wissenschaftlichen Bearbeitung des Forschungsfeldes wird mittels Sprach- und Begriffskritik anhand der Deutungsmuster Repräsentation und Konstruktion Be-hinderung neu verhandelt. Repräsentation beschäftigt sich mit Organisation von außerordentlichen Körpern und der narrativen Konstruktion von Be-hinderung. Das zweite Deutungsmuster,

Konstruktion, widmet sich drei großen Themen. Erstens gibt es differenzierte Überlegungen zu Grenzen und Übergängen zwischen stillschweigend vorausgesetzten Bedeutungen und Verwendungsweisen der Begriffe Norm und Normalität. Zweitens wird durch Kritik an einem schädigungsorientierten Konzept von Be-hinderung der Körper in der kulturwissenschaftlichen Perspektive der Disability Studies als variables historisches und gesellschaftliches Konstrukt erklärt. Und drittens werden normativ-ethische Fragen im Spannungsfeld der modernen Biowissenschaften und den Disability Studies gestellt.

1.1.2 Be-hinderung intersektional betrachten

In der UN-Konvention ist festgehalten, dass Mädchen und Frauen mehrfacher Diskriminierung („multiple discrimination“) ausgesetzt sind und dass dies abgebaut werden muss (UN, 2008, Art. 6). Um sich einer Auflösung von mehrfacher Diskriminierung zu nähern finden sich in der Literatur Lösungen durch eine intersektionale Analyse. Im Gegensatz zu den Gender Studies, in den intersektional arbeitende Ansätze Anwendung finden, wird diesem Paradigma in den deutschsprachigen Disability Studies leider nur wenig Beachtung geschenkt. Wollrad, Jacob, Köbsell (2010; S. 7) sagen, dass bei der Konstruktion von Be-hinderung und dem Entstehen von Diskriminierung das Verhältnis von Be-hinderung und Geschlecht zueinander analysiert werden muss. Welche weiteren Kategorien bei einer Analyse hinzukommen um eine adäquate Erfassung der vielfältigen Diskriminierungen zu ermöglichen, nimmt zentrale Stellung bei der Offenlegung von mehrfacher Unterdrückung ein. So zeigen die Autor*innen, dass Differenzkategorien wie Geschlecht, Be-hinderung, Sexualität, Rasse, Ethnizität und Klasse als interdependent in den Blick genommen werden müssen. Die Bedeutsamkeit der einzelnen Kategorien kann dabei in bestimmten Situationen unterschiedlich sein.

Hinsichtlich der UN-Konvention bedeutet dies, dass mit mehrfacher Diskriminierung nicht eine schlichte Addition von Differenzkategorien gemeint ist, sondern dass deren Interdependenzen spezifische Formen der Diskriminierung hervorbringen, die an unterschiedlichen Orten und in unterschiedlichen Situationen eine je eigene Gestalt

annehmen können. Mithilfe dieser Betrachtungsweise gelingt eine Annäherung an die Komplexität interdependenter Gewaltachsen.

Um Weiblichkeit und Be-hinderung als Phänomen zu betrachten eignet sich der körperorientierte Ansatz der Gender Studies und der Disability Studies.

Dabei setzen sich beide kritisch mit Körpern als visueller Evidenz verschiedener Machtachsen auseinander. Verfolgt wird ein Wahrnehmungsbild, wonach man sehen kann, wer Mann, Frau, be-hindert oder wer gesund ist. Körper und deren Aussehen geben demnach vermeintlich Eindeutiges zu erkennen. Hegemoniale Körperpolitiken erklären bei diesem Ansatz Körper zu Landkarten, deren Farben und Wölbungen alles über den Wert oder die Wertlosigkeit eines Menschen zu erzählen vermögen und die jederzeit neu beschriftet werden können. Kategorien wie Geschlecht oder Be-hinderung sind Produkte solcher Körperpolitiken und werden in Prozessen der Vergeschlechtlichung und der Ver-be-hinderung ständig produziert und reproduziert. Wie Wollrad, Jacob, Köbsell (2010; S. 7f) zeigen, verlaufen diese Beschreibungen nicht unabhängig voneinander, sind aber auch nicht die einzig maßgeblichen Vorgänge mehrfacher Diskriminierung. Körper als Fundamente sozialen Wissens sind nach den Auffassungen der Autor*innen mehrdimensional lesbar, da z.B. neben verschiedener Ethnizität auch Stufen des Alterns sichtbar sind.

In dieser Tradition möchte ich mich der Mehrdimensionalität der Begriffe und der Diskriminierung die dadurch entsteht widmen. Über be-hinderte Frauen schreibt Cloerkes (2001), dass es zu einer Doppeldiskriminierung aufgrund des Geschlechtes und der Be-hinderung kommt. Die Versuche speziell weibliche Attribute einzusetzen wie z.B. attraktiv sein oder die Mutterrolle einnehmen, misslingen oft. Es mangelt auch oft an beruflichen Kompensationsmöglichkeiten. Auswirkungen der Beeinträchtigung wie schlechtere Bildung und Ausbildung, schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt, reduzierte Mobilität etc. werden beim medizinischen Modell von Be-hinderung als quasi-natürliche Konsequenzen angesehen schreibt Köbsell (2010). Dabei werden Zuschreibungen wie Abnormität, Unfähigkeit, Abhängigkeit und Passivität gemacht. Nicht-be-hinderung stellt die Gegenseite dar die mit Normalität, Fitness, Kompetenz, Aktivität, Attraktivität und Unabhängigkeit gleichgesetzt und positiv bewertet wird. Die Kategorie Geschlecht wird bei dieser

Betrachtungsweise nicht berücksichtigt. Körper scheinen naturgegebene Träger der Be-hinderung zu sein. Liegt eine Beeinträchtigung vor, wird das Merkmal be-hindert so dominant, dass Geschlecht oftmals kaum oder keine Berücksichtigung findet (Köbsell. 2010; S. 18ff). Be-hinderten Frauen wird verstärkt ein tradiertes, historisches Frauenklischee zugeschrieben (Cloerkes, 2001; S. 156). Es scheint daher möglich, dass aus dieser Perspektive ein hegemoniales Mutterbild tradiert wird.

Geschlechtsspezifisch ergeben sich unterschiedliche Bedürfnislagen bei be-hinderten Frauen und be-hinderten Männern. Ähnlich dem Alter bleibt wie bereits erwähnt bei der Analyse einer Gesellschaftsgruppe das Geschlecht eher unberücksichtigt (Schildmann, 2008; S. 646f). Beide sozialen Strukturkategorien sind durch unterschiedliche Merkmale und Funktionsweisen gekennzeichnet. Ist die Geschlechtskategorie eine relativ gefestigte, so sei Be-hinderung eine eher flexible Kategorie, so Schildmann. Es gäbe keinen einheitlichen Be-hinderungsbegriff, sondern dieser werde je nach medizinischer, juristischer, sozialrechtlicher oder politischer Lesart verschieden gefasst und habe entsprechend unterschiedliche Folgen für die betroffenen Personen (Schildmann, 2003; S. 29-30). Frau und Be-hinderung „sind soziale Konstruktionen, die erst eingebunden in hierarchisierende Interessenlagen historisch möglich wurden“ (Schildmann, 2008; S. 647). Schildmann nennt biologistische Argumentationsmuster, denen zufolge die Natur der Frau und der be-hinderten Person für die „gesellschaftliche Besonderung“ verantwortlich ist (Schildmann, 2008; S. 647).

Weitere Diskriminierungsachsen sind einerseits die Benachteiligung aufgrund der Zuschreibung von Zwang zur Erwerbsarbeit durch die Gesellschaft und den fehlenden Karrieremöglichkeiten, den Qualifikationen entsprechenden Arbeitsplätzen und Entlohnung (Schildmann, 2008; S. 248; Köbsell, Waldschmidt, 1993; S. 67).

Die Autor*innen Kallianes und Rubenfeld (1997) argumentieren in ihrem Artikel ‚Disabled Women and Reproductive Rights‘ ähnlich und behaupten, dass mobilitätseingeschränkte Feministinnen, das Bemühen um die Rechte von be-hinderten Menschen und die Forderungen der Frauenbewegungen aus sehr

ähnlichen Basisbedingungen heraus entstanden sind. Be-hinderte und nicht-behinderte Feministinnen verfolgen das gemeinsame Ziel, soziale Einstellungen die Frauen definieren und be-hinderte Menschen einzig aufgrund ihrer biologischen oder physischen Beschaffenheit charakterisieren, aufzulösen. Dazu zählen das Bemühen um Selbstbestimmung, Vokalisierung weiblicher Erfahrungen, Erklären der Wechselwirkungen von Sexismus, Rassismus, Homophobie und Diskriminierung aufgrund von Alter, sowie Ausgrenzung aufgrund des weiblichen, marginalisierten sozialen Status (Kallianes, Rubenfeld, 1997; S. 203ff). Diese Argumentationsweise eröffnet eine neue Perspektive in der Betrachtung von Konstruktionsleistungen und Diskriminierungen hinsichtlich der Mutterschaft be-hinderter Frauen.

1.2 Mutterschaft

In gesellschaftlichen Vorstellungen zur Mutterrolle werden normative Vorstellungen an die Frauen herangetragen und Mutterschaft wird in sozialen Prozessen konstruiert und definiert. Um die Einflüsse in diese Konstruktionsprozesse zu beleuchten möchte ich den Blickwinkel einnehmen, dass Akteur*innen am Prozess der Mutterschaft beteiligt sind. Den Begriff Akteur*in definiere ich hier nach der Akteur-Netzwerk-Theorie, die von Bruno Latour begründet wurde (Latour, 1979 in Ruffing, 2009; S. 29ff). Zentral wird darunter verstanden, dass die Welt netzwerkartig verfasst ist und sich ihre Bestandteile also aus verschiedenen Elementen zusammensetzen. Diese poststrukturalistische Theorie, wie Rainer Ruffing (Ruffing, 2009) schreibt, hat die Auflösung den Dualismus von Technik/Natur und Kultur zum Ziel. Es wird davon ausgegangen, dass Technik/Natur und das Soziale sich in einem Netzwerk wechselseitig Eigenschaften und Handlungspotentiale zuschreiben. Latour versteht in diesem Kontext auch Dinge als nicht-menschliche Akteur*innen, die ein Eigenleben besitzen und Verschiebungen im menschlichen Willen bewirken können (Ruffing, 2009; S. 11f). Latour nennt sie Aktanten, die gemeinsam mit menschlichen Akteur*innen in Handlungszusammenhängen agieren.

In meiner Untersuchung möchte ich zeigen wie Akteur*innen und Aktanten an Mutterschaft und Mutterschaft abwertenden Prozessen beteiligt sind. Dadurch entstehende Hindernisse werden in Kommunikationsprozessen weitergetragen und schreiben sich in Mutterschaft ein bzw. sind an der Konstruktion von Mutterschaft beteiligt. Ich betrachte in meiner Untersuchung Mutterschaft auf vier Ebenen. Geschlecht, hegemoniale Ideologien, Familienpolitiken und physische Umgebung sind hier die zentralen Einflüsse auf Mutterschaft.

1.2.1 Konstruktion von Mutterschaft durch Geschlecht

Eine theoretische Auseinandersetzung mit Mutterschaft kann nicht ohne einen Verweis auf die Konstruktion des Geschlechts beschrieben werden. Der Zeit nach der Geburt eines Kindes wird ein sozialer Status zugeschrieben mit dem eine bestimmte Rolle verbunden ist (Schneider, 2002; S. 10). Ebenso wie Status und Rolle wird Mutterschaft sozial hergestellt. Ähnlich wie das soziale Geschlecht (Gender) wird Mutterschaft durch das Umfeld mitbestimmt. Psychologische und ideologische Bestimmungen nehmen zunehmend Einfluss auf die Mutterrolle (Chodorow, 1986; S. 11ff). Chodorow (1986) sieht die Wurzeln für diese Entwicklung vor allem in der kapitalistischen Industrialisierung, der Sozialisation und in der frühkindlichen Entwicklung. Bestimmte Entwicklungen können die Produktionsweisen einer Gesellschaft verändern. Auch Mutterschaft ist aus dieser Perspektive Merkmalen der sozialen Organisation ausgesetzt.

In früheren Werken, in denen Erwartungen und Erfahrungen der Mutterschaft beschrieben wurden, lag die Aufmerksamkeit auf den weiblichen Voraussetzungen der "natural' and 'instinctive' caring capacities" (Miller, 2007; S. 338 zit. nach Bobel 2002; Hays 1996; Oakley 1979; Rich 1977). Es wurde argumentiert, dass diese Voraussetzungen, die Umstände, Kraftbeziehungen und Interessen Frauen primär dafür zuständig macht, Mutter zu sein. Das wiederum führt zu dem Denken, „dass weibliche Fähigkeit zur Mutterschaft irgendwie natürlich, essentiell oder unerlässlich ist“ (Miller, 2007; S. 338). Andere Autor*innen (Kallianes, Rubenfeld, 1997) stellen die weibliche Fähigkeit zur Mutterschaft als kulturell und historisch geprägte

Verkörperung dar. Ein Idealkonstrukt formt sich aus dieser Perspektive durch gesellschaftlich gegebene Ursachen und Prozesse.

Die Wissenssoziologie ist der Ansicht, dass Ideologien als Waffen für gesellschaftliche Interessen wirken, und dass kein menschlicher Gedanke immun ist gegen die ideologisierenden Einflüsse des gesellschaftlichen Gebildes zu dem er gehört (Berger, Luckmann, 1970; S. 11).

Sozialhistorische Ansätze in der Frauen- und Geschlechterforschung eröffnen eine kritische Perspektive auf Mutterschaft (Kortendiek, 2008; S. 435). Die Perspektive auf Gefühle und Verhaltensweisen von Müttern haben sich gewandelt. Herrad Schenk (1996) schreibt dazu, dass im 18. Jahrhundert eine psychische Aufwertung der Mütterlichkeit begann. Die physische Seite der Mutterschaft wurde bei einer Idealisierung der Mütterlichkeit in den Hintergrund gedrängt. „Dieser Idealisierung der Mütterlichkeit ging im späten Mittelalter und der frühen Neuzeit eine Spaltung des alten archaischen Bildes der Großen Mutter in eine >gute< und eine >böse< Mutter voraus: Die sichtbarsten sozialen Symptome dieser Spaltung waren Marienkult und Hexenwahn.“ (Schenk, 1996; S. 176). Die eine aufopfernd und im Dienst des Kindes, symbolisiert die andere die negativen, die bedrohlichen und zerstörerischen Aspekte, die dem Kind schaden. Diese normativen Erwartungen werden historisch weitergegeben und durch Sozialisationsleistungen verinnerlicht (Schenk, 1996).

1.2.2 Konstruktion von Mutterschaft durch hegemoniale Ideologien

Als Instrument der normativen Kontrolle wirkt ein Konzept von Mutterschaft und Hegemonie. Der Hegemoniebegriff beschreibt in der Soziologie das Vorhandensein einer dominanten sozialen Position von Akteur*innen und einer untergeordneten Position von Akteur*innen, die diese Dualität garantieren sollen (Opatko, 2010). Hegemonie ist auf Antonio Gramscis Konzept der kulturellen Hegemonie zurückzuführen, mit dem die Machtbeziehungen zwischen sozialen Klassen

innerhalb einer Gesellschaft analysiert werden. Ein hegemoniales Mutterbild, mit seiner Konfiguration von Mütterlichkeit, schließt daran an.

Dazu möchte ich ein von Carrigan u. a. (2008, 1985) beschriebenes Phänomen in die Diskussion einfließen lassen. Carrigan u. a. (Wedgwood, Connell; 2008. Zit. Nach Carrigan, Connell, Lee, 1985) führten das Konzept der hegemonialen Männlichkeit ein. Es beschreibt eine kulturell herausgehobene Form von Männlichkeit an der Spitze einer Hierarchie von Männlichkeiten. Kernthese war, das „Herrschaft über Frauen kein universales Merkmal von Männern ist. Vielmehr ist Herrschaft ein dynamisches System dass über die Geschlechterbeziehungen unter wechselnden Bedingungen, zu denen auch der Widerstand von untergeordneten Gruppen gehört, ständig reproduziert und neu konstruiert wird“ (Wedgwood, Connell, 2008; S. 116). Zu einem großen Teil stehen sozialwissenschaftliche Forschungen zu Männern und Männlichkeit unter dem Einfluss dieser Theorie von multiplen Männlichkeiten und Hegemonie. Connell (1999) plädiert dafür, das Konzept der Geschlechterrollentheorie in einem weiteren Horizont zu fassen, damit Entstehung und Tradierung von Konventionen in der sozialen Praxis erforscht wird. Connell (1999; S. 48ff) zufolge soll Ethnographie die sozialen Beziehungen erkennen, in die Männlichkeit eingeschrieben ist. Er zeigt auf, dass nur durch das Prinzip der Verbindung, das besagt dass ein Symbol nur innerhalb eines Systems zusammenhängender Symbole verstanden werden kann, ein bestimmtes Konzept eines Geschlechtes überhaupt erst bestehen kann. Ohne ein System der Geschlechterbeziehungen gibt es Männlichkeit demnach nicht.

Zum Reproduktionsbereich heißt es daher, dass Geschlechterbeziehungen, die durch körperliche Strukturen und menschliche Reproduktionsprozesse organisiert sind, Hauptstrukturen in der Gesellschaft bilden (Connell, 1999: S. 92f). Betrachtet werden Praktiken und Verhältnisse, die in der Auseinandersetzung von Menschen mit deren historischer Situation entstanden sind und die „die Hauptformen von Männlichkeit in der derzeitigen westlichen Geschlechterordnung hervorbringen“ (Connell, 1999; S. 97). Wenn von Männlichkeit und Weiblichkeit die Rede ist, können nur Konfigurationen von Geschlechterpraxis benannt werden. Hegemoniale Männlichkeit ist eine „Form von Männlichkeit, die in einer gegebenen Struktur der

Geschlechterverhältnisse die bestimmende Position einnimmt, eine Position allerdings, die jederzeit in Frage gestellt werden kann“ (Connell, 1999; S. 97).

Die Vorstellung einer hegemonialen Mütterlichkeit ist in Anlehnung an dieses Konzept von Männlichkeit eine mögliche Form von Mütterlichkeit. Auch dabei scheint eine tradierte Struktur für alle Frauen einer Ideologie zu folgen. In Anbetracht des Hegemoniekonzeptes kann auch Mutterschaft in einem Kontext kulturell bedingter normativer Konfiguration einer bestimmten Art der Wahrnehmung von Gebären und Betreuen von Kindern verstanden werden.

1.2.3 Konstruktion von Mutterschaft durch Familienpolitiken

Für Erziehung und Förderung von Kindern ist nach Hays (Hays, 1998) im 20. Jahrhundert die Ideologie eines hegemonialen Mutterbildes vorherrschend. Dieses Paradigma zeichnet ein Bild von intensiver Bemutterung und eine Einstellung zum Kind als ökonomischen Faktor wird gefördert. „Die Ideologie der intensiven Bemutterung besagt, dass Kinder unschuldige Wesen sind, deren Wert nicht mit Geld aufzuwiegen ist, daß sie hauptsächlich von der leiblichen Mutter versorgt und erzogen werden sollten und daß sich die Erziehung an den Bedürfnissen der Kinder orientieren sollte, und zwar mit Methoden, die auf den Erkenntnissen von Experten beruhen und die arbeitsintensiv und kostspielig sind.“ (Hays, 1998; S. 42). Sharon Hays zeigt auf, dass dieses gesellschaftliche und kulturelle Konstrukt mittels Literatur historisch verfestigt wurde. Sie beschäftigt sich mit der Identitätsfindung von Müttern, die einer bezahlten Arbeit nachgehen und erhärtet die Perspektive, dass das Verhalten von Müttern einer historisch konstruierten Ideologie entspricht. Bestimmte Komponenten von Mütterlichkeit sind aus gesellschaftlich entwickelten Vorstellungen heraus entstanden und Mutterschaft erhielt „heilige“, unantastbare Züge. Die Mutter befriedigt „naturegegebene Bedürfnisse der Kinder“ (Hays, 1998; S. 9). Ihre These ist daher, dass das zeitgenössische kulturelle Modell des gesellschaftlich sanktionierten Verhaltens von Müttern die ideologische Form der intensiven Bemutterung annimmt. Durch Analyse von Erziehungskonzepten, Textanalyse der in den USA populärsten Ratgebern und Interviews mit Müttern versucht sie ihre Annahme zu verifizieren.

Ihrer Ansicht nach, dient die ideologische Forderung nach hegemonialer Mutterschaft erstens den Interessen der Männer, dem Kapitalismus, dem Staat und der weißen Mittelschicht. Zweitens wirkt die mächtige kulturelle Position der Ideologie der Veränderung sozialer Bedingungen entgegen (Hays, 1998; S. 14). Als gesellschaftliche Ursachen für die Veränderung der sozialen Bedingungen führt Hays drei Möglichkeiten an: Erstens naturgegebene Liebe der Eltern zu ihren Kindern, zweitens die Ansicht Frauen seien übertrieben sentimental und leichtgläubig und drittens dass Männer durch ihre Machtposition gestärkt ein bestimmtes Familienleben erzwingen wollen. Hays konstatiert dass eine Ideologie der intensiven Bemutterung Form einer kulturellen Opposition gegen die Ideologie der rationalisierten Wettbewerbsgesellschaft ist (Hays, 1998; S. 202f).

Familienpolitisch gesehen weist die heutige Gesellschaft eine hohe Mütterzentriertheit auf (Kortendiek, 2008; S. 434). In Anlehnung an die Thesen der Autorinnen (Chodorow, 1986; Hays, 1998 u.a.) deutet das auf ein historisch verfestigtes Idealbild. In gesellschaftlichen Prozessen werden die Frauen mit diesem Idealbild konfrontiert und Abweichungen werden mit Wertungen versehen. Wenngleich sich durch den gesellschaftlichen Wandel die Perspektive auf Mutterschaft verändert hat, ist dennoch eine hohe Mütterzentrierung gegeben und Definitionen einer ‚guten Mutter‘ waren bis in die 1970er Jahre fast synonym mit Leitbildern einer ‚guten Hausfrau‘. Hauptaufgabe war die Versorgung des Kindes mit Nahrung und die Führung des Haushalts (Kortendiek, 2008; S. 436f). Beate Kortendiek (1999) hat in ihrer Studie über ambivalente Mutterschaft und alltägliche Lebensführung festgestellt, dass Mutterschaft ihren Bewertungswandel durch die Frauen selbst erfahren hat. Selbstverständnis und Identitätsentwicklung beziehen sie nicht mehr auf das traditionelle Leitbild der Hausfrau. Mütter definieren sich eher über die Kinder als über den Haushalt (Kortendiek, 1999; S. 259f).

Dass normative Vorstellungen wirken, zeigt sich auch bei der Analyse von familialen Prozessen. Kortendiek (2008) schreibt, dass obwohl vor der Geburt des Kindes auf Egalität in der Partnerschaft Wert gelegt wurde, sich nach der Geburt dieses Verhalten nicht als egalitäres elterliches Handeln fortsetzt. Geschlechterverhältnisse sind nach der Geburt in der Partnerschaft wieder sehr stark ausgeprägt. Es wird

vermutet dass dies auf strukturelle Faktoren wie mangelnde materielle Ressourcen oder unzureichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten zurückzuführen ist (Kortendiek, 2008; S. 338).

1.2.4 Konstruktion von Mutterschaft durch physische Umgebung

Mutterschaft wird wie in den vorigen Kapiteln dargestellt, in Prozessen durch soziale Einflüsse hergestellt. Zusätzlich zu sozialen Faktoren sind Gegenstände verantwortlich für die Handlungsmöglichkeiten der Mütter und die gesellschaftliche Perspektive auf Mutterschaft. Beispielsweise nehmen Konstruktionen von Gebrauchsgegenständen der Mütter, Einrichtungsgegenstände für Babypflege oder bauliche Gegebenheiten Einfluss in die Mutterschaft und bestimmen die Konstruktionsleistungen.

Betrachtet man diese Dinge als Beteiligte an den Konstruktionsprozessen von Mutterschaft aus der Sicht von Latours Akteur-Netzwerk-Theorie (Ruffing, 2009; S. 11f) spricht man von nicht-menschlichen Akteur*innen. Sie schreiben sich wechselseitig soziale Eigenschaften und Handlungspotentiale zu und agieren so gemeinsam mit menschlichen Akteur*innen in Handlungszusammenhängen.

2 Mutterschaft be-hinderter Frauen und damit verbundene Schwierigkeiten

Zu be-hinderten Frauen die ein Kind haben schreibt Cloerkes (2001; S. 137f), dass sowohl die Rolle der Frau als auch die Mutterrolle mit Vorstellungen und Bewertungen konnotiert sind. Aufgrund der Überlegungen zu Be-hinderung und Geschlecht gehe ich davon aus, dass für be-hinderte Mütter ein erhöhter Zwang besteht, einem Idealkonstrukt zu entsprechen. Zum einen, dem der Frau und zum Anderen, dem der Mutter.

Die zahlreichen Einflüsse auf die Konstruktion von Be-hinderung bei Frauen, wie auch die Konstruktion von Mutterschaft wurden mit Ansätzen der Gender Studies und Disability Studies (Carrigan, Connell, Lee, 1985; Chodorow, 1986; Cloerkes, 2001; Dederich, 2012; Hays, 1998; Kortendiek, 2008; Waldschmidt, Schneider, 2007; Wollrad, Jacob, Köbsell, 2010; u.a.) in den vorigen Kapiteln diskutiert. Diese Diskussion möchte ich um den Aspekt Schwierigkeiten be-hinderter Schwangerer und be-hinderter Mütter erweitern. Dazu nenne ich eine Studie zu Karrierewegen junger Menschen mit Mobilitätseinschränkungen von Omerod und Newton (2013), welche Mythen be-hinderter Arbeitnehmer*innen aufzeigt. In sozialen Prozessen am Arbeitsplatz, können laut den Autor*innen, z.B. durch selbstverständliche Unterstützung bei der Mobilität oder Arbeitsabläufen, Möglichkeiten be-hinderter Menschen erkannt werden und Chancen entstehen. Für Karriere im Arbeitsleben sind demnach nicht Fähigkeiten, Talente und Möglichkeiten des in der Mobilität eingeschränkten Personals ausschlaggebend, sondern Arbeitsverläufe. Sie werden auch durch Einflüsse aus der Umgebung konstruiert (Omerod, Newton, 2013).

Umgelegt auf Mutterschaft be-hinderter Frauen konstatiere ich, dass Mutterschaft be-hinderter Frauen nicht durch deren Fähigkeiten und Talente erzeugt werden. Nicht die Funktionstüchtigkeit der Mutter als primäre Ernährerin und Erziehungsperson sind demnach ausschlaggebend für die Qualität der Mutterschaft sondern Einflüsse aus der Umgebung.

Normative Vorstellungen zu Be-hinderung wie auch zu Mutterschaft zeigen sich möglicherweise in sozialen und physischen Barrieren. Von be-hinderten Müttern wahrgenommene Hindernisse können Abwertung und Diskriminierung (Hormel und Scherr, 2010; Weisser 2010) erzeugen. Diese Erfahrungen können Einfluss auf Konstruktionsprozesse von Mutterschaft betroffener Frauen haben.

2.1 Barrieren diskriminieren

Abwertung entstehen durch dem Vergleich mit normativen Erwartungen. Für die Prozesse des Othering möchte ich die Perspektive von Simone de Beauvoir (de Beauvoir, 1949/2008) heranziehen. De Beauvoir vertritt in ihrem Werk *Das andere Geschlecht* (1949/2008) die These, dass alles von der Norm abweichende als Fremd bezeichnet wird. Sie beschreibt die Entstehung eines anderen Geschlechts und die daraus resultierenden Ungleichheiten. Mit dem Anderen meint sie in ihrem Buch das weibliche Geschlecht, dem auch ein bestimmter Mythos der Mutterschaft anhaftet. Sie konstatiert, dass Frauen nicht da sind um in erster Linie Mutter zu sein und dass es naturgegebene Muttergefühle nicht gibt, sondern dass auch sie Produkt der gesellschaftlichen Handlungen und Haltungen sind.

Ausgehend von dieser Sichtweise sind auch be-hinderte Frauen, deren Mobilität anders als die der Mehrheitsgesellschaft ist, das Andere. „Damit erhalten wir die Struktur von dem Einen und dem Anderen, wobei das Eine zu identifizieren ist, weil es die Grenze zum Anderen selbst enthält und das Andere damit hervorbringt“ (Moser, 1997; 142; zit. Nach de Beauvoir, 1949/2008).

Die Darstellung des Einen, die Mutter die körperlich in der Lage ist sich um sich selbst und sich in einer der Ideologie des hegemonialen Gedankens entsprechenden Art und Weise um die Bedürfnisse ihrer Kinder zu kümmern, ruft zeitgleich eine Abwertung des Anderen hervor. Das Andere ist die Mutter mit Mobilitätseinschränkung: eine Frau die abweicht von körperlichen Idealen und die die Betreuung ihrer Kinder auf individuelle Art und Weise organisiert. Die

mobilitätseingeschränkte Frau definiert in einem fortwährenden Prozess ihre Identität als Frau und Mutter, und dass sie Diskriminierungserfahrungen macht.

Abwertung und Diskriminierung wurzeln nach Hormel und Scherr (2010; S. 11) im sozialen Umfeld. Die Autor*innen (2010; S. 7ff) schreiben in der Einleitung ihres Buches ‚Diskriminierungen. Grundlagen und Forschungsergebnisse‘ (Hormel, Scherr, Hrsg., 2010), dass Diskriminierung in den Sozialwissenschaften als eher „nachrangige Kategorie im Kontext der Ungleichheitsforschung, der Frauen- und Geschlechterforschung sowie der Migrationsforschung thematisch – jedoch weitgehend ohne explizite Bezugnahme auf menschenrechtlichen und sozialwissenschaftlichen Antidiskriminierungsdiskurs“, behandelt wird (Hormel, Scherr, 2010; S. 7). Und weiter heißt es, dass sich aufgrund der Verankerung des Antidiskriminierungsgrundsatzes in den einschlägigen EU-Richtlinien und der anschließenden gesetzlichen Etablierung in Deutschland und dem Umsetzen von Kampagnen zu Antirassismus, die gesellschaftliche Haltung geändert hat. „Von Diskriminierung ist in politischen Kontexten und in den Medien inzwischen in vielfältiger Weise die Rede. Allerdings ist dabei nach wie vor ein Verständnis von Diskriminierung einflussreich, dass Diskriminierung mit offenkundigen Benachteiligungen auf der Grundlage von Vorurteilen und individuellen Handlungen gleichsetzt. Demgegenüber wurde und wird darauf verwiesen, dass Diskriminierungen nicht zureichend durch den Verweis auf individuelle Meinungen und Einstellungen und auch nicht durch sozialpsychologisch zu erklärende Gruppenprozesse erklärt werden können“ (Hormel, Scherr, 2010; S. 9).

Obwohl es eine gesetzliche Verankerung gibt und sich ein Bewusstseinswandel in der Bevölkerung vollzogen hat, ist es strittig „welche Formen der Diskriminierung nach wie vor bestehen, was ihre Ursachen sind sowie auf welche gesellschaftlichen (politischen, rechtlichen, ökonomischen, organisatorischen, pädagogischen usw.) Erfordernisse der Anspruch verweist, Diskriminierungen zu überwinden“ (Hormel, Scherr, 2010; S. 10). Die sozialwissenschaftliche Diskriminierungsforschung beschränkt „sich – im Unterschied zur älteren sozial-psychologischen Vorurteilsforschung – nicht auf eine handlungstheoretische oder gruppenbezogene Analyse diskriminierender Einstellungen und Handlungen“, sondern nimmt „auch

gesellschaftsstrukturelle (ökonomische, politische, rechtliche), kulturelle (Diskurse und Ideologien), institutionelle sowie organisatorische Bedingungen und Formen von Diskriminierung in den Blick“ (Hormel, Scherr, 2010; S. 11). „Bedeutsam werden vor diesem Hintergrund u. a. Fragen nach den sozialen Prozessen, in denen diskriminierende Unterscheidungen hervorgebracht werden, sowie den sozialen Bedingungen, unter denen diese plausibel erscheinen“ (Hormel, Scherr, 2010; S. 11f).

Anschließend an die Überlegungen von Hormel und Scherr möchte ich mich mit Diskriminierungsprozessen be-hinderter Mütter befassen. Jan Weisser (2010) analysiert die Relationen zwischen Be-hinderung und Diskriminierung. Im Kontext einer politischen Soziologie des Rassismus und der Diskriminierung wird deutlich, wie Diskriminierungserfahrungen juristisch gehandhabt werden. In diskriminierungsrelevanten Differenzkategorien werden die Merkmale, denen Personen eindeutig zugeordnet werden können sichtbar und die Hürden für den Nachweis von Diskriminierungen verdeutlicht. Im Gegensatz zur Perspektive der Disability Studies, in denen gesellschaftliche Prozesse der Bedeutungsgenerierung der Bezeichnung Menschen mit Be-hinderungen vorangehen (Waldschmidt, Schneider, 2007; S. 9f), wird in der juristischen Praxis der Zweck der Einklagbarkeit verfolgt (Weisser, 2010; S. 307ff) und daher eher der medizinische Blick angewendet.

In der Tradition der Disability Studies wird jedoch Be-hinderung selbst als eine Form von komplexer sozialer Unterdrückung verstanden (Dederich, 2012; S. 23). Einklagbarkeit ist in einem Rechtsstaat jedoch wichtig für das Verdeutlichen und Verdinglichen von Diskriminierungen. Im Kontext einer juristischen Betrachtung von Diskriminierung wird die Be-hinderung sichtbar, „wie etwas bezogen auf die Erwartungen nicht geht“ (Weisser, 2010; S. 308). Beispielsweise wenn die Rollstuhlfahrerin aufgrund von Stufen und dem Fehlen eines Aufzuges die Kinderbetreuungsstätte nicht erreichen kann. Es muss also eine subjektiv wahrnehmbare Abweichung von einem Regelfall gegeben sein, um Diskriminierung zu erkennen. Ein Idealkonstrukt muss vorliegen um Andersartigkeit juristisch zu betrachten. Ideologien und Ideale sind kulturell geprägt und historisch tradiert mittels

gesellschaftlichen Handlungen und in wissenschaftlichen Abhandlungen rekonstruiert und festgeschrieben worden.

Zu untersuchen ist, ob aus dieser Ambivalenz zwischen der soziologischen und der juristischen Perspektive das Dilemma einer dialektischen Bewertung der Mutterschaft mobilitätseingeschränkter Frauen entsteht.

2.2 Barrieren identifizieren

Je nach Fokus bestimmen Akteur*innen und Aktanten die Mutterschaft. Beispielsweise kennzeichnen die körperliche Beeinträchtigung selbst, gesellschaftliche Konstruktion von Be-hinderung oder Ideologien der Mutterrolle den sozialen Prozess Mutterschaft. Aus der Perspektive von Latour (Latour 1979, In: Ruffing, 2009, S. 29ff) stellen Hindernisse Akteur*innen dar.

Sie greifen so in die Lebenssituation betroffener Frauen ein. Die Mütter müssen sich entsprechend anders verhalten um ihrer Rolle als Mutter nachzukommen. Ich definiere und identifiziere die Barrieren in der Mutterschaft mobilitätseingeschränkter Frauen, dabei werde ich vorwiegend auf Hindernisse eingehen, die das Handeln der Betroffenen bestimmen. Vorwiegend werden Ergebnisse des Ersten Staatenberichts des Unabhängigen Monitoringausschusses (Monitoringausschuss.at, 2013) und der darin genannten österreichischen Defizite der Umsetzung der UN-Konvention (UN, 2008), sowie Ergebnisse der Studie zum Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Eltern in Deutschland von Gisela Hermes (2004) präsentiert. Zum Zeitpunkt meiner Untersuchung war mir leider keine österreichische Studie zu Mutterschaft behinderter Frauen bekannt, die konkrete Informationen zu Barrieren für be-hinderte Schwangere und Mütter hätte geben können. Folgende Barrieren habe ich deshalb konstatiert:

Barriere 1

Persönliche Assistenz und Elternassistenz sind unzureichend verfügbar (Monitoringausschuss.at, 2013; S. 15, Hermes, 2004; S. 139ff).¹

Barriere 2

Medizinische Versorgung be-hinderter Mütter ist nur mangelhaft durch technische Assistenz und unterstützte Kommunikation gegeben (Monitoringausschuss.at, 2013; S. 21, Hermes, 2004; S. 126ff).

Barriere 3

Barrierefreie Kindermöbel und Versorgungsgegenstände wie z. B. Kinderwagen, barrierefreie elektronische Geräte zur Unterstützung der Betreuung und Versorgung von Kleinkindern sind kaum bis gar nicht verfügbar (Hermes, 2004; S. 129ff).

Barriere 4

Barrierefreie Gestaltung öffentlicher und privater Räume durch z. B. bauliche Anpassungen wird schleppend bis gar nicht vorgenommen (Monitoringausschuss.at, 2013; S. 25).

Barriere 5

Gesellschaftliches Verständnis und Bewusstsein für die Probleme be-hinderter Mütter sind kaum oder gar nicht vorhanden (Monitoringausschuss.at, 2013; S. 14).

¹ „Persönliche Assistenz“ ist ein Konzept in dem be-hinderte Menschen die bestimmte Kriterien erfüllen (z.B. Pflegebedarf ab Stufe 4) eine Pflegegeldergänzungsleistung als Zuzahlung zu selbst zu verwaltende Stundenkontingente für Assistenzpersonal beantragen können. Finanziert wird dies in Wien durch die Behindertenhilfe des Fonds Soziales Wien und kann in verschiedenen Arbeitsmodellen eigenverantwortlich organisiert werden. Die Aufgabenbereiche der Assistenz sind selbstbestimmt von Betroffenen zu gestalten. (Fonds Soziales Wien, 2012)

„Elternassistenz“ ist Assistenz zur Erfüllung von Tätigkeiten im Rahmen von Elternschaft. Nach meinen Recherchen gibt es das Konzept der Elternassistenz in Österreich nicht. Aufgaben von Elternassistenz fallen in das Budget für Persönliche Assistenz.

Barriere 6

Mangelhafte Forschung zu Be-hinderung und Unterstützung be-hinderter Mütter (UN-Konvention, 2008; Art. 31).

3 Annahmen und Fragestellungen

In den vorigen Kapiteln wurden Hindernisse und Schwierigkeiten, von Frauen mit de entsprechenden theoretischen Grundlagen aufgearbeitet. Folgende Annahmen zu Mutterschaft mobilitätseingeschränkter Frauen konnte ich damit festigen.

Annahme 1

Gesellschaftliche Normvorstellungen zu Mutterschaft sind Teil der physischen und sozialen Umgebung der Betroffenen.

Annahme 2

Diese Umgebung trägt Normvorstellungen zu Mutterschaft mittels Barrieren (siehe Kapitel 2.2) an die be-hinderten Frauen heran.

Annahme 3

Die be-hinderten Frauen und Mütter kommen den herangetragenen normativen Erwartungen nicht nach, und sind gezwungen anders zu handeln.

Ziel meiner Untersuchung ist es, die Prozesse bei denen Abwertungs- und Diskriminierungserfahrungen erzeugt werden können, nachzuvollziehen. Anhand der Annahmen zur Mutterschaft be-hinderter Frauen und den in Kapitel 2.2 identifizierten Barrieren möchte ich darstellen, unter welchen Bedingungen Hindernisse Abwertung und Diskriminierung erzeugen können. In der ethnographischen Untersuchung stelle ich mir folgende Fragen:

Frage 1

Wie treten Akteur*innen, die Abwertung und Diskriminierung erzeugen, in Zusammenhang mit Mutterschaft be-hinderter Frauen auf?

Frage 2

Wie lösen die Akteur*innen Abwertung und Diskriminierung bei be-hinderten Müttern aus?

Frage 3

Welche Strategien wenden die Frauen an, um Abwertung und Diskriminierung zu bewältigen?

4 Methodische Überlegungen

Um die Barrieren be-hinderter Frauen eingehend und aus einer konkreten Perspektive beschreiben zu können, habe ich eine ethnographische Untersuchungsmethode gewählt. Dabei ist es möglich eine bestimmte Sichtweise auf Phänomene zu eröffnen, die die Lebenswelt und die Handlungs- und Erfahrungsweisen be-hinderter Frauen und Mütter transparent machen. Reine Analyse von Schriftstücken oder nur Beobachtungen würden das nicht tun. Ein zentraler Anspruch ist es für mich, auch die Betroffenen selbst zu Wort kommen zu lassen.

Ethnographische Beschreibung ist, so Hirschauer und Amann (1997), ein Analysemodus der sich auf sozial und kulturell konstruierende Momente stützt. Sie stützt sich nicht auf beweisführende Tatsachen oder selbstinduzierte theoretische Problemlagen, sondern ist gekennzeichnet durch einen Erkenntnisstil, der in einer „naiv anmutenden Weise auf (disziplinäre) Wissensinnovationen“ durch Entdecken zielt (Hirschauer, Amann, 1997; S. 7f). Im ethnographischen Forschungsprozess werden vielfältige Dokumente erzeugt und gesammelt und tragen zur Erschließung

der Fälle bei. So bilden von dem oder der Forscher*in erstellte Protokolle von Beobachtungen, Sprachprotokolle, Interviewmitschnitte, Videotakes oder Artefakte eines Datenkorpus die Grundlage für eine wechselseitige Interpretation (Hirschauer, Amann, 1997; S. 16).

Ein Fokus des Forschungsprojekts liegt darauf, in welchen Situationen gesellschaftliche normative Vorstellungen an die Mütter herangetragen werden.

4.1 Datenkorpus

Ethnographische Forschung wird in der Literatur mit einer bestimmten Art der Datensammlung beschrieben. Je nach Forschungszeitpunkt und sich neu eröffnenden Fragestellungen werden weitere Datengrundlagen herangezogen. Hirschauer und Amann (1979) meinen, dass Sammlung der Daten der Fragestellung und den Gegebenheiten im jeweiligen Feld untergeordnet ist (Hirschauer, Amann, 1997; S. 19ff). Flick (2007) sagt, dass Methoden der Praxis nachgeordnet werden (Flick, 2007; S. 298). Für Lüders (1995) rückt in der Ethnographie „erstens (...) das Risiko und die nicht planbaren, die situativen, zufälligen und individuellen Momente des Forschungsprozesses in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. (...) Zweitens gewinnt das kunstgerechte Handeln des Forschers in den jeweiligen Situationen an Bedeutung, (...) Drittens wandelt sich Ethnographie (...) in eine Forschungsstrategie, die alle nur denkbaren und ethisch vertretbaren Optionen der Datengewinnung einschließt“ (Lüders, 1995; S. 320f).

Die Zielgruppe der Untersuchung definiere ich erstens aufgrund der Be-hinderung und zweitens nach demographischen Merkmalen. Be-hinderung als Auswahlkriterium wurde anhand des WHO-Klassifikations-schemas identifiziert. Die organische Ebene war vorherrschend bei der Suche nach Teilnehmerinnen. Dabei war die sichtbare Andersheit bei der Fortbewegung der Mütter ausschlaggebend. Zweitens mussten die Kinder der Frauen zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Alter zwischen 18 Monaten und acht Jahren sein und in Wien wohnen. Ob die Elternschaft allein von der Mutter oder gemeinsam mit einem oder mehreren Partner*innen gelebt wird, war für die Auswahl nicht relevant.

Der Zugang zu dieser Gruppe gestaltete sich aufgrund meiner persönlichen Erfahrung eher einfach, da ich selbst Betroffene bin aber kein Kind habe und persönlichen Kontakt im Vorfeld zu einer potentiellen Teilnehmerin hatte. Ich habe mich im Forschungsprozess immer wieder herausgenommen und die Ergebnisse und Erkenntnisse reflektiert. Damit begründe ich die notwendige Offenheit zum Forschungsgegenstand. Der persönliche Kontakt zu einer Mutter stellte sich als

hilfreich bei der späteren Suche nach Untersuchungsteilnehmerinnen heraus. Das drohte nicht die Ergebnisse zu verzerren. Zentral waren nämlich nicht die Art der Mutter-Kind-Beziehung oder der Umgang zwischen Mutter und Kind, sondern die Reaktionen auf herangetragene normative Erwartungen. Auch konnte ich im Vorfeld selbst Erfahrungen im Umgang mit be-hinderten Müttern sammeln und sensibilisiert an das Thema herangehen.

Im Anfangsstadium der Datensammlung und zur Orientierung im Feld galt es generell Interessantes im Alltag der Frauen zu entdecken. Die entstandenen Beobachtungsprotokolle bildeten den Ausgangspunkt für die Untersuchung. Die Datenerhebung fand auf mehreren Ebenen statt. Erhoben wurde mittels verdeckt und nicht verdeckt teilnehmender Beobachtung (Diekmann, 2004; S. 469ff), problemzentrierten Interviews (Witzel, 1982) und einfachen Gesprächen mit einzelnen Personen. Es wurde dabei keine Reihenfolge in der Sammlung des Datenmaterials verfolgt. Der Leitfaden enthielt Narration generierende Fragestellungen zu wahrgenommenen Erfahrungen und Problemen der Mutterschaft. Während dieser Phase, die nach Lüders (1995) in einer Ethnographie üblicherweise niemals wirklich abgeschlossen ist, wurden Recherchen durch Expert*innen und Internetquellen für eine weitere Fokussierung auf Mutterschaft be-hinderter Frauen durchgeführt.

Für eine ethnographische Forschung können auch Artefakte zur Datengewinnung herangezogen werden. Leider konnte für eine Analyse kein derartiges Material gesammelt werden. Die in Interviewsituationen entdeckten interessant erscheinenden Gegenstände wie beispielsweise Fotogalerien, Babyphone etc. sind in die Interviewrahmenprotokolle eingeflossen und konnten so Einfluss auf die Interpretation nehmen.

Nach den Teilnehmerinnen habe ich mittels Mundpropaganda und Suchanzeigen in drei einschlägigen Internetportalen (www.behindertenarbeit.at, www.wag.at, www.bizeps.at) gesucht. Die Suchanzeigen waren über fünf Monate (10/2013-2/2014) aktiviert und sollten verschiedene Bildungsgruppen ansprechen. Es ist aber lediglich ein Kontakt dadurch zustande gekommen.

Zwei Mütter zeigten Bereitschaft an der Untersuchung teilzunehmen, wollten dann aber doch nicht mehr für eine Datenaufbereitung zur Verfügung stehen. Zwei verdeckt teilnehmende Beobachtungen entstanden spontan. Die eine Beobachtung kam auf der Straße zustande und die andere ergab sich durch ein Szenario in der öffentlichen Einrichtung, in der ich arbeite. Die Beobachtung, kann nicht durch persönliche Einwirkungen verzerrt sein da das Kind in keiner Kind-Erzieher*innen-Beziehung zu mir steht. Im Vordergrund steht lediglich die Andersheit in der Interaktion der Mutter mit dem Kind und der Umwelt.

Für die Datengenerierung konnten insgesamt sieben Mütter gewonnen werden. Die Teilnehmerinnen sind im Alter zwischen 27 und 42 Jahren und das Bildungsniveau der Frauen gestaltet sich durchschnittlich eher in einem gehobenen Bereich. Die Frauen haben Abschlüsse einer Lehre, einer Handelsschule, eines Gymnasiums, eines Fachhochschul- und eines Universitätsstudiums. Die demographischen Daten einer Teilnehmerin konnten nicht erhoben werden, da es sich um eine Beobachtung handelte, die spontan zustande kam und es zu keiner weiteren Interaktion mit der Mutter kam. Es entstanden vier Interviewprotokolle, ein Protokoll eines Gespräches mit einer Betroffenen und drei Aufzeichnungen von Beobachtungen. Die Gespräche fanden in den Wohnungen der Frauen statt. Lediglich eines musste aufgrund der familiären Situation im öffentlichen Raum geführt werden. Die Beobachtungen wurden im Kindergarten, im Supermarkt und auf der Straße gemacht. Die schwierige Gestaltung der Stichprobenziehung veranlasste mich dazu, eine Teilnehmerin für zwei verschiedene Untersuchungsabläufe in Erwägung zu ziehen. In einem Interview wurden Merkmale aus der Sicht der Mutter erhoben und in einer Beobachtung im Supermarkt wurde die gesellschaftliche Reaktion auf Mutter und Kind fokussiert.

Ein zusätzliches Interview und Beobachtungen wurden aus Gründen der Qualitätssicherung gemacht, jedoch lieferten sie keine neuen Ergebnisse und die Stichprobenziehung wurde nach fünf Monaten beendet.

4.2 Vorgehen bei der Auswertung

Diskutiert wird Ethnographie in der Literatur (Hirschauer, Amann, 1997; Lüders, 1995; Flick, 2007) als qualitative Methode, die sich sowohl mit unterschiedlichen Arten der Teilnahme im untersuchten Feld, wie auch der unterschiedlichen Auswertungsverfahren kombinieren lässt.

In der Untersuchung gehe ich nach der Inhaltsanalyse nach Mayring (Flick, 2007; Mayring, 2010) vor. Dabei werden große Datenmengen, die durch Kombination der Erhebungsverfahren zustande kamen, qualitativ ausgewertet. Nach Abschluss der Datensammlung wurde ein Schema entwickelt, um das Material zu reduzieren.

Thematische Kategorien wurden definiert, die menschliche und nicht-menschliche Akteur*innen umfassen. Aus dem Analysematerial wurden schließlich jene Sequenzen ausgewählt, die Mutterschaft und ihre gesellschaftliche Rolle thematisieren. In vier Interpretationsschritten (vorauslaufender Kontext, alltagskompetente*r Beobachter*in, handelnde Person, wissenschaftlich distanzierte Perspektive) wurde das Material analysiert (Mayring, 2010; S. 65; Lueger, 2000; S. 206f)). Die Ergebnisse werden in Erkenntnisse aus der Literatur eingebettet dargestellt.

4.3 Lebenswelt der Teilnehmerinnen

Die untenstehenden Beschreibungen sind gemäß einer qualitativen Vorgangsweise aus den Beobachtungen, Interviews und Gesprächen entstanden. In der Darstellung der Lebenslagen der einzelnen Mütter werden folgende Aspekte berücksichtigt: Wohnsituation, Anzahl der Kinder (die Bezeichnungen ‚Wunschkind‘ oder ‚geplantes Kind‘ basieren auf Angaben der Mutter), Mobilitätseinschränkung der Mutter, Erwerbssituation der Mutter (Karenz, erwerbstätig, arbeitssuchend), in Partnerschaft lebend (Unterstützungsleistung bei der Erziehung), Angebot von Unterstützung (Hilfe durch staatliche Unterstützung) und inwiefern Unterstützung durch Verwandte (der Mutter oder des Vaters) gegeben ist.

Frau 1, 27 Jahre, Matura (Problemzentriertes Interview)

Frau 1 wohnt mit ihrem Mann/Vater der Kinder und ihren beiden Söhnen in einem Reihenhaushaus am Rande der Stadt. Sie ist Mutter von zwei Kindern und blind. Sie nimmt Elternkarenz in Anspruch. Ihr ältester Sohn ist 5 Jahre alt und der jüngere ist 18 Monate. Frau 1 hat einen Wiedereinstieg ins Berufsleben nach dem Mutterschutz versucht, doch die Versorgung der Kinder und die Erwerbstätigkeit außer Haus wurden ihr zu viel und sie entschloss sich aus gesundheitlichen Gründen zu ganztägiger Arbeit im Haushalt und Betreuung der Kinder. Der Ehemann ist sehbehindert, und 40 Wochenstunden erwerbstätig. Er unterstützt Frau 1 im Haushalt und bei der Kindererziehung wenn er zu Hause ist.

In der Schwangerschaft holten Frau 1 und ihr Mann auf Empfehlung einer Bekannten eine Familienhebamme zum Erlernen der Techniken der Babypflege ins Haus, die sie selbst bezahlten. Die Geburten fanden dann jeweils im selben Krankenhaus statt. Aufgaben außer Haus wie zum Beispiel Einkaufen, die Kinder zum Arzt oder in den Kindergarten begleiten, Spielplatzbesuche etc. erledigt Frau 1 entweder mit ihrem Ehemann oder mit Unterstützung von persönlicher Assistenz. Frau 1 kann aufgrund ihrer Blindheit eine gewisse Stundenanzahl beanspruchen.

Die Verwandten von Frau 1 und ihrem Ehemann unterstützen nicht bei der Versorgung der Kinder und obwohl die Elternschaft geplant war, stehen die Eltern von Frau 1 dem Gelingen der Elternschaft sehr kritisch gegenüber.

Frau 2, 30 Jahre, Fachhochschulabschluss (Problemzentriertes Interview)

Frau 2 wohnt mit ihren Kindern in einer Gemeindewohnung am Stadtrand. Ihre Kinder sind vier und sieben Jahre alt und Wunschkind. Sie ist stark sehbehindert und lebt nach der Scheidung von ihrem Ehemann/Vater der Kinder getrennt. Sie trennte sich von ihm als sie zum zweiten Mal schwanger war. Sie ist derzeit nicht erwerbstätig, hat es in einiger Zeit aber vor und wird derzeit jedoch finanziell zusätzlich von ihren Eltern unterstützt. Dem Gelingen der Mutterschaft waren die Eltern von Frau 2 zu Beginn eher skeptisch eingestellt, was sich aber mit der Zeit legte und beide Elternteile helfen Frau 2 im Alltag. Nach den zwei Entbindungen, in je verschiedenen Krankenhäusern, halfen in drei-wöchig abwechselnden Einheiten Praktikant*innen einer Familienhelferschule bei der Versorgung der Kleinkinder. Als

Frau 2 bei der Organisation kritisch anmerkte, dass sie durch den häufigen Wechsel der Hilfspersonen einen erhöhten Aufwand hätte, wurde die Dienstleistung eingestellt. Problematisch war, dass, sobald sich eine Hilfskraft mit den Gepflogenheiten der Familie vertraut gemacht hat, diese ihr Praktikum beendete und Frau 2 wieder jemand neuen einschulen musste. Die sogenannte Hilfe war für Frau 2 mehr Aufwand, als tatsächliche Unterstützung. Wege außer Haus bewältigt sie allein. Sie geht mit den Kindern viel ins Freie und benützt mit ihnen auch die öffentlichen Verkehrsmittel. Als beide Kinder noch so klein waren, dass sie z.B. beim Spielen nicht aufeinander achten konnten und Frau 2 auf Bedrohungen nicht aufmerksam machen konnten, brachte Frau 2 eine Glocke an den Kindern an, um sie am Spielplatz zu wiederzuerkennen.

Frau 3, 35 Jahre, Matura (Problemzentriertes Interview)

Frau 3 wohnt mit ihrem Ehemann/Vater der Kinder und ihren drei Kindern in einer Wohnung in einem typischen Industrie- und Transitbezirk in Wien. Das Alter der Kinder erstreckt sich von drei bis zehn Jahren. Sie und ihr Mann sind sehbehindert. Alle drei Kinder waren geplant und ersehnt. Nach der Karenzzeit kündigte Frau 3 ihr Arbeitsverhältnis. Derzeit arbeitet sie neben der Versorgung der Kinder ehrenamtlich in einem Kulturverein. Ihr Mann ist 40 Wochenstunden erwerbstätig und unterstützt Frau 3 sehr. Die Eltern von Frau 3 und die Eltern ihres Mannes unterstützen sie bei der Versorgung der Kinder nach Bedarf. Die zweite und dritte Geburt waren gemäß dem Wunsch von Frau 3 und ihrem Mann Hausgeburten, wofür sie auf Empfehlung einer Bekannten eine Hebamme engagierten, die teils selbst bezahlt und teils staatlich gefördert wurde. Erledigungen außer Haus macht Frau 3 mit Hilfe ihres Mannes, der eigenen Mutter oder allein. Staatliche Unterstützung z. B. in Form von persönlicher Assistenz bekommt sie nicht.

Frau 4, 34 Jahre, Handelsschule (Problemzentriertes Interview)

Mit ihrem sechsjährigen Sohn und ihrem Lebenspartner bewohnt Frau 4 eine Wohnung am Stadtrand. Sie hat eine Muskelerkrankung und benutzt deswegen einen Rollstuhl. Arme und Hände sind motorisch aktiv, doch von der Hüfte abwärts ist ihr Körper lahm. Sie erledigt sehr viel selbständig und wird von ihrem Partner zusätzlich unterstützt. Ihr Sohn hat einen angeborenen Herzfehler, weswegen er sich

regelmäßig ärztlicher Kontrollen unterziehen muss. Der Partner von Frau 4, der nicht der Kindsvater ist, ist nicht mobilitätseingeschränkt, derzeit arbeitsuchend und unterstützt Mutter und Kind umfassend. Frau 4 nimmt staatliche Unterstützung in Form von Freizeitfahrendiensten in Anspruch. Ihre Familie lebt zwar in einem anderen Bundesland, jedoch besteht reger, sehr guter Kontakt und bestmögliche Unterstützung. Einzelne Personen in der Nachbarschaft helfen ihr manchmal. Ohne Unterstützung geht sie mit dem Sohn nur auf eingezäunte Spielplätze oder Spielbereiche in der Wohnhausanlage.

Frau 5, 42 Jahre, Hochschulabschluss (Gespräch)

Sie wohnt mit ihrem Ehemann/Vater der Kinder und ihren drei Söhnen in einem Reihenhaushaus am Stadtrand von Wien. Sie ist Mutter von vierjährigen Zwillingen und einem neunjährigen. Da sie mit einem verkürzten Bein geboren wurde, trägt sie adaptierte Schuhe und ist beim Gehen eingeschränkt. Sie hinkt und kann nicht laufen. Sie ist 20 Wochenstunden erwerbstätig und ihr Mann arbeitet 40 Wochenstunden außer Haus. Die Zwillinge besuchen noch den Kindergarten. Erledigungen macht sie mit den Kindern und ohne staatliche Unterstützungsleistungen. Die Eltern von Frau 5 wohnen in einem anderen Bundesland und können sie deswegen nicht unterstützen. Die Eltern ihres Mannes unterstützen sie gar nicht.

Frau 6, Alter und Bildungsabschluss nicht bekannt (Teilnehmende Beobachtung)

Frau 6 ist körperlich mobil. Aufgrund ihrer Gestikulation erkenne ich eine kommunikative Einschränkung in der Mutterschaft. Aufgrund der empirischen Methode konnte nicht eindeutig eruiert werden, ob es sich um die leibliche Mutter oder eine momentane Erziehungsperson handelt. Angenommen wird, dass es eine dem Buben nahestehende Person ist, da er auf sie aufmerksam ist.

Frau 7, 32 Jahre, Lehre als Bürokauffrau (Teilnehmende Beobachtung)

Lebt im gemeinsamen Haushalt mit der fünfjährigen Tochter und der Mutter, jedoch getrennt vom Vater des Kindes. Frau 7 hatte einen Autounfall und ist seit diesem Zeitpunkt von Haltungsschwierigkeiten betroffen. Sie hinkt und ihre Arme sind spastisch gelähmt. Sie ist 40 Stunden erwerbstätig und nimmt keine staatliche

Unterstützung zur Erfüllung der Mutterschaft in Anspruch. Die Mutter von Frau 7 unterstützt bei den Begleitungen der Tochter in den Kindergarten und bei der Haushaltsführung.

5 Ergebnisse

In der vorliegenden qualitativen Analyse ist das subjektive Erleben der Mutterschaft zentral. In problemzentrierten Interviews (Witzel, 1982) erzählten die Frauen von Erfahrungen, Herausforderungen und Barrieren der Schwangerschaft und Mutterschaft. Die Ergebnisse gliedern sich in zwei Bereiche. Einerseits habe ich Abwertungserfahrungen kategorisiert und andererseits betrachte ich die Stärken und Potentiale der Mutterschaft be-hinderter Frauen. Bei den Beobachtungen lag mein Fokus auf den von mir wahrgenommenen gesellschaftlichen Reaktionen auf das Handeln der Mütter und auf die Interaktion mit deren Kind bzw. deren Kindern. Ergebnisse orientieren sich an Fragen zur Besonderheit der Interaktion mit den Frauen.

Die Ergebnisse habe ich mit Konzepten zu Abwertung und Diskriminierung (Hormel und Scherr, 2010; Moser, 1997; de Beauvoir, 1949; Waldschmidt, Schneider, 2007; Dederich, 2012; Weisser, 2010) (Kapitel 2.1) betrachtet und sie mit den Barrieren be-hinderter Mütter (Kapitel 2.2) verglichen. Die Abwertungsprozesse die ich festgestellt habe, ermöglichen eine Definition und Identifikation von Akteur*innen die Hindernisse darstellen und Diskriminierungserfahrungen auslösen. In den Ergebnissen wird transparent, wie sich Diskriminierung be-hinderten Frauen gegenüber zeigt, in welchen Interaktionen mit menschlichen und nicht-menschlichen Akteur*innen Abwertungsprozesse ausgelöst werden können und welche Bewältigungsstrategien die Frauen anwenden.

Bei der Analyse habe ich in folgende Kategorien gegliedert: ‚Personen im Umfeld medizinischer Betreuung‘, ‚Behörden und ihre Mitarbeiter*innen‘, ‚Familiales Umfeld‘, ‚Physische Umgebung‘ und ‚Diskurs-Akteur*innen‘. Dabei werden anhand der Daten

Hindernisse der Mutterschaft aufgezeigt. Im Kapitel ‚Ressourcen der Mutterschaft behinderter Frauen‘ werden Kompetenzen und positive Effekte der Elternschaft betrachtet bzw. welche Entwicklungsprozesse bei den Kindern ausgelöst werden können. In den Beispielen habe ich Möglichkeiten zur Unterstützung genannt, die aber in keinem Fall als vollständig betrachtet werden können, da Mobilitätseinschränkung vielfältig ist.

5.1 Kategorie ‚Personen im Umfeld medizinischer Betreuung‘

Bereits bei geschlechtsspezifischen Gesundheitsuntersuchungen, aber vor allem während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt nehmen Frauen medizinische Betreuung und Unterstützung in Anspruch. Im Rahmen der Betreuung sind im medizinischen Umfeld Personen tätig, um die es im Folgenden geht. Menschen die an gynäkologischen Untersuchungen beteiligt sind, die die Schwangerschafts- und Geburtsphase, sowie darüber hinaus gehend die Mutterschaft im Rahmen von medizinischen Belangen begleiten, beeinflussen als Akteur*innen Prozesse der Mutterschaftskonstruktion. Dazu zählen beispielsweise niedergelassene Ärzt*innen sowie deren Angestellte, Pflegepersonal beispielsweise auf Geburten- und Kinderstationen, Krankenhaussozialarbeit und Personen, die der Mutter persönliche Assistenz anbieten, um bei kinderpflegerischen Arbeiten zu helfen.

Wie Waldschmidt und Schneider (Waldschmidt, Schneider, 2007) erklären, basieren Behandlung und Unterstützung behinderter Menschen zu einem vorwiegenden Teil auf einem medizinischen Modell von Behinderung und zielen auf die Anpassung Betroffener. Personal im medizinischen Umfeld behandeln behinderte Menschen meist geschlechtsneutral (Köbsell, 2010; S. 17) und zeigen daher wenig Bewusstsein für die speziellen Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Frauen. Umgelegt auf meine Studie kann ich vermuten, dass Menschen im medizinischen Umfeld kaum Erfahrung im Umgang mit mobilitätseingeschränkten Schwangeren und Müttern haben. Es wird eine normative Haltung der Bedürfnisse von behinderten schwangeren Frauen und

be-hinderten Mütter herangetragen. Betroffene werden in erster Linie als krank, weil be-hindert betrachtet. Kompetenz bzw. Entscheidungsfähigkeit werden ihnen abgesprochen. Ihre Ängste werden ignoriert und rücksichtslos übergangen. Es wird negiert, dass das ‚körperliche Anderssein‘ eine Lebenserfahrung darstellt (Waldschmidt, Schneider, 2007; S. 13), die in die Mutterschaft eingebracht wird.

Frauen setzen sich in der Kindheit und Jugend mit ihrer eigenen Fertilität auseinander. Anders als bei nichtbe-hinderten Frauen wird beispielsweise bei ärztlichen Untersuchungen mögliche Mutterschaft nicht thematisiert. Schwangerschaft und Mutterschaft werden vom medizinischen Personal manchmal sogar eher negativ konnotiert. Bedingt durch normative Vorstellungen zu Mutterschaft wird den Frauen die Bewältigung der Herausforderungen der Mutterschaft nicht zugetraut. Anhand meiner Daten möchte ich die These bekräftigen, dass Personen im Umfeld medizinischer Betreuung Barrieren bilden können, die Fertilität und Mutterschaft be-hinderter Frauen abgewertet darstellen und Diskriminierungserfahrungen auslösen.

In der Kindergarten- und Schulzeit werden regelmäßig Überprüfungen des Gesundheitszustandes der Kinder gemacht und junge Frauen sind dabei den Wertungen zu Fertilität der untersuchenden Ärzt*innen ausgesetzt. Im folgenden Beispiel berichtet eine Mutter über ihre Erfahrung bei einer medizinischen Untersuchung in der Schule bei der der durchführende Arzt die Möglichkeit zur Elternschaft thematisierte. Obwohl nicht die körperlichen Voraussetzungen für eine Schwangerschaft von ihm zu prüfen waren, sprach er die Unmöglichkeit einer Mutterschaft von Frau 5 an.

„Der Schularzt sagte zu mir: Du wirst nie Kinder haben. Das war einschneidend. Ich dachte mir: Jetzt erst recht, ich werd es beweisen.“
(Frau 5; Z. 10).

Ohne dass der Arzt tatsächlich die gynäkologischen Voraussetzungen für eine Mutterschaft bei Frau 5 verifizierte oder zu prüfen hatte, behauptete dieser, dass

Frau 5 kinderlos bleibt. Sie geht davon aus, dass diese Aussage gemacht wurde, weil sie in ihrer Körperlichkeit von ihren Mitschüler*innen abwich und empfindet es als Ausgrenzung. Diese Aussage des Arztes motivierte sie sogar um das Gegenteil zu erreichen. Medizinisches Personal bewertet in Interaktionen und Handlungen die Fertilität und Mutterschaft junger Frauen. Je nach Sozialisation und Selbstbewusstsein der Frauen können sie diese Stigmatisierungen verarbeiten. Frau 5 nimmt die Aussage zum Anlass, Mutterschaft anzustreben.

Dass Zuschreibungen zu Mutterschaft bei mobilitätseingeschränkten Frauen in der Adoleszenz stattfinden und Abwertungserfahrungen auslösen können, zeigt auch das nächste Beispiel. In Begleitung ihrer Mutter unterzog sich eine Untersuchungsteilnehmerin das erste Mal einer gynäkologischen Untersuchung. Anschließend belauschte sie zu Hause ihre Eltern, dass der Arzt ihrer Mutter riet, bei der Tochter eine mögliche Schwangerschaft medizinisch zu verunmöglichen.

„und dann hat er zu meiner Mama gesagt sie soll mich sterilisieren lassen. Das hab ich dann zaus erfahren...und zu dem bin ich dann natürlich nie wieder gegangen. Ja ist eh klar. Ja ich denk ma heutzutage würd ich den anzeigen bei der Ärztekammer.“
(Frau 2, Z. 54-57).

Frau 2 geht nicht mehr zu dem Arzt der ihrer Mutter empfiehlt, die Fertilität der Tochter zu zerstören. Frau 2 führt die Handlung des Arztes auf ihre Mobilitätseinschränkung zurück und fühlt sich abgewertet. Behinderte Frauen müssen selbst über eine Schwangerschaft entscheiden können. Dass normative Vorstellungen noch wirken, zeigt dass Mutterschaft betroffener Frauen problematisiert und bedroht wird.

Wie medizinisches Personal in Interaktionen regelmäßig in die Lebensplanung behinderter Frauen eingreift, wird in den nächsten Beispielen gezeigt. Der Umgang mit Betroffenen die schwanger sind ist anders als mit Nichtbehinderten. Mutterschaft wird vom medizinischen Personal bei ihnen meist in Frage gestellt. Mögliche Risiken für die werdende Mutter und die Gesellschaft werden in den Mittelpunkt gerückt. Die Akteur*innen setzen voraus, dass die Frauen aufgrund des eigenen

Unterstützungsbedarfs normative Vorstellungen zu Mutterschaft nicht erfüllen. Besonders anschaulich ist das an folgenden Beispielen zu sehen, mit welchen ich die These bekräftigen möchte, dass normative Vorstellungen die Frauen be-hindern und abwerten.

Ist eine gynäkologische Praxis gefunden, die be-hinderte Mütter betreuen will, müssen die Mütter trotzdem mit negativen Konnotationen zu ihrer Mutterschaft rechnen. Im folgenden Beispiel berichtet eine Teilnehmerin über das Problem plötzlich erkannt zu haben, dass sie nur behandelt werden würde, wenn sie sich anpasst. Frau 4 fand als Schwangere Betreuung bei einem Gynäkologen, der sie nach eigener Zusage persönlich zur Untersuchung in den dafür vorgesehenen Stuhl heben wolle und es auch tat. Aufgrund ihrer körperlichen Situation konnte sie nicht selbständig auf den Stuhl. (Der Untersuchungsstuhl selbst ist beispielsweise Akteur der ‚Physischen Umgebung‘.) Da Frau 4 nach der Geburt aufgrund des höheren Körpergewichtes bei einer Nachuntersuchung in dessen Praxis nur schwer vom Arzt gehoben werden konnte, stellte die Assistentin des Arztes die Situation Frau 4 gegenüber anders dar:

„ ... Weil das ist eine Zumutung für den Arzt ja. Und da war die ganze Ordination, also das Wartezimmer voll. Und ich habe mir gedacht, sowas brauch ich nicht. Also da habe ich dann gesagt, ich komme nicht mehr. ...“
(Frau 4; Z. 257-262).

Ihre Krankheit wird nach der Geburt nicht mehr berücksichtigt und das Körpergewicht wird vom Arzt thematisiert. Abwertend ist für Frau 4, dass der Arzt sie ohne Absprache mit ihr die Unterstützung abwandelte als sich ihr Körpergewicht veränderte und sie nur mehr kommen kann wenn sie Gewicht reduziert. Weiters war die Vorgangsweise der Assistentin für Frau 4 abwertend, die sie vor allen Leuten beschuldigte. Wenn Unterstützung nur unter Einhaltung bestimmter Regeln gewährt wird und betroffene Frauen diesen Vorgaben nicht nachkommen, drohen Sanktionen. Ihr Unterstützungsbedarf wird beispielsweise ignoriert, die Unterstützung wird eingestellt oder Frau 4 muss alternative Möglichkeiten selbst finanzieren.

Die Daten haben gezeigt, dass Schwangerschaft bei be-hinderten Frauen meist automatisch von Ärzt*innen als unsicher bewertet wird. Im folgenden Beispiel erzählt eine Mutter wie der Gynäkologe eine gewollte Schwangerschaft in Frage stellte als sie ihr zweites Kind erwartete. Da Frau 3 nicht über 40 Jahre alt war, konnte der Gedanke einer medizinischen Risikoschwangerschaft ausgeschlossen werden. Dennoch bezweifelte der Arzt den Wunsch einer wiederholten Schwangerschaft.

„Ab der zweiten Schwangerschaft hat mi also besonders geärgert, weil jedesmal wenn ich das Ergebnis kriegt hab dass ich schwanger bin, sofort die erste Frage ob ich das Kind will. Ich weiss gar ned ob des überhaupt Gang und Gebe jetzt ist oder ob des aufgrund meiner Be-hinderung war, hab ich nicht hinterfragt. ...“
(Frau 3; Z. 23-27).

Frau 3 vermutet, dass die Reaktion des Arztes auf ihre Sehschwäche zurückzuführen ist und empfindet es als ärgerlich, dass er ihre Fähigkeit die Betreuung mehrerer Kinder anzweifelt. Beispielhaft an diesem Zitat ist, dass mobilitätseingeschränkten Frauen die Möglichkeit zur Versorgung und Erziehung von Kindern von Personen im medizinischen Umfeld fast selbstverständlich angezweifelt wird. Dass die Frauen eigene Bedürfnisse und die des Kindes selbstbestimmt und verantwortungsvoll erledigen, wird negiert.

Es wird versucht die Frauen zu bevormunden und unmündig zu machen. Die Entscheidung über die Art des Geburtsvorgangs wird bei schwangeren be-hinderten Frauen im Krankenhaus zur Entscheidung medizinischen Personals. Während bei anderen Frauen Wünsche zum Geburtsvorgang erkundet werden, müssen Betroffene damit rechnen, dass sie nicht gefragt werden auf welche Weise sie ihr Kind bekommen wollen. Eine Mutter erzählte mir, dass der behandelnde Arzt entschied, ihr Kind mittels Schnittgeburt (Kaiserschnitt) zu entbinden. Im Vorfeld hat er das mit ihr nicht besprochen. Sie konnte gerade noch beweisen, dass eine Vaginalgeburt (natürliche Geburt) möglich ist.

*„Ich konnte nur aufgrund eines Röntgenbildes, das ich selbst ins Entbindungs Krankenhaus mitbrachte, ihre körperliche Tüchtigkeit für die gewünschte Art der Entbindung beweisen.“
(Frau 5; Z. 12-13).*

Im Beispiel zeigt sich, wie der Arzt, ohne die gynäkologischen Voraussetzungen bzw. Gegenanzeigen von Frau 5 zu prüfen, die gewünschte Art der Geburt ausschloss und für sie eine bestimmte Vorgangsweise festlegte. Ich vermute, dass Frau 5 in erster Linie als krank weil be-hindert galt und deswegen nicht mitentscheiden durfte. Bei der Entscheidung zu einem bestimmten Geburtsvorgang kommt es bei schwangeren be-hinderten Frauen zu einer Vermischung von Wunsch und körperlicher Voraussetzung. Beides muss überprüft und abgeklärt werden. Andernfalls bleibt die Selbstbestimmung der Frau unbeachtet.

Be-hinderte Frauen, ob Mütter oder nicht, müssen in der Sozialisation regelmäßig ihre Kompetenzen zur Fähigkeit der Kindererziehung darlegen. Dass sie die Versorgung ihrer Kinder selbst bewältigen können, wird nicht nur angezweifelt, sondern es werden von ihnen Konzepte, Erklärungen und Beweise zur Kinderpflege verlangt. Anders als nichtbe-hinderte Frauen, müssen be-hinderte Frauen die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die eine Mutter nach einer normativen Einschätzung haben soll, bekräftigen. Auch Hermes kommt in ihrer Studie zu der Ansicht, dass be-hinderte Frauen immer ihre Kompetenz erst beweisen müssen, in Situationen in denen es sich bei Nichtbe-hinderten ungefragt erübrigt (Hermes, 2004; S. 40f). Zu wissen, dass es ein Unterstützungsangebot gibt, dass von Betroffenen selbst organisiert wird, stellt Fremde meist zufrieden. Anhand der folgenden Beispiele werde ich meine These untermauern. Die Frauen meiner Untersuchung thematisieren darin ihre Erfahrungen und berichten, dass sie beispielsweise erst mit Erklärungen und Darstellungen erreichen, ihre Kinder auf der Geburtenstation selbst wickeln und pflegen zu dürfen/können.

Eine Mutter erzählt, wie sie auf der Entbindungsstation ihr Kind zum ersten Mal selbst gewickelt hat und das Personal erstaunt zusah. Im Vorfeld wollten die Schwestern und Pfleger ihr eine bestimmte Technik zeigen, da sie sich ihre Technik

das Kind zu säubern, nicht vorstellen konnten. Frau 4 wickelte nämlich ihr Kind am Schoß.

*„... also ich hab das erste Mal den F. gewickelt im Krankenhaus. Da waren die Schwestern irgendwie gaunz erstaunt und haben gemeint das geht nicht, ich kann das so nicht machen. Und i hab gesagt, oja des geht schon und hab meinen Willen durchgesetzt. Und seitdem hab eam immer ich gewickelt. ...“
(Frau 4; Z. 57-61).*

Frau 4 wird damit konfrontiert, dass Pflegepersonen normative Vorstellungen zur Babypflege an sie herantragen. Die Mutter beharrt darauf, ihr Baby selbst und ihren Fertigkeiten entsprechend zu wickeln. Diskriminierend ist in diesem Beispiel dass der Frau vermittelt wurde, dass Babys nur auf eine festgelegte Art gewickelt werden können. Latent wird dementiert, dass Kinderversorgung mit unterschiedlichen Techniken gehandhabt werden kann und somit wird gesagt, dass alle Menschen die Kinder anders wickeln falsch handeln.

Eine Möglichkeit, be-hinderte Frauen bei der Babypflege im Krankenhaus zu unterstützen, wäre geeignetes Mobiliar bereitzustellen. Beispielsweise würden verstellbare Wickeltische auf Entbindungsstationen selbstbestimmte Mutterschaft unterstützen und Fortbildungen für Krankenpflegepersonal zu verschiedenen Techniken zur Babypflege würden beispielsweise dem Pflegepersonal ermöglichen, die Frauen zu unterstützen.

Wenn be-hinderte Mütter Zweifel an ihren Fähigkeiten erleben, ist das auch mit Ängsten verbunden, dass aufgrund ihrer körperlichen Verfassung Behörden ihnen die Kinder wegnehmen. Im nächsten Beispiel berichtet Frau 1 davon wie eine Krankenhaussozialarbeiterin mit Fragen zur Versorgung des Kindes Frau 1 Angst macht.

„...und das war wo ich wirklich a bissl Angst bekommen hab. ... Nach der Geburt wars dann so, bevor sie uns entlassen haben, ... eine Sozialarbeiterin von dem Spital eben wollte wissen wie wir uns das vorstellen ...und ich hab dann gesagt was denn so anders sein soll, weil ich betreue hier auch mein Kind selber ... Und da habe

ich gesagt ich ziehe mein Kind selber hier an, und ich still mein Kind hier alleine und ich wickle ihn auch alleine und ich versteh nicht wo da das Problem liegt. Und dann hat sie gemeint stimmt eigentlich und hat da auch mich damit dann eigentlich in Ruhe gelassen...“

(Frau 1; Z. 32-45).

Das Zitat zeigt, dass Frau 1 unsicher wird, weil sie beweisen muss, die Versorgung ihres Kindes selbst organisieren zu können. Wenn normative Vorstellungen zu Kinderpflege an be-hinderte Mütter herangetragen werden, müssen sie ihre Sorgepflichten beweisen und fühlen sich unter Umständen sogar davon bedroht, ihre Kinder zu verlieren.

Verantwortung als Elternteil zu übernehmen kann für be-hinderte Frauen schwierig sein, wenn sie beispielsweise bei Entscheidungen die das Kind betreffen nicht primär angesprochen werden. Es kann passieren, dass eine die be-hinderte Mutter begleitende Unterstützungsperson primär von fremden Personen angesprochen wird. Dieses Phänomen kommt häufig bei be-hinderten Menschen vor, aber bei be-hinderten Müttern ist das problematisch, wenn die Informationen ihr Kind betreffen. Frau 1 erzählt, wie sie es erlebt, wenn ihre Persönlichen Assistent*innen sie zum Kinderarzt begleiten.

„das kommt schon vor dass sie die Assistenten fragen. ... Da wo ich regelmäßig bin, beim Kinderarzt, da reden sie schon mit mir. ... Die kennen mich schon und sie wissen dass ich schon dicht bin und nicht nur weil ich blind bin und zu blöd bin gleich. Aber es kommt schon vor dass sie dann die Assistenz fragen und dann sagen meine Assistenten so zeigen auf mich und ich red dann.“

(Frau 1; Z. 248-255).

Frau 1 fühlt sich ignoriert und abgewertet, wenn nicht sie, sondern die Begleitperson für Informationen die ihr Kind betreffend herangezogen wird. Sie denkt, dass das aufgrund ihrer spezifischen Mobilität passiert. Personal im Umfeld medizinischer Betreuung ist geprägt von der Perspektive auf Be-hinderung nach dem medizinischen Modell, das Passivität Be-hinderter fokussiert. Deswegen ist es auch

nicht ausreichend sensibilisiert für die Ressourcen be-hinderter Frauen und betroffene Frauen werden von aktiven Gestaltungsprozessen ausgegrenzt. Sie müssen zuschauen und zuhören wie über sie oder ihr Kind gesprochen wird.

Mobilitätseingeschränkte Frauen sehen sich auch oft Aussagen gegenüber ausgesetzt, dass Pflege und Erziehung des Kindes nicht sie selbst, sondern andere erledigen. Im folgenden Beispiel thematisiert eine Mutter eine Situation, wie im Krankenhaus davon ausgegangen wurde, dass sie ihr Kind selbst nicht ausreichend versorgen kann.

Nachdem die Mutter getrennt von ihrem Ehemann lebt muss sie der Sozialarbeiterin im Krankenhaus Fragen beantworten, wie sie ihr Kind versorgt. Obwohl Frau 2 schon ein vierjähriges Kind hat, muss sie erklären, wie sie mit ihrer spezifischen Mobilität ein Kind pflegen kann. Die Sozialarbeiterin versucht mögliche Probleme anzusprechen.

„Ja das war im Spital dann beim zweiten Kind. Da hab ich die K. bekommen. Da war ich eben schon getrennt von meinem Partner und da war dann so eine Diskussion mit der Sozialarbeiterin wo sie gemeint hat ob ich das schaff und ich dann gesagt hab mein erstes Kind ist auch schon fast drei und hat bis jetzt gut überlebt bei mir Und dann hat sie dumme Fragen gestellt. Ja was ist, da fällt ihnen ja das Kind runter. Und ich hab gsagt, herns wenn ich was in der Hand hab, dann spür ich doch wo`s is, dann brauch ich`s ja nicht sehen. Da hab ichs ja schon in der Hand. Mir fällt ja auch nicht das Telefonbuch aus der Hand, oder irgendwas.“

(Frau 2; Z. 12-26).

Die Vermutung der Sozialarbeiterin, dass Frau 2 ihr zweites Kind nicht versorgen könne, da der Lebenspartner nicht in ihrem Haushalt lebe, ist für Frau 2 abwertend, weil sie daraus schließt, dass die Sozialarbeiterin glaube, Frau 2 habe ihr erstes Kind nicht selbst versorgt. Be-hinderte Frauen werden, wie dieses Beispiel veranschaulicht, auch von Personen im medizinischen Umfeld immer wieder mit normativen Vorstellungen zu Partnerschaft und Aufteilung der Kinderversorgung konfrontiert. Ein ausreichendes Unterstützungsangebot beispielsweise durch

Dienstleistungen, Hilfsmittel oder mehr Beachtung der Thematik in der Ausbildung von Personal im Umfeld medizinischer Betreuung könnte die Mutterschaft mobilitätseingeschränkter Frauen verändern.

Personal im medizinischen Kontext sollte bei der Betreuung des Kindes jedenfalls die Bedürfnisse der Mütter berücksichtigen. Denn beispielsweise müssen die Mütter ihre Kinder später medizinisch versorgen. Deswegen ist es wichtig dass sie barrierefrei an der Untersuchung ihres Kindes teilnehmen können. Im folgenden Beispiel macht eine Untersuchungsteilnehmerin die Erfahrung, dass die Ärztin keine Rücksicht auf ihre Blindheit nimmt und nur mit Handbewegungen zeigt wie die Wunde versorgt werden muss. Die Ärztin ist sogar ungehalten zu Frau 2.

„.... wenn die nicht kapiert ich bin blind, obwohl ichs eh schon oft sag. Und unfreundlich is plötzlich. Das gibt's schon immer wieder. Grad im Spital oder in so Institutionen.“
(Frau 2; Z. 365-371).

Die Ärztin ignoriert den Kommunikationsbedarf der Mutter und wird verärgert, wenn Frau 2 ihrer Blindheit gemäß nachfragt. Für die Mutter ist es abwertend, dass medizinisches Personal keine Rücksicht nimmt auf ihre Bedürfnisse, weil von einer normativen Perspektive auf Mütter ausgegangen wird. Dienstleistungen wie Persönliche Assistenz, bei denen Arbeitsbereiche für Unterstützungspersonen von den Frauen selbst definiert werden, oder eine offenere Herangehensweise in der Pflege könnten den Umgang miteinander erleichtern und der Mutter selbstbestimmte Versorgung der Kinder ermöglichen.

Ärzt*innen, Pflegepersonal, Persönliche Assistent*innen und Sozialarbeiter*innen errichten Hindernisse der Mutterschaft be-hinderter Frauen und erzeugen Abwertung, wenn sie Fähigkeiten und Potentiale der Frauen nicht erkennen. Betroffene sind deswegen permanent von Übergriffen bedroht. Die überwiegend angewandten medizinischen Methoden sind an einem Idealtyp ausgerichtet und man verlangt von be-hinderten Frauen, dass sie sich den verfestigten Maßnahmen unterwerfen. Jede Art von Selbstbestimmung in der Mutterschaft wird angezweifelt und Betroffene

werden beschuldigt, falls es keine adäquaten Lösungen zur medizinischen Betreuung gibt.

5.2 Kategorie ‚Physische Umgebung‘

Unsere Wahrnehmung der Umwelt und unsere Handlungen werden durch menschliche und nicht-menschliche Akteur*innen beeinflusst (Ruffing, 2009; S. 29ff). ‚Physische Umgebung‘ beschreibt die nicht-menschlichen Aktant*innen, die Dinge, Hilfsmittel und Ausstattungen, welche schwangere be-hinderte Frauen und Mütter bei der eigenen Mobilität oder gemeinsam mit ihren Kindern benutzen. In der Untersuchung wurden Daten zu den Bereichen Mobilität in der Öffentlichkeit, in Institutionen, der Wohnsituation und bei der Benutzung vermeintlich barrierefreier Spiel- und Freizeiteinrichtungen für Kinder erhoben. Dabei wurden Barrieren sichtbar, die Hindernisse darstellen und bei den Frauen Abwertung und Diskriminierungserfahrungen hervorrufen. Nach Weisser (2010; S. 307) ist ein „(stummer) Angriff respektive eine Entwertung“, was umgelegt auf meine Untersuchung durch physische Akteur*innen hervorgerufen wird. In Beobachtungen und Literaturrecherchen betreffend mobilitätsbezogener Selbstbestimmung und Partizipation der Mütter habe ich mich im Vorfeld zu diesem Thema informiert und wurde so sensibilisiert. In den Interviews, Gesprächen und Beobachtungen konnte ich dann die Daten zu Mobilität der Frauen sammeln.

Die Mütter werden im öffentlichen Raum durch physische Barrieren bei der Fortbewegung beeinflusst. Zur Einschränkung der Frauen kommt die Diskriminierung der Kinder. Beispielsweise sind die Frauen und ihre Kinder Ausgrenzungen gegenüber ausgesetzt, welche durch unzureichende Gestaltung der öffentlichen Verkehrsflächen, Verkehrsmittel, Gebäude, mangelhaft unterstützter Kommunikation, schwierigem Zugang zu Institutionen wie beispielsweise Ambulanzen, Geburten- und Kinderstationen in Krankenhäuser, Kinderbetreuungseinrichtungen etc. entstehen.

Um die oben dargestellte These empirisch zu stützen zeige ich in den folgenden Beispielen, welche Erfahrungen die Frauen meiner Untersuchung mit Mobilitätsbarrieren im öffentlichen Raum gemacht haben.

Das erste Beispiel widmet sich einer Mutter, die mit eingeschränkter Mobilität im öffentlichen Raum konfrontiert ist. In Begleitung des Kindes ist sie nur mit einer dritten Person mobil. Sie nimmt dafür stundenweise Persönliche Assistenz in Anspruch.

*„Ohne Kind ist es da schon schwer genug öffentlich hinzukommen. Also ohne Assistenten geh ich gar nicht raus.“
(Frau 1, Z. 243).*

Mobilität im öffentlichen Raum war für Frau 1 bereits vor der Geburt ihres Kindes erschwert. Diese Einschränkung hat sich mit dem Kind verstärkt. Sie ist mit dem Kind allein nicht mehr mobil und muss Unterstützung heranziehen. Das Stundenkontingent für Persönliche Assistenz wird allerdings ohne Berücksichtigung der Betreuungspflichten von öffentlicher Hand zur Verfügung gestellt. Abgewertet fühlt sie sich weil Mobilität im öffentlichen Raum erst dann möglich ist, wenn sie die Persönlichen Assistent*innen, die sie für ihre eigene Unterstützung zur Verfügung hat, für ihr Kind einsetzen muss bzw. weil öffentliche Flächen nicht ausreichend adaptiert sind, damit sie diese allein benutzen kann. Die Persönlichen Assistent*innen helfen beispielsweise beim Einsteigen in öffentliche Verkehrsmittel, achten auf die Sicherheit des Kindes im fahrenden Transportmittel, schützen das Kind vor herabfallenden Dingen, erkennen Gefahrenschilder, erkennen öffentliche Spazierwege in Freizeitanlagen und Wege bei denen Blindenleitstreifen fehlen etc.

Auch wenn es der Mutter möglich ist, allein mit dem Kind unterwegs zu sein, ist die mangelnde Unterstützungsmöglichkeit durch unzureichende Adaptierung von öffentlichen Flächen problematisch. Hinweise die auf Gefahren im öffentlichen Raum aufmerksam machen sollen, müssten in verschiedenen Dimensionen wirken, beispielsweise für Hörbe-hinderte, Sehbe-hinderte und Gehbe-hinderte gleichermaßen. Normative Vorstellungen zu Mobilität beeinflussen auch die

Mutterschaft. Wenn Installationen auf etwas hinweisen sollen, muss beispielsweise berücksichtigt werden, dass manche Menschen die Umwelt anders wahrnehmen.

Als konkretes Beispiel dafür nennt eine andere interviewte Mutter Hinweisschilder für Dachlawinen. Sie erkennt diese Hinweisschilder erst bei Berührung. Stößt sie also an das Hinweisschild, ist sie bereits einer eventuellen Gefahr durch eine Dachlawine ausgesetzt. Die Interviewte äußerte außerdem die Befürchtung, dass das Schild auf ihr Kind fallen könnte.

„...das Blödeste ist zum Beispiel gewesen im Winter, was sie da immer aufstellen, fürn Schnee, für diese Dachlawinen. Diese schrägen Holzpfiler, die immer so an die Wand gelehnt stehen. ...“
(Frau 2; Z. 113-115).

Wegen ihrer spezifischen Mobilität ist Frau 2 in Begleitung ihres Kindes eingeschränkt. Da Warnhinweise unzureichend für die Bedürfnisse von Frau 2 und ihr Kind angebracht sind, müssen sich beide vor herabfallenden Hinweisschildern und Dachlawinen schützen. Die Einschränkung ist in diesem Sinne eine Abwertung, weil Frau 2 beispielsweise noch vorsichtiger gehen oder Persönliche Assistent*innen hinzuziehen müsste.

Die Einschränkungen bei der Nutzung des öffentlichen Raumes schreibt sich in die Mutterschaft ein. Denn durch die Gestaltung von öffentlichen Flächen und Gebäuden wird den Frauen ein bestimmter Status zugeschrieben, indem eine bestimmte Botschaft vermittelt wird. Institutionen wie beispielsweise Entbindungsstationen in Krankenhäusern behandeln Mütter, sind aber dann doch nur für eine bestimmte Gruppe von Müttern ausgestattet, wie das nächste Beispiel zeigt.

Eine Mutter kommt zur Entbindung ihres Sohnes in das Krankenhaus. Die Station auf der sie aufgenommen wurde ist aber für ihre Bedürfnisse nicht ausreichend adaptiert. Sie berichtet, wie fehlende Adaptionen nur durch Bewältigung langer Wege überwunden wurden.

„...wenn ich aufs Klo gegangen bin, hab ich die Station verlassen müssen, auf eine andere Station fahren müssen, des selbe ist beim Duschen auch so gewesen.“

(Frau 4, Z. 86-87).

Frau 4 muss regelmäßig die Station wechseln. Sie ist gezwungen, anders als die anderen Mütter, die Station mehrmals am Tag zu verlassen und wird durch diese Hindernisse eingeschränkt. Die Entbindungsstation ist für Rollstuhl benutzende Mütter nicht ausreichend adaptiert und eine Anpassung der Stationen, beispielsweise durch technische oder kommunikative Maßnahmen, wäre schon in der Geburtsphase notwendig, um be-hinderte Mütter nicht einzuschränken. Zum Beispiel könnten höhenverstellbare Untersuchungsliegen, Blindenleitstreifen, tastbare Beschriftungen oder ausreichend Gebärdendolmetsch Barrieren für mobilitätseingeschränkte Frauen überwinden.

Auf der Geburtenstation beginnen Betreuungspflichten für die Mutter. Zur Versorgung ihrer Kinder verwenden be-hinderte Mütter spezifische Hilfsmittel, die für das Erleben der Mutterschaft bedeutend sind. Nach Hermes (2004) versetzen Hilfsmittel oder an die Bedürfnisse des Elternteils angepasste barrierefreie Kindermöbel manche Eltern grundsätzlich erst in die Lage, Familienaufgaben zu übernehmen. „Der Einsatz von Hilfsmitteln und adaptierten Vorrichtungen wirkt demnach auf unterschiedlichen Ebenen.“ (Hermes, 2004; S. 129). Wie ich anhand der Daten zeigen werde sind betroffene Mütter auf eigene, kreative Lösungen angewiesen, falls keine geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden.

Zum Transport der Kinder benutzen mobilitätseingeschränkte Mütter entsprechend adaptierte Kinderwagen. Die Auswahl von derartigen Hilfsmitteln ist leider sehr klein. In meiner Untersuchung hat keine Frau einen ihrer spezifischen Mobilität entsprechenden Kinderwagen und ist gezwungen ihre Aktivitäten einzuschränken bzw. den Kinderwagen selbst zu adaptieren.

„Es gibt zum Beispiel keine g’scheiten Kinderwagerln, dies’d mit einer Hand nachziehen kannst, dass’d vorne mim Stock arbeiten kannst.“

(Frau 2; Z. 118-119).

Frau 2 konstatiert, dass die Auswahl an Kinderwägen die Bedürfnisse von sehbehinderten Frauen nicht berücksichtigt. So würde beispielsweise ein Kinderwagen, der technisch so ausgerüstet ist, dass er nicht geschoben sondern gezogen werden würde, ihr die Orientierung mit dem Blindenstock ermöglichen. Da es derartige Hilfsmittel nur für Frauen gibt, die Kinderwägen schieben können, werden mobilitätseingeschränkte Frauen ausgegrenzt und abgewertet.

Eine Mutter die einen Rollstuhl benutzt hat für ihre spezifischen Bedürfnisse eine Lösung gefunden, die allerdings ihre Selbstbestimmung stark einschränkt.

*„Kinderwagerl für Rollstuhlfahrer gibts ja kane. Da hob i eam auf der Schoß ghabt.“
(Frau 4; Z. 119).*

Da sie nur ein Angebot an Hilfsmitteln zur Pflege und Betreuung ihres Kindes vorfindet, das normativ geprägt ist, hat Frau 4 eine Lösung gefunden, die sie allerdings auf mehreren Ebenen einschränkt. Sie ist mit dem Kind allein nicht mobil und kann keine anderen Dinge erledigen. Wenn sie das Kind beim Fahren festhält, muss sie längere Zeitspannen für die Bewältigung von Wegen in Kauf nehmen. Zusätzlich stellt es für das Kind eine Gefahr dar, da Frau 4 ja auch ihren Rollstuhl bedienen muss und das Kind wechselweise mit einer Hand loslassen muss. Kinderwägen die niedriger gebaut und an den Rollstuhl adaptiert wären, würden ihr die Mobilität mit dem Kind erleichtern. Beispielsweise wenn sie den Kinderwagen an ihrem Rollstuhl befestigen könnte, wäre sie allein mobil. Diskriminierend ist, dass das Angebot an Kinderwägen nur für gehende Frauen ist und mobilitätseingeschränkte Mütter ausgegrenzt werden.

In anderen Fällen berichten Mütter von Hilfsmitteln, die sie theoretisch verwenden könnten. Die Benützung dieser Hilfsmittel würde erkennbar machen, dass sie von einer Norm abweichen. Frau 5 erzählt, dass es vorkam, dass die Kinder in der Öffentlichkeit einige Meter von ihr weggelaufen sind und sie ihnen nicht nachlaufen konnte. Eine Laufleine, die an den Schultern der Kinder angebracht würde und von der Mutter gehalten werden könnte, würde Frau 5 bei der Beaufsichtigung ihrer

Kinder unterstützen, aber sie hätte negative Rückmeldungen von Passant*innen zu befürchten.

*„man ist sowieso immer den Blicken der anderen ausgesetzt, wenn sie oft starren“
(Frau 5; Z. 18-19).*

Weil sich Frau 5 mit ihren Kindern in der Öffentlichkeit ständig beobachtet fühlt, verwendet sie das Hilfsmittel nicht. Sie sagt dass die Umwelt möglicherweise Assoziationen zu Freiheitsberaubung der Kinder und einer Hundeleine hat. Eine Verwendung der Laufleine würde das Beobachten durch Passant*innen verstärken. Frau 5 traut sich deswegen nicht die Laufleine für die Kinder einzusetzen. Sie fühlt sich ständig kontrolliert und verwendet daher das Hilfsmittel nicht.

Die Mütter werden geprägt durch normative Vorstellungen zu Kinderbetreuung und tragen diese Muster und Glaubenssätze weiter. Das wurde durch das vorige Beispiel gezeigt. Obwohl es Hilfsmittel gibt, werden sie dann doch nicht benutzt. Ähnlich ist es mit einem Angebot an geeigneter Kinderbekleidung. Bei der Auswahl von Kleidung sind behinderte Mütter beispielsweise gebunden an Verschlüsse und Designs die sie verwenden können. Die Vielfalt von derartiger Kinderkleidung ist klein und die Frauen wollen gleichzeitig den Wünschen der Kinder nachgeben.

In einer Beobachtung stellte ich fest, dass Frau 7 den Jackenverschluss ihrer Tochter nicht schließen kann und eine Betreuungsperson im Kindergarten um Unterstützung

bittet.

(Frau 7; Z. 15-21).

Frau 7 ist aufgrund ihrer spezifischen Handfunktionen nicht in der Lage, ihrer Tochter vollständig beim Anziehen zu helfen. Da ihr keine selbstbestimmte, autorisierte Möglichkeit (z.B. Persönliche Assistenz) zur Verfügung steht, muss sie eine andere Lösung suchen, um dieses Hindernis zu bewältigen.

Beispielsweise sind für blinde Mütter Verzierungen an der Kleidung wie Maschen, Bändchen oder Lochmuster hinderlich. Die Kleidung muss adaptiert werden da das Angebot fehlt oder die Mutter nicht selbstbestimmt auswählen kann.

Neben Hindernissen durch unzureichende Kinderkleidung ist auch die Gestaltung von Freizeitaktivitäten mit dem Kleinkind mit Barrieren verbunden. Das beeinflusst die Mutterschaft, denn wie Hermes (2004) festhält, dezimieren bauliche Barrieren nicht nur die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, sondern behindern betroffene Eltern grundsätzlich in der Ausübung ihrer Elternrolle (Hermes, 2004; S. 119). Wenn keine Alternativen gefunden werden, sehen die Frauen deren Rolle als Mutter kritisch. Dies möchte ich mit folgenden Beispielen begründen.

Im ersten Beispiel thematisiert eine Mutter, dass sie ihr Kleinkind mangelhaft unterstützen konnte, weil die Spielgeräte am öffentlichen Spielplatz nicht barrierefrei benutzbar sind.

„Für mich war das am Anfang schon irgendwie schlimm, dass ich Mütter fragen muss, dass sie mir helfen den F. auf die Rutsche zu setzen. Oder in F. auf die Schaukel zu setzen, weil das natürlich alles nicht behindertengerecht ist. Und ich ihm in meiner Situation auch nicht helfen hätte können.“
(Frau 4; Z. 142-144).

Frau 4 benutzt einen Rollstuhl und kann deswegen nicht selbst ihren Sohn in Spielsituationen auf der Rutsche unterstützen. Einerseits empfindet sie diskriminierend, dass das Mobiliar nur für gehende Menschen ausgestattet ist. Andererseits ist es für sie abwertend, dass sie diese Aufgabe nicht selbst oder selbstbestimmt wahrnehmen kann und andere Personen um Unterstützung bitten muss. Unterstützung des Kindes durch die Mutter könnte zusätzlich gefördert werden, wenn beispielsweise Spielflächen mit einem Rollstuhl befahrbar wären oder tastbare Beschriftungen es blinden Frauen ermöglichen, Gefahren für das Kind im Vorfeld zu erkennen.

Im nächsten Beispiel verwendet eine blinde Mutter eine Glocke als Hilfsmittel. Sie befestigt sie an ihrem Sohn, um ihn auf einem stark frequentierten Spielplatz wiederzuerkennen. Bei jeder Bewegung des Kindes wird ein akustisches Signal abgegeben. Sie kann am Klang der Glocke erkennen wo er ist und welche Art von

Bewegung er gerade macht. Der Sohn entwickelte aber eine Technik um der Mutter die Kontrolle zu verunmöglichen. Für sie ist es außerdem wichtig, dass es rund um den Spielplatz ruhig ist und nicht zu viele Nebengeräusche stören.

„ich hab dem G. immer so eine Glocke umgebunden am Spielplatz. Weil das ist natürlich schwierig bei den Massen am Spielplatz, dass du dein eigenes Kind wiedererkennst. Nur war er bald so gscheit und hat sie gehalten, wenn er nicht nach Hause wollte. Da hab ich immer andere Mütter gefragt: Wo ist denn das Kind mit der Glocke?... Früher in der Stadt, da hat ma so einen Innenhof und da hats immer gehallt und da waren immer tausende Kinder. Da wars echt schwer mein Kind wieder zu finden.“

(Frau 2; Z. 435-446).

Frau 2 hat zur Überwachung ihres Sohnes eine Glocke verwendet, die sie an ihm angebracht hat. Diese kreative Lösung ist aber nicht ausreichend und sie muss trotzdem andere Personen um Hilfe bitten.

Weil es keine zielführenden Alternativen zur Glocke gibt, wird eine normative Haltung an sie herangetragen und Hindernisse entstehen, die Abwertung erzeugen könnten.

Auf Spielplätzen und in anderen Freizeiteinrichtungen wie beispielsweise Bäder oder Naturlehrpfade werden mobilitätseingeschränkte Frauen daran gehindert, ihre Kinder allein oder selbstbestimmt zu unterstützen, da die Frauen oft selbst durch Hindernisse in ihrer Mobilität eingeschränkt werden. Mobilitätseingeschränkte Mütter betreuen ihre Kinder am Spielplatz anders als andere Frauen. Sie sind beispielsweise auch davon ausgeschlossen, dass sich Sozialkontakte mit den anderen Betreuungspersonen entwickeln können.

Im folgenden Beispiel erzählt Frau 2 davon, dass sie ihr Kind in allen Spielsituationen am Spielplatz begleitet. Sie muss immer die Geräte betasten und fühlen, was das Kind gerade macht. Während die anderen Mütter sitzen können und ihr Kind beobachten, geht sie mit dem Kind mit.

*„am Spielplatz, ich bin immer halt neben ihr gewesen. ... Ich mein, ich bin halt nicht am Bankerl gesessen wie die anderen. ... Ob sie hinterrücks irgendwas geredet haben, das weiss ich nicht.“
(Frau 2; Z. 114-117).*

Frau 2 benutzt wegen ihrer spezifischen Art das Kind zu beobachten ihre Hände. Da der Spielplatz nicht ausreichend adaptiert ist, muss sie im Vorfeld die Spielgeräte abtasten um Gefahren für ihr Kind zu erkennen. Beispielsweise würden fühlbare Beschriftungen Zeit sparen bzw. Frau 2 in ihrer Selbstbestimmung unterstützen, weil sie nicht Fremde hinzuziehen müsste. Ob sie es als abwertend empfindet, dass sie mitgehen muss, geht aus dem Zitat nicht eindeutig hervor. Die erhöhte Aufmerksamkeit für das Kind ist hingegen positiv zu werten.

Mutterschaft wird wie in diesen Beispielen gezeigt von physischer Umgebung mitgestaltet. Erfahrungen mit öffentlichen Räumen wie beispielsweise medizinischen Einrichtungen, Verkehrsflächen, Kinderspielplätzen oder Hilfsmitteln schreiben sich in die Mutterschaft ein. Es entstehen durch diese räumlichen Gestaltungen Hindernisse und Betroffene werden an der Übernahme von elterlichen Aufgaben gehindert. Ein bedeutendes Hindernis ist der Zeitdruck, der entsteht wenn sich Mütter Barrieren gegenüber sehen und gezwungen sind, rasch adäquate, neue Lösungen zu erarbeiten. Die Analyse zeigte auch, dass sich Betroffene einem gewissen gesellschaftlichen Druck ausgesetzt fühlen, der normative Vorstellungen zu Mutterschaft überträgt.

5.3 Kategorie ‚Behörden und ihre Mitarbeiter*innen‘

Eine Behörde definiere ich als rechtlich geregelte Einrichtung deren Mitarbeiter*innen öffentliche Aufträge ausführen und Akteur*innen sind, die an Abwertungsprozessen beteiligt sind. In Expert*innengesprächen und Literaturrecherchen habe ich rechtliche Regelungen erlernt, die in die Analyse eingeflossen sind. Den Autor*innen Hormel und Scherr (2010) zufolge findet Diskriminierung in kulturellen, institutionellen,

gesellschaftsstrukturellen und organisatorischen Dimensionen statt. Mittels Barrieren, die durch Verwaltungsarbeit von Behörden entstehen, kann es bei mobilitätseingeschränkten Frauen zu Abwertungserfahrungen kommen. Nach Hormel und Scherr (2010; S. 10) ist beispielsweise Unterlassen der Weitergabe einzelner Informationen Diskriminierung auf einer kulturellen Ebene. In der Literatur betonen die Autor*innen Hormel und Scherr (2010), dass Diskriminierung in einem kommunikativen Prozess durch Herabwürdigung von Fähigkeiten und Kompetenzen entstehen kann. Sie weisen darauf hin, dass die Ausgrenzungen auch grundlegenden Gleichheits- und Gerechtigkeitsnormen widersprechen.

Wollrad, Jakob und Köbsell (2010) bekräftigen aus geschlechtssensibler Sicht, dass Interdependenzen der Differenzkategorien ‚hier Frau - be-hinderte Frau – Mutter – be-hinderte Mutter, „spezifische Formen der Diskriminierung hervorbringen, die an unterschiedlichen Orten und in unterschiedlichen Situationen eine je eigene Gestalt annehmen (können)“. Sie begründen damit die Notwendigkeit des intersektionalen Ansatzes, um „sich der Komplexität interdependenter Gewaltachsen zu nähern“ (Wollrad, Jakob, Köbsell, 2010; S. 7f).

Ausgrenzungen in einer kulturellen, diskursiven Form wären demnach beispielsweise Kommunikationsbarrieren für be-hinderte schwangere Frauen und be-hinderte Mütter, Vorverurteilungen durch Verwaltungsmitarbeiter*innen oder Zeitdruck bei Beratungsgesprächen. So kann zum Beispiel Ignorieren von Unterstützungsbedarf oder die ungerecht empfundene Verteilungsstrategie von Sozialleistungen abwertend für betroffene Frauen sein.

Anhand der folgenden Beispiele möchte ich meine These erhärten, dass Hindernisse, die durch Handlungen im Auftrag öffentlicher Institutionen entstehen, be-hinderte Mütter abwerten können.

In Österreich ist Unterstützung junger Mütter durch Leistungen des Bundesministeriums für Familie und Jugend gesichert. In Wien stellen Magistratsabteilungen diese Aufträge sicher. Bei der Inanspruchnahme der Leistungen müssen sich Schwangere und Mütter gesetzlichen Verpflichtungen und den Maßnahmen überwachenden Personen stellen. Sie führen öffentliche Aufgaben

aus und stellen teilweise Regeln auf. Dabei entstehen Hindernisse, die Prozesse von Mutterschaft mobilitätseingeschränkter Frauen beeinflussen können. Diese These möchte ich anhand der Daten in meiner Untersuchung bekräftigen.

Im ersten Beispiel stellt es sich als problematisch heraus, ein Angebot des Magistrats anzunehmen. Frau 1 möchte sich in einem Eltern-Kind-Zentrum das kostenlose Willkommensgeschenk der Stadt Wien für ihr Baby - einen Rucksack mit Informationen für junge Eltern - abholen. Dort kommt es zu einem Zusammentreffen mit einer Sozialarbeiterin, die eine Art Entgegenkommen der Mutter gegenüber dem Amt für Jugend und Familie vorschlug. Frau 1 fühlte damit ihre Selbstbestimmung als Mutter bedroht.

„ ... weil sie mir ans Herz legen wollte, dass ich mich unbedingt beim Jugendamt melden soll, bevor das Kind kommt, weil sowieso das Jugendamt eingeschaltet wird wenn das Kind dann da ist. Und dass, wenn ich es jetzt schon selber mach, dann sehen sie, dass wir interessiert sind an einer Mitarbeit und einer Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Das hat mich damals sehr, sehr fertig gemacht, weil ich mir gedacht hab, was wollen sie damit sagen, oder bezwecken. Was wollen sie damit erreichen. Ich hab dann natürlich schon eine Krise gekriegt, dass ich tatsächlich vielleicht mein Kind nicht allein erziehen kann oder aufziehen kann, dass ich Hilfe brauche, vom Jugendamt und dass sie sich einfach in meiner Familie, dass sie sich einschalten werden.“

(Frau 1; Z. 21-30).

Frau 1 war bei der Abholung des Startpakets der Stadt Wien für Babys in einer öffentlichen Einrichtung von einer Mitarbeiterin darauf hingewiesen worden, dass sie sich beim Amt für Jugend und Familie melden soll. Frau 1 befürchtet mögliche Sanktionen des Magistrates, die sich negativ auf sie und ihre Familie auswirken könnten. Frau 1 sieht sich, das Kind und ihr familiales Umfeld von Sanktionen durch die Behörde bedroht. Der mögliche Verlust von Selbstbestimmung wird in Folge von Frau 1 thematisiert. In dem Zitat zeigt sich, dass die Bitte um Unterstützung, für behinderte Frauen eine Gefahr darstellen kann.

Nicht nur Verlust der Selbstbestimmung, sondern auch möglicher Verlust von staatlichen Unterstützungsleistungen beeinträchtigen Planung und Erleben der Mutterschaft. Frau 2 wurde beispielsweise zu Hause bei der Pflege der Kinder von monatlich wechselnden Familienhelferschüler*innen unterstützt. Der häufige Wechsel der Unterstützungspersonen hatte zur Folge, dass sie regelmäßig die Helfer*innen zeitaufwändig einschulen musste. Weil diese sich dann über den Unmut von Frau 2 beschwerten, wurde die Leistung eingestellt und es folgten auch keine Alternativangebote.

„Ja dann hat irgendwas nicht gepasst mit diesen Familienhelferschülerinnen und die waren unzufrieden, und dann hab ich keine neuen mehr gekriegt, also das war halt schon ein bisschen schade, ja.“
(Frau 2; Z. 388-390).

Frau 2 beklagt, dass sie keine neuen Schüler*innen mehr bekam, als es Konflikte zwischen ihr und den Unterstützungspersonen gab.

Abwertend ist, dass mit dem Einstellen der Leistung der Mutter vermittelt wurde, dass sie keine Adaption der Unterstützung an ihre Bedürfnisse verlangen darf. In dem Zitat wird deutlich, dass die Sanktionen der Behörde, wie das Ändern der Unterstützung zum Nachteil für Klient*innen, diskriminierende Barrieren darstellen können.

Neben Abwertung auslösenden abgeänderte Unterstützungsleistungen können auch Vorverurteilungen durch Mitarbeiter*innen von Behörden Hindernisse darstellen und Abwertung auslösen. Im nächsten Beispiel möchte ich zeigen, wie Abwertung durch Aussagen von Mitarbeiter*innen entstehen kann. Frau 4 nimmt Freizeitfahrtendienste in Anspruch. Der Fahrtendienst ist eine freiwillige Leistung des Fonds Soziales Wien auf die kein Rechtsanspruch besteht. Für Frau 4 wird eine bestimmte Anzahl an Fahrten jedoch staatlich mitfinanziert. Während der Eingewöhnungsphase ihres Sohnes im Kindergarten benötigt sie aber eine höhere Anzahl an Freizeitfahrten und bittet telefonisch um entsprechende Aufstockung. Sie bekommt nicht die höhere Anzahl bewilligt und die zuständige Mitarbeiterin reagiert unfreundlich.

„... dann würden sie einmal sehen, was der Vater Staat für sie bezahlt. Oiso des hat mir voll weh getan. Und i hab ma gedacht. Ja es werdn dir einfach immer wieder dir schon Steine in den Weg gelegt.“
(Frau 4; Z. 386-389).

Frau 4 wird von der Mitarbeiterin beschuldigt, staatliche Unterstützung nicht ausreichend zu erkennen und durch die Reaktion an regelmäßig zu überwindende Barrieren erinnert. Dieses Zitat ist beispielhaft für das Entstehen von Abwertungserfahrungen durch Vorverurteilungen Verwaltungsangestellter. Unterstützung der Mutterschaft zu beantragen kann für betroffene Frauen weitere Diskriminierungserfahrungen bedeuten.

Beim Einholen von Unterstützung für die Mutterschaft finden be-hinderte Frauen manchmal Lösungsansätze in ihrer Peergruppe. Im folgenden Beispiel informiert sich eine Mutter bei einer Bekannten über die Möglichkeiten ihre spezifischen Bedürfnisse bei entsprechender Geburtsvorbereitung entgegen zu kommen. Da es für Schwangere das kostenlose Unterstützungsangebot der Stadt Wien gibt, eine Familienhebamme für die Geburtsvorbereitung hinzuzuziehen, möchte Frau 3 davon Gebrauch machen. Weil Frau 3 blind ist, braucht sie eine speziell geschulte Hebamme. Eine Bekannte konnte ihr eine solche empfehlen.

„die Familienhebamme ... die hab ich von einer Bekannten, die auch sehbe-hindert ist, ... und sie [die Hebamme] kann gut mit Blinden auch umgehen ...“
(Frau 3; Z. 53-58).

Frau 3 bekommt Unterstützung von einer Hebamme, die auf den spezifischen Bedarf der Mutter eingehen kann. Im Zitat verdeutlicht Frau 3, dass es ihr wichtig ist, dass die Hebamme auf ihre Bedürfnisse eingehen kann und dass sie diese durch eine Empfehlung durch eine Bekannte mit ähnlichen Bedürfnissen kennengelernt hat. Das Zitat zeigt, dass be-hinderte Schwangere beispielsweise in ihrer Peergruppe nach Informationen suchen. Möglicherweise werden zu wenig oder keine den Ressourcen angepassten Geburtsvorbereitungskurse angeboten. Das fehlende Angebot ist für be-hinderte Frauen ein Hindernis, das Abwertung hervorrufen kann.

Auch bei der Betreuung ihrer Kinder haben be-hinderte Mütter Hindernisse die durch die Arbeit von Behörden entstehen zu überwinden und sich in Mutterschaft einschreiben. Beispielsweise ist die Suche nach Bildungspartner*innen für ihre Kinder mit dem Überwinden weiterer Barrieren verbunden. Wie ich anhand meiner Daten erkennen konnte, ist Kindergartenbetreuung und schulische Bildung in den ersten zwei bis drei Pflichtschuljahren mit spezifischen Hindernissen verbunden. Es kann Abwertungen hervorrufen, wenn die Mutter als sonderbar behandelt wird oder wenn an der Kompetenz des Kindes gezweifelt wird. Die Akteur*innen beeinflussen auf diese Weise Mutter und Kind. Im folgenden Beispiel sucht eine Mutter Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Kindergartenplatzes für ihren Sohn, den auch sie mit ihrem Rollstuhl erreichen kann.

„Und bin dann zu einer Dame gekommen, die ich dann gefragt habe, was für ein Kindergarten im 20. Bezirk für mich möglich wäre, die dann meinte, ja wir haben 58 Kindergärten oder so und sie weiß das jetzt nicht. Und ich soll einfach durchfahren und schauen ob das für mich möglich ist oder nicht.“
(Frau 4; Z. 344-347).

Die Mitarbeiterin rät Frau 4, selbst die Ressourcen der einzelnen Kindertagesheime zu überprüfen und zu beurteilen, ob die jeweilige Einrichtung für sie benutzbar ist. Die fehlenden Informationen zu barrierefreien Bildungseinrichtungen für Kinder stellen für be-hinderte Mütter Hindernisse dar und dieses Fehlen kann Abwertung erzeugen. Beispielsweise würde eine Broschüre mit speziellen Informationen zu Kindergärten und Schulen es be-hinderten Müttern erleichtern, entsprechende Institutionen zu wählen.

Eine ähnliche Dimension von Abwertung wird erzeugt, wenn Mutterschaft eine Zuschreibung erfährt, die auf Einzigartigkeit und Neuheit abzielt. Betroffene Frauen werden ausgegrenzt, wenn ihre Mutterschaft als neues Phänomen identifiziert wird. Wie das folgende Beispiel vermuten lässt, werden Frauen regelmäßig damit konfrontiert. Frau 4 hat in den ersten Jahren der Mutterschaft vermehrt Schwierigkeiten mit den Behörden.

„Ja also das war halt schon sehr mühsam am Anfang. Und ich hab halt überall immer wieder gehört, ja so einen Fall wie sie haben wir noch nie gehabt. Also das hab ich in den ersten Jahren ständig gehört. Wurscht wo, beim Kindergarten, beim Fahrtendienst.“
(Frau 4; Z. 365-368).

Frau 4 sieht in der Anfangsphase der Mutterschaft gehäuft neue Barrieren. Vermittelt wird von Behörden, dass ihre Mutterschaft ein Fall ist, der besonders behandelt werden muss und zusätzlichen Ressourcenaufwand notwendig macht. Im Zitat erkennt man, dass Etablierung der Mutterschaft Schwierigkeiten bereitet. Hindernisse treten vermehrt in dieser Phase auf. Beispielsweise fehlt ein umfassendes Angebot an Unterstützung für die Mütter bzw. ein öffentliches Bewusstsein um deren Ressourcen.

Betroffene fühlen sich von staatlichen Mitarbeiter*innen manchmal falsch eingeschätzt. Das kann zu Abwertungserfahrungen führen. Bewusstsein um die Ressourcen behinderter Frauen könnte Barrieren abbauen. In diesem Beispiel geht es darum, dass es für Betroffene abwertend sein kann, wenn beispielsweise Mitarbeiter*innen von Behörden sich über ihre Fähigkeit, die Entwicklung der Kinder zu fördern, wundern. Frau 2 erzählt, wie die Volksschulpädagogin ihres Sohnes über seine Mitarbeit überrascht war und Frau 2 fragte, wer ihn bei der außerschulischen Entwicklung unterstützt.

„Also mir gegenüber haben sie sich das nicht so anmerken lassen. Na ja, da merkst es dann eher so indirekt, dass dann irgendwann einmal [Frau 2 spricht mit hoher Stimme] ja der G. is so gscheit, wer erklärt ihm das denn alles? Denk ich mir, blöde Kuh, glaubst jetzt nur weil ich blind bin, bin ich blöd? Ich hab trotzdem studiert ja. Ma. Da merkst halt eher so indirekt, dass die Leute eben so denken und so. Und dass sie sich schneller Sorgen machen.“
(Frau 2; Z. 255-260).

Frau 2 interpretiert die Reaktion der Pädagogin als Anzweifeln ihrer Intelligenz aufgrund ihrer Sehschwäche und meint, dass solche Missverständnisse öfter passieren. Es ist für Frau 2 abwertend, dass die Pädagogin nicht von ihrer Fähigkeit zur Unterstützung der Entwicklung des Sohnes ausgeht.

Die Aussage von Frau 2 lässt den Schluss zu, dass beispielsweise be-hinderte Mütter in öffentlichen Einrichtungen regelmäßig darauf hinweisen müssen, dass sie ihre Kinder selbst bei der Entwicklung unterstützen.

Es entstehen Hindernisse, wenn geistige und psychische Verfassung der Kinder problematisiert werden, ohne dass es dafür Beweise gibt. Die Psyche der Kinder wird scheinbar besonders bewertet. So berichtet im folgenden Beispiel Frau 2, dass die Volksschulpädagogin ihres Sohnes die Entwicklung problembehaftet betrachtete.

„Wie er so in der ersten Klasse war, hat er so, hat mich plötzlich die Volksschullehrerin eingeladen. Ja er zeichnet so irgendwelche Sachen. Ob er jetzt Probleme hat weil ich blind bin oder so. Weil er halt irgendwelche MaxIn mit Waffen halt so gezeichnet hat, weißt eh, aber ich mein da war er halt sieben. Da hat er halt gespielt mit diesen Aktionman-Figuren und diesen Sachen, die sie damals gern gehabt haben.“
(Frau 2; Z. 260-265).

Die Pädagogin, die die Blindheit von Frau 2 als Problemursache sieht, löst bei Frau 2 Abwertungserfahrungen aus. Die Mutter ist nämlich der Ansicht, dass ihr Kind mit altersadäquaten Spielfiguren spielt und nicht durch ihre spezifische Situation beeinflusst wird. Ich möchte anhand dieses Zitates zeigen, dass die Entwicklung der Kinder einer be-hinderten Frau kritischer als die nichtbe-hinderter Eltern beobachtet wird. Betroffene Frauen werden damit konfrontiert, dass ihre Mutterschaft problematisch für die Entwicklung ihrer Kinder ist und müssen es widerlegen. Der permanente indirekte Vorwurf beeinflusst als zusätzliche Schwierigkeit die Mutterschaft.

Auf die Ergebnisse rückblickend komme ich zu dem Schluss, dass eine ungleiche Verteilung der Maßnahmen zur Kinderbetreuung Akteur*in der Elternschaft

betroffener Frauen ist. Weil Behörden in kulturellen Prozessen Leistungen generieren, verteilen oder unterlassen, üben Verwaltungsorgane und Angestellte von Maßnahmen ausführenden Institutionen Druck auf die Mütter aus und beeinflussen Mutterschaft und die Kindheit des Nachwuchts. Mittels Durchsetzen von Vorschriften und der Durchführung von Maßnahmen werden normativ geprägte Vorstellungen zu Mutterschaft über Handlungsmuster weitergetragen.

5.4 Kategorie ‚Familiales Umfeld‘

Zu Beginn und während der Mutterschaft sind die Personen mit den am meisten zweckgebundenen Rollen die Personen im familialen Umfeld. Zu diesem Ergebnis kommt Hermes (2004) in ihrer Untersuchung zu Be-hinderung und Elternschaft. Familienmitglieder reflektieren und unterstützen bei der Angst- und Stressbewältigung und gestalten die Lebenswelt be-hinderter Eltern entscheidend mit.

Die betroffenen Mütter suchen und finden in der Familie Bestätigung ihres Tuns und Motivation für neue Herausforderungen der Mutterschaft. Die Perspektive dieser Beziehungspartner*innen ist erste Reflexionsmöglichkeit der Mutter. Deren Lob und Kritik wird bedeutender empfunden als die von anderen Gesellschaftsmitgliedern (Hermes, 2004; S. 98f). In meiner Untersuchung definiere ich Familiales Umfeld eng und zähle dazu Lebenspartner*innen, Ehepartner*innen, Großmütter, Großväter, Geschwister der be-hinderten Mütter, Geschwister der Lebenspartner*innen und Geschwister der Eltern. Wird ein bestimmter Typ der Mutterschaft (Hays, 1996) weitergegeben, kann dies die Frauen und die Mutterschaft ideologisch beeinflussen. Meine These ist: Abwertung auslösende Hindernisse können von Familienmitgliedern mittels Aussagen und Handlungen entstehen. Anhand der folgenden Beispiele möchte ich dies empirisch erörtern.

Entdeckung und Verkündigung der Schwangerschaft kann bei den Frauen und Personen im familialen Umfeld spezifische Reaktionen auslösen, welche die Schwangere positiv oder negativ beeinflussen. Im ersten Beispiel erzählt eine Mutter

von ihrer Ratlosigkeit und Angst, als sie erfuhr, dass sie ein Kind erwartet. Allein Verantwortung für ihr Kind zu übernehmen, war für sie sofort unbestritten. Sie ging davon aus, dass der Vater ihres Kindes seine Vaterschaft nicht annehmen wird. Frau 4 fürchtete sich vor weiteren Schritten.

„Also wie ich erfahren habe, dass ich schwanger war, war das im ersten Moment eigentlich schon ein Schock für mich. Ich hab mir gedacht, was soll ich jetzt machen. Es war eigentlich von Anfang an klar, dass der Kindesvater nicht dazu stehen wird.“
(Frau 4; Z. 189-191).

Ihre Ratlosigkeit und Angst verschärft sich, weil sie auf Unterstützung des Vaters des Kindes verzichten muss. Das Zitat verdeutlicht, dass Frau 4 sofort allein Verantwortung übernimmt obwohl sie Angst hat. Der Kindesvater traut ihr die Mutterschaft vielleicht auch nicht zu. Und obwohl sie vielleicht bedingt durch die Schwierigkeiten die sich durch ihre Mobilität ergeben, Angst vor der Mutterschaft hat, übernimmt sie die alleinige Verantwortung. Ich schließe daraus, dass einerseits durch fehlendes Mittragen der Elternschaft vom Vater Abwertungserfahrungen ausgelöst werden, und andererseits aber behinderte Frauen Verantwortung für ihre Mutterschaft übernehmen.

Die Eltern der Mutter können, wie Hermes (2004) festhält, als Teil des familialen Umfeldes den Umgang mit Angst und Stress sowie in Folge die Gestaltung der Lebenswelt bei Betroffenen beeinflussen.

Frau 1 wusste, dass ihre Mutter eine Schwangerschaft negativ sehen würde, und entschloss sich dazu, ihr die Nachricht als letzte zu verkünden. Die Mutter von Frau 1 reagierte extrem überrascht und negativ. Sie stellte die Versorgung des Kindes aufgrund ihrer Blindheit in Frage.

„meine Mama war schockiert, weil sie sich Sorgen gemacht hat. Sie hat gesagt sie hat sich nicht wirklich freuen können, weil sie gemeint hat ich werde das nicht können, wie soll das gehen. Nicht sehen und ein Baby haben“
(Frau 1; Z. 92-95)

Die Mutter von Frau 1 freut sich über die Nachricht nicht und geht davon aus, dass Frau 1 ihr Kind nicht versorgen kann. Eine mögliche eigene Angst vor der Mutterschaft wird durch die Befürchtungen und Prophezeiung der Mutter von Frau 1 eventuell verstärkt. Die Mutter von Frau 1 sieht ihre Tochter möglicherweise selbst als nicht vollwertige Frau. Im Zitat zeigt, die Reaktion der Mutter von Frau 1, dass von Angehörigen Abwertungserfahrungen bei der Mutter ausgelöst werden. Von der Mutter von Frau 1 ist keine Unterstützung bei der Bewältigung der Schwangerschaft zu erwarten.

Das Abwertungsempfinden von Frau 1 wird im zweiten Teil des Satzes deutlich, wo Frau 1 berichtet, wie ihre Mutter die Bedrohung durch das Jugendamt verstärkt, weil sie sich für eine erzwungene Adoption bereitstellen würde.

„und sie hat mir damals auch gesagt, dass, was mir auch bis heute noch ziemlich weh tut, ist das wo ich ihr das erzählt hab, das mit dem Jugendamt, dass ich mich da halt melden soll, und sie hat dann gesagt zu mir: ja falls mir das Jugendamt das Kind wegnehmen will, dann stellt sie sich zur Verfügung, sie würde das Kind dann aufziehen.“
(Frau 1; Z. 95-99).

Frau 1 findet es belastend, dass ihre eigene Mutter einen Entzug des Sorgerechtes durch das Jugendamt für möglich hält und sich als Pflegemutter sehen könnte. Sie fühlt sich abgewertet, da die Mutter ihr vermutlich aufgrund ihrer Blindheit die Betreuung des Kindes nicht zutraut. Ich behaupte, dass wenn Mitglieder des engsten Verwandtschaftskreises die Mutterschaft anzweifeln, beeinflusst das die Mutterschaft betroffener Frauen. In solchen Mutterschaftsprozessen, in denen beispielsweise die Versorgung und Entwicklung der Kinder angezweifelt wird, können bei den Frauen Diskriminierungserfahrungen hervorgerufen werden.

Obwohl die Frauen für ihren Nachwuchs sorgen, sind sie mit gesellschaftlicher Kritik und Skepsis konfrontiert. Frau 2 betont, wie ihre Verwandten bei der Verkündung der Schwangerschaft mangelnde Pflege des Kindes thematisierten. Sie konnten sich

nicht vorstellen, welche Techniken Frau 2 bei der Versorgung anwendet und sorgen sich um eventuell entstehende Krankheiten beim Kind.

„da waren meine Eltern natürlich nicht begeistert, das war ja klar. (lacht) und alle ja und das arme Kind. Und du wirst es nicht wickeln können. Und das hat dann sicher einen ganz roten Popo und so weiter. Und ich hab mir gedacht, das wird sicher kein Problem sein mim wickeln. Das was auch kein Problem.“
(Frau 2; Z. 302-307).

Die Eltern und andere Angehörige von Frau 2 reagierten negativ auf ihre verkündete Schwangerschaft. Sie sagten, dass Frau 2 ihr Kind nicht wickeln werde können und es krank werde. Frau 2 war gelassen und widerlegte die Befürchtungen. Das Zitat ist ein Beispiel dafür, dass die Besorgnis der Menschen bezüglich Versorgung des Kindes ein Hindernis sein kann und Abwertungserfahrungen hervorrufen kann, die sich in Mutterschaft einschreiben. In dem Fallbeispiel motiviert die Kritik Frau 2 dazu, Gelassenheit zu zeigen und Mutterschaft zu bewältigen.

Lebenspartner*innen werden bei der Beurteilung von Mutterschaft behinderter Frauen spezifisch betrachtet. Gemeinsames Versorgen des Kindes wird ausgeblendet. So erzählt Frau 1, dass für ihre Eltern, ungeachtet ihrer eigenen Arbeit in der Mutterschaft, der Ehemann den überwiegenden und wichtigeren Anteil an der Versorgung und Erziehung des Kindes hat. Sie fühlt sich abgewertet, da die Eltern ihre Ressourcen nicht anerkennen.

„Aber von meinen Eltern weiß ich das schon, sie glauben das sehr viel der J. macht, und dass, ja dass ich mein der J. macht sehr viel, das stimmt schon. Aber sie präsentieren das irgendwie so wie wenn ich die Kinder nicht erziehen könnte wenn der J. nicht so viel machen würd. Das kränkt mich halt schon, weil ich, äh, bin mehr zuhause. Logischerweise, weil er arbeitet ja vierzig Stunden, mein er macht viel und da bin ich ihm auch sehr sehr dankbar. Aber meine Mutter zum Beispiel die glaubt eben, dass eben hauptsächlich wegen ihm halt die Kinder großwerden,“
(Frau 1; Z. 408-416).

Frau 1 bestätigt, dass ihr Ehemann viel Haushaltstätigkeiten und Betreuungsarbeit erledigt. Für sie ist es aber abwertend, dass ihre Eltern ihre Mutterschaft und ihre Mitarbeit bei der Elternarbeit zu gering einschätzen. Die Eltern vermitteln Frau 1, dass sie die Kinder nicht versorgen kann. Die Eltern von Frau 1 negieren die Beziehungsarbeit, die Frau 1 leistet. Das beeinflusst die Mutterschaft, weil Frau 1 ihre Selbstbestimmung und ihre Kompetenzen in der Mutterrolle regelmäßig festhalten muss. Ich generalisiere dieses Problem und behaupte, dass die Frauen ihre Selbstbestimmung immer wieder rechtfertigen müssen und das ein Hindernis darstellt, das sich in die Elternschaft einschreibt.

Generell hat sich bei der Analyse gezeigt, dass Misstrauen naher Angehöriger hinsichtlich der Versorgung der Kinder in einem hohen Maße Unsicherheit bei behinderten Schwangeren und Müttern erzeugt. Ein bestimmter Muttertyp (Hays, 1996), der ideologisch erzeugt wird, wird beispielsweise von den Müttern der Betroffenen weitergegeben. Zu den Sorgen der Mütter selbst, wie es nach der Entbindung werden würde, kann die Demotivation durch die Familie hinzukommen. Sozialisation in einem dicht vernetzten Familienverband oder der eigenen Partnerschaft, die auf gegenseitige Unterstützung zielt, trägt zu einer Bewältigung von Abwertungserfahrungen bei.

5.5 Kategorie ‚Diskurs-Akteur*innen‘

Mutterschaft be-hinderter Frauen wurde in den vergangenen Jahren stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Die betroffenen Frauen und Mütter sehen sich Barrieren gegenüber, welche zum Teil gesellschaftlich bedingt sind und durch normative Erwartungen und normatives Verhalten entstehen. In diesem Diskurs rund um be-hinderte Frauen und Mütter können Akteur*innen identifiziert werden, die an Prozessen der Mutterschaft be-hinderter Frauen und Mütter beteiligt sind. Mittels empirischen Befunden möchte ich aufzeigen, welche Hindernisse für be-hinderte Frauen und Mütter im Diskurs entstehen können und meine These, dass diese Hindernisse Abwertungserfahrungen auslösen können, bekräftigen.

In den ersten Beispielen des Kapitels möchte ich die Eltern der Spielkamerad*innen der Kinder betroffener Frauen als Akteur*innen betrachten. Bereits die Herstellung von Kontakt mit Müttern und Vätern von Spielkamerad*innen, ist abhängig von deren Offenheit und Akzeptanz gegenüber der behinderten Mutter. Der Wunsch der behinderten Frauen, Kontakt mit den Elternteilen der Kamerad*innen ihrer Kinder zu haben, ist an die normativen Vorstellungen anderer Elternteile geknüpft.

Frau 2 beschreibt, wie sie die Situationen am Spielplatz erlebt hat, in denen sie und ihre Kinder mit anderen Kindern und Eltern zusammentrafen. Sie bedauerte, dass sie keinen Austausch mit anderen Eltern hatte.

„Und was für mich natürlich viel schwerer war, wo ich schon ausgegrenzt war, das waren die andern Mütter am Spielplatz. Also die waren schon sehr, fast alle sehr unzugänglich. Also da war ma irgendwie so Außenseiter. ... Und die waren alle irgendwie immer skeptisch. Also da hab ich mich nie wohlgeföhlt.“
(Frau 2; Z. 329-335).

Die Mutter fühlt sich ausgegrenzt und kann mit anderen Müttern keine Kommunikation eingehen. Das ist für sie erschwerend und abwertend. Situationen, in denen sie mit anderen Müttern zusammentraf erlebte sie als unangenehm. Generalisiert betrachtet werden betroffene Frauen in zweierlei Hinsicht abgewertet. Zum einen stellen sie fest, dass sie einem normativen Zwang, nämlich einem hegemonialen Mutterbild das durch die anderen Mütter verkörpert wird, nicht nachkommen. Zum anderen erfahren sie, dass andere Mütter keine Interaktion mit ihnen eingehen.

Eine Möglichkeit zur Interaktion mit anderen Elternteilen sehen Betroffene oft durch Übernahme von Arbeiten im Elternverein des Kindergarten bzw. der Schule oder durch eine Einladung in die eigene Wohnung zum gemeinsamen Spielen der Kinder. Frau 1 erzählt, dass Pädagog*innen und Eltern unterschiedlich auf sie reagieren und ihre Initiative Kontakt herzustellen scheitert.

„Also Mütter sind mir gegenüber schon sehr distanziert. Aber die Pädagogen dort und die Leiterin dort sind keineswegs anders zu mir. Aber die Eltern von anderen Kindern, die distanzieren sich sehr und die haben irrsinnige Berührungsängste mir gegenüber, aber das geht halt schnell amal. Andere Eltern unterhalten sich miteinander, mit mir unterhalten sie sich eher nicht. [...] Wir haben zwei Kindergartenfreunde von meinem Kind schon einmal eingeladen, mit Eltern, aber das wars. Also es kommt nie eine Rückeinladung oder so. Die andere haben wir schon vier oder fünf Mal eingeladen, die sind gekommen zwar. Aber uns laden sie nie zurück ein. Und das versteh ich halt nicht, also.“
(Frau 1; Z. 456-464).

Die Mutter sagt, dass anders als die Pädagog*innen die Eltern im Kindergarten den Kontakt zu ihr vermeiden. Trotz Einladungen der Kindergartenfreund*innen kommt kein Austausch zustande. Frau 1 hat mit Berührungsängsten ihr gegenüber Erfahrung und ist ratlos, was sie tun kann. Die ablehnende Haltung der anderen Eltern ist für Frau 1 ein Hindernis um beispielsweise gemeinsam mit andern Familien soziale Ereignisse zu teilen. Im Zitat verdeutlicht sich ihre Diskriminierungserfahrung, wenn Versuche Kontakt zu anderen Eltern herzustellen unreflektiert bleiben. Pädagog*innen in dem Kindergarten zeigen in der Interaktion mit Frau 1 keine Unterschiede als der Interaktion mit anderen Eltern. Eine Lösungsmöglichkeit könnte sein, dass Frau 1 von den Pädagog*innen dabei unterstützt wird, dass die Eltern der anderen Kinder Bereitschaft für Kontakt mit ihr zeigen.

Die Frauen sind auch außerhalb des Kindergartens in der Öffentlichkeit mit unterschiedlichen Vorurteilen und Vorstellungen anderer Menschen konfrontiert. In folgenden Beispielen möchte ich diese Akteur*innen beleuchten. In Interviews, Gesprächen und Beobachtungen habe ich mich mit Erfahrungen der Frauen zum ungebetenen Eingreifen in die Mutterschaft fremder Menschen beschäftigt. Dabei werden beispielsweise normative Vorstellungen zu Mutterschaft (Hays, 1996) an die Frauen herangetragen. Frau 5 schildert ihre Erfahrungen im kommenden Beispiel, wie sie mit ihren Kindern in einem Supermarkt einkaufte. Sie hatte beide Kleinkinder bei sich, als sich ein Kind losreißt und zu einem Regal stürmte. Daraufhin fiel eine Verpackung aus dem Regal. Aufgrund ihrer spezifischen Mobilität konnte Frau 5

nicht schnell genug ihrem Kind nachlaufen und es stoppen. Eine Passantin beobachtete den Vorfall und beschimpfte Frau 5.

„Das kommt scho öfter vor, dass sie beim Einkaufen sagen, ‚Passens doch besser auf ihre Kinder auf‘ wenn der P. was runterschmeißt.“
(Frau 5; Z. 18).

Aufgrund ihrer spezifischen Mobilität wird die Mutter daran gehindert dem Kind nachzulaufen. Andere Menschen sagen deshalb oft zu Frau 5, sie solle besser auf ihre Kinder aufpassen. In diesen Situationen, in denen die Mutterschaft kritisiert wird, werden an be-hinderte Frauen normative Erwartungen herangetragen. Weil beispielsweise Frau 5 aufgrund ihrer körperlichen Situation ihrem Kind nicht nachlaufen kann und deswegen von Passant*innen zu verstehen bekommt, dass sie nicht gut auf ihre Kinder aufpassen könne, können Abwertungserfahrungen ausgelöst werden. Daraus ergibt sich für mich die Ansicht, dass be-hinderte Mütter regelmäßig Beobachtungen, Prüfungen und Urteilen zu ihrer Mutterrolle durch die Bevölkerung ausgesetzt sind.

Auch im nächsten Beispiel berichtet eine Mutter über das unerwünschte Eingreifen anderer Personen in ihr Handeln. Sie erzählt von einem Erlebnis, als sie mit ihren Kindern unterwegs war. Die Menschen reagieren unterschiedlich auf sie. Sie polarisieren die Mutterschaft in gut und schlecht. Dabei werden Vorurteile an die Mutter herangetragen.

„Und dann die Leute immer, also echt, vielleicht gehns dann auf mich los oder ich war die Arme. Das hats auch gegeben.“
(Frau 2; Z. 189-191).

Frau 2 fühlt sich von Fremden attackiert und als bemitleidenswert betrachtet. Ihre spezifische Mobilität könnte der Auslöser dafür sein. Beide Pole sind abwertend. Der Angriff auf die Mutterschaft, weil Frau 2 beispielsweise normative Erwartungen nicht erfüllt oder sie wird aufgrund ihrer körperlichen Situation bemitleidet. Das bestätigt die Annahme, wie im vorigen Beispiel bereits gezeigt, dass be-hinderte Mütter

regelmäßig Überprüfungen und Verurteilungen ihrer Mutterschaft durch die Bevölkerung erfahren.

Ungewollte Unterstützung von Fremden ist Müttern unangenehm, wie die obigen Beispiele zeigen. Im folgenden Beispiel beobachtete ich Frau 4 im Supermarkt. Sie stand mit ihrem Sohn vor dem Obstregal, motivierte ihn Bananen auszusuchen und auf die Waage zu legen. Als sie ihrem Sohn behilflich war den Taster mit der für Bananen zugehörigen Kennzeichnung zu suchen, drängte sich eine fremde Frau dazwischen. Sie beugt sich vor und betätigt den für die Preisberechnung entsprechenden Taster auf der Waage. Frau 4 nimmt die Bananen vom Gerät und entfernt sich vom Obstregal. (Frau 4b; Z. 31-45)

Durch das Einmischen der Fremden in den Obstkauf unterbricht sie das Vorhaben von Frau 4. Es wird eine Grenze im Prozess der Mutterschaft durchbrochen wenn Fremde in die Mutterschaft eingreifen. Dieser stumme Angriff ist laut Weisser (2010) ein Merkmal von Diskriminierung.

Für die Frauen ist es wichtig selbstbestimmt um Unterstützung bitten, damit sie ihren Kindern Vorbild sind und autoritär gegenübertreten können. Darum ist beispielsweise das eigenständige Eingreifen fremder Personen eher schlecht. Gleichzeitig thematisieren die Frauen, dass ihre spezifische Mobilität selbst als Akteur*in die Mutterschaft modifiziert. Im ersten Beispiel berichtet Frau 5, dass sie mögliche Chancen aufgrund ihrer spezifischen körperlichen Situation wahrnimmt. Sie unterstützt ihren Sohn, der mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte geboren wurde mit ihren Erfahrungen zur Bewältigung der Be-hinderung.

*„bei ihm kommt mir die eigene Be-hinderung zugute“
(Frau 5; Z. 15-16).*

Frau 5 ist davon überzeugt, dass ihre körperliche Situation ihr in der Mutterrolle hilft. Sie kann ihren Sohn mit ihren Erfahrungen unterstützen, was ihr Selbstbewusstsein möglicherweise stärkt. In dem Zitat ist erkennbar, dass Frau 5 stolz ist, dass sie ihren

Sohn spezifisch unterstützen kann und dass es Abwertungserfahrungen auslösen könnte, wenn man ihr diese Kompetenz absprechen würde.

Die Mütter müssen sich aber auch mit eigenen Grenzen ihrer Mutterschaft auseinandersetzen. Beispielsweise treten in Begleitung ihrer Kinder Anforderungen auf, welche sie aufgrund ihrer Mobilität oder fehlenden physischen Adaptionen nicht bewältigen können. Im folgenden Beispiel erzählt Frau 5, wie sie damit umgeht, dass sie mit ihren Kindern die gewünschten Sportarten nicht ausführen kann.

„Auf Dinge die ich nicht kann, muss ich eben verzichten oder einfach nicht daran denken.“

(Frau 5; Z. 62-63).

Die Mutter sieht sich gezwungen, einzelne sportliche Aktivitäten mit ihren Kindern auszulassen. Sie und ihre Kinder werden dadurch an bestimmten gemeinsamen Aktivitäten gehindert. Beispielsweise würde ein ausreichendes Unterstützungsangebot Frau 5 sportliche Aktivitäten mit ihren Kindern ermöglichen, doch einzelne Sportarten werden trotzdem aufgrund körperlicher Bedürfnisse möglicherweise nicht ausgeübt werden können. Generalisierend auf behinderte Mütter meine ich damit, dass die Reflexion mit den Grenzen der eigenen körperlichen Situation und die bewusste Einbeziehung der Erkenntnisse in die Mutterschaft, die Kinder in ihrer Entwicklung unterstützen kann.

6 Ressourcen der Mutterschaft be-hinderter Frauen

In diesem Kapitel möchte ich die positiven Effekte, die Mutterschaft be-hinderter Frauen eröffnet, zusammenfassen. Bei der Analyse des Datenmaterials konnte ich latent hervortretende Informationen zu Ressourcen der Mutterschaft festhalten. Teilweise wurden auch in den Erhebungen von den Frauen positive Wirkungen ihrer Mutterschaft angesprochen. Im folgenden Text werde ich das Potential der Mutterschaft darstellen.

Die Lebenserfahrung der Frauen als hervorragendes Merkmal

Wie bereits in den ersten Kapiteln thematisiert, ist das körperliche Anderssein der Mutter eine Lebenserfahrung, die in die Mutterschaft eingebracht wird. Die Kinder und das Personenumfeld können aus vielen Gesichtspunkten davon profitieren. Die Frauen repräsentieren beispielsweise Eigenständigkeit, Selbständigkeit und Lebenswillen, den sie so auch weitergeben können. Wie schon die vielen Beispiele im vorigen Kapitel zeigten, wenden die Mütter kreative Lösungen und verschiedene Techniken an, um den Alltag zu bewältigen.

Die Kinder lernen den Umgang mit Diskriminierung

Wenn bei gemeinsamen Aktivitäten die Frauen diskriminiert werden, überträgt sich das auf die Kinder. Sie lernen anhand der Bewältigungsstrategien der Mütter, Abwertung zu verarbeiten. Diese Erfahrungen nehmen Einfluss auf ihre Sozialisation.

Die Kinder lernen Barrieren zu überwinden

Die Kinder entwickeln kreative Lösungen zur Überwindung von physischen und anderen Barrieren. Sie profitieren durch Erfolgserlebnisse, die sie selbst initiiert haben.

Die Problemlösungskompetenz des Kindes wird gefördert

Die Kinder werden vermutlich bedingt durch die spezifische Mobilität der Mutter mit speziellen Problemen konfrontiert. Sie erleben es immer wieder, wie die Mutter oder

andere Beteiligte an Konflikte oder Barrieren herangehen und welche Möglichkeiten zur Problemlösung gefunden werden.

Die Kinder lernen sich durchzusetzen

In den Beispielen in Kapitel 5 konnte ich zeigen, dass sich die be-hinderten Mütter in vielen Belangen durchsetzen müssen. Die Ressource beeinflusst die Entwicklung der Kinder und diese können sie möglicherweise in Zukunft nutzen.

Zeitmaximierung in der Mutter-Kind-Beziehung

Die Frauen nutzen die Zeit mit ihren Kindern intensiv, da sie sich um die Abdeckung ihrer Grundbedürfnisse und/oder die des Kindes nicht kümmern müssen, vorausgesetzt sie verfügt über ausreichend Unterstützungspersonal.

7 Schlussfolgerung und Ausblick

Im Zuge der Erhebung konnte ich eine unerwartete Kontinuität bei Bildungsabschlüssen erkennen, wonach Mutterschaft der von mir untersuchten Frauen überwiegend eine Gruppe höher gebildeter Personen umfasst. Dieses Ergebnis ist jedoch nicht repräsentativ, da bei den Beobachtungen die Frauen nicht zu Bildungsabschlüssen befragt wurden. Zu dem Verhältnis Mutterschaft be-hinderter Frauen und Bildung konnten allerdings keine wissenschaftlichen Quellen herangezogen werden die wie in Kapitel 1.1 erläutert, da keinerlei statistische Grundlagen vorliegen. Die Vermutung dass Bildung ein Indikator für Mutterschaft be-hinderter Frauen ist, kann auch von der Schwierigkeit der Stichprobenziehung zu vorliegender Untersuchung bezeugt werden.

Ich habe im Ergebnisteil versucht in Kategorien darzustellen, wie Akteur*innen Abwertung und Diskriminierung in der Mutterschaft be-hinderter Frauen beeinflussen und produzieren. Ich habe die Erfahrungen der Frauen in Interviews und Beobachtungen festgehalten und versucht sichtbar zu machen, wie und wann Abwertung und Diskriminierung ausgelöst werden können. Recherchen bei

Expert*innen und staatlichen Einrichtungen wie dem Monitoringausschuss zur Umsetzung der Rechte für Menschen mit Be-hinderungen, dem Sozialministerium und Personen in öffentlichen Ämtern, wie Sozialarbeiter*innen und Krankenhauspersonal haben beigetragen zur Entstehung der ethnographischen Untersuchung.

Ähnlich wie beim Produzieren von Be-hinderung (Wollrad, Jacob, Köbsell, 2010; S. 7f) wird auch auf die Gestaltung von Mutterschaft be-hinderter Frauen Einfluss genommen. Betroffene Frauen werden in Alltagsprozessen, durch verschiedene Akteur*innen gesellschaftlich normiert. In dem Diskurs um Be-hinderung und Mutterschaft schreiben sich Einflüsse in das Handeln der Frauen und die Umwelt ein.

Bei den konstatierten Barrieren (Kapitel 2.2) sehe ich die ungleiche Verteilung der öffentlichen Mittel und das fehlende Bewusstsein der Gesellschaft für die Problemlagen be-hinderter Mütter als zentrales Problem. Gäbe es mehr Unterstützungsleistung und mehr Bewusstsein, würde sich vieles im Diskurs zu Nicht-Be-hinderung und Be-hinderung verändern.

8 Literatur

Amann, Klaus; Hirschauer, Stefan. (1997): Die Befremdung der eigenen Kultur. Ein Programm. In: Hirschauer, Stefan, (Hrsg.). Die Befremdung der eigenen Kultur. Suhrkamp, Frankfurt. S. 7 – 51.

Becker, Ruth; Kortendiek, Beate. (Hrsg.). (2008): Familie: Mutterschaft und Vaterschaft zwischen Traditionalisierung und Modernisierung. In: Handbuch Frauen und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. VS, Wiesbaden. S. 434 – 445.

Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas. (1970): Einleitung – Das Problem der Wissenssoziologie. In: Berger, Peter L.; Luckmann, Thomas. Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit – Eine Theorie der Wissenssoziologie. S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main.

BMG - Bundesministerium für Gesundheit. (2011): Österreichischer Frauengesundheitsbericht 2010/2011. Kopierstelle BMG

Carrigan, Tim; Conell, Robert; Lee, John. (1985): Towards a new Sociology of masculinity. In: Theory and Society. Vol. 14, Nr. 5 551-604.

Chodorow, Nancy. (1986): Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. Verlag Frauenoffensive, München.

Cloerkes, Günther. (2001): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Universitätsverlag, Heidelberg.

Connell, Robert W. (1999): Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten. Springer Fachmedien, Wiesbaden.

De Beauvoir, Simone. (1949/2008): Das andere Geschlecht. Rowohlt Taschenbuchverlag, Hamburg.

Dederich, Markus. (2012): Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Transcript Verlag, Bielefeld.

Diekmann, Andreas. (2004): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Rowohlt, Hamburg. S. 456 - 479)

Flick, Uwe. (2010): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Rowohlt Taschenbuchverlag, Hamburg.

Fonds Soziales Wien. (2012): Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz. Pflegegeldergänzungsleistung. Broschürens-service Fonds Soziales Wien, Wien.

Goffman, Erving. (1975): Stigma. Über Techniken der Bewältigung geschädigter Identität. Suhrkamp, Frankfurt am Main.

Hays, Sharon. (1996): The cultural contradictions of motherhood. CT: Yale University Press, New Haven.

Hermes, Gisela. (2004): Behinderung und Elternschaft leben kein Widerspruch. Studie zum Unterstützungsbedarf körper- und sinnesbehinderter Eltern in Deutschland. AG SPAK Bücher, Neu-Ulm.

Hormel, Ulrike; Scherr, Albert. (2010): Einleitung. In.: Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. VS, Wiesbaden. S. 7 – 19.

Kallianes, Virginia; Rubenfeld, Phyllis. (1997): Disabled Women and Reproductive Rights., In: Disability & Society. Vol. 12, No. 2, pp. 203-221.

Kortendiek, Beate. (1999): Mütterzentren – Selbsthilfeprojekte und Frauenöffentlichkeit. Studie über ambivalente Mutterschaft und alltägliche Lebensführung. Bielefeld, Kleine Verlag.

Kortendiek, Beate. (2008): Familie: Mutterschaft und Vaterschaft zwischen Traditionalisierung und Modernisierung. In: Becker, Ruth; Kortendiek, Beate. (2008): Handbuch Frauen und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 434 – 445.

Köbsell, Swantje. (2010): Behinderung, Geschlecht und Körper. In: Wollrad, Elke; Jacob, Jutta; Köbsell Swantje. (2010): Gendering Disability. Transkript Verlag, Bielefeld.

Köbsell, Swantje; Waldschmidt, Anne. (1993): Kinder oder keine – wer entscheidet? (Behinderte) Frauen und humangenetische Beratung. In: Barwig, Gerlinde. (Hrsg.). „Unbeschreiblich weiblich“ – Frauen unterwegs zu einem selbstbewussten Leben mit Behinderung. AG-SPAK-Publ., München. S. 65 – 72.

Lueger, Manfred. (2000): Grundlagen qualitativer Feldforschung. WUV, Wien.

Lüders, Christian. (1995): Von der teilnehmenden Beobachtung zur ethnographischen Beschreibung. In: König, E. & Zedler, P. (Hrsg.) Bilanz qualitativer Forschung (Bd. 2): Methoden. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, S. 311-342.

Mayring, Phillip. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag, Weinheim.

Miller, Tina. (2007): Discourse through Transition to First-Time Motherhood. Is This What Motherhood is All About? Weaving Experiences and Discourse through Transition to First-Time Motherhood. In Gender & Society. Issue 21: 337. Sagepub.

Monitoringausschuss.at, Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (2013): Bericht des unabhängigen und weisungsfreien Monitoringausschusses zur Umsetzung der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen an das Komitee zur Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Vorbereitung auf den Dialog über den Ersten Staatenbericht Österreichs im September 2013. <http://monitoringausschuss.at/dokumente/> (Zugriff am 10.10.2014)

Monitoringausschuss.at, Unabhängiger Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (2014): Handlungsempfehlungen des UN Fachausschusses zur Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Stellungnahme zum Umsetzungsstand ein Jahr nach Veröffentlichung. Monitoringausschuss zur Umsetzung der Rechte von behinderten Menschen. <http://monitoringausschuss.at/dokumente/> (Zugriff am 10.10.2014)

Opatko, Benjamin. (2010): Hegemonie nach Antonio Gramsci. Westfälisches Dampfboot, Münster.

Ruffing, Rainer. (2009) Profile – Bruno Latour. UTB, Stuttgart. S. 29ff.

Schildmann, Ulrike. (2003): Geschlecht und Behinderung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. B08/2003, S. 29 – 35.

Schildmann, Ulrike. (2008): Behinderung: Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. In: Becker, Ruth; Kortendiek, Beate. (2008): Handbuch Frauen und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S. 646 – 650.

Sozialministerium – Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
(2015): UN-Behindertenrechtskonvention.

http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Menschen_mit_Behinderungen/UN_Konvention_ueber_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen/

(Zugriff am 11.1.2015)

Sozialministerium - Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
(2015): BABE Österreich 2014 – 2017. BEHINDERUNG - AUSBILDUNG –
BESCHÄFTIGUNG

http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Menschen_mit_Behinderungen/Berichte_und_Statistiken

(Zugriff am 11.1.2015)

Smith, Dorothy, E. (2005): Institutional Ethnography. A Sociology for people. Oxford, Alta Mira Press.

Schneider, Norbert F. (2002): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben – Einführende Betrachtungen. In: Schneider, Norbert F. ; Matthias-Bleck, Heike. (Hrsg.): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Zeitschrift für Familienforschung (ZfF) Sonderheft 2, S. 9 – 21.

Swain, John; Cameron, Crawford. (1999): Unless otherwise stated: discourse of labelling and identity in coming out. In: Corker, M./Frenche, S. (Eds.): Disability Discourse. Buckingham: Open University Press, pp. 68- 78.

Statistik Austria. (2013): Erwerbstätigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2011. Kommissionsverlag Wien.

United Nations. (2008): Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol.

Waldschmidt, Anne. (28.11.2011): Videointerview im Rahmen der Veranstaltungsreihe des "Center for Teaching and Learning" der Universität Wien im Anschluss an den Vortrag "Warum Disability Studies? Profil und Aufgaben eines neuen Forschungsfeldes" am friday lecture day "Barrierefrei?! – Perspektiven der Disability und Gender/Queer Studies auf die Hochschullandschaft. YouTubeVideo [www. http://idis.uni-koeln.de/downloads/audiovisuelle-materialien/](http://idis.uni-koeln.de/downloads/audiovisuelle-materialien/) (Zugriff am 5.5.2014)

Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner. (2007): Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kultursoziologische Grenzgänge – eine Einführung., In: Waldschmidt, Anne; Schneider, Werner. (2007): Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Transcript Verlag, Bielefeld. S. 9 - 28.

Wedgwood, Nikki; Connell, Robert. (2008): Männlichkeitsforschung: Männer und Männlichkeiten im internationalen Forschungskontext. In: Becker, Ruth; Kortendiek, Beate. (2008): Handbuch Frauen und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden. S.116 – 125.

Weisser, Jan. (2010): Behinderung als Fall von Diskriminierung – Diskriminierung als Fall von Behinderung. In: Hormel, Ulrike; Scherr, Albert. (Hrsg.) (2010): Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse. Wiesbaden, VS. S. 307 - 322.

Witzel, Andreas. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main, Campus-Verlag.

Witzel, Andreas. (2000)
<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1132/2519#g3>
(Zugriff am 2.3.2014)

Wollrad, Elke; Jacob, Jutta; Köbsell Swantje. (2010): Einleitung. In: Jacob, Jutta; Köbsell, Swantje; Wollrad, Elke. (Hg.). (1010): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Transkript Verlag, Bielefeld. S. 7 – 13.

WHO, World Health Organisation. (2011): World Report on Disability. WHO-Library, Malta. S. 1 - 14.

Abstract

In dieser ethnographischen Analyse werden Prozesse und Bedingungen betrachtet, die Mutterschaft be-hinderter Frauen beeinträchtigen. Im theoretischen Teil werden die Begriffe Be-hinderung und Mutterschaft nach konstituierenden Merkmalen aufgearbeitet. Anschließend wird versucht Mutterschaft be-hinderter Frauen anhand bestehender Hindernisse und diskriminierenden Ursachen, wie sie in der Literatur bereits genannt werden, dargestellt.

In der empirischen Untersuchung werden die Hindernisse und Diskriminierungserfahrungen von 7 Frauen aus Beobachtungen und Interviews qualitativ analysiert und in Kategorien dargestellt. Die Kategorien gliedern sich in Akteur*innen und Aktanten medizinischer Betreuung, Physischer Umgebung, Behörden, Familialen Umfeldes und Akteur*innen, die aus dem Diskurs um be-hinderte Mütter entstehen, umfassen. Aufgezeigt werden Barrieren Betroffener und welche Bewältigungsstrategien die Mütter anwenden. Ressourcen der Mutterschaft be-hinderter Frauen und Kritikpunkte sowie Gedanken für eine weitere Forschung bilden den Abschluss der Untersuchung.

This ethonographical analysis is focusing on conditions and interfere with causes and processes of motherhood of women with dis-abilities. In the theoretical chapters the terms dis-ability and motherhood are analysed as constituting issues. Dis-ability and motherhood is presented on existing difficulties and discriminating causes disclosed in literature. In observations and interviews the barriers and expectations of discrimination of seven women were divided up in categories which are: protagonists of medical care, physical environment, public authorities, family environment and protagonists of the discourse of women with dis-abililties. Barriers and coping strategies of the involved mothers were disclosed in the research. Resources of motherhood, critical terms as well as potential for further science close the analysis.

Lebenslauf

Bildungsabschlüsse

seit 2009	Masterstudium Soziologie Forschungsspezialisierung Familiensoziologie Institut für Soziologie, Universität Wien
2009	Bakkalaurea der Philosophie Geistes- und kulturwissenschaftliche Studienrichtung Institut für Soziologie, Universität Wien
2003	Diplom- und Reifeprüfung Handelsakademie für Berufstätige 1100 Wien
1995	Abschussprüfung der Handelsschule 1030 Wien
1986 - 1990	Hauptschule Frauenfeld 2320 Schwechat
1982 - 1986	Volkschule Pantucekgasse 1110 Wien

Arbeitserfahrung

seit 2010	Magistrat Wien, Kindergarten Willhelm-Kreß-Platz Pädagogische Unterstützungskraft
2010 - 2012	Kuratorium Wiener Pensionistenwohnhäuser Besuchsdienst, Ehrenamtliche Mitarbeiterin
2004 – 2010	Fonds Soziales Wien Geschäftsbereich Internationale Netzwerke und Förderprogramme, Admin. Assistentin
2000 – 2004	Magistrat Wien, Betreuung zu Hause Fachbereich Tageszentren, Admin. Assistentin
1996 – 2000	Magistrat Wien, Betreuung zu Hause Geriatrisches Tageszentrum Donaufeld, Admin. Assistentin