



universität wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Behinderung in Medien

Zur Darstellung von Behinderung bzw. Menschen
mit Behinderung in den Ratgebern der Marke
ELTERN in den Jahren 2006 bis 2008

Verfasserin

Nicole Riedler

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Mai 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Bildungswissenschaft

Betreuerin:

Ass.- Prof. Mag. Dr. Andrea Strachota

DANKE...

Diese Arbeit ist meiner Mutter, Renate Riedler und meiner Tante, Edith Riedler gewidmet, ohne die mein Studium nicht möglich gewesen wäre. Ihnen gelten der vollste Dank und die allergrößte Wertschätzung.

Außerdem möchte ich mich bei allen bedanken, die mir in der Studienzeit, insbesondere während der Diplomarbeit, zur Seite gestanden haben - sei es durch fachlichen Austausch über die Arbeit an sich oder durch viel Zuspruch in schwierigen Zeiten. Für die langen Gespräche und Aufmunterungen möchte ich mich außerdem

besonders bedanken bei

Anna Maria Zlamal,

Birgit Biber,

Katharina Brachner,

Sonja Wörter und

Veronika Zeiner,

die stets ein offenes Ohr für meine Anliegen hatten.

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG.....	1
PROBLEMSKIZZE	1
AKTUELLER FORSCHUNGSSTAND.....	4
FORSCHUNGLÜCKE UND FORSCHUNGSFRAGE	6
FORSCHUNGSMETHODISCHES VORGEHEN	7
DISZIPLINÄRE ANBINDUNG UND HEILPÄDAGOGISCHE RELEVANZ.....	8
GLIEDERUNG DER ARBEIT	9
1 BEHINDERUNG	11
1.1 BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	11
1.2 FORMEN UND URSACHEN VON BEHINDERUNG	12
1.2.1 Körperliche Behinderung	12
1.2.2 Geistige Behinderung	14
1.2.3 Down-Syndrom	18
1.3 EINIGE ENTWICKLUNGSASPEKTE VON KINDERN MIT DOWN-SYNDROM.....	20
1.4 ALLTAG MIT BEHINDERUNG	23
1.4.1 Das Leben mit Menschen mit Behinderung	23
1.4.2 Leben als Kind mit Behinderung.....	32
2 PRÄNATALDIAGNOSTIK	35
2.1 METHODEN.....	36
2.1.1 Nicht-invasive Methoden	36
2.1.2 Invasive Methoden.....	38
2.2 INDIKATIONEN.....	39
3 SOZIALE REAKTIONEN	42
3.1 ENTSTEHUNG SOZIALER REAKTIONEN AUF MENSCHEN MIT BEHINDERUNG.....	43
3.2 EINSTELLUNGEN.....	44
3.2.1 Einstellungen zu Behinderung bzw. zu Menschen mit Behinderung	45
3.2.2 Historische Annäherung	47
3.3 TYPISCHE REAKTIONEN UND VERHALTENSWEISEN GEGENÜBER MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	50
3.4 EINIGE STUDIENERGEBNISSE AUS DER FORSCHUNG	53
3.5 STRATEGIEN ZUR VERÄNDERUNG DER SOZIALEN REAKTION AUF MENSCHEN MIT BEHINDERUNG	58
3.5.1 Informationsstrategien.....	58
3.5.2 Kontakt.....	61
3.5.3 Rollenspiele / Simulation von Behindertsein	61
3.5.4 Zulassen von „originären Reaktionen“	62
3.6 EINSTELLUNGEN UND MEDIEN	62
3.6.1 Medienwirkungsbereiche	62
3.6.2 Einstellungskonzepte in der Medienwirkungsforschung	63
3.6.3 Einstellungsänderung bzw. Einstellungsbeeinflussung durch Medien	64
4 BEHINDERUNG IN DEN MEDIEN.....	68
4.1 FERNSEHEN	71
4.1.1 Behinderung im Spielfilm.....	76
4.2 LITERATUR.....	78
4.2.1 Menschen mit Behinderung in Volkserzählungen	78
4.2.2 Menschen mit Behinderung in der Jugendliteratur	79

5	ZUSAMMENFASSUNG	80
6	FORSCHUNGSDESIGN	85
6.1	AUSWAHL DER METHODE	85
6.2	BESCHREIBUNG DER FORSCHUNGSMETHODE	85
6.2.1	<i>Qualitative Inhaltsanalyse</i>	<i>85</i>
6.2.2	<i>Ansprüche an eine qualitative Inhaltsanalyse</i>	<i>87</i>
6.3	BESCHREIBUNG DES UNTERSUCHUNGSMATERIALS	89
6.4	FORSCHUNGSMETHODISCHES VORGEHEN	93
6.4.1	<i>Hypothesenbildung</i>	<i>93</i>
6.4.2	<i>Kategorienbildung</i>	<i>95</i>
6.4.3	<i>Auswertung</i>	<i>100</i>
6.4.4	<i>Erfüllung der Ansprüche einer qualitativen Inhaltsanalyse</i>	<i>100</i>
6.5	DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE.....	101
6.5.1	<i>Hypothese 1</i>	<i>102</i>
6.5.2	<i>Hypothese 2</i>	<i>111</i>
6.5.3	<i>Hypothese 3</i>	<i>120</i>
6.5.4	<i>Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zur Generalhypothese</i>	<i>128</i>
	LITERATUR	140
	ANHANG	148

Einleitung

Problemskizze

Laut Henn (2005, 152) ist die Antwort fast aller werdender Eltern auf die Frage, wie sie sich ihr Kind wünschen „Hauptsache gesund“ (a.a.O.). Die Gesundheit des Kindes steht also an erster Stelle. Henn (a.a.O.) stellt weiters fest, dass heutzutage „eine geradezu neurotische Anspruchshaltung auf vorzeigbare und pflegeleichte Kinder“ (a. a. O.) erkennbar ist. Außerdem sprechen Strachota (2002, 1[online]), Fischer (2002, 1 [online]) und Voill (2002, 1 [online]) von einem allgemeinen gesellschaftlichen Druck, möglichst nichtbehinderte Kinder zu bekommen. Laut Weigert (2001, 13) war die Frage, ob das Baby gesund ist, immer schon die größte Sorge von schwangeren Frauen und es ist auch üblich, dass diese Sorge während der neun Monate der Schwangerschaft in regelmäßigen Abständen immer wieder auftaucht. Strachota (2006, 7) stellt fest, dass der Einsatz von Pränataldiagnostik (PND), u.a. dem Nachweis bzw. Ausschluss von Behinderungen dient. Nach Weigert (2001, 13) eröffnen die Methoden der PND neue Wege des Umgangs für diese durchaus häufigen und verständlichen Sorgen und bringt sie in Verbindung mit einer sogenannten Qualitätskontrolle für den Fötus.

Durch die aktuellen Entwicklungen im Bereich der PND hat sich also die Vorstellung verbreitet, dass sich Eltern heutzutage darauf verlassen können, nichtbehinderte Kinder zu bekommen. Schlimmer noch ist es, so Henn (2005, 153), bei der Geburt eines Kindes mit Behinderung den Eltern die Schuld zu geben. Laut Strachota (2002, 1 [online]) scheint es, als müssten werdende Eltern alle nur möglichen pränataldiagnostischen Methoden ergreifen, ansonsten werde ihnen Unverantwortlichkeit vorgeworfen und sie würden mit Vorwürfen überhäuft. Man hat den Eindruck, die Gesundheit des Kindes sei eine „Allgemeinverpflichtung sowohl der Gesellschaft als auch dem (ungeborenen) Kind gegenüber“ (a.a.O.). Nach Schindele (1990, 170f) und Strachota (2002, 2[online]), sei es, nach Meinung der Gesellschaft, heutzutage nicht mehr notwendig, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen, da es, so Weigert (2001, 13), aufgrund der aktuellen Entwicklungen der medizinischen Möglichkeiten im Bereich der PND nun möglich sei, genetische Veränderungen und anatomische Fehlbildungen auszuweisen. Der schwangeren Frau steht es danach frei zu entscheiden, ob sie die Schwangerschaft nach einem positiven pränataldiagnostischen Befund fortsetzen

möchte, oder ob sie sich für einen Abbruch entscheidet. Zebothsen (1997, 28) weist darauf hin, dass sich 95% der werdenden Eltern bei dem Gedanken an ein Kind mit geistiger und körperlicher Behinderung überfordert fühlen. Laut Willenbring (1999, 62) ist die Angst vor einem Kind mit Behinderung die am häufigsten genannte Angst bei der Entscheidungsmotivation der Schwangeren. Als Teilaspekt dieser Angst nennt sie u.a. die Angst vor dem Fremden, welche sie mit einer nicht realen Vorstellung von Behinderung verbindet (a. a. O.). Diese Angst bzw. diese verzerrte Vorstellung von Behinderung könnte u. a. ein Grund dafür sein, warum sich, laut (Wohlfahrt 2002, 22) statistisch gesehen, im Durchschnitt etwa 92 % der Frauen nach der Diagnose 'Down-Syndrom' für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Der Abbruch scheint nach einer solchen Diagnose mittlerweile zum Normalfall geworden zu sein. Auch Lenhard u. a. (2006b, 4 [online]) sprechen von einer Abtreibungsrate nach einem positiven Befund von über 90 %.

Die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden sowie für oder gegen einen Abbruch könnte also in großem Ausmaß von der Vorstellung der schwangeren Frau bzw. der werdenden Eltern über ein Leben mit Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung abhängig sein.

Strachota (2005, 202) weist darauf hin, dass man auf Behinderungsbilder, wie sie etwa von den (Massen-)Medien wie Film und TV, Printmedien oder Literatur vermittelt werden, zurückgreifen muss, wenn man im alltäglichen Leben wie in der Familie, im Freundeskreis oder im Beruf mit Menschen mit Behinderung keinen Kontakt hat.

Klein (2005, 36 [online]) arbeitet in seiner Dissertation heraus, dass Medien einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Entstehung von Einstellungen gegenüber Behinderung, haben. Kagelmann (1982, 209) kritisiert jedoch, dass Behinderung in den Medien oft verfälscht und nicht der Wirklichkeit entsprechen dargestellt werde: So wird oft auf die schlimme Situation von Menschen mit Beeinträchtigung verwiesen. Wird die Situation von Menschen mit Behinderung zwar als bedauerlich, aber trotzdem nicht ganz hoffungslos dargestellt, werden Menschen mit Behinderung in diesem Zusammenhang nicht selten als Übermenschen gehandelt, die ihr schweres Schicksal gemeistert haben (a.a.O.).

Dies könnte eine Ursache dafür sein, dass uralte Vorurteile, Misstrauen oder Angst immer noch gängige Einstellungsmuster sind. Davon zeugen zahlreiche empirische Einstellungsuntersuchungen wie etwa von v. Bracken (1976), Christiansen-Berndt

(1979), Tröster (1988) oder Karmasin und Walter (2005).

Laut Strachota (2006, 202) reichen die Vorstellungen, die man im Endeffekt von Menschen mit Behinderung im Kopf hat, vom bemitleidenswürdigen bis zum bewundernswerten Menschen. Die Darstellung von Behinderung bzw. von Menschen mit Behinderung in den Medien konzentrierte sich auf diese zwei Seiten, was der Grund dafür sei kann, dass sich die Art und Weise des Zuganges der nichtbehinderten Personen auf Menschen mit Behinderung im Großen und Ganzen auf Mitleid und Bewunderung beschränken.

Cloerkes (2001, 78) befasst sich eingehender mit dem Thema der sozialen Reaktion zwischen Menschen mit und ohne Behinderung. Diese reichen von konkreten Starren und direkten Ansprechen, herablassenden Äußerungen bis zu Gewalt und sogenannten Vernichtungstendenzen. Auch das Kundgeben von Mitleid (Klee 1980 zit. n. Cloerkes 2001, 78) kann man zu den klassischen sozialen Reaktionen zählen. Sie erscheint momentan zwar gut gemeint, dient aber im Endeffekt meist der Abgrenzung. Dasselbe gilt für Spenden als Form von anonymer Hilfe, oder 'Schein-Akzeptierung' (Cloerkes 2001, 78). Durch die angedeuteten Werte, Einstellungen und Verhaltensweisen, die in der Gesellschaft gegenüber Behinderung gelten, könnten bestimmte Wünsche und Hoffnungen (z. B. auf ein gesundes bzw. nichtbehindertes Kind), aber auch Ängste (z. B. vor einem kranken bzw. behinderten Kind) hervorgerufen werden. Ergebnisse einiger Studien (z. B. Baldus 2001, Friedrich u.a. 1998) deuten darauf hin, dass die Angst vor einem Kind mit Behinderung ein zentrales Motiv für die Inanspruchnahme vorgeburtlicher Untersuchungsmethoden darstellt. Laut Baldus (2001, 740) wird diese Angst der werdenden Mutter ganz allgemein als zentrale Motivation bei der Entscheidung für PND betrachtet.

Strachota (2002, 2 [online]) weist darauf hin, dass in einer belastenden Situation, wie sie etwa die Übermittlung eines positiven Befundes darstellt, Vorstellungen über Behinderung und Behindertsein schnell und aggressiv vortreten können. Solche Vorstellungen haben aber häufig mit der konkreten Lebenssituation von Menschen mit Behinderung nichts zu tun. Schnell kann dann der Gedanke kommen, ein Leben mit Behinderung sei lebensunwert. In vielen Fällen wird dann der strittige Schluss gezogen, die Tötung eines Kindes mit Behinderung sei günstiger als ein Leben mit Behinderung (a. a. O.). Voill (2002, 2 [online]) kommt zu dem Schluss, dass das eigentliche Ziel vorgeburtlicher Untersuchungen nicht sei, Behinderung an sich zu vermeiden, sondern in erster Linie Menschen mit Behinderung.

Zusammenfassend lässt sich demnach festhalten: Die Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden ist u.a. abhängig von der Einstellung werdender Eltern zu Behinderung. Weiters besteht die Tatsache, dass Literatur, u.a. auch Elternzeitschriften, existiert, in der der Themenkreis Behinderung thematisiert wird. Die Leser/innen solcher Elternzeitschriften sind auch schwangere Frauen, die sich über Themen wie u.a. Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft usw. informieren wollen und dabei auch auf das Thema Pränataldiagnostik (und damit Behinderung) stoßen können. Laut den Ergebnissen von Wessner (1995, 176) bezüglich den Informationsgrad werdender Mütter über vorgeburtliche Diagnoseverfahren stellen Medien (Zeitung, Fernsehen, Radio etc.) mit 61,2 % die dominanteste Quelle der Information dar. Six (1982, 24) leitet aufgrund von Studienergebnissen zu diesem Thema folgenden Satz ab: „Massenmedien – durch zahlreiche Bedingungen determiniert – stellen eine wesentliche Determinante für die vielseitig determinierten Rezipienteneinstellungen dar“ (a.a.O.).

In jedem Fall hinterlassen also Medien bzw. das Gelesene nachhaltige Eindrücke und nehmen auch Einfluss auf Einstellungen. Dies gilt auch für Einstellungen gegenüber möglichen Auffälligkeiten bzw. gegenüber dem Phänomen Behinderung, mit dem sich vermutlich, vor allem durch die Selbstverständlichkeit der Inanspruchnahme von PND schwangere Frauen immer mehr auseinandersetzen. Baumgärtner und Stahl (2005, 145) sprechen von einer Routinemäßigkeit der Inanspruchnahme von Ultraschalluntersuchungen. Diese könnte im großen Ausmaß an der Auseinandersetzung mit diesem Thema beigetragen haben.

Wenn Medien also einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf die Einstellungen und Verhaltensweisen der Gesellschaft haben, eröffnet sich, vor dem Hintergrund des oben anskizzierten Zusammenwirkens von Medien, Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf schwangere Frauen nun die Frage nach der medialen Darstellung von Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung in Elternzeitschriften, deren Leserinnen u. a. schwangere Frauen sind (ELTERN-Gruppe 2007, 22 [online]).

Aktueller Forschungsstand

Im Rahmen ihrer Diplomarbeit verglich Martinsich (2003) die Darstellung von PND in Elternratgebern seit den 1960er Jahren bis zum Jahr 2003, wobei sie u. a. auch nä-

her auf die Darstellung von Behinderung eingegangen ist. Martinsich (2003, 87) fand heraus, dass Behinderung bis 1993 eher als etwas Negatives, das durch vorgeburtliche Untersuchungen verhindert werden kann, dargestellt wird. Ab 1993 kehre sich dieses Bild in ein anderes um. Den Eltern werde nun Mut zugesprochen, auch ein Kind mit Behinderung auf die Welt zu bringen. Zudem werde öfters darauf hingewiesen, dass nur 1 – 2 % der Behinderungen erblich verursacht seien und PND somit den Großteil der Behinderungen nicht aufspüren könne (a.a.O., 88).

Kager untersuchte 2004 mittels Inhaltsanalyse, wie sich die Darstellung von Pränataldiagnostik in der Zeitschrift der Marke ELTERN in den Jahren 1970 bis 2002 verändert hatte. Als wichtiger Einschnitt für die Pränataldiagnostik stellt sich auch in dieser Untersuchung das Jahr 1993 dar. Laut Kager (2004, 104) werden nun auch hier vermehrt psychische und gesellschaftliche Gesichtspunkte von Pränataldiagnostik angesprochen. Auch die Darstellung von Behinderung erlebte in den Jahren ab 1993 einen Umbruch: Behinderung werde nun nicht mehr als abnormal und qualvoll dargestellt. Zudem werde die Darstellung des Themenbereiches Pränataldiagnostik und Behinderung tendenziell kritischer. Kager (a. a. O., 84) stellte zudem fest, dass besonders das Jahr 2001 eine Umkehr darstelle. Dem/der Leser/in werde geraten, sich nur zu vorgeburtliche Untersuchungen zu entscheiden, wenn sie sich schon vor der Durchführung pränataldiagnostischer Methoden im Klaren sind, wie sie sich im Falle eines auffälligen Befundes entscheiden würden

Klein (2005 [online]) führte im Rahmen seiner Dissertation eine Studie durch, die untersuchte, wie Presstexte über Pränataldiagnostik auf Wissen und Einstellung der Lesenden wirkt bzw. ob Presstexte die Einstellung der Lesenden beeinflussen. Klein (2005, 29 [online]) kam zu dem Ergebnis, dass es beim Lesen eines Presstextes zu einem Wissenszuwachs über Pränataldiagnostik komme. Weiters werde, so Klein (a.a.O., 33) durch das Lesen des Textes die Einstellung zur Pränataldiagnostik transformiert: Während vor dem Lesen des Textes 17 % der Probanden/innen alle Methoden der Pränataldiagnostik für angebracht hielten, sank der Anteil nach dem Lesen des Textes auf 7 %. Ein weiteres Ergebnis von Klein (a.a.O., 36) zeigte, dass der Text auch auf die Einstellung der Leser/innen zum Down-Syndrom großen Einfluss hatte. Zusammenfassend stellt der Autor (a. a. O., 64). fest, dass die Informationsvermittlung über pränataldiagnostische Diagnosemöglichkeiten und der damit erkennbaren Abweichungen eine Veränderung bei den Lesenden bewirken kann.

Bei meiner Literaturrecherche hat sich weiters herausgestellt, dass es zahlreiche Un-

tersuchungen zu Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung gibt, auf die ich jedoch erst später in der Arbeit näher eingehen werde.

In Bezug auf die Darstellung von Pränataldiagnostik und Behinderung in den Medien lässt sich also festhalten, dass die Darstellung von Behinderung in den Jahren ab 1993 einen Umschwung erfuhr. Die Darstellung wurde nun zunehmend positiver und Behinderung nicht mehr als etwas Negative, Abnormales oder Qualvolles dargestellt und Pränataldiagnostik tendenziell kritischer betrachtet. Ein wichtiger Aspekt ist auch die Tatsache, dass das Lesen von Presstexten die Einstellung der jeweiligen Leser/innen zur Pränataldiagnostik sowie zum Down-Syndrom beeinflusst.

Forschungslücke und Forschungsfrage

Es gibt also zahlreiche Untersuchungen zum Thema Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung. Die vorliegende Rezeption des Forschungsstandes zeigt, dass es ebenso Studien gibt, die untersuchen, wie Pränataldiagnostik und Menschen mit Behinderung in den Medien dargestellt werden: Es gibt Untersuchungen, die Pränataldiagnostik in Presseberichten sowie in Elternratgebern und auch in speziellen Elternzeitschriften zum Thema hatten. Kager legte in ihrer Untersuchung ihr Hauptaugenmerk in erster Linie auf die Frage, ob in der Zeitschrift ELTERN fachlich korrekte Informationen vermittelt werden, sowie auf die Veränderung der Darstellung von Pränataldiagnostik in den Jahren 1970 bis 2002. Eine Untersuchung, die ihren Schwerpunkt auf die Darstellung von Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung insbesondere in aktuellen Ausgaben der Zeitschrift ELTERN legt, habe ich im Laufe meiner Literaturrecherche jedoch nicht ausfindig machen können. Im Rahmen meiner Diplomarbeit möchte ich daher untersuchen, *wie* Behinderung in aktuellen Ausgaben der Zeitschrift ELTERN dargestellt wird, um danach von diesen Ergebnissen durch Bezugnahme auf den theoretischen Teil der Arbeit auf eventuelle Folgen hinsichtlich der Inanspruchnahme von PND schließen zu können. Demnach bestehen zu der Untersuchung von Kager eine inhaltliche sowie eine zeitliche Abgrenzung. Um die Aktualität dieser Untersuchung zu gewährleisten und dabei aber den Umfang des Untersuchungsmaterials so einzugrenzen, dass dessen Analyse in einem für eine Diplomarbeit vorgesehenen Zeitraum passieren kann, möchte ich mich bei meiner Studie auf Zeitschriften aus den Erscheinungsjahren 2006 bis 2008 bezie-

hen. Weiters möchte ich bei meiner Arbeit mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Früh (2004) arbeiten, was eine weitere Abgrenzung zu der Untersuchung von Kager darstellt, die in ihrer Arbeit nur sehr wenig Wert auf die Darstellung der von ihr verwendeten Methode legte.

Das konkrete Ziel dieser Arbeit ist also, Bilder von Behinderung in der Zeitschrift ELTERN aus Ausgaben der Jahre 2006 – 2008 zu erfassen.

Durch die Forschungsfrage *Wie wird im Zeitraum der Jahre 2006 – 2008 Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung in der Zeitschrift „ELTERN“ dargestellt?* ergeben sich folgende Subfragen:

- Welche begrifflichen Ausdrücke werden für Menschen mit Behinderung verwendet?
- Welche Arten von Behinderungen werden thematisiert?
- Welche Ursachen für Behinderung werden angegeben?
- Werden Fördermöglichkeiten für Menschen mit Behinderung thematisiert? Wenn ja, welche?
- Wie wird das Leben von Menschen mit Behinderung in der Zeitschrift dargestellt? Gibt es eventuell Erfahrungsberichte von Müttern von Kindern mit Behinderung? Werden Probleme / besondere Fähigkeiten angesprochen?

Forschungsmethodisches Vorgehen

Um von meiner bereits dargestellten Ausgangslage zur Zielposition zu gelangen, ziehe ich die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse heran, welche Früh (2004, 14) als „die Methode der Kommunikations- und Medienwissenschaft“ bezeichnet.

Die Inhaltsanalyse bezeichnet Früh(a.a.O., 25) als eine nachweisbare Vorgehensweise zur gezielten und intersubjektiv überprüfbaren Darlegung von Mitteilungsmerkmalen sowohl inhaltlicher und formaler Art. Laut Früh (a.a.O., 38f) ist die Inhaltsanalyse eine Methode, die sich in unterschiedlicher Art und Weise auf verschiedenen Gebieten anwenden lässt, ursprünglich aber aus der Sozial- und Kommunikationswissenschaft stammt. Der Zweck der Inhaltsanalyse bestehe darin, Textinhalte bezüglich theoretisch relevanter Charakteristika systematisch zu beschreiben. Diese theoretisch relevanten Charakteristika stellen bei meiner Analyse jene Textstellen dar, die Aufschluss darüber geben, wie Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung im vorliegenden Text dargestellt werden. Der zu beforschende bzw. der zu analysierende Ge-

genstand dieser Arbeit sollen also jene Texte bzw. Textstellen in aktuellen Ausgaben der Fachzeitschrift ELTERN sein, die sich auf Behinderung beziehen.

Ich wähle deshalb Elternzeitschriften, im Speziellen die Fachzeitschrift ELTERN als Analysegegenstand, da die Gruppe der schwangeren Frauen, so das Vermarktungskonzept der ELTERN-Gruppe (ELTERN-Gruppe 2007, 22 [online]), u. a. die Zielgruppe dieser Zeitschrift sind und die Zeitschrift für diese Zielgruppe leicht zugänglich ist. Kager (2004, 7) spricht von 400 000 Leser/innen pro Monat. Das heißt, die Zeitschrift ist für diese Untersuchung relevant und auch für den/die ForscherIn zugänglich.

Am Anfang der Untersuchung fand eine größere Literaturrecherche statt, bei der aus allen Ausgaben der Jahre 2006 bis inklusive 2008 jene Ausgaben der Fachzeitschrift 'ELTERN' herausgefiltert wurden, in denen die Thematik Behinderung behandelt wird. Diese wurden dann, bezogen auf den Untersuchungsgegenstand, einer genauen inhaltlichen Analyse unterzogen. Es wurden theorie- sowie empiriegeleitete Kriterien erstellt, an denen die Darstellung von Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung festgemacht wurde. Anschließend wurden jene Texte, die sich mit dem Themenkreis Behinderung befassen, auf diese Kriterien hin überprüft. Es wurden also inhaltliche Aussagen analysiert, die in Bezug zur Forschungsfrage stehen und zu deren Beantwortung herangezogen werden können. In einem letzten Schritt erfolgte eine kritische Reflexion und Interpretation der Ergebnisse, bevor Schlussfolgerungen bzw. Vermutungen über die Folgen für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden angestellt wurden.

Disziplinäre Anbindung und heilpädagogische Relevanz

Die wichtigsten Aspekte bei der zentralen Fragestellung, wie Behinderung im Zeitraum 2006 bis 2008 in der Zeitschrift ELTERN dargestellt wird und bei der Bezugnahme auf die Thematik der Pränataldiagnostik, im Speziellen auf die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden, sind zum einen das Thema Behinderung und zum anderen das Thema Pränataldiagnostik.

Laut Bach (1999, 4) befasst sich Heil- bzw. Sonderpädagogik u. a. “mit der Erziehung bei allen Formen von Beeinträchtigung, bei allen Graden von Beeinträchtigung, in allen Lebensaltern und in allen Lebensbereichen bzw. Institutionen” (a.a.O.). Beeinträchtigung und Behinderung stellen demnach zentrale Begriffe in der Heil- und Sonderpädagogik dar, womit auch die heilpädagogische Relevanz der Thematik der Darstellung von Behinderung bzw. von Menschen mit Behinderung angesprochen ist.

Bei Böhm (2002, 11) kann man nachlesen, dass Pädagogik ebenso mit ‘Bildungslehre’ übersetzt werden kann. Wenn Pädagogik nun also verstanden wird als ‘Bildungslehre’, dann beinhaltet Pädagogik einen Aufklärungs- und Informationsanspruch. Durch Medien, z.B. Elternzeitschriften, wird oftmals versucht, diesen Aufklärungs- und Informationsbedarf schwangerer Frauen bzw. werdender Eltern zu sättigen. Ziel der Heilpädagogik als Teildisziplin der Pädagogik sollte es daher u. a. sein, umfassende Aufklärung und Information über Behinderung bereitzustellen, um so fragwürdigen Bildern von Behinderung bzw. Vorurteilen entgegenzuwirken und bestimmte fragwürdige Einstellungen und Verhaltensweisen zu hinterfragen. Damit kann auch die Gefahr vermindert werden, dass aufgrund von Nichtwissen und gesellschaftlichen Vorurteilen über das Leben von eventuell beeinträchtigten Kindern entschieden wird.

Gliederung der Arbeit

Im ersten Kapitel soll das Thema ‘Behinderung’ näher behandelt werden, d.h. ich werde mich mit Ursachen und Arten von Behinderung, Entwicklungsperspektiven, Fördermöglichkeiten und auch mit der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung bzw. deren Angehörigen auseinandersetzen, um danach, im empirischen Teil der Arbeit, die Texte, die sich mit Behinderung befassen, daraufhin zu untersuchen.

Das zweite Kapitel handelt von dem Thema ‘Pränataldiagnostik’. Nach einer kurzen allgemeinen Einführung in das Thema beschäftige ich mich mit dem Entscheidungsfindungsprozess, vorwiegend mit dessen Einflussfaktoren wie z.B. Werte oder Einstellungen gegenüber Behinderung auseinandersetzen. Weiters werden die Gründe bzw. Motive für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden und für den Abbruch der Schwangerschaft nach einem positiven Befund thematisiert. Eine große Rolle spielt dabei die ‘Angst vor Behinderung’ spielen, die in engem Zusammenhang mit der Vorstellung und Einstellung gegenüber Behinderung steht.

Das dritte Kapitel beinhaltet das Thema ‘Einstellungen’. Hier wird u.a. der Frage

nachgegangen, wie Einstellungen und Vorurteile entstehen, um danach die Einflussnahme von Medien auf die Entwicklung von Einstellungen zu klären. Des Weiteren wird der Zusammenhang von Einstellungen und konkreten Verhaltensweisen erläutert.

Im vierten Kapitel beschäftige ich mich mit der Darstellung von Behinderung in Medien. Hier wird herauszuarbeiten sein, wie Behinderung in den Medien Film und Literatur dargestellt wird.

Im fünften Kapitel wird es eine Zusammenfassung der bisherigen theoretischen Erkenntnisse geben.

Dem vorangegangenen theoretischen Teil folgt im sechsten Kapitel der empirische Teil: Zuerst wird eine Beschreibung der Forschungsmethode, des Untersuchungsmaterials und der eigenen forschungsmethodischen Vorgehensweise vorgenommen. Danach folgt die Analyse der Ausgaben der Jahre 2008, 2007 und des zweiten Halbjahres 2006 der Fachzeitschrift ELTERN, um danach die gewonnenen Ergebnisse zu präsentieren, zusammenzufassen und hinsichtlich der Forschungsfrage zu diskutieren um Schlussfolgerungen bezüglich eventueller Folgen für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden zu ermöglichen.

1 Behinderung

Zu Beginn dieser Arbeit soll nun in diesem Kapitel herausgearbeitet werden, was unter den Begriffen `Behinderung´ und `behinderter Mensch´ verstanden wird bzw. von welchem Verständnis von `Behinderung´ in dieser Arbeit ausgegangen wird. Es werden zudem die Arten und Ursachen von Behinderung geklärt sowie Entwicklungsperspektiven und Fördermöglichkeiten aufgezeigt und die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung erläutert.

1.1 Begriffsbestimmungen

„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden.“ (Bleidick 1999, 15 zit. n. Cloerkes 2001, 4).

Cloerkes (2001, 4) stellt jedoch fest, dass bei diesem Definitionsversuch ausgeklammert wird, welche Faktoren nun zu einem Behindertsein führen. Die Wechselbeziehung zwischen der sozialen Reaktion auf einen Defekt und dem Behindertsein wird außer Acht gelassen. In der Folge bezieht er bezieht sich auf die WHO, welche mit `Schädigung´ die Störung im körperlichen Bereich und mit `Behinderung´ die auf der Personenebene meint (a.a.O.).

Cloerkes (a.a.O., 5ff) erarbeitet nun eine behindertensoziologische Begriffsbestimmung aus Sicht des Interaktionismus: Ein wichtiges Schlagwort bei seinem Definitionsversuch ist `Stimulusqualität´, d.h. er geht zunächst davon aus, dass gewisse Charakteristika bestimmter Menschen in der Regel Aufmerksamkeit auslösen und zu spontanen Reaktionen führen. Von vorrangiger Bedeutung sei dabei die Reaktionsauslösung durch die bestimmte Eigenheit des Trägers, welches sich dadurch kennzeichnet, dass sie anders ist, als man es erwartet hätte. Wird diese `Andersartigkeit´ als negativ eingeschätzt, ist eine Behinderung vorhanden. Cloerkes´ (2001, 7, Hervorh. i. Original) Definition von Behinderung, von der auch in dieser Arbeit ausgegangen wird, lautet also:

- „Eine **Behinderung** ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird.
`Dauerhaftigkeit´ unterscheidet Behinderung von Krankheit.

‘Sichtbarkeit’ ist im weitesten Sinne das ‘Wissen’ anderer Menschen um die Abweichung.

- Ein **Mensch** ist ‘**behindert**’, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (Cloerkes 2001, 7, Hervorh. i. Original).

Laut Cloerkes (2001, 7) enthält die soziale Reaktion, die in dieser Definition von Behinderung angesprochen wird, hauptsächlich „die Gesamtheit der Einstellungen und Verhaltensweisen auf der informellen Ebene zwischenmenschlicher Interaktionen“ (a.a.O.), wobei zu bedenken ist, dass das negative Urteil über die Abweichung nicht unbedingt mit einer negativen sozialen Reaktion verbunden sein muss. „Die Bewertung von Behinderung und die Reaktion auf Behinderte sind also zweierlei und strikt voneinander zu trennen“ (a.a.O.). Die Thematik der Bewertung von Behinderung und der sozialen Reaktion wird im dritten Kapitel der Arbeit noch näher behandelt.

1.2 Formen und Ursachen von Behinderung

Im Verlauf der Geschichte der Heilpädagogik hat es zahlreiche unterschiedliche Versuche gegeben, Behinderungsformen zu klassifizieren (Haeberlin 1998, 36). Eitle (2003, 47) spricht z.B. von folgenden Arten von Behinderung: körperliche Behinderung, geistige Behinderung, seelische Behinderung. Zudem nennt er noch Sinnesbehinderung (a.a.O., 52), Verhaltensauffälligkeiten (a.a.O., 76) und Mehrfachbehinderungen (a.a.O., 84). Für diese Arbeit und im Bezug zur Thematik der Pränataldiagnostik (PND) am meisten relevant erscheinen die körperliche und die geistige Behinderung, auf die nun näher eingehen werden soll.

1.2.1 Körperliche Behinderung

Der Begriff ‘körperliche Behinderung’ kann in unterschiedlicher Weise definiert werden. Leyendecker (2000, 22 zit.n. Fries 2005, 28) beispielsweise definiert körperliche Behinderung folgendermaßen:

„Als körperbehindert wird eine Person bezeichnet, die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist“ (a.a.O.).

Cloerkes (1979, 14 zit.n. Fries 2005, 27) definiert Körperbehinderung als „eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im Körperlichen, der wir allgemein einen ausgeprägt negativen Wert zuschreiben“ (a.a.O.). Er zählt zur Bandbreite der körperbehinderten Menschen auch Menschen, deren Gesicht entstellt ist, blinde Menschen, Menschen mit Sehstörungen, gehörlose Menschen, Menschen mit Hörstörungen und Menschen mit Sprachbehinderung (a.a.O.). Laut Vernooij (2007, 122) dürfte der Großteil der Bevölkerung beim Hören des Begriffes `Behinderung` zuerst an eine Körperbehinderung denken, v.a. durch das allseits bekannte Bild eines Rollstuhlfahrers als „Symbol für den Behinderten schlechthin“ (a.a.O.). Spricht man von „behindertengerechtem Bauen“ (a.a.O.), wird im Grunde nicht an andere als an RollstuhlfahrerInnen gedacht (a.a.O.). Laut Leyendecker (2000, 23ff zit.n. Fries 2005, 28f) kann man Körperbehinderungen jedoch in drei Gruppen einteilen:

Die am öftesten vorkommende körperliche Behinderung besteht in einer „Schädigung der zentralen bewegungssteuernden Systeme des Gehirns oder des Rückenmarks“ (a.a.O.). Den größten Bereich bilden dabei cerebrale Bewegungsstörungen, welche aus einer Schädigung des Gehirns in der frühen Kindheit resultieren. (a.a.O., 29). Diese werden erkennbar in einem abweichenden Zusammenspiel von Muskelaktivitäten sowie einer abweichenden Muskelspannung. Bei vielen Betroffenen gehen diese Schädigungen einher mit Beeinträchtigungen des Seh-, Hör- und Sprachapparates, sowie mit kognitiven Störungen (a.a.O.).

Eine andere Gruppe von Beeinträchtigungen im körperlichen Bereich stellen Fehlbildungen des Skelett- und Muskelapparates dar, wobei das Muskelgewebe letztendlich soweit abnimmt, bis es nicht mehr funktionsfähig ist. Diese Form der Körperbehinderung ist in der Art und Weise erkennbar, dass die Gelenke entweder fehlgestellt oder versteift sind. Auch Skoliose ist eine Art dieser Form der Körperbehinderung (a.a.O.). Des Weiteren werden zur körperlichen Behinderung jegliche Begrenzungen des Bewegungsapparates gezählt, deren Ursache eine dauerhafte Krankheit oder eine innere organische Fehlfunktion ist (a.a.O.).

Im folgenden Teil der Arbeit wird es nun einen kurzen geschichtlichen Überblick über das Thema `Körperbehinderung` bzw. über den pädagogische Umgang mit Menschen mit körperlicher Behinderung geben.

Historisch betrachtet, wurden, laut Vernooij (2007, 123) Menschen mit körperlicher Behinderung schon im 8. Jahrhundert in speziellen Einrichtungen aufgenommen und

versorgt, im engerem Sinne verwahrt. Im Jahre 1779 begann man mit der Erziehung und Bildung von Kindern mit körperlichen Abweichungen (Vernooij 2007, 123). Um diese Zeit wurde auch die erste orthopädische Heilanstalt eröffnet. Im Jahre 1816 folgte eine „Heilanstalt für Krüppel“ (a.a.O.). 1823 entstand in Berlin die „Heilanstalt für arme, verwachsene Kinder“ (a.a.O.). Daraufhin folgten in Deutschland viele unterschiedliche Erziehungs- und Bildungsanstalten für Menschen mit körperlicher Behinderung. Nach der `Krüppelzählung` im Jahre 1906 wurde die `Krüppelfürsorge` ausgebaut (a.a.O.): Standen im Jahre 1906 für ca. 80 000 körperbehinderte Menschen 1 500 Betten in 27 Anstalten zur Verfügung, gab es im Jahre 1927 bereits 78 Heime mit 11 000 Betten. Während des Nationalsozialismus wurden diese Formen der pädagogischen Hinwendung völlig vernichtet. Erst in den Jahren nach 1950 wurden in Deutschland Tagesheimschulen für Kinder mit körperlichen Behinderungen eröffnet. Ein grundlegender Schritt der Fürsorge für Menschen mit körperlicher Behinderung war das Körperbehindertengesetz im Jahre 1957, welches 1961 von einem Gesetz abgelöst wurde, das „nahezu alle Behindertengruppen sozialgesetzlich erfasste“ (Vernooij 2007, 123). Seitdem erhielten nun auch LehrerInnen an Schulen für Kinder mit körperlicher Behinderung spezielle Ausbildungen (a.a.O., 124). Heutzutage erfolgt die Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in Deutschland vornehmlich in Sonderschulen bzw. Sonderpädagogischen Förderzentren und auch immer mehr in integrativ geführten Klassen (a.a.O.).

1.2.2 Geistige Behinderung

Laut Bach (2001, 5) wird sowohl in der Umgangssprache als auch im wissenschaftlichen Diskurs unter dem Begriff `geistige Behinderung` Unterschiedliches verstanden. Eitle (2003, 71) zufolge wird in den Definitionen aus den Bereichen der Psychologie und der Medizin der Intelligenzquotient sehr stark betont. Jene Personen, deren Intelligenzquotient geringer ist als 55 bis 60, werden demnach als `geistig behindert` bezeichnet. `Oligophrenie` wird dabei als Oberbegriff für die verschiedenen Formen der geistigen Behinderung verwendet. Im medizinischen Bereich wird geistige Behinderung der Schwere der Behinderung nach unterteilt in Deбилität, Imbezillität und Idiotie. Als `Idiotie` wird demnach das größte Ausmaß der geistigen Beeinträchtigung

bezeichnet, bei der der Intelligenzquotient mit etwa 0 – 20 und das Intelligenzalter mit 0 – 2 Jahren angegeben wird. Die mittlere Form wird 'Imbezillität' genannt, wobei der Intelligenzquotient mit ca. 20 – 50 und das Intelligenzalter mit 3 – 7 Jahren angegeben wird. Die leichte Form der geistigen Behinderung wird als 'Debilität' bezeichnet, wobei der Intelligenzquotient etwa zwischen 50 und 70 misst und das Intelligenzalter zwischen 8 und 12 Jahre beträgt (Eitle 2003, 71).

Die starke Betonung des Intelligenzquotienten in diversen Definitionsversuchen wird jedoch vielfach kritisiert. So z.B. von Vernooij (2007, 215), die auf die Schwächen solcher Definitionsversuche bzw. der Versuche einer genauen Festsetzung bestimmter Ausmaße geistiger Behinderung mittels IQ-Werten hindeutet. Sie zeigt u.a. auf, dass mit Intelligenzmessungen lediglich die Existenz einer geistigen Behinderung, keinesfalls jedoch das genaue Ausmaß zu eruieren sei, da Intelligenztests in diesem unteren Bereich kaum in der Lage seien, präzise Aussagen zu treffen (a.a.O.). Um ein genaues Ergebnis zu erzielen, wären weitere Verhaltensbeobachtungen notwendig (a.a.O.).

In der Definition von Bach (2001, 1; Hervorh. i. Original) werden Kinder mit geistiger Behinderung verstanden als Kinder,

„die selbst bei angemessener Erziehung – im Gegensatz zum nicht geistig behinderten Kinde durch eine wesentliche *Verlangsamung* und relative *Begrenztheit* sowie durch *Spontanitätsmangel* und *Retardierung* der einzelnen psychischen und physischen Abläufe charakterisiert – bei oft annähernd normaler, allerdings durch *gesundheitliche Labilität* und *Beeinträchtigung der Motorik* gekennzeichnete körperlicher Entwicklung“ (a.a.O.).

Eitle (2003, 71) führt eine rechtliche Definition des Bundessozialhilfegesetzes an, die u.a. den Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe mit einbezieht:

„Geistig wesentlich behindert (...) sind Personen, bei denen in Folge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.“

Bei diesen vorangegangenen Begriffsklärungen muss an dieser Stelle auf die sehr defizitorientierte Sichtweise von geistiger Behinderung hingewiesen werden. Was hier nämlich zum Ausdruck kommt, ist die Unfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung, sich in die Gesellschaft zu integrieren und nicht umgekehrt.

Laut Speck (2005, 53) setzt sich 'geistige Behinderung' zusammen aus unterschiedlichen, allerdings miteinander in Verbindung stehenden Aspekten. Jede Form geistiger Behinderung zeige sich anders, d. h. für Speck gibt es keine einheitliche Erscheinungsform von geistiger Behinderung und daher auch keine eindeutige Begriffsbestimmung. Für Speck (a.a.O., 52) erscheint es daher nur begrenzt sinnvoll, zu versuchen, den Begriff klar zu definieren. Im Allgemeinen lässt sich, so Speck (a.a.O.; Hervorh. i. Original) sagen, dass „*Erziehung und Bildung* in spezifischer Weise *beeinträchtigt* werden“, wobei sich das Bezeichnende der Beeinträchtigung „auf das Lernen und das Verhalten aufgrund mentaler 'Eigenheiten' bezieht“ (a.a.O.). Diese Beschreibung von 'geistiger Behinderung' wird aber von Speck aufgrund der schwächenorientierten und vergleichenden Sichtungsweise gleichzeitig kritisiert. Laut Speck (a.a.O., 48) geht es in der Pädagogik „um die Frage der Möglichkeiten und der Ziele von Erziehung und Bildung“ (a.a.O.). Der Anknüpfungspunkt hierbei für die Pädagogik sei „nicht seine Schädigung oder Behinderung, sondern sein zu verwirklichendes Entwicklungs- und Lernpotenzial“ (a.a.O.). Deshalb befürwortet er eine Kennzeichnung des Begriffes der 'geistigen Behinderung', die auf das hinweist, „was diese Kinder im Besonderen *brauchen*, was ihr *besonderer Erziehungsbedarf* ist“ (a.a.O., 53; Hervorh. i. Original). Dieser Forderung wird Schmutzler (2006, 286) gerecht, indem er das Hauptaugenmerk der pädagogischen Hinwendung auf eine höchstmögliche Steigerung der Lernleistung durch ein Angebot zusätzlicher Förderung, mit Einbezug nötiger Maßnahmen im sozialen, psychologischen, sowie im medizinischen Bereich legt.

Eitle (2003, 73f) führt als Ursachen der geistigen Behinderung folgende an:

Erbschäden:

Die Annahme, geistige Behinderung sei genetisch bedingt, war vor etlichen Jahrzehnten die alleinige Erklärung. In Wahrheit sind jedoch nur 5% der geistigen Behinderungen genetisch bedingt, die Vererbung einer Lernbehinderung ist jedoch wahrscheinlicher (a.a.O., 73).

Keimschäden:

Keimschäden treten dann auf, wenn vor der Vereinigung der weiblichen und männlichen Keimzelle eine davon geschädigt wird. Solche Schäden entstehen v.a. durch Infektionskrankheiten wie z.B. Syphilis (a.a.O.).

Chromosomenveränderungen:

Laut Eitle (2003, 73) treten Chromosomen immer zweifach auf. Beim Down-Syndrom jedoch ist das 21. Chromosom dreimal vorhanden.

Stoffwechselstörungen:

Der Stoffwechsel wird durch ständige Stoffaufnahme, -umsetzung und -abgabe gesichert. Eine Stoffwechselstörung kann sowohl angeboren als auch genetisch bedingt sein. Eine Stoffwechselkrankheit ist z.B. die Eiweißstoffwechselanomalie. Diese kann zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung im geistigen Bereich führen, da die Leber den Prozess der Umwandlung nicht gewährleisten kann (a.a.O.).

Rhesusunverträglichkeit:

Es gibt die Blutgruppeneigenschaften rh-positiv sowie rh-negativ. Menschen mit weißer Hautfarbe haben vorwiegend die Eigenschaft rh-positiv (85%), welche sich auch dominant vererbt. Besitzt die Mutter des Kindes rh-negativ, der Vater aber rh-positiv, erbt das Kind die Eigenschaft rh-positiv. Das Blut der Mutter wird nun Antikörper gegen das Blut des Kindes bilden, da es nicht ident ist. Es entsteht dadurch eine Abwehrreaktion, die das Kind schädigen kann (a.a.O.).

Pränatale (vorgeburtliche) Schädigungen:

Bis zur dritten Woche kann es zu schwerwiegenden Missbildungen oder Fehlgeburten kommen. In der Zeit von der vierten Woche bis zum vierten Monat, in der u.a. die Ausbildung der Organe stattfindet, kann es u.a. durch Röntgenstrahlung, Medikamenteneinnahme, Nikotin- oder Alkoholgenuss usw. zu Fehlern in der Organentwicklung kommen. Zu Fetopathien kann es in der Zeit vom fünften Schwangerschaftsmonat bis zur Geburt kommen, u.a. verursacht durch die Einnahme von Antibiotika, durch Viren, Blutzucker oder auch durch eine Überfunktion der Schilddrüse (a.a.O.73f).

Perinatale Schädigungen (während der Geburt):

Eine Sturzgeburt und eine Geburt von zu langer Dauer können u.a. Blutungen im Gehirn hervorrufen (a.a.O., 74).

Postnatale Schädigungen (nach der Geburt):

Postnatale Schädigungen sind Schäden nach der Geburt, beispielsweise verursacht durch Meningitis, aufgrund von Unfällen aber auch durch gravierende „soziale Depri-
vation“ (Eitle 2003, 74).

Laut Eitle (a.a.O.) machen 10% aller geistigen Behinderungen das Down-Syndrom aus, auf das nun näher eingegangen werden soll.

1.2.3 Down-Syndrom

Tamm (1998, 22) versteht unter einem Syndrom verschiedene Symptome, die ge-
meinsam wiederum eine Krankheit oder einen Zustand charakterisieren.

Bird und Buckley (2000, 13) beschreiben das Down-Syndrom als eine erblich bedingte
Abweichung, welche dafür ausschlaggebend ist, dass ein zusätzliches Chromosom in
jeder Körperzelle existiert.

Die meisten Menschen besitzen 46 Chromosomen, wobei jeweils 23 aus der Eizelle
der Mutter und 23 aus dem Spermium des Vaters stammen. Beim Down-Syndrom ist
entweder im Spermium des Vaters oder in der Eizelle der Mutter ein zusätzliches 21.
Chromosom vorhanden. Im Falle der Befruchtung bildet sich in der Folge eine Zelle
mit 47 Chromosomen, wobei Kinder mit Down-Syndrom drei statt der üblichen zwei
Chromosomen auf dem 21. Chromosomenpaar haben. Das 21. Chromosom ist also
dreimal vorhanden, deshalb auch die Bezeichnung `Trisomie 21´ (a.a.O., 14).

Tamm (1994, 12), Wendeler (1996, 16) und Unruh (1998, 21) zufolge, wurde das
Down-Syndrom im Jahre 1866 erstmals von dem Engländer Langdon Down beschrie-
ben. Laut Wendeler (a.a.O.) und Unruh (a.a.O.) existieren Hinweise auf diese Art von
Behinderung aber schon in schriftlichen Überlieferung der ersten Hälfte des 19. Jahr-
hunderts, bildliche Darstellungen hat es noch früher schon gegeben.

Wendeler (1996, 18) stellt fest, dass es in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die
höhere Lebenserwartung zu einem Anwachsen der Bevölkerung kam, was wiederum
eine Zunahme von Menschen mit Down-Syndrom mit sich brachte. Heute nimmt,
aufgrund von Schwangerschaftsabbrüchen die Anzahl der Menschen mit Down-
Syndrom wieder ab (a.a.O.). Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen
mit Down-Syndrom betrug im Jahre 1929 etwa neun Jahre. Seitdem ist sie ständig

hochgegangen (Wendeler 1996, 175). Wendeler (a.a.O.) und Dittmann (1992, 11) zufolge können Menschen mit Down-Syndrom heute sogar das 8. Lebensjahrzehnt erreichen.

Nach Tamm (1994, 12), Wendeler (1996, 18) und Giel (2008, 169) wurde diese Art von Behinderung in früheren Jahren 'Mongolismus' genannt. Tamm (1994, 12) zeigt aber auf, dass sich ab 1961 viele Autoren von diesem Begriff entfernten, u.a. aus Rücksicht auf die Bevölkerung Asiens. Dieser Begriff wurde nun immer öfter durch 'Down-Syndrom' ausgewechselt. Die Motivation dazu war vor allem die Hoffnung, soziale Vorurteile besiegen zu können. Wendeler (1996, 16) betrachtet diese Hoffnung jedoch eher skeptisch. Er ist der Meinung, eine Begriffsänderung wäre nur dann sinnvoll, wenn Begriffe wie 'Mongölchen' oder 'Mongo' verschwinden würden, da diese verniedlichend bzw. diskriminierend wären.

In dieser Arbeit wird der Begriff 'Mongolismus' aus genannten Gründen außer in Zitaten nicht gebraucht. Die Bezeichnungen 'Down-Syndrom' und 'Trisomie 21' werden gleichbedeutend verwendet.

Nach Wendeler (1996, 25) versuchte König vor etwa 50 Jahren, einen Überblick über das Erscheinen von Menschen mit Down-Syndrom zu geben: Er bezeichnete dabei die Züge des Gesichtes als nicht sonderlich markant. Im Speziellen beschrieb er die Nase als klein wie bei einem Kind, die Hände seien plump und breit und die Ohren klein und unförmig. Laut Bird und Buckley (2000, 17) kann man schon nach der Geburt ein Baby mit Down-Syndrom an dessen Augen-, Ohren- und Nasenrückenform erkennen. Auch laut Wendeler (1996, 24) seien diese klassischen Charakteristika schon bei der Geburt leicht erkennbar. Dies führt u.a. oft zu klischeehaften bzw. realitätsfremden Vorstellungen über die zu erwartenden Möglichkeiten der Entwicklung, der Charakterzüge und auch Fähigkeiten (a.a.O., 32). Trotz der Tatsache, dass sich Menschen mit Down-Syndrom oft sehr ähnlich sehen, gibt es kein einziges äußeres Merkmal, welches bei jedem existiert. Augenfällig sei aber die Körpergröße (a.a.O., 24). Giel (2008, 169f) bemerkt, dass Menschen mit Down-Syndrom daher ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild und sehr individuelle unterschiedliche Entwicklungsbedingungen aufweisen. In Anbetracht dessen und ohne nun auf konkrete äußere Merkmale Bezug zu nehmen, soll an dieser Stelle der Versuch einer Begriffsbestimmung vorgenommen werden.

In Anlehnung an den Versuch einer Begriffsbestimmung von Giel (2008, 169f)) soll nun auch in dieser Arbeit Bezug genommen werden auf das Magazin 'Ohrenkuss', welches von Menschen mit Down-Syndrom erstellt wird:

„Menschen mit Down-Syndrom haben 47 statt 46 Chromosomen – bei ihnen ist das Chromosom 21 dreimal vorhanden, daher kommt die Bezeichnung 'Trisomie 21'. Wer eine Trisomie 21 hat, sieht anders aus als seine Mitmenschen und nimmt eine Sonderstellung in der Gesellschaft ein. Diese Menschen haben und leben eine Realität, die anders ist als 'unsere' - sie werden von dem Rest der Gesellschaft auch anders wahrgenommen. Und manchmal entstehen auch Missverständnisse.... Down-Syndrom ist eine Behinderung. Man kann diese Menschen als 'geistig behindert' bezeichnen, es ist auch möglich, von einer intellektuellen Entwicklungsstörung oder einem Handicap zu sprechen“ ('Ohrenkuss... da rein, da raus', Informationsbroschüre o.J., zit.n. Giel 2008, 169f).

1.3 Einige Entwicklungsaspekte von Kindern mit Down-Syndrom

Tamm (1994, 77) hält fest, dass sich Kinder mit Down-Syndrom sehr unterschiedlich entwickeln. Die Entwicklung ist, so Wendeler (1996, 30), beim Säugling und Kleinkind mit Down-Syndrom meist von Beginn an verzögert. Die Entwicklungsverzögerung könne dabei in allen Bereich auftreten. Es ist jedoch zu beachten, dass herausragende individuelle Unterschiede existieren (a.a.O.). Die Verzögerung der Entwicklung sei dabei schon im ersten Lebensmonat, allerdings nur geringfügig feststellbar (a.a.O., 34). Birk und Buckley (2000, 20) und Wendeler (1996, 34) zufolge, schreitet die Entwicklung von Kindern mit Down-Syndrom, verglichen mit Kindern ohne, eher langsam voran. Wendeler (1996, 34) bezieht sich bei der Thematik der Entwicklung auf die englische Forscherin Corr, die 1975 die Entwicklung des Kindes mit Down-Syndrom in den ersten vier Lebensjahren beschrieb. Diese Kinder seien demnach oft sehr, still und anspruchslos, hätten schwach ausgeprägte Saugreflexe und verhielten sich wenig fordernd wenn sie hungrig waren. Vor allem bei der Ernährung würden allerlei Probleme auftauchen. Nach Wendeler (a.a.O., 35) hätten Kinder mit Down-Syndrom einen besseren Schlaf, lehnten jedoch Spielzeug ab, was mit der wenig ausgeprägten Phantasie eines Kindes mit Down-Syndrom in Verbindung gebracht werden kann. Mit der Hygieneerziehung werde zwar zu einem etwas späteren Zeitpunkt begonnen, es existiere jedoch kein erwähnenswerter Unterschied. Im Alter von vier Jahren waren alle von Corr untersuchten Kinder mit Down-Syndrom in allen Bereichen entwicklungsverzögert (a.a.O.). Wendeler (a.a.O., 40) zufolge, seien personen-

bezogene Unterschiede in der Entwicklung bei Kindern mit Down-Syndrom noch vielfältiger als bei nicht behinderten Kindern. Mit Verallgemeinerungen bezüglich Entwicklungsmöglichkeiten beim Down-Syndrom soll daher kritisch umgegangen werden (Wendeler 1996, 40).

Bird und Buckley (2000, 16) verweisen auf Statistiken, welche zeigen, dass immer mehr junge Menschen mit Down-Syndrom im Stande sind, ihr Leben alleine zu meistern. Außerdem könnten sie diverseste Berufe auf verschiedensten Gebieten erlernen. Gründe dafür seien v.a. die qualitativ immer besser werdende gesundheitliche Versorgung, die Zuwendung durch Frühförderung und, nicht zu vergessen, der immer selbstverständlicher werdende Umgang mit behinderten Menschen.

Auf den Aspekt der Frühförderung als entwicklungsfördernde Maßnahme wird im Folgenden näher eingegangen.

Frühförderung

Thurmaier und Naggl (2007, 13) beschreiben Frühförderung als ein „Hilfsangebot für Kinder im Säuglings-, Kleinkind- und Kindergartenalter, die behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, und auch für deren Eltern und andere Personen, die Elternfunktionen wahrnehmen“ (a.a.O.). Schmutzler (2006, 163) fasst den Begriff der Frühförderung etwas allgemeiner als „Erziehung des Kindes von der Geburt bis zum Schuleintritt“ (a.a.O.). Bei Thurmaier und Naggl (2007, 19) gilt die Aufmerksamkeit der Frühförderung besonders Kleinkindern, bei denen das Risiko einer Entwicklungsverzögerung besteht, Kindern mit mehrfachen Behinderungen, verhaltensauffälligen Kindern, Kindern mit Beeinträchtigungen des Lernens oder der Leistung, Kindern aus Familien benachteiligte Milieus, sowie Eltern, die hinsichtlich der Entwicklung ihres Kindes verunsichert sind.

Nach Jonas (1994, 18) soll mit der Frühförderung möglichst früh durch pädagogische oder therapeutische Zuwendung begonnen werden, die Auswirkungen der Beeinträchtigung möglichst gering zu halten bzw. zu mildern. Diese Ausführung von Jonas geht jedoch von den Einschränkungen der Kinder, welche vermindert werden sollen, aus, und erscheint demnach sehr defektorientiert. Schmutzler (2006, 163) bringt bei seiner Beschreibung der Aufgabe der Frühförderung sehr stark die positive Hinwendung zum Ausdruck, d.h. er setzt dabei an den angeborenen Kompetenzen und Fähigkeiten an, an denen gearbeitet werden soll. Bei ihm umfasst der Begriff der Frühförderung

„alle pädagogischen, didaktischen und methodischen notwendigen Maßnahmen, um die grundlegenden humanen Kompetenzen wie Sprache und Intelligenz, Motorik und Wahrnehmung, Emotionalität und Sozialität sowie die dementsprechenden angeborenen und aktiven Lernfähigkeiten in ihrer Entwicklung anzuregen, zu lenken und soweit wie möglich zu optimieren“ (Schmutzler 2006, 163). Bei Schmutzler (a.a.O., 286) ist nun also das wesentliche Ziel, dass unter Beachtung der zusätzlich benötigten pädagogischen Hilfe das Lernen optimiert werden soll.

Thurmaier und Naggl (2007, 13) zufolge sei es nun der Zweck der Frühförderung, zu einer optimalen Entwicklung und Entfaltung der Kompetenzen der Kinder, sowie zu deren Eingliederung in ihren Alltag beizutragen.

Laut Thurmaier und Naggl (2007, 23) hat die Frühförderung in Bezug auf die Eltern folgende Anliegen: Es soll eine Kompetenzstärkung bezüglich des Umgangs mit ihrem Kind sowie eine Unterstützung der Auseinandersetzung mit ihrer Situation vollzogen werden. Beide Anliegen inkludieren seitens der Frühförderung zusätzlich die Befähigung und Bereitschaft zur Elternarbeit (a.a.O., 23). Fördereinheiten nehmen großen Raum ein. Häufig wird aber auch die Thematik 'Behinderung' sowie damit zusammenhängende Herausforderungen angesprochen und somit zu beachtenswerten Aspekten in der Praxis der Frühförderung (a.a.O., 13).

Bei Schmutzler (2006, 298) lässt sich nachlesen, dass Erfolge bzw. Chancen der Frühförderung bezogen auf Kinder mit geistiger Behinderung doch beträchtlicher sind als man bisher gemutmaßte hat. Zur Unterstreichung dieser Aussage bezieht er sich auf ein Experiment, bei dem Kinder aus einem Waisenhaus im Alter von zwei Jahren und mit einem Intelligenzquotienten von unter 70 in zwei Gruppen aufgeteilt wurden. Die Kinder der Beobachtungsgruppe wurden in einer Anstalt für Menschen mit geistiger Behinderung untergebracht, die anderen Kinder blieben in der gewohnten Massenflege. Nach eineinhalb Jahren zeigte sich bei den Kindern der Beobachtungsgruppe ein Intelligenzzuwachs von durchschnittlich 28 Punkten, wieder zwei Jahre später erreichten diese Kinder dann 101 Punkte. Bei den Kindern der anderen Gruppe verkleinerte sich der Wert um 26 Punkte. Die der Beobachtungsgruppe erlernten später Berufe wie etwa Hausfrau oder Grundstücksmakler, wobei die Kinder der anderen Gruppe eher 'niedrige Berufe' erlangten, in einem Heim blieben bzw. auch früh starben.

Speck (2005, 215) betont die Wichtigkeit einer Frühförderung zu einem sehr zeitigen Ansatzpunkt. Im idealen Falle soll damit schon im ersten Lebensjahr gestartet werden.

Kinder mit geistiger Behinderung können, so Speck (2005, 215), durch den frühestmöglichen Beginn der Einheiten „eine ungleich stärkere Aktivierung und Differenzierung ihrer Entwicklung erfahren, als sie sonst möglich wäre“ (a.a.O.), weil in der Zeitspanne, in der das Gehirn noch am Anfang der Entwicklung steht, die Wahrscheinlichkeit größer ist, Schädigungen noch erfolgreich ausgleichen zu können. Laut Schmutzler (2006, 298) hätte sich die ganzheitlicher Frühförderung als außerordentlich wirkungsvolles Verfahren erwiesen, bei der die konkreten Fördereinheiten in allen Bereichen mit umfassendem Training und angemessener Anleitung der Eltern kombiniert werden.

1.4 Alltag mit Behinderung

1.4.1 Das Leben mit Menschen mit Behinderung

In diesem Teil der Arbeit wird über die Situation von Familien mit einem Kind mit Behinderung informiert. Die Darstellung gilt vorwiegend für die Familie mit einem Kind mit einer schweren Behinderung.

Cloerkes (2001, 234f) weist auf die Problematik hin, dass bei diesem Thema verschiedene AutorInnen dazu tendieren, sich ohne weiteres auf plakative Etiketten (wie z.B. 'Sonderfamilie' oder 'lebenslange Elternschaft') stützen.

Beziehungen innerhalb der Familie beruhen, so Cloerkes (2001, 241), „auf dem Zusammenspiel von Rollenerwartungen und Rollenübernahme“. Da aber, so führt Cloerkes (a.a.O.) weiter aus, das Kind mit Behinderung durch die Einschränkung seiner Funktion häufig nicht fähig ist, seine übliche Rolle wahrzunehmen, ist eine fundamentale Rolle in der Familie nicht belegt.

Cloerkes (2001, 242) zufolge verändert die Geburt eines Kindes – mit oder ohne Behinderung – das familiäre Leben grundlegend. Nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung jedoch, müssen sich die Eltern Gegebenheiten anpassen, die weder beabsichtigt war noch angenehm erscheint. In Bezug auf die Bewältigung dieser Situation nennt Cloerkes (a.a.O.) zwei Aspekte der 'Elternrolle':

Die „instrumental-technische Seite“ (a.a.O.) stellt die Forderung dar, Hilfsangebote seitens der Gesellschaft, wie etwa finanzielle Unterstützungen, anzunehmen.

Unter dem „emotional-expressiven Aspekt“ (a.a.O.) werden die zu verarbeitenden

psychischen Probleme, welche aufgrund der Behinderung entstanden sind, verstanden, sowie Erziehungsprobleme und Probleme mit sozialen Reaktionen.

Nach Cloerkes (2001, 242) existieren im Bewältigungsverhalten dieser beiden Aspekte sozialschichtabhängige Unterschiede: Während Eltern aus unteren sozialen Schichten vorwiegend Schwierigkeiten auf instrumental-technischem Gebiet haben, werden bei Eltern aus oberen Schichten mehr Probleme im Bereich des Emotional-expressiven vermutet.

Auch die finanziellen Belastungen, die sich durch die Geburt eines Kindes mit Behinderung zusätzlich ergeben, dürfen nicht außer Acht gelassen werden. So berichtet etwa Kallenbach (1997, 63), dass der finanzielle Aufwand, speziell in Familien, die ein Kind mit Behinderung erziehen, beispielsweise durch die Anschaffung bestimmter Hilfsmittel, sowie durch Pflege- oder Betreuungsaufwand oder die Schaffung eines behindertengerechten Wohnraums, sehr hoch bzw. höher sei als bei vergleichbaren anderen Familien ohne Kind mit Behinderung.

Im Allgemeinen, so Kallenbach (a.a.O., 11), sind die Eltern von Kindern mit schwerer (körperlicher) Behinderung sehr häufig hohen Belastungen ausgesetzt, welche sich, abgesehen vom finanziellen Bereich natürlich auch auf deren emotionalen und psychosozialen Zustand auswirken.

Die Rolle der Mutter

Cloerkes (2001, 243) weist darauf hin, dass die übliche Rolle als Mutter und Hausfrau, wenn es um die Betreuung eines Kindes mit schwerer Behinderung geht, verstärkt, unter anderem auch aus dem Grund, weil nur wenige Mütter von Kindern mit Behinderung einen Beruf nachgehen.

Wolf-Stiegemeyer (2000) führte 1999 eine Befragung von 62 Müttern schwer behinderter Kinder durch, die sich mit deren Lebenssituation beschäftigte. Sie stellte dabei fest, dass die Frau bei der Geburt des Kindes nicht nur zur Mutter wird, sondern die Rolle einer Mutter eines Kindes mit schwerster Behinderung übernimmt. Das heißt, sie muss nicht nur die Mutterrolle übernehmen, sondern sich auch mit dem Thema Behinderung auseinandersetzen (a.a.O., 2). Laut Cloerkes (2001, 243) können aufgrund der ständigen Auseinandersetzung mit behinderungsrelevanten Themen körperliche und geistige Überlastungen sowie vage Tendenzen der Ablehnung die Folgen

sein. Nach Wolf-Stiegemeyer (2000, 2) ergibt sich daraus die Aufgabe und zugleich die Schwierigkeit der Mutter, die Ambivalenz von Ablehnung der Behinderung und der Liebe zum Kind in Einklang zu bringen.

Wolf-Stiegemeyer (a.a.O.) spricht von der Mutterrolle als eine Rolle mit Anforderungen hohen Niveaus, die noch weit über einen Ganztages-Job hinausgeht: Die Mütter haben demnach einen Arbeitstag, der 24 Stunden dauert, stehen unter andauernder Rufbereitschaft, übernehmen sowohl Tages- als auch Nachtdienste. Und das alles auch in Zeiten, in denen andere Zeit für Erholung haben, wie etwa an den Wochenenden. Nur Zeiten, in denen das Kind außer Haus betreut wird, wie z.B. in der Schule oder im Kindergarten, bedeuten eine Ruhephase. Die Bedürfnisse des Kindes mit Behinderung sind zentral und bestimmen, wenn nicht sogar für Jahrzehnte, das gesamte Tages- und Nachtprogramm. Cloerkes (2001, 243) zufolge, existiert somit die Gefahr, dass sich Mütter von Kindern mit Behinderung zu intensiv auf deren Bedürfnisse fokussieren, was zur Vernachlässigung von anderen Mitgliedern der Familie führen kann.

Im Folgenden werden überblicksmäßig einige bei der von Wolf-Stiegemeyer (2000) durchgeführten Befragung herausgefundenen Aufgaben und Belastungen von Müttern von Kindern mit schwerer Behinderung angeführt. Laut Wolf-Stiegemeyer (2000, 3) bedeutet 'Belastung' für jede Mutter etwas anderes. Es kommt dabei immer auf ihre eigene Biographie, ihre jeweilige Einstellung, den Tageszustand und auf das allgemeine geistige und körperliche Wohlbefinden an, und das alles natürlich in Verbindung mit dem Befinden ihres Kindes.

- Erfüllung grundlegender Bedürfnisse:

Hierzu zählen u.a. die Ernährung, welche oft speziell angerichtet werden muss, Umziehen, die hygienische Versorgung und Arztbesuche (Wolf-Stiegemeyer 2000, 2).

- Informations- und Kompetenzerweiterung:

Abhängig von der Art der Behinderung erfolgt häufig eine Erweiterung des Wissens und der Kompetenzen. Diese kann etwa durch das Lesen von Literatur, oder aufgrund vorangegangener Erfahrungen und deren Reflexion geschehen (a.a.O.).

- Bürokratisches:

Kommunikation mit Behörden, Informationseinholung über Unterstützung und Hilfsmittelangebote (Wolf-Stiegemeyer 2000, 2)

- Flexibilität:

Durch eventuelle Aufenthalte in Krankenhäusern wird oft der Rhythmus unterbrochen, was sowohl für die Mutter als auch für das Kind eine nicht zu unterschätzende psychische Belastung darstellt. Die Mutter muss sich daher oft auf neue Situationen einstellen und auch den Alltag von eventuell vorhandenen anderen Kinder in kurzer Zeit umzuplanen (a.a.O.).

- Aufbau bzw. Erhaltung eines sozialen Netzwerkes:

Ein Netzwerk dient u.a. zur Unterstützung der Mutter, soll aber zudem einer angemessenen Betreuung ihres Kindes dienen (a.a.O.).

- Lebenslange Verantwortung:

Aufgrund der nicht selten lebenslänglich andauernden Unterstützungsbedürftigkeit des Kindes trägt dessen Mutter oft ihr Leben lang die Rolle einer fortwährenden Mutterschaft (a.a.O., 3).

- Unterbrochener Tages- und Nachtrhythmus, Wochenrhythmus, Jahresrhythmus:

Bei allen von Wolf-Stiegemeyer befragten Müttern waren Störungen von 5 bis 30 mal pro Nacht keine Seltenheit. An den Wochenenden und in der Ferienzeit steigert sich die Zeit der Verantwortung, da das Kind nicht im Kindergarten oder in der Schule betreut wird (a.a.O., 4).

- Keine Trennung des Arbeits- Wohn- und Freizeitbereiches:

Einige befragte Mütter gaben an, sie würden sich fühlen, als leben sie in einer Art 'Gefängnis'. In der Befragung war aber bei den meisten Müttern eine Tendenz zu, wenigstens partiellen, Aktivitäten außerhalb des Heimes erkennbar (a.a.O.).

- Besondere Abhängigkeitsform:

In der Beziehung zwischen Mutter und Kind ist weder die Mutter noch das Kind autonom. Selbstverwirklichungs- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten sind sehr be-

grenzt. Viele Mütter sind sich diesem Recht zudem gar nicht bewusst (Wolf-Stiegemeyer, 2000, 5).

- Übliche Aufgaben als Mutter:

Müttern von Kinder mit schwerer Behinderung stellen sich zudem dieselben Aufgaben, die sich auch Müttern von Kindern ohne Behinderung stellen: Dasein für die Geschwisterkinder, Aufrechterhalten der Partnerschaft bzw. der Ehe etc (a.a.O., 6).

Die Rolle des Vaters

Cloerkes (2001, 244) zufolge zeigen Ergebnisse unterschiedlicher Studien, dass Väter häufig Schwierigkeiten haben, die Behinderung des Kindes zu verkraften. Väter sind aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit meist in geringerem Ausmaß mit der Behinderung ihres Kindes konfrontiert, was das Aufkommen von Problembewusstsein erschwert. Da die übliche Rolle eines Mannes auf Selbstdisziplin und Objektivität aufbaut, tendieren Väter behinderter Kinder zu einem vernunftmäßigen Umgang mit der Behinderung und gehen Krisengesprächen eher aus dem Weg. Dies steht wiederum einer gefühlsmäßigen Verarbeitung der Situation im Weg. Zudem wird der Umgang mit und in der Öffentlichkeit als schwerwiegende Strapaze gesehen.

In der Untersuchung von Kallenbach (1997) bestätigte sich, dass für die Väter ihre berufliche Erwerbstätigkeit große Bedeutung hat. Da nun, wie bereits oben erwähnt, in den meisten Fällen die Mütter von Kindern mit schwerer Behinderung keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen, sehen es die Väter als ihre Sache, die finanzielle Existenz der Familie sicherzustellen, und das unter dem bereits erwähnten Gesichtspunkt, dass ihr Bedarf an finanziellen Mittel den von anderen Familien ohne Kind mit Behinderung um einiges übertrifft (Kallenbach 1997, 63).

Nach Cloerkes (2001, 244f) können durch diese genannten Probleme aber auch Chancen in der Vaterrolle entstehen. So kann z.B. die Behinderung zur Verstärkung seiner elterlichen Rolle führen, der Förderung der sozialen und emotionalen Offenheit dienen oder auch dem Elternsein ganz allgemein einen Sinn verleihen.

Die Rolle der Geschwister

Cloerkes (2001, 246) beschreibt die am häufigsten beschriebenen Ergebnisse aus Untersuchungen von Geschwisterrollen, welche im Folgenden kurz dargestellt werden sollen.

Demnach könnte es sein, dass die starke elterliche Belastung sich auf die Geschwisterkinder ohne Behinderung auswirken kann. Durch eine eventuelle Vernachlässigung kann es zu auffälligen Verhaltensweisen und Eifersucht kommen. Geschwister eines Kindes mit Behinderung müssen oft deren Defizite ausgleichen, was zu überhöhten Ansprüchen führt. Die Geschwister fühlen sich durch die Annahme von Aufgaben der Eltern und verstärktem Pflichtgefühl oft überlastet.

Laut Wolf-Stiegemeyer (2000, 6) kommt dazu noch die Tatsache, dass Geschwisterkindern oft die teilweise unbewusste Anforderung zukommt, die soziale Anerkennung wieder aufzubauen, sowie durch ihre offene Art das Leben in der Familie aufzulockern.

Laut Cloerkes (2001, 246) wird häufig ein zu großes Ausmaß an Respekt auf das Kind mit Behinderung erwartet, was oft zu Aggressionsunterdrückung führen kann. Dazu kommen Hänseleien anderer und die Vergrößerung der eigenen Angst vor Behinderung bzw. davor, später selbst ein Kind mit Behinderung zu haben.

Auch positive Folgen werden genannt. So stellt Cloerkes (a.a.O.) fest, dass durch die Verantwortung gegenüber dem Kind mit Behinderung das Pflichtbewusstsein sowie das soziale Verhalten gefördert werden können. Geschwister von Kindern mit Behinderung haben demnach oft größeres Verständnis- und Toleranzvermögen, sind offener und selbstkritischer. Dazu kommt eine erweiterte Frustrationsgrenze, angemesseneres Verhalten bei Konflikten, sowie ein emotionaleres und leidenschaftlicheres familiäres Leben. Cloerkes (a.a.O., 247) weist auch darauf hin, dass diese genannten möglichen Folgen auch in Familien mit Kindern ohne Behinderung auftreten können und keinesfalls ungewöhnlich sind.

Achilles (1995, 45) fand bei einer Gesprächsrunde mit Kindern, die Geschwister mit Behinderung haben, heraus, dass diese häufig den Eindruck gewinnen, das Geschwisterkind mit Behinderung würde bevorzugt. In der Gesprächsrunde wurde weiterhin deutlich, dass die Geschwisterkinder schweren Belastungen ausgesetzt sind. Es wird von ihnen erwartet, im Haushalt zu helfen, in der Schule gute Leistungen zu erbringen

und Einsatz zu zeigen, der nahezu eine Ausbildung im heilpädagogischen Bereich verlangt (Achilles 1995, 51). An dieser Stelle soll nun ein Interviewauszug aus der Befragung eines Kindes angeführt werden, welcher die Situation als Bruder bzw. Schwester eines Kindes mit Behinderung gut verdeutlicht:

„Bei uns stand Daniel immer an erster Stelle. Von mir wurde immer Rücksicht, Verständnis, Verzicht erwartet. Ich musste leise sein, weil jedes Geräusch Daniel erschreckte. Ich musste im Schlepptau mit, wenn meine Mutter mit Daniel zur Sprachtherapie, zur Krankengymnastik, zum Arzt fuhr. Irgendwie waren wir immer seinetwegen unterwegs. Ich habe mich dafür auch gerächt – indem ich versucht habe, Daniel in der Beliebtheitsskala meiner Eltern abrutschen zu lassen. Ich habe versucht, ihm immer mal was in die Schuhe zu schieben. Wenn ich das Licht nicht ausgemacht hatte, wenn ich zuviel Krach gemacht hatte, wenn ich etwas zerbrochen hatte, dann sagte ich eben, das hat Daniel gemacht. Ein schlechtes Gewissen hatte ich deswegen nicht. Daniel wurde ja nie geschimpft“ (a.a.O., 46).

Achilles (a.a.O., 154) berichtet auch über die Tatsache, dass Geschwister häufig neidisch auf das Kind mit Behinderung bzw. auf dessen besondere Behandlung sind, doch sie stellt auch fest, dass dies völlig normal sei und zudem ein gutes Zeichen dafür, dass die Schwester/der Bruder mit Behinderung gleichwertiges Familienmitglied gesehen wird.

Im Allgemeinen kann man, so Achilles (a.a.O., 116) sagen, dass das Leben als Schwester/Bruder eines Kindes mit Behinderung sehr verschieden begriffen wird und abhängig ist von ineinandergreifenden familiären Strukturen. Alleine der Umstand, mit einer Schwester bzw. einem Bruder mit Behinderung zusammenzuleben, legt noch keinesfalls die Entwicklung deren Geschwister fest. Sie können einerseits Vorteile daraus ziehen, indem sie größeres soziales Engagement besitzen, lebenspraktischer sind und mit Belastungen besser umgehen können, andererseits aber können sie auch dermaßen unter der Beeinträchtigung des Bruders/der Schwester leiden, dass sie Minderwertigkeitsgefühle aufbauen, welche sie lebenslanglich begleiten und damit zu Außenseitern machen.

Beziehung der Ehepartner – Partnerleben

Die Geburt eines Kindes mit Behinderung beschreibt Achilles (a.a.O., 118) als einen großen Schock für das Paar, der nur schwer zu bewältigen ist. Weiters führt sie an, dass die Partnerschaft somit auf eine harte Probe gestellt wird (a.a.O., 121).

Laut Achilles (1995, 121) verlangt schon die Geburt eines Kindes ohne Behinderung unerwartete Koordinationsleistungen. Mit einem Kind mit Behinderung muss der Alltag besonders umorganisiert werden. Häufig ist die Mutter dazu gezwungen, ihren Job gänzlich niederzulegen, eventuell sind Unterstützungskräfte für die Pflege des behinderten Kindes oder auch eine größere sowie rollstuhlgerechte Wohnung notwendig.

Bei Cloerkes (2001, 243) lässt sich nachlesen, dass von verschiedenen AutorInnen die Annahme geäußert wird, dass sich die erhöhten Anforderungen durch das Kind mit Behinderung auch gezwungenermaßen auf die Paarbeziehung der Eltern auswirken. Es gäbe aber auch AutorInnen, die diesbezüglich anderer Meinung sind. Häufig scheint es aber so zu sein, dass die Belastung durch das Kind mit Behinderung einerseits zu einer Verstärkung bereits existierender Schwierigkeiten führen kann, das Kind andererseits aber auch zu einem speziellen Zusammengehörigkeitsgefühl in der Partnerschaft führen kann.

Wolf-Stiegemeyer (2000, 6) spricht von der Bedrohung, dass sich die Behinderung des Kindes zwischen die Ehepartnern stellt. Als Grund dafür nennt sie die sehr hohe physische und psychische Belastung, verursacht durch mangelnde Zeit, die man zusammen verbringen könnte, unangenehme Gespräche, durch psychische und physische Überbelastung hervorgerufenen Desinteresse an Sexualität und Unterschiede in der Verarbeitung von Trauergefühlen. Viele befragte Mütter betonen hierbei die Wichtigkeit einer professionellen Hilfe und sozialer Netze, damit die Partnerschaft fortlaufend funktionieren kann.

Laut Achilles (1995, 122) kann es in der Partnerschaft der Eltern des Kindes mit Behinderung vor allem dann zu größeren Konflikten kommen, wenn sie verschiedene Strategien zur Problembewältigung aufbauen, z.B. die Mutter das Kind überbehütet und der Vater im Gegensatz dazu versucht, einen Gegenpol zu setzen und die Behinderung leugnet. In einer Studie aus England (1978) zeigte sich in Familien mit einem Kind mit Down-Syndrom eine überdurchschnittliche Anzahl in die Brüche gegangener bzw. unausgeglichener Ehen. Gleichzeitig wurde aber auch darauf hingewiesen, dass bei labilem Ehegleichgewicht ein behindertes Kind die Ehe noch mehr ins Schwanken bringt, eine funktionierende Ehe aber durchaus stabilisieren kann.

Weiters betont Achilles (a.a.O., 124f) die Gefahr mancher Eltern, ihr soziales Leben komplett aufzugeben, da sie sich ausschließlich der Betreuung ihres Kindes widmen. D.h. es kann passieren, dass der Kreis der Freunde und Bekannten immer kleiner wird und auch fast nur noch ausschließlich aus Familien, die ebenfalls ein Kind mit Behin-

derung haben, besteht, da man natürlich die gleichen Gesprächsthemen und Probleme hat. Am wichtigsten dabei ist vor allem das Verständnis für das Leben in einer Familie mit einem Kind mit Behinderung, das einem entgegengebracht wird.

Im Rahmen ihrer Untersuchung führte Achilles (1995, 67) eine Befragung über die wesentlichsten Probleme von Familien mit einem Kind mit Behinderung durch. Dabei wurde festgestellt, dass generell die größte Belastung der Mutter zukommt, sowohl in praktischer wie auch in emotionaler Weise. Aber auch der Vater leidet unter der Tatsache, ein Kind mit Behinderung zu haben, nur könne er seine Gefühle meist nicht so gut bekennen wie die Mütter. Da die Väter meist weniger Methoden besitzen, mit diesen Verunsicherungen umzugehen, wäre es möglich, dass es ihnen emotional schlechter gehe als etwa den Müttern.

Achilles (1995, 69) stellt fest, dass die Frage, ob Partnerprobleme in Familien mit einem Kind mit Behinderung nun größer sind, nicht generell zu beantworten sei, dazu wären die Ergebnisse aus den Studien zu diesem Thema zu unterschiedlich. In der Befragung gab ein Drittel der Eltern an, die Behinderung des Kindes hätte einen positiven Einfluss auf die Partnerschaft gehabt, bei einem anderen Drittel einen negativen Einfluss und bei einem Drittel hätte die Behinderung keine bzw. nur eine geringe Auswirkung auf das Eheleben gezeigt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass das gesamte familiäre Zusammensein durch die Bedürfnisse des Kindes mit Behinderung geprägt ist. Daraus entstehe, so Wolf-Stiegemeyer (2000, 6) die Gefahr, dass ein Familienleben kaum mehr stattfindet.

Da die Frau oft durch ihre Verantwortung nicht fähig ist, eine dauernde berufliche Tätigkeit auszuüben, ist die finanzielle Situation in diesen Familien oft nicht so gut wie in Familien mit nichtbehinderten Kindern. Trotz einer Unterstützung durch den Staat entstehen oft vermehrte Belastungen. Nach Wolf-Stiegemeyer (a.a.O., 7) entstehe eine gewisse Zukunftsunsicherheit, durch die Sorgen um die Zukunft des Kindes einerseits und der eigenen Zukunft andererseits, wodurch wiederum die persönliche Belastung noch verstärkt wird. Diese bescheidene Zukunftsaussicht kann sich negativ auf die gesamte Lebensqualität auswirken.

1.4.2 Das Leben als Kind mit Behinderung

Opaschowsky (1990, 86) teilt die gesamte Lebenszeit eines Menschen in drei unterschiedliche Zeitabschnitte ein: In die *Determinationszeit*, die festgelegt und fremdbestimmt ist, wie z.B. Erwerbstätigkeit, in die *Obligationszeit*, die für verbindliche und zweckbestimmte Tätigkeit genutzt wird, wie z.B. sozial oder familiär begründete Aktivitäten, und in die *Dispositionszeit*, die selbsteinteilbar und individuell gestaltbar ist, also 'Freizeit'. Auf diese wird im Folgenden näher eingegangen, da, wie Markowetz (2001, 265) betont, der Freizeitbereich in unserer Gesellschaft an Bedeutung gewonnen hat. Weiters soll im folgenden Teil der Arbeit auf die Schulbildung bzw. das Berufsleben von Menschen mit Behinderung näher Bezug genommen werden.

Freizeit

Opaschowski (1990, 92-94) nennt acht allgemeine Freizeitbedürfnisse. Laut Markowetz (2001, 263) kann die Befriedigung dieser Bedürfnisse für Menschen mit Behinderung aus verschiedenen Gründen eingegrenzt sein. Diese sollen im Folgenden kurz erläutert werden:

- Bedürfnis nach Rekreation, wie etwa das Bedürfnis nach Erholung, nach Ausschlafen, nach Wohlbefinden und nach sexuellen Handlungen (Opaschowsk 1990, 92):

Laut Markowetz (2001, 264) erfahren Menschen mit Behinderung hier eine Benachteiligung durch deren Angewiesensein auf andere Menschen. Oft fehlt es ihnen an Rückzugsmöglichkeiten, passender Zeiteinteilung oder angemessener Körperpflege.

- Bedürfnis nach Kompensation, wie etwa Ausgleich oder Vergnügen (Opaschowski 1990, 92):

Benachteiligt werden, so Markowetz (2001, 264) Menschen mit Behinderung in diesem Bereich hauptsächlich durch eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten, durch nicht behinderungsadäquate Gegebenheiten in der Umwelt und durch unzureichende Freizeitangebote.

- Bedürfnis nach Edukation, wie etwa nach Kennenlernen neuer Perspektiven oder neuer Lernanregungen (Opaschowski 1990, 92):

Eine Benachteiligung erfahren nach Markowetz (2001, 264) Menschen mit Behinderung hier u.a. durch das unzureichende Bildungsangebot oder die eingeschränkte Wahlmöglichkeit an Berufen.

- Bedürfnis nach Kontemplation, wie etwa nach Selbstbesinnung und innerer Ruhe (Opaschowski 1990, 93):

In diesem Bereich sieht Markowetz (2001, 264) eine eventuelle Benachteiligung behinderter Menschen durch Bevormundung oder auch durch Zurückgezogenheit.

- Bedürfnis nach Kommunikation, wie etwa nach Kontakt und Zusammensein mit anderen (Opaschowski 1990, 93):

Eine Benachteiligung entsteht hier nach Markowetz (2001, 264) v.a. durch ein zu kleines Angebot an GesprächspartnerInnen und an der bedingten Erreichbarkeit.

- Bedürfnis nach Integration, z.B. Gemeinschaftsbezug und Zusammensein (Opaschowski 1990, 93):

Nach Markowetz (2001, 264) kann eine Benachteiligung hierbei besonders durch soziale Isolation und durch diskriminierende Handlungen entstehen.

- Bedürfnis nach Partizipation, wie etwa Beteiligung am gesellschaftlichen Leben und Mitbestimmung (Opaschowski 1990, 93):

Markowetz (2001, 264) zufolge kann alleine durch die Tatsache, dass viele Dinge häufig von StellvertreterInnen entschieden werden, das Bedürfnis nach Teilhabe in manchen Fällen eingeschränkt sein.

- Bedürfnis nach Enkulturation, wie z.B. Kreativität und Produktivität (Opaschowski 1990, 94):

Markowetz (2001, 264) hält fest, dass durch die schwere Erreichbarkeit kultureller Angebote, die zudem oft nicht behindertengerecht sind, auch hier Einschränkungen entstehen können.

Zusammenfassend kann man festhalten, dass sich Schwierigkeiten im Freizeitverhalten durch eine große Anzahl von Belastungen, die direkt mit der Behinderung in Verbindung stehen ergeben (wie z.B. durch körperliche Schädigungen), sowie durch die gesellschaftlichen Verhaltensweisen gegenüber dem Menschen mit Behinderung (Markowetz 2001, 267). Nach Markowetz (a.a.O., 263) ergeben sich besonders starke Benachteiligungen im Bereich des sozialen Kontaktes zwischen Menschen mit und ohne Behinderung.

Markowetz (a.a.O., 272) zufolge, darf die Freizeitsituation behinderter Menschen aber auf keinen Fall nur positiv oder einheitlich negativ betrachtet werden. Das Freizeitverhalten von Menschen mit und ohne Behinderung sei in etwa gleich. Jeder Mensch ist selbst Gestalter seiner Freizeit, und es gibt bei jedem viele unterschiedliche, sowohl fördernde als auch hemmende Aspekte, die seine Freizeittätigkeit beeinflussen, wie etwa familiäre, wirtschaftlich oder politische Gegebenheiten. Demnach kann man sagen, dass Behinderung zwar kein zu unterschätzender Faktor auf diesem Gebiet ist, aber nicht zwingend zu einer unglücklichen Freizeitsituation führen muss. Auch die Tatsache, ohne Behinderung zu leben, kann nicht automatisch eine hochqualitative Freizeitgestaltung garantieren.

Menschen mit Behinderung in der Arbeitswelt

Laut Senckel (2000, 108) gehört eine aktive Erwerbstätigkeit für Menschen mit Behinderung wie für den anderen zu den Merkmalen des Erwachsenseins. Sie festigt die Identität sorgt für Selbstbestätigung und gibt ein Gefühl der Sicherheit. Über die Arbeit, so Doose (2005, 3), bestimme sich der gesellschaftliche Status und durch das Einkommen größtenteils die Alternativen der Gestaltungsbereiche des Lebens, des Wohnens und der Freizeit. Arbeit bezeichnet Doose (a.a.O.) als die Aktivität, die eine Person mit der Gesellschaft verbindet. Behinderte Menschen aber seien vom Arbeitsmarkt in überhöhtem Maße ausgegrenzt. In Deutschland etwa war im Jahr 2003 die spezifische Quote der Arbeitslosigkeit bei beeinträchtigten Menschen etwa 50% höher als die normale Quote der Arbeitslosigkeit. Doose (a.a.O., 4) führt weiters aus, dass viele Menschen mit Behinderung als nicht vermittlungsfähig betrachtet werden oder in Werkstätten für Menschen mit Behinderung untergebracht sind. Auf diesen Aspekt geht Senckel (2000, 108) noch näher ein und stellt fest, dass Menschen mit Behinderung häufig in Einrichtungen arbeiten, in denen ihnen Aufgaben geboten werden, die

ihren Fähigkeiten entsprechen, wie etwa in einer Werkstatt für Behinderte, in der WerkstattbetreuerInnen als Kontaktpersonen fortwährend verfügbar sind.

2 Pränataldiagnostik

Nach Willenbring (1999, 21) lässt sich Pränataldiagnostik (PND) als Teilgebiet der Humangenetik und der Geburtshilfe einordnen. Im Allgemeinen sind mit dem Begriff „Pränataldiagnostik“ alle diagnostischen Bemühungen gemeint, „die an einer schwangeren Frau durchgeführt werden, um Informationen über den Zustand des Embryos oder Feten zu erhalten“ (a.a.O.).

Laut Stapenhorst (2003, 8) lassen sich dadurch embryonale und fetale Entwicklungsstörungen frühzeitig ausfindig machen. Laut Stapenhorst (a.a.O., 9) wird die Inanspruchnahme einer pränatalen Diagnostik empfohlen, wenn damit eine Schädigung oder Erkrankung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter behandelt werden kann. In der Regel sei aber bei vererbaren Erkrankungen oder Schädigungen keine intrauterine Therapie des Kindes verfügbar. Aus diesem Grund geht es im Falle einer Schädigung bzw. Fehlbildung des Kindes im Grunde genommen lediglich um die Frage des Abbruchs der Schwangerschaft.

Huainigg (2005, 2) sei im ein Abbruch der Schwangerschaft üblicherweise bis zum dritten Monat ohne gesetzliche Folgen möglich. Besteht jedoch eine begründete Gefahr einer Beeinträchtigung, ist die Abtreibung dieses Kindes bis zur Einleitung der Geburt möglich. Der Fötus wird bei Abbrüchen jenseits der Lebensfähigkeit des Kindes per Herzstich im Körper der Mutter getötet bzw. erhält das Kind nach der Geburt keine medizinische Versorgung.

Die meisten Frauen unterziehen sich den pränataldiagnostischen Methoden also in der Regel mit der Absicht, im Falle eines positiven Befundes, also der Feststellung eines behinderten Kindes, die Schwangerschaft abubrechen. Ziel der PND ist es also, mögliche Chromosomenabweichungen festzustellen und somit 'Behinderung' ausfindig zu machen.

Laut Huainigg (2005, 2) kann die „eugenische Indikation als Ausnahmeregelung zur Fristenlösung“ (a.a.O.) folglich gesehen werden als Verwährung des Lebensrechtes für Menschen mit Behinderung und muss daher kritisch hinterfragt werden.

Auch Baldus (2001, 737) weist auf den Gedanken der `Prävention' (=Vorbeugung) als Zweck der PND hin. Sie ist der Meinung, dass dieser Begriff im Kontext jedoch sinnverzerrend eingesetzt wird, denn es wird, so Baldus (a.a.O.), „nicht der Chromosomenabweichung vorgebeugt, sondern der Lebendgeburt von Trägern dieses Chromosomenstatus.“ Stapenhorst (2003, 12) zufolge meinen KritikerInnen, PND hätte sich inzwischen zu einer großflächigen Fahndung nach Behinderung entwickelt und eine Entscheidung gegen die invasiven Methoden der PND als unverantwortlich deklariert.

2.1 Methoden

Laut Willenbring (1999, 24) unterscheidet man innerhalb der PND zwischen invasiven und nicht-invasiven Vorgehensweisen. Die nicht-invasiven Methoden, dazu zählen die Ultraschalldiagnostik und Bluttests, stellen keine direkte Gefahr für das Kind im Mutterleib dar. Die invasiven Methoden wie die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) und die Chorionzottenbiopsie sind allerdings mit einem Eingriff in den Körper verbunden, woraus sich ein gewisses Risiko einer Fehlgeburt ergibt.

Im Folgenden sollen die einzelnen Methoden der PND etwas näher erläutert werden.

2.1.1 Nicht-invasive Methoden

Ultraschalluntersuchung (Sonographie):

Strachota (2006, 13) zufolge kann die Ultraschalldiagnostik zu verschiedenen Zeitpunkten der Schwangerschaft eingesetzt werden. Sie ermöglicht mit Hilfe von Schallwellen eine bildliche Darstellung des Kindes. Die Ultraschalldiagnostik diene ursprünglich zur Bestätigung der Schwangerschaft, dem Nachweis von Mehrlingen, dem Ausschluss von Eileiterschwangerschaften oder dem Erkennen von Fehlbildungen oder Wachstumsstörungen (BMSG 2004, 6).

Laut Willenbring (1999, 27) kam es in den letzten Jahren zu großen Fortschritten in der Entwicklung von Ultraschallgeräten, die eine immer detailliertere Verbildlichung des Kindes ermöglichen, was dazu beiträgt, dass immer mehr Auffälligkeiten erkennbar werden.

Die Nackenfaltenmessung (Nackentransparenzmessung) wird zwischen der 10. und 14. Schwangerschaftswoche mittels Ultraschall durchgeführt (Strachota 2006, 13f).

Dabei wird die Dicke einer zarten Falte im Nackenbereich des Embryos gemessen. Ist diese Falte verbreitert, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass das Risiko einer Chromosomenstörung, wie etwa Trisomie 21, oder einer Organfehlbildung wie z. B. eines Herzfehlers, erhöht ist (BMSG 2004, 6).

Nach Strachota (2006, 15) handelt es sich beim Organscreening, welches zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche durchgeführt wird, um eine detaillierte Ultraschalluntersuchung, bei der nach anatomischen Fehlbildungen gesucht wird. Laut BMSG (2004, 6) können sich aufgrund der fortgeschrittenen Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Durchführung problematische Konsequenzen der Untersuchung (z. B. Abbruch der Schwangerschaft) ergeben, jedoch kann in manchen Fällen das Kind schon im Mutterleib einer Therapie unterzogen werden.

AFP – Bestimmung:

Nach Willenbring (1999, 27) wird bei der AFP – Bestimmung der Wert des Alpha-Fetoproteins, das sowohl im mütterlichen Blut, als auch im Fruchtwasser enthalten ist, bestimmt. Abhängig vom Schwangerschaftsalter liegt dieses Protein in einer bestimmten Konzentration vor. Diese Untersuchungsmethode kann Hinweise auf eventuell vorliegende Fehlbildungen, wie zum Beispiel Neuralrohrdefekte geben. Die AFP-Bestimmung liefert jedoch nur Hinweise in Bezug auf eine eventuelle Fehlbildung. Liegt ein erhöhter bzw. ein erniedrigter Wert dieses Proteins vor, ist eine genauere pränatale Diagnostik angebracht.

Combined Test:

Laut Strachota (2006, 16f) werden bei diesem Verfahren Nackenfaltenmessung und Blutuntersuchung kombiniert und mit dem Alter der schwangeren Frau in Verbindung gebracht. Dieses Verfahren ist jedoch ebenfalls nur eine Wahrscheinlichkeitsberechnung für das individuelle Risiko einer Chromosomenstörung. Die Untersuchung findet zwischen der 10. und 14. Schwangerschaftswoche statt, das Ergebnis erhält man innerhalb einer Woche (BMSG 2004, 7). Es bringt keine Gewissheit, ob das Kind gesund bzw. nicht behindert ist. Ist die Wahrscheinlichkeit größer als 1:300, wird eine invasive Untersuchung empfohlen (a.a.O.).

Triple-Test:

Laut BMSG (2004, 8) wird diese Methode zwischen der 16. und 18. Schwangerschaftswoche angewandt. Beim Triple-Test wird eine Blutabnahme bei der Mutter durchgeführt. Drei bestimmte Hormone werden aufeinander bezogen und mit dem Alter der schwangeren Frau in Verbindung gebracht.

Das Ergebnis dieses Tests soll einen Hinweis auf chromosomale Auffälligkeiten oder Fehlbildungen des Rückenmarks geben (Strachota 2006, 19). Laut BMSG (2004, 8) liefert jedoch auch diese Methode nur Angaben über ein individuelles Risiko für Chromosomenstörungen wie Trisomie 21. Bei der Übertretung einer bestimmten Grenze wird, wie beim Combined Test, zu einer Fruchtwasseruntersuchung geraten.

2.1.2 Invasive Methoden

Willenbring (1999, 24) zufolge, sind invasive Untersuchungsmethoden u.a. die Folge eines auffälligen Befundes einer vorangegangenen nicht-invasiven Methode. Wie bereits erwähnt, sind invasive Methoden mit einem Eingriff in den Körper der werdenden Mutter verbunden, wobei dieser Zellen oder Gewebe aus der Gebärmutter bzw. aus dem Fruchtwasser entnommen wird. Laut Langer und Reinhold (1989, 371) muss sich die schwangere Frau bewusst sein, dass die Verfahren auch Risiken mit sich bringen, d.h. sie muss das Risiko eines Kindes mit Behinderung gegen das einer durch die Untersuchung herbeigeführten Fehlgeburt abwägen.

Amniozentese:

Laut BMSG (2004, 11) wird bei der Amniozentese eine Hohlnadel durch die Bauchdecke in die Fruchtblase eingeführt und dabei Fruchtwasser entnommen, um sie einer Untersuchung hinsichtlich chromosomaler Auffälligkeiten zu unterziehen. Dieser Vorgang wird heute immer unter Ultraschallkontrolle durchgeführt. Das Risiko, mit diesem Eingriff eine Fehlgeburt auszulösen, wird in der Literatur mit zirka 1 % (Willenbring 1999, 26) bzw. zwischen 0,5 und 1 % (Langer, Reinhold 1989, 371) angegeben. Willenbring (1999, 27) zufolge, wird diese Art der Untersuchung in der Regel zirka in der 15. bis 16. Woche der Schwangerschaft durchgeführt. Die Untersuchungen der Zellen dauern zirka zwei bis drei Wochen. Dadurch ergibt sich für die schwangere Frau also eine sehr lange Wartezeit, während der sie, so Richter und Bitzer (1988, 729) sehr starken emotionalen Bedingungen ausgeliefert ist. Heutzutage

existiert, laut BMSG (2004, 11) zudem die Möglichkeit eines Schnelltests, bei dem die Wartezeit auf das Ergebnis nur etwa zwei bis drei Tage dauert und somit die Zeit der starken psychischen Belastungen deutlich eingeschränkt wird.

Chorionzottenbiopsie:

Laut Strachota (2006, 19f) verläuft die Chorionzottenbiopsie ähnlich wie die Fruchtwasseruntersuchung. Der Unterschied liegt darin, dass die Zellen aus der Plazenta gewonnen werden und nicht aus dem Fruchtwasser. Ein Nachteil dieser Methode besteht darin, dass die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt mit 1 – 3% größer ist als etwa bei der Fruchtwasseruntersuchung. Zudem können Schmerzen bei der werdenden Mutter auftreten.

Nach Richter und Bitzer (a.a.O., 720) scheint die Chorionzottenbiopsie jedoch von der langen Wartezeit auf den Befund zu erlösen, da sie früh einsetzbar ist und man zügig zu einem Ergebnis kommt.

2.2 Indikationen

Laut Willenbring (1999, 22) kann eine schwangere Frau eine vorgeburtliche Untersuchung nur in Anspruch nehmen, „wenn ein bestimmtes Risiko für eine genetische Störung oder eine Fehlbildung des Feten besteht“ (a.a.O.). Die pränatale Diagnostik als ärztliche Handlung bedarf also einer Indikation.

Willenbring (a. a. O.) nennt folgende Indikationen:

- erhöhtes Lebensalter der Mutter und/oder des Vaters
- Risiken einer Wiederholung
- ein auffälliger Ultraschallbefund
- ein zu geringer AFP-Wert im Serum der werdenden Mutter oder ein auffälliges Ergebnis im Triple-Test
- psychologische Indikationen

Erhöhtes Lebensalter der Mutter und/oder des Vaters

Willenbring (1999, 28f) betont, dass mit zunehmendem Alter der Mutter das Risiko für die Entwicklung von Chromosomenstörungen, vor allem für Down-Syndrom, gesteigert wird. Der Arzt ist in solcher Situation aufgefordert, der schwangere Frau über

die Möglichkeit von pränatalen Untersuchungen zu berichten, die schwangere Frau entscheidet aber selbst, ob sie diese in annimmt.

Das überhöhte Lebensalter der Mutter weist, so Willenbring (1999, 23), die größte Quote unter den Indikationen auf, nämlich ca. 78 %. Des Weiteren erwähnt sie, dass 50 % dieser über 35 Jahre alten schwangeren Frauen sich dann auch für eine vorgeburtliche Untersuchung entscheiden. Manchmal wird auch das Alter des Kindesvaters als erhöhtes Risiko betrachtet, wenn dessen Lebensalter höher ist als 40 Jahre.

Risiken einer Wiederholung

Willenbring (a.a.O.) zufolge bestehe dann ein Wiederholungsrisiko, wenn die schwangere Frau bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Kind mit einer Chromosomenabweichung geboren hat, weil da die Aussicht, nochmals ein Kind mit einer Abweichung zu gebären, sei dann erhöht.

Willenbring (a. a. O.) bezieht sich auf eine Umfrage von Schroeder-Kurth, in der die Indikationen zum Ausschluss eines Wiederholungsrisikos mit nur 0,35 % angezeigt werden. Hat nun die schwangere Frau bereits ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht, ist einerseits das Risiko einer Wiederholung gesteigert, auf der anderen Seite fließen auch „private Interessen und individuelle Lebenssituationen, die ausschließlich auf die eigene Familie Bezug nehmen“ (Nippert 1998, 154) in die Entscheidung hinsichtlich vorgeburtlicher Diagnose mit ein. Oft kann sich eine schwangere Frau, die schon ein Kind mit Beeinträchtigung geboren hat, keinesfalls vorstellen, ein zweites zu bekommen.

Auffälliger Ultraschallbefund

Laut Willenbring (1999, 23) ist es per Ultraschalldiagnostik möglich, bis zu 90% der bereits vor der Geburt erkennbaren Abweichungen festzustellen. Ergibt die Untersuchung nun einen auffälligen Befund, sind meistens invasive Untersuchungsmethoden die Folge.

Psychologische Indikation

Bei der psychologischen Indikation wird „von einer übersteigerten Angst der Mutter vor einem Kind mit Behinderung ausgegangen, die die Schwangerschaft erheblich beeinflussen kann“ (a.a.O.). Laut Baldus (2001, 740) wird „die Angst vor einem Kind mit Behinderung unisono als ein wesentlicher Motor zur Nutzung vorgeburtlicher

Untersuchungen betrachtet“ (Baldus 2001, 740). Infolgedessen stellt sie den konzeptionellen Aspekt bei der Entscheidung zur vorgeburtlichen Untersuchung dar.

Willenbring (1999, 244) bezeichnet die Angst vor Behinderung als ein Gebilde von allerhand Ängsten, Zweifeln und persönlichen Schwierigkeiten und deren Lösung. Sie stellt fest, dass diese Komponenten aus dem gesellschaftlichen Umfeld, der Biografie und aus den Lebenserwartungen der Frau entstehen. Nach Willenbring (a.a.O., 62) ist die Angst vor einem Kind mit Behinderung die vielmaligst ausgedrückte Angst bei der Entscheidung der Schwangeren. Sie bezieht sich in ihrem Text auf Degener (1992), für die die Angst vor einem Kind mit Behinderung bzw. vor Behinderung bedeutet:

- Angst vor dem Fremdartigen (unrechte Auffassung von Behinderung),
- Angst vor etwas Furchtbarem,
- Angst vor der persönlichen Verletzlichkeit,
- Angst vor einer narzistischen Ablehnung,
- Angst davor, sein eigenes Kind nicht lieben zu können, da es Erwartungen nicht erfüllt,
- Angst vor dem Anderen, mit der Folge negativer Bewertung,
- Angst vor Gebrechen, Leiden, Qual und Tod,
- Angst vor Stigmatisierung und anderen negativen sozialen Reaktionen,
- Angst vor eventuellen Erschwernissen,
- Zukunftsängste.

Auch Nippert (1998, 160) stellte fest, dass persönliche Sichtweisen über ein Leben mit einem Kind mit Behinderung im Entscheidungsprozess *für* oder *gegen* Pränataldiagnostik mitwirken. Auf diesen Zusammenhang wies auch Griesse (1999, 120 zit. n. Baldus 2001, 741) hin: Sie stellte ebenso fest, dass der Lebensplan der schwangeren Frau bzw. der werdenden Eltern genauso in die Entscheidung bezüglich der Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik einwirkt, wie die „eigene persönliche Entwicklung und damit verknüpfte Wertorientierungen“ (a.a.O.).

Bezüglich der Entscheidungsmotivation im Zusammenhang mit PND lässt sich zusammenfassend festhalten, dass neben der Angst vor Behinderung auch Werte, Einstellungen und Vorstellungen über ein Leben mit Behinderung wichtige Einflussbereiche hinsichtlich der Inanspruchnahme von PND darstellen.

Laut Willenbring (2001, 47) können sich die meisten werdenden Eltern nicht vorstellen, ein Kind mit Behinderung zu erziehen, da sie Behinderung in erster Linie mit Qual und auch mit sinnlosem Leben verbinden. Willenbring (a.a.O.) bezeichnet diese negative Einstellung als ein Problem der heutigen Gesellschaft, die auf Leistungsvermögen, Ideale und Selbstbestimmtheit ausgerichtet ist. Da Menschen mit Behinderung diese Werte nicht erreichen, werden sie oft ausgegrenzt und mit Vorurteilen überladen. Sie stellen auch bei der Angst vor Behinderung einen wesentlichen Faktor dar und sind somit in vielen Fällen der Nährboden vieler Entscheidungen zu Schwangerschaftsunterbrechungen (a.a.O.). Mit der Thematik der Einstellungen und Werte gegenüber Behinderung werde ich mich im nächsten Kapitel der Arbeit beschäftigen.

3 Soziale Reaktionen

Das Thema der 'Sozialen Reaktionen' bzw. 'Einstellungen' wird in der Literatur insbesondere von Cloerkes (2001) thematisiert und diskutiert. Aus diesem Grund möchte ich mich auch in dieser Arbeit in erster Linie auf diesen Autor beziehen.

'Behinderung' wurde im ersten Kapitel der Arbeit bereits definiert als eine „dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein ausgeprägt negativer Wert zugeschrieben wird“ (Cloerkes 2001, 7). Ein Mensch gilt demnach als 'behindert', wenn eine Abweichung von gesellschaftlichen Erwartungen vorliegt und wenn darauf folgend negativ auf ihn reagiert wird (a.a.O., 75). Was in einer Gesellschaft als 'abweichend' gesehen wird, ist, so Cloerkes (a.a.O., 74) von den jeweils herrschenden Normen und Werten abhängig. In unserer Gesellschaft sind beispielsweise „Werte wie Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Intelligenz, körperliche Integrität und ästhetisches, jugendliches Äußeres von großer Bedeutung“ (a.a.O., 84). Da Normen und Werte das soziale Zusammensein strukturieren, bringt ein Abweichen davon sowohl die soziale als auch die personale Stabilität in Gefahr (a.a.O.).

Behinderungen sowie behinderte Menschen werde also geschaffen von einer 'gesellschaftlichen Reaktion' (a.a.O., 75). Diese 'Soziale Reaktion' umfasst „insbesondere die Gesamtheit der Einstellungen und Verhaltensweisen auf der informellen Ebene der zwischenmenschlichen Interaktionen“ (a.a.O.), wobei Reaktionen lediglich auf Abweichungen zustande kommen, die sichtbar sind. Dabei ist zu bedenken, dass sich

diese Sichtbarkeit aber in keinem Falle nur auf den optischen Aspekt der Wahrnehmung bezieht, sondern auch auf den Aspekt des Bewusstseins über die Abweichung (Cloerkes 2001, 75).

3.1 Entstehung sozialer Reaktionen auf Menschen mit Behinderung

Normen und Werte werden, so Cloerkes (a.a.O., 84) in Prozessen der Sozialisation internalisiert. Schon in der frühkindlichen Phase wird gelernt, welche die ausschlaggebenden Werte sind bzw. dass deren Verletzung bestraft wird.

Cloerkes (a.a.O., 85) nennt drei verschiedene Aspekte, die beim Einprägen der gesellschaftlichen Verhaltensweisen in Bezug zu Menschen mit Behinderung bedeutsam sind:

Sozialisationsinhalte:

Werte und Einstellungen zu Menschen mit Behinderung werden über Sozialisationsinhalte überliefert. In Märchen, Literatur, Medien und in der alltäglichen Informationsübermittlung beispielsweise werden Menschen mit Abweichungen welcher Art auch immer mit `schlecht` bzw. `böse` in Verbindung gebracht. Kleine Kinder z.B. neigen zu ganzheitlichen Denkweisen und übernehmen daher solche Verbindungen äußerst rasch (a.a.O.).

Sozialisationspraktiken:

Die hohe Bewertung der Gesellschaft von Gesundheit bzw. die Abwertung von Krankheit findet in konkreten gesellschaftlichen Handlungsweisen ihre Praxis, beispielsweise in der Erziehung, wo Behinderung und Krankheit oft mit Strafe oder Schuld in Zusammenhang gebracht werden (a.a.O.).

Kontinuierliche Verstärkung:

Die negativen Vorstellungen von Menschen mit Behinderung, die in der frühen Kindheit angeeignet wurden, werden im späteren Leben laufend verstärkt. So z.B. dadurch, dass Menschen mit Behinderung in der Literatur, im Kino sowie im TV oft die Funktion des `Bösewichtes` übernehmen, während es in der Werbung nur Menschen gibt, welche die von der Gesellschaft vorgegebenen Werte erfüllen und nicht, wie etwa Menschen mit Behinderung, davon abweichen (a.a.O.).

3.2 Einstellungen

Triandis (1975, 3) zufolge wird die Sozialpsychologie bereits 1918 definiert als die wissenschaftliche Untersuchung von Einstellungen. Der Begriff 'Einstellung' wird sehr verschieden definiert, in jedem Versuch einer Begriffsbestimmung jedoch taucht die Komponente der „Bereitschaft zur Reaktion auf eine Situation“ (a.a.O.) auf. Triandis (a.a.O., 4) würde 'Einstellung' beschreiben als „eine mit Emotionen angereicherte Vorstellung, die eine Klasse von Handlungen für eine bestimmte Klasse sozialer Situationen besonders prädisponiert“ (a.a.O.).

Cloerkes (2001, 75) stellt fest, dass prinzipiell hinter Einstellungen 'Werte' stehen. Er bezeichnet Werte zwar im weitesten Sinne als Einstellungen, jedoch zu ungegenständlichen oder ideellen Konzepten wie beispielsweise zu Gesundheit. Einstellungen hingegen beziehen sich auf sozial fassbare, gegenständliche Objekte.

Zur Veranschaulichung erklärt Cloerkes (a.a.O.), dass die Einstellung zu einer kranken Person maßgeblich bedingt ist durch die Werthaltung der Einstellungssubjekte zu dem abstrakten Konstrukt 'Gesundheit'.

Zusammenfassend kann man 'Einstellung' definieren als „ein stabiles System von positiven oder negativen Bewertungen, gefühlsmäßigen Haltungen und Handlungstendenzen in Bezug auf ein soziales Objekt“ (a.a.O.).

Die meisten AutorInnen, die sich mit dem Thema der Einstellungen befassen, wie etwa Cloerkes (2001), Six (1982) und Triandis (1975) unterscheiden drei Komponenten, die beim Entstehen einer Einstellung beteiligt sind:

- die 'kognitive' Komponente: Dieser Aspekt bezeichnet die „Vorstellung, die im Allgemeinen irgendeine Kategorie ist, die im menschlichen Denken verwendet wird“ (Triandis 1975, 4). Sie bezieht sich also auf Vorstellungen von Eigenschaften bzw. Verhaltensweisen, bewertenden Ansichten und Meinungen einer Person gegenüber dem Objekt, auf das sich die Einstellung richtet (Six 1982, 19; Cloerkes 2001, 76).
- die 'affektive' Komponente: Diese Komponente bezeichnet, so Triandis (1975, 4) ein Gefühl, das mit der Vorstellung einhergeht. Fühlt sich eine Person wohl, zeigt sich dies in einem positiven Affekt, fühlt sie sich nicht wohl,

in einem negativen. Laut Cloerkes (2001, 76) umschreibt diese Komponente demnach den gefühlsmäßigen Teil der Einstellung, die positiven sowie die negativen Emotionen.

- die `konative` Komponente: Sie bezieht sich auf die Verhaltensbestrebungen oder Handlungsweisen einer Person zu einem Objekt der Einstellung (a.a.O.). Triandis (1975, 4) beschreibt die Verhaltenskomponente als eine „Prädisposition zu Handlungen“ (a.a.O.). Laut Six (1982, 19) ist diese Verhaltensbereitschaft bzw. das daraus folgende tatsächliche Verhalten jedoch von vielen weiteren Konditionen abhängig.

Für die Existenz einer Vorstellung ist die kognitive Komponente grundlegend erforderlich. Diese kognitive Komponente wird emotionsgeladen, indem sie gekoppelt wird mit „angenehmen oder unangenehmen Ereignissen“ (Triandis 1975, 4) bzw. mit „erstrebenswerten oder nicht erstrebenswerten Zielen“ (a.a.O.).

Nach Cloerkes (2001, 76) ist die wichtigste Komponente, gerade bezogen auf Menschen mit Behinderung, die affektive. Sie bezeichnet er als den Knotenpunkt einer gesellschaftlichen Einstellung.

Laut Six (1982, 19) stehen die drei Komponenten einer Einstellung in einer engen Beziehung zueinander und sind) auch nicht voneinander zu trennen. Demnach werden Einstellungen inzwischen oft global aufgefasst als „bewertende Meinungen von Objekten“ (a.a.O.).

Triandis (1975, 5) weist aber auch auf eine gewisse Unbeständigkeit der Komponenten hin. Zur näheren Erläuterung bringt er dazu ein Beispiel, welches nun auch hier kurz angeführt werden soll: Eine Person, die gerade in einem Verkehrsunfall verwickelt war, wird sich wahrscheinlich unwohl fühlen, wenn sie an ein Auto denkt. Die affektive Komponente wird daher negativer Art sein. Im Alltag wird diese Person nicht ohne Auto auskommen, was dazu führt, dass sie weiterhin das Auto benutzt. Die verhaltensorientierte Komponente wird also positiv sein. Dieses Beispiel soll verdeutlichen, dass mit einer negativen affektorientierten Komponente nicht unbedingt eine negative verhaltensorientierte Komponente einhergeht.

3.2.1 Einstellungen zu Behinderung bzw. zu Menschen mit Behinderung

Die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung hängt laut Cloerkes (2001, 76) von folgenden drei Hauptgruppen von Determinanten ab:

- Behinderungsart
- Merkmale aus dem demographischen und sozio-ökonomischen Bereich
- Kontakt mit Personen mit Behinderung.

Die Art der Behinderung:

Cloerkes (2001, 76) zufolge ist hinsichtlich der sozialen Reaktion die Stärke der Sichtbarkeit ebenso wie „das Ausmaß, in dem sie gesellschaftlich hochbewertete Funktionsleistungen (Mobilität, Flexibilität, Intelligenz, Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit) beeinträchtigt“ (a.a.O.) von großer Wichtigkeit. Die Schwere der Beeinträchtigung hingegen sei kein grundlegender Faktor. Demnach werden Abweichungen im geistigen Bereich wesentlich negativer bewertet, als körperliche Abweichungen (a.a.O.).

Merkmale aus dem demographischen und sozio-ökonomischen Bereich:

Obwohl, laut Cloerkes (a.a.O., 77) der Einfluss dieser Variablen auf die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung vergleichsweise niedrig ist, lassen sich erwähnenswerte Zusammenhänge für die Merkmale 'Geschlechtszugehörigkeit' sowie für 'Lebensalter' ableiten. Demnach scheint es so, als würden Frauen Menschen mit Behinderung eher anerkennen als Männer und Personen fortgeschritteneren Alters ein wenig negativer eingestellt sein als jüngere. Cloerkes (a.a.O.) stellt weiterhin fest, dass ein höherer sozial-ökonomischer Zustand und Bildungsgrad in Verbindung mit reichlich Fachwissen über Menschen mit Behinderung noch lange keine günstige Haltung mit sich bringt. Die Variablen Beruf, ethnische Abstammung, Familienstand und Wohnort haben keinen Einfluss auf die Einstellung (a.a.O.).

Kontakt mit Personen mit Behinderung:

Obwohl Cloerkes (a.a.O.) zufolge die Variable des Kontaktes zwar einen wesentlichen Einstellungsfaktor darstellt, bewirkt sie, wie jedoch häufig irrtümlich gemeint wird, noch lange keine positive Art der Einstellung. Cloerkes (a.a.O., 115) hält fest, dass nicht die Häufigkeit des Kontaktes ausschlaggebend ist, sondern die Intensität. Eine intensive Beziehung, beispielsweise in einem gemeinschaftlichen Lebensraum, muss jedoch emotional fundiert und freiwillig sein, denn nicht jeder enge Kontakt zeugt von einer positiven Einstellung. Berufliche oder familiäre Kontakte beispiels-

weise besitzen oft Zwangscharakter und erfüllen diese Bedingungen nur vereinzelt. Cloerkes (2001, 115) fasst zusammen: „Eine ursprüngliche Einstellung tendiert dazu, sich bei Kontakt mit dem Einstellungsobjekt zum Extrem hin zu verstärken. Eine primär negative Einstellung kann durch Kontakt noch unterstrichen werden. Eine primär positive Einstellung wird hingegen durch Kontakterfahrung weiter bestärkt“ (a.a.O.).

Im Allgemeinen geht man, so Cloerkes (a.a.O., 83), davon aus, dass das Empfinden bzw. das Denken einer Person sein Handeln bestimmt bzw. Menschen dazu neigen, sich gemäß ihrer Einstellung auf Einstellungsobjekte zu verhalten. Er widerspricht jedoch dieser Annahme und stellt fest, dass Einstellung und konkretes Verhalten nur in sehr geringem Maße zusammenstimmen. Als Grund dafür sieht Cloerkes die Neigung, sich selbst in einer Weise, die gesellschaftlich gefällig erscheint, darzustellen. Da Cloerkes (a.a.O., 84) zufolge die sozial offiziell willkommene Haltung zu Menschen mit Behinderten positiv ist, spricht einiges dafür, dass die in Untersuchungen gemessenen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung eher zu günstig ausfallen. Cloerkes nimmt an,

„dass die realen Einstellungen gegenüber behinderten Menschen ungünstiger sind als das, was der Einstellungsforscher misst, und sich auch in einem sehr ungünstigen realen Verhalten niederschlagen würden, wenn gesellschaftliche Vorschriften dem nicht entgegenstehen würden: Euthanasie-Bestrebungen sind kein Relikt aus dem Nationalsozialismus, solange der Gedanke an Stammtischen und hinter vorgehaltener Hand sein Eigenleben führt“ (a.a.O.).

3.2.2 Historische Annäherung

Um soziale Gegebenheiten der Gegenwart besser verstehen zu können, ist es wichtig, deren historische Zusammenhänge und Hintergründe zu erfassen. So wird ersichtlich, warum und auf welche Art und Weise bestimmte Einstellungen und Verhaltensweisen entstanden sind und in der heutigen Zeit ihre Gültigkeit wahren. Aus diesem Grund wird es in diesem Teil der Arbeit es einen kurzen geschichtlichen Überblick über den Umgang mit Menschen mit Behinderung in der Geschichte geben.

Laut Eitle (2003, 16) gibt es sehr ungleiche Auseinandersetzungsarten mit der Thematik von Leben mit Behinderung/Beeinträchtigung. In urzuständlichen Kulturen etwa, wurden Kinder mit Behinderung entweder mitleidlos beseitigt, d.h. ausgesetzt oder

ermordet, es wurden ihnen aber auch gewisse Fähigkeiten zugesprochen. Blinden Menschen sprach man etwa die Fähigkeit zu, in eine andere Welt sehen zu können. 2000 v.Chr. durfte der Vater, laut Babylonischem Gesetz, ein neugeborenes Kind mit Behinderung in einen Brunnen stoßen oder sogar Tieren zum Fraß entgegenhalten (Eitle 2003, 16). In Ägypten um 3000 v.Chr. begegnete man Menschen mit Behinderung einerseits mit außerordentlich gutmütigem Misstrauen, da man sie „unter den besonderen Schutz des Himmelsgottes stellte“ (a.a.O.), andererseits durften schwache und fehl gebildete Menschen, sowie `Missgeburten` unbeachtet von der Kindsmutter erstickt werden (a.a.O.). Eitle (a.a.O., 17) zufolge, sei die Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung in der griechischen sowie in der römischen Antike genauso uneinheitlich. Aristoteles z.B. zufolge, sollte es Gesetz sein, „kein neugeborenes verkrüppeltes Kind aufzuziehen“ (a.a.O.), Platon wollte alle neugeborenen `Missstalten` an einem anonymen und unwegsamen Ort verstecken und Sokrates redete vom „größten Übel, ein minderwertiges Kind zu haben“ (a.a.O.). In den Heiligtümern Griechenlands wiederum wurden kranke sowie arme Menschen unentgeltlich behandelt. Im indogermanischen Gesetz konnte der Kindsvater über Leben und Tod des Nachkommens bestimmen. Nahm er das Neugeborene auf den Arm, durfte es weiterleben, wenn nicht, war es Aufgabe der Mutter, das Kind zu töten (a.a.O.). Eine neue Sichtweise kam mit der `Persönlichkeit Jesus`, der sich, wie im Neuen Testament berichtet, um geschädigte und kranke Menschen sorgte, zum Tragen. Auch im Koran kann man von dieser Haltung lesen (a.a.O.).

Diese religiöse Haltung wird auch im Mittelalter deutlich, v.a. durch die Entstehung von Findel- und Waisenhäusern und durch die Aufnahme von Blinden und Schwächlichen in Klöstern. Aber auch in dieser Zeit werden negative Haltungen deutlich, beispielsweise durch das `Wechselkind` Luthers, welches für ihn als des Teufels Werkzeug galt. Heutzutage würde man ein solches Kind als „geistig behindertes Kind mit Verhaltensauffälligkeiten“ (a.a.O.) bezeichnen.

Rassentheorien und Eugenik

Nach Malina (1989, 4) gehören Eugenik und Rassentheorien nicht nur zur Tradition der Geschichte Deutschlands und Österreichs. Die gedachten Grundlagen und Ursprünge dieser Ideologien basieren in erster Linie auf zwei gedanklichen Ansätzen des 19. Jahrhunderts, welche von Gobineau aus Frankreich (1816-1882) in dem Werk

‘Versuch über die Ungleichheit der Rassen’ und Darwin aus England (1809-1882) im Werk ‘Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl’ formuliert wurden. Die Umlegung des von Darwin artikulierten Selektionsprinzips auf die Menschheit (Sozialdarwinismus) bot nun die Möglichkeit einer ‘rassenmäßigen’ Verstehensweise der Gesellschaft (Malina 1989, 4).

Der Begriff ‘Eugenik’ stammt von Fancis Galton (1822-1911), und bedeutet so viel wie „die Wissenschaft von der Erhaltung und günstigen Entfaltung der gesunden Erbanlagen menschlicher Familien und eines Volkes“ (Eitle 2003, 25).

Er bezeichnete die ‘Eugenik’ als eine Wissenschaft, welche „sich mit allen Einflüssen beschäftigt, welche die angeborenen Qualitäten einer Rasse verbessern“ (Koch 1984 zit.n. Malina 1989, 6). Malina (1989, 6) zufolge, war Galton davon überzeugt, die Plagen der Welt wären durch Züchtung einer Begabungselite vermeidbar. Weiters vertrat er die Meinung, Schandtaten könne man durch Unterdrückung der Zunahme an Verbrechen, Verarmung durch Unterdrückung eines zahlenmäßige Anstieges der Armen ‘heilen’. Hinter dieser Überzeugung stand, so Malina (a.a.O.), eine große Furcht vor gesellschaftlicher Entartung.

Eitle (2003, 23f) zufolge wurden Anfang des 20. Jahrhunderts Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen als niedrig und ausgeschlossen betrachtet und daher oftmals in Anstalten isoliert. In dieser Zeit gewann die Abstammungslehre Darwin’s immer mehr an Einfluss, was u.a. dazu führte, dass 1910 die „Züchtung der ‘arischen Rasse als Kulturrasse par excellence““ (a.a.O., 24) vorgeschlagen wurde. Auf dieser Basis veröffentlichte der Jurist Karl Binding gemeinsam mit dem Psychiater Alfred Hoche 1920 das Werk ‘Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens’, welches im Dritten Reich u.a. als Nährboden für Hitlers rassenhygienische Maßnahmen diente und ab 1939 bis zum Ende des Krieges auch umgesetzt wurde: Am 14. Juli 1933 wurde in Deutschland das ‘Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses’ verkündet (a.a.O., 25).

Laut Hänsel (2006, 40) trat dieses Gesetz, das in der Zeit des Nationalsozialismus auch als ‘Erbgesundheitsgesetz’ bekannt ist, am 1. Jänner 1934 in Kraft und schrieb Sterilisation als Zwang fest. Hier wurden die Erbkrankheiten, die der Zwangssterilisation unterliegen, aufgelistet, wobei der ‘angeborene Schwachsinn’ an erster Stelle stand. Auch Menschen, die an starkem Alkoholismus krankten, konnten infertil gemacht werden.

Anschließend an dieses Gesetz erfolgten, so Eitle (2003, 25),

- „- das „Euthanasie-Programm für `unheilbar Kranke`,
- die direkte Ausmerzung unerwünschten Volkstums und unerwünschter Kranker durch `Sonderbehandlung`,
- experimentelle Vorarbeiten für Massensterilisation.“

Ab 1939 wurden eugenische Kindervernichtungen organisiert, wobei tausende Kinder mit Behinderung aufgegriffen wurden. Dies alles geschah in sogenannten Kinderfachabteilungen, welche später in Heilanstalten umgetauft wurden (Eitle 2003, 24). In diesen Kinderfachabteilungen wurden offiziell von Ende des Jahres 1939 bis Beginn 1945 etwa 3000 Kinder ermordet. Zudem wurden ältere Kinder im Zuge der `Aktion T4` getötet (a.a.O., 25). Der Begriff `Aktion T4` galt als Deckname der Massenvernichtung von kranken Menschen und Menschen mit Behinderung und stammte vom Ort der Durchführung der Organisation, Villa in Berlin-Charlottenburg, Tiergartenstraße 4 (a.a.O.).

3.3 Typische Reaktionen und Verhaltensweisen gegenüber Menschen mit Behinderung

Tröster (1988, 19) spricht von der Problematik, dass Einstellungen nicht offensichtlich zu beobachten sind. Meist werden sie aus dem Verhalten einer Person gegenüber, in diesem Fall also dem Menschen mit Behinderung, ermittelt.

Glaubt man klassischen Annahmen, bestimmen Einstellungen das Verhalten einer Person. Andere Ansätze besagen wiederum das Gegenteil, nach dem das Verhalten die Einstellung verursache. Dabei versucht der Einstellungsträger, seinem Handeln Charakter zu geben und sich selbst begreiflich zu machen, dass sein Handeln sowie „die sozialen Sachverhalte, die aus diesem Verhalten ihren Nutzen ziehen, an sich gut sind und der positiven Einstellung wert“ (Triandis 1975, 8).

Hinsichtlich der Reaktion auf Menschen mit Behinderung kann man, so Cloerkes 2001 (89), folgende Arten erkennen:

- die originäre (ursprüngliche) Reaktion
- die offiziell erwünschte Reaktion
- die überformte Reaktion.

Nach Nickel (1999, 22) kann weiters unterschieden werden zwischen gesellschaftlich negativ bewerteten und gesellschaftlich positiv bewerteten Verhaltensweisen.

Als 'originäre Reaktion' bezeichnet Cloerkes (2001, 89) eine Reaktion, welche in Ihrem Wesen „ursprünglich, spontan und affektiv ist“ (a.a.O.) und die es zunächst besonders bei Kindern gibt, wobei hier die Wissbegier mit den Reaktionsformen 'Anstarren' sowie 'Ansprechen' dominiert. Bei solchen Verhaltensweisen handelt es sich vorwiegend um „Formen von Triebabfuhr, die Distanz schaffen sollen“ (a.a.O., 78), genauer gesagt um Handlungen wie das Äußern von herablassenden Meinungen, Starren, Ärgern bis hin zu Zerstörungstendenzen (a.a.O.).

Nickel (1999, 22) bezeichnet diese Handlungsweisen als „negativ bewertete Verhaltensweisen“ (a.a.O.). Wie viele Beispiele bestätigen, geraten viele Eltern immer mehr in die Einsamkeit, da sie es nicht mehr wagen, aufgrund solcher Verunsicherungen und Beleidigungen sich mit ihrem Kind mit Behinderung in der Öffentlichkeit zu zeigen. Sie wollen sich so gezielt vor den negativen gesellschaftlichen Handlungsweisen bewahren (a.a.O.).

Cloerkes (2001, 91) zufolge lässt sich die „offiziell erwünschte Reaktion“ (a.a.O.) als Verhaltensvorschrift der Gesellschaft bezeichnen, die vorgibt, Menschen mit Behinderung müsse man bejahen und als gleichrangig anerkennen (a.a.O.).

Laut Cloerkes (a.a.O., 92) sei die 'Normalität', die man dadurch dem Menschen mit Behinderung zugesteht, jedoch bloß eine scheinbare, basierend auf einer nur scheinbaren Akzeptierung. Die 'Irrelevanzregel' soll den angemessenen Umgang mit Menschen mit Behinderung sichern: In der Interaktion mit Menschen mit abweichenden Merkmalen soll man sich diesen gegenüber so verhalten, als existiere die Abweichung nicht, als sei sie irrelevant. Durch die Ausflucht der Scheinakzeptierung sollen soziale Kontakte mit Menschen mit Behinderung erleichtert werden (a.a.O.). Bei Nickel (1999, 23) kann man allerdings lesen, dass diese Scheinnormalität die Entfaltung einer absoluten Akzeptanz blockiert.

'Überformte Reaktionen' bezeichnet Cloerkes (2001, 91) als „Ausweg aus dem normativen Konflikt zwischen originärer und offiziell erwünschter Reaktion“ (a.a.O.), bei der die ursprüngliche Reaktion der sozialen erwünschten Reaktion immer mehr angepasst, also überformt wird. Auch die sogenannte 'Scheinakzeptierung' zu dieser Art der Reaktion gezählt. Laut Nickel (1999, 23) wird diese scheinbare Anteilnahme an Menschen mit Behinderung hauptsächlich durch Mitleid zum Ausdruck gebracht.

Mitleid ist, so Cloerkes (2001, 91), „ein gesellschaftlich hochbewerteter und geförder-

ter Ausweg aus Schuldgefühlen und Ängsten“ und „in „sozial akzeptable Form überführter Hass und Aggression“ (Cloerkes 2001, 91). Da aber Menschen mit Behinderung nicht nur zu einem Gegenstand diskreditiert werden wollen, lehnen diese Mitleid ab (a.a.O.). Cloerkes (a.a.O., 91f) führt weiter aus, dass auch die Formen der unpersönlichen und der aufgedrängten Hilfe, wie z.B. `Spenden´ verbunden sind mit einer Wertminderung des Menschen mit Behinderung, wobei beim `Nichtbehinderten´ gleichzeitig ein Status der Überlegenheit bekundet und Entlastung geboten wird. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes `Loskaufen´ von lastenden Verbindlichkeiten und der realen Auseinandersetzung mit dem Menschen mit Behinderung. Wie aussondierend Mitleid in der Realität ist, betont auch Nickel (1999, 23) durch Bezugnahme auf ein Untersuchungsergebnis von v. Bracken, aus dem Jahr 1976, welches zeigt, dass fast alle Befragten einem geistig behindertem Kind gegenüber in gewissem Ausmaß Mitleid empfinden. Circa 70% würden es für gut befinden, wenn ein solches Kind zu einem frühen Zeitpunkt seines Lebens sterben würde. Hinter diesen Ergebnissen und Theorien steht laut Nickel (a.a.O.) normalerweise die Annahme, das Leben eines Menschen mit Behinderung sei gleichzustellen mit Leid.

Nickel (a.a.O., 25) zufolge sei aufgrund einer niedrigeren Hemmschwelle bei Anwendung von Gewalt und einem generellen Verlust von Werten, die ihren Ausgangspunkt in sozialen Gefügen finden, die Anwendung offener Gewalt in letzter Zeit wieder angestiegen. Der Ausfall früherer Orientierungen wie z.B. Religion und Autorität und die Nicht-Existenz neuartiger Orientierungen führen zu motivgeleiteten Aktionen. Aufgrund dieses Fehlens neuer Orientierungen wird negative Zuwendung als günstiger bewertet als überhaupt keine Zuwendung.

Offene Gewalt gegenüber behinderten Menschen sei einer „übergeordneten Randgruppenfeindlichkeit“ (a.a.O.) untergeordnet, welche eine Fortsetzung von der ökonomischen Situation darstellt und die Debatten um die „Kosten-Nutzen-Spirale“ (a.a.O.) wieder auffrischen. Bevölkerungsgruppen, welche sozialpolitisch eher benachteiligt sind, sich daher in Grenzbereichen befinden und sich dadurch in ihrem gesellschaftlichen Zustand bedroht sehen, tendieren in der Folge dazu, sich gegen andere ausgegrenzte Einheiten in starkem Ausmaß abzugrenzen. Diese Ablehnung ruht aber auch auf gegenwärtig wieder stark hervorbrechenden althergebrachten Einstellungen (Nickel 1999, 25). Viele Thesen, welche sich mit der Beziehung von Euthanasie und Eugenik beschäftigen, weisen nach wie vor ähnliche Denkweisen aus dem Euthanasieprogramm des Nationalsozialismus auf, denn: „Genauso wie das eu-

genische Denken nicht erst mit dem 1933 erlassenen 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' begann, hörte es nach dem Zusammenbruch des Deutschen Reiches nicht abrupt auf" (Nickel 1999, 25). Die Eröffnung und Durchführung „innerer Tötungs- und Vernichtungswünsche“ (a.a.O.) seien aber nicht mit einer religiösen Kultur vereinbar und würden keine erhebliche Akzeptanz in der Gesellschaft finden. Aus diesem Grund müssten sie „durch noch zu benennende Mechanismen legitimiert und verschleiert werden“ (a.a.O.). Diese Legitimierungsmechanismen zur Vernichtung von behindertem Leben bezeichnet Nickel (a.a.O., 26) als

- „a.) die Befreiung von angeblichem Leid,
- b.) die Aufstellung von (utilitaristisch fundierten) ökonomischen Kosten-Nutzen-Analysen und
- c.) den sozialdarwinistisch orientierten, rassenhygienischen Traum eines vollkommenen, hochwertigen Menschen.“

Die Anwendungen, die diese Legitimierungsmechanismen verwirklichen, reichen im Konkreten von Euthanasie bis zum 'Liegenlassen' von Neugeborenen mit schwersten Beeinträchtigungen, Unfruchtbarmachung von Frauen mit Behinderung bis hin zur Vorbeugung von Behinderung durch Humangenetik und PND (a.a.O.).

Bei all diesen Methoden wird aber heute „nicht mehr mit der Ausrottung Minderwertiger“ (a.a.O.), sondern in erster Linie mit dem Argument „angeblicher gesellschaftlicher Verantwortung mit der Verminderung schweren Leidens argumentiert“ (a.a.O.).

Die Verstoßung von Menschen mit Behinderung gründet, wie schon oben erwähnt, auf Angst. Angst kann man aus dem Weg gehen durch Sicherheit. Daher werde alles Mögliche getan, um diese Sicherheit in höchstmöglichem Ausmaß zu erreichen. Als ein wesentliches Instrument dazu nennt Nickel u.a. die Pränataldiagnostik, welche dazu diene, „eine Sicherheit vor Behinderung zu suggerieren, die es objektiv nicht geben kann“ (a.a.O.).

3.4 Einige Studienergebnisse aus der Forschung

Jansen publizierte 1972 seine Untersuchung zu Einstellungen der Gesellschaft zu Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Ein wichtiges Ergebnis war u. a., dass der Öffentlichkeit tatsächliches Wissen über die Arten von Behinderung sowie über die Situation von Menschen mit Behinderung fehlt. Weiters fand er heraus, dass

vor allem bei ersten Kontakten das Erleben der Fremdartigkeit des körperbehinderten Menschen im Vordergrund steht. Diese Tatsache hat zwei einhergehende gefühlsmäßige Reaktionen zur Folge: einerseits Gefühle wie, Angst, Abscheu und Ekel, andererseits intuitive Empfindungen wie Mitleid, Mitgefühl, oder auch Erschüttertsein (Jansen 1972, 124).

Helmut von Bracken veröffentlichte 1976 seine Untersuchung über Voreingenommenheiten gegenüber Kindern mit Behinderung, sowie ihren Familien und Schulen. Bei Fragen über Verschiedenheiten der Verhaltensweisen von Kindern mit geistiger Behinderung gegenüber nichtbehinderten Kindern könnte, so Bracken (1976, 65f), die Meinung entstehen, dass sie Widersprüche enthalten: Die meisten der Personen betrachten diese Kinder einerseits etwa als 'lügnerisch' und 'diebisch'. Andererseits stehe deren 'Friedfertigkeit' eher im Vordergrund. Eine Mehrheit der befragten Personen mutet geistig behinderten Kindern sogar zu, 'böseartig' oder 'gefährlich' zu sein. Diese Tatsache könne man, so Bracken, so deuten, als fürchte sich die Allgemeinheit vor Kindern mit geistiger Behinderung.

Im Rahmen dieser Studie wurden auch Gefühle gegenüber Kindern mit geistiger Behinderung erfragt. Die Frage nach Wissbegier wurde dabei von 59,5 % bejaht, eine Empfindung der Andersartigkeit von 73,1 % und für Mitleid von fast allen befragten Personen, nämlich 98,6 %. Mitleid wird demzufolge, so Bracken (1976, 67), im wahrscheinlichen Fall für „besonders sozial erwünscht gehalten“ (a.a.O.). Weitere Nennungen waren 'Entsetzen', 'Grauen' und 'Angst'. Es wurden von den befragten Personen auch Gefühle, die als ungünstig den Kindern mit Behinderung gegenüber bewertet werden, wie etwa 'Abscheu' oder 'Ekel', nicht verleugnet.

Christiansen-Berndt führte im Jahre 1979 eine Studie durch, die sich mit Vorurteilen Kindern mit geistiger Behinderung gegenüber auseinandersetzte, wobei sich das Hauptaugenmerk der Untersuchung auf die Einstellung von Eltern zu ihren Kindern richtete. Ein bedeutendes Ergebnis der Studie stellt die Tatsache dar, dass die Behinderung eines Angehörigen der ganzen Familie angekreidet wird und auch die Eltern geneigt sind, sich selbst schlechtzumachen (Christiansen-Berndt 1981, 124).

Bächthold analysierte 1981 die gesellschaftlichen Reaktionen Erwachsener auf Jugendliche mit Behinderung. Er fand heraus, dass mit 'Körperbehinderung' vor allem Eigenschaften wie 'verschlossen' oder 'unglücklich' verbunden werden (Bächthold 1981, 254). Mit der ästhetischen Verschiedenartigkeit vereinigt sei ferner die Vorstellung des "schlechten Menschen" (a. a. O., 295).

Im Jahre 1988 veröffentlichte Tröster eine Analyse über die Ungleichheiten im verbalen sowie nonverbalen Verhalten von körperbehinderten und nichtbehinderten Interaktionspartner/innen. Die Ergebnisse zeigen ein Missverhältnis im verbalen und nonverbalen Verhalten in der Interaktion der nichtbehinderten gegenüber körperbehinderten Personen. Das sprachliche Verhalten Nichtbehinderter deute demnach eher positive Einstellungszüge, wie z.B. 'Wertschätzung', die Körpersprache aber signalisierte eher Gefühle von 'Scheu' und 'Gespanntheit' (Tröster 1988, 50f).

Eine von Karmasin und Walter im Jahr 2005 durchgeführte Untersuchung zum Thema 'Menschen mit Behinderung' zeigte folgendes Ergebnis: Menschen mit Behinderung werden von der österreichischen Allgemeinheit als bedauernswert abweichend und unterschiedlich in ihrer Denk- und Fühlweise vernommen (Karmasin, Walter 2005, 124). Es ergibt sich also eine handfeste Grenze zwischen 'normalen' Menschen und Menschen mit Behinderung, woraus, so Karmasin und Walter (a.a.O.), u.a. die Absicht entsteht, Kontakten auszuweichen.

Es existieren also zahlreiche Untersuchungen, die das Verhalten und die Einstellungen nichtbehinderter Menschen gegenüber Menschen mit Behinderung analysieren. Fries (2005) wählte einen anderen Weg und untersuchte Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit körperlicher Behinderung aus der Sicht ihrer selbst, wobei diese im Rahmen der Untersuchung zum Nachdenken über die Ursachen sozialer Ausgrenzung, aber auch über Wege deren Abbaus bewegt wurden (Fries 2005, 361). Zusammenfassend kann man laut Fries (a.a.O., 51) sagen, Menschen mit Körperbehinderung kommen eher negative bis sogar feindliche Einstellungstendenzen entgegen, sowie eine charakteristische Unsicherheit im Verhalten und eine „immer noch verbrämte Befürwortung sozialer Segregation“ (a.a.O.).

Lenhard u. a. befassten sich 2006 mit einer 1970 entstandenen Analyse der Einstellung von Müttern zu ihrem Kind mit Down-Syndrom. 2003 führte er die großteils selbe Untersuchung nochmals durch und verglich die Ergebnisse miteinander. Das Team kam zu dem Ergebnis, dass die Mütter eines Kindes mit Down-Syndrom heutzutage eher das Gefühl haben, von der Gesellschaft nicht angenommen zu werden (Lenhard u.a. 2006a, 2). Alles in allem habe sich die Situation von Müttern von Kindern mit Down-Syndrom aber seit 1970 verbessert (a.a.O., 8).

Im Rahmen der Forschungsergebnisse der genannten Einstellungsuntersuchungen lässt sich also zusammenfassen: 'Angst', aber auch 'Andersartigkeit', 'Ekel' und ins-

besondere 'Mitleid' sind wesentliche Faktoren bzw. Aspekte von Einstellungen und Handlungsweisen der Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderungen. Laut den Ergebnissen dieser Untersuchungen lässt sich also eine Tendenz zu eher negativen Einstellungen in der Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderung erkennen.

Nach Fries (2005, 51f) soll aber auch immer der Zeitpunkt der Analyse beachtet werden, da vermutet werden kann, dass sich der Stand der Information der Bevölkerung über Menschen mit Behinderung erhöht hat. Dies muss jedoch, wie in dieser Arbeit bereits erwähnt, nicht unbedingt bedeuten, dass sich Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderung wesentlich ins Positive gewendet hätten (Cloerkes 2001, 109). Fischer (2004) führte eine Untersuchung über Einstellungen von Berufstätigen in der Behindertenarbeit Menschen mit einer geistigen Behinderung gegenüber durch. Dabei verglich sie die Einstellung von SchülerInnen einer Anstalt für heilpädagogische Berufe mit der von BehindertenbetreuerInnen. In den Ergebnissen zeigte sich, dass, im Vergleich der zwei Personengruppen die Einstellung der SchülerInnen gegenüber den Menschen mit geistiger Behinderung deutlich günstiger war als die der BehindertenbetreuerInnen. Dabei entstand die Ansicht, dass berufsmäßige Einsichten die Einstellung zu den Menschen mit Behinderung abändern (Fischer 2004, 119). Als Ursache vermutet die Autorin die Belastungsfaktoren, die der Beruf mit sich bringt (a.a.O.). Sie bezieht sich dabei beispielsweise auf beharrliche Belastungen, die zu einem Burn-out führen und sich somit auf die Einstellung der BetreuerInnen auswirken können (a.a.O., 120). SchülerInnen jedoch seien von ungünstigen Einsichten noch frei und würden aus diesem Grund ihre 'zukünftigen Klienten' noch positiv wahrnehmen (a.a.O.). Das Alter der untersuchten Personen hatte kein kennzeichnendes Gewicht bezüglich deren Einstellung zu Menschen mit geistiger Behinderung. Beim geschlechtstypischen Vergleich der Einstellung ergab sich bei den Männern in den Bereichen 'Integration-Segregation' sowie 'soziale Distanz' eine augenfällig positivere Einstellung als bei den untersuchten Frauen (Fischer 2004, 120). Als Ursache hierfür vermutet die Autorin die Tatsache, dass die männlichen Untersuchungspersonen eine Minorität in diesem Berufsfeld sind, was vielleicht eine „höhere Motivation und dementsprechend bessere Einstellung zur betreuten Klientel“ (a.a.O., 121) veranlassen könnte. Die Annahme, dass Wissen eher wenig Einfluss auf die Einstellung hat, konnte in dieser Studie großteils bestätigt werden. Nur im Bereich 'subtile Abwertung' zeigen die untersuchten Personen mit hohem Wissen die günstigste Einstellung. Dieses Er-

gebnis wird dadurch begründet, dass mangelndes Wissen in vielen Fällen durch „irrationale oder magische Vorstellungen“ (Fischer 2004, 121) ausgetauscht wird. Personen mit hohem Wissen über geistige Behinderung müssten nicht dieser Taktiken bedienen, da sie die Alternative besitzen, objektiver und somit positiver mit Behinderung umzugehen (a.a.O.). Im Zuge der Analyse wurde auch der Wissensstand der ProbandInnen über geistige Behinderung ermittelt. Ein wichtiges Ergebnis stellt dabei die Tatsache dar, dass BetreuerInnen, im Vergleich zu den befragten SchülerInnen, aufgrund ihrer Erlebnisse im Beruf mehr Wissen über geistige Behinderung bzw. über Menschen mit geistiger Behinderung besitzen, jedoch ungünstigere Einstellungen zeigen (a.a.O.).

Schwinger (2007) berichtet über eine ähnliche Studie zum Thema Einstellung zu Menschen mit geistiger Behinderung. Dabei handelt es sich um eine Fragebogenuntersuchung mit insgesamt 66 befragten SchülerInnen einer Heilerziehungspflegeschule und Studierende der Heilpädagogik. Der Unterschied dieser beiden Gruppen lag in der Häufigkeit und im Ausmaß ihres Kontaktes mit Menschen mit geistiger Behinderung. Der Kontakt der Heilerziehungspflege-SchülerInnen war dabei beständiger und tiefgreifender. Zum einen ging es bei dieser Untersuchung um die Einstellung dieser Gruppen selbst, zum anderen um die Einstellungen, welche sie beim Großteil der Allgemeinheit mutmaßten. Im Vordergrund stand dabei die Frage des Zusammenhanges von Kontakt mit Menschen mit geistiger Behinderung und der Einstellung zu diesen. Ausdrücklich interessierte die Frage, ob die Einstellung bei intensivem Kontakt markanter positiv ausfällt als bei weniger. Als Ergebnis lässt sich zusammenfassen, dass die Einstellung der Heilerziehungspflege-SchülerInnen, die mehr Kontakt haben, nicht so ausgeprägt positiv ist als die der Studierenden der Heilpädagogik, die geringeren Kontakt mit Menschen mit geistiger Behinderung nachweisen (Schwinger 2007, 9). Eine Erklärung dafür könnte auch hier, wie in der Untersuchung von Fischer (2004) bereits erwähnt, möglicherweise die berufsmäßige Anforderung der Heilerziehungspflege-SchülerInnen sein, was eine weniger positive Einstellung mit sich bringen kann (Schwinger 2007, 12). Bezüglich der Mehrheit der Bevölkerung wurde in beiden Gruppen „eine weniger positive Einstellung“ (a.a.O., 10) gemutmaßt als sie selbst anführten. Grund hierfür könnte die Tatsache sein, dass die Heilerziehungspflege-SchülerInnen öfter mit Menschen mit geistiger Behinderung unterwegs sind und daher häufiger in der Öffentlichkeit negative Verhaltensweise erleben (a.a.O., 10f).

3.5 Strategien zur Veränderung der sozialen Reaktion auf Menschen mit Behinderung

Zu Beginn dieses Teils der Arbeit soll festgehalten werden, dass die Reaktion auf Menschen mit Behinderung in erster Linie emotional bestimmt ist, weshalb eine hohe Resistenz gegen Änderungen bzw. großer Widerstand gegen Verhaltensmodifikation besteht (Cloerkes 2001, 106). Es gilt jedoch auch zu beachten, dass die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Einstellungsveränderung ansteigt, je eher die Beeinflussung stattfindet (a.a.O., 107).

Im Folgenden möchte ich einzelne Möglichkeiten der Veränderung der sozialen Reaktion auf Menschen mit Behinderung näher erläutern und diskutieren.

3.5.1 Informationsstrategien

Cloerkes (2001, 107) zufolge, sei aufgrund der Tatsache, dass das Wissen von Menschen ohne Behinderung viel zu gering über Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung sei, ist die Anwendung verschiedener Informationsstrategien ein wesentlicher Faktor in den Bemühungen um eine Besserung der sozialen Reaktion gegenüber Menschen mit Behinderung. Ziel von Informationsstrategien soll es daher sein, diesen Wissensmangel zu korrigieren, v.a. durch Reklamepläne bzw. Kampagnen in Massenmedien. Die Zuversicht, durch Informationsstrategien Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung ändern zu können, beruht auf zwei Annahmen: Die erste Annahme besagt, dass Vorurteile und Einstellungen einstudiert werden, jedoch nicht durch faktische Erfahrungen. Vorurteile werden dabei verstanden als 'Voraus-Urteile', d.h. zu schnell gefällte und nicht an der Realität überprüfte Meinungen. Stimmt man dieser Annahme zu, dann sollte dieses 'Voraus-Urteil' durch den Ausgleich des Wissensmangels einer realitätsnahen Haltung Platz machen (a.a.O.).

Auch Six (1982, 19) hält fest, dass Einstellungen nicht Angeborenes seien, sondern abhängig von konkreten Erfahrungen, die man im Laufe des Lebens macht, sowie von vermittelten Erfahrungen, wie beispielsweise durch gesellschaftliche oder familiäre Einflüsse und durch Massenmedien.

Die zweite Annahme, so Cloerkes (2001, 107) geht davon aus, dass sich, wie schon

oben erwähnt, Einstellungen aus drei unterschiedlichen Komponenten zusammensetzen, nämlich aus der Wissen-, der Gefühls- sowie aus der Handlungskomponente. Das 'Konsistenztheorem' besagt nun, dass ein Einzelwesen bemüht sei, diese Komponenten in Einklang zu stellen und man deshalb von Einstellungen auf konkrete Verhaltensweisen schließen könne. Ändert man eine der Einstellungskomponenten, so müssten sich die gesamte Einstellung und somit auch das Verhalten verändern (Cloerkes 2001, 197).

Verhält sich, Triandis (1975, 119) zufolge, jemand nicht in Deckung mit seiner Einstellung, z.B. wenn die affektive Komponente der Einstellung negativ ist und die Verhaltenskomponente jedoch positiv, neigt dieser dazu, seine Einstellung dem Verhalten anzugleichen.

Da aber bereits festgestellt wurde, dass in Bezug auf Menschen mit Behinderung die emotionale Komponente die essentiellste darstellt, ist diese Annahme kritisch zu hinterfragen und zu überdenken. Folgend dieser Theorien könne man laut Cloerkes (2001, 108) vermuten, durch überlegte Strategien wie beispielsweise durch Werbung, ließen sich verfälschte oder fehlende Meinungen über Menschen mit Behinderung verändern bzw. berichtigen. Für Cloerkes (a.a.O.) ist es jedoch ein Irrglaube, dass viel Wissen über Menschen mit Behinderung oder Behinderung allgemein eine günstige Einstellung mit sich bringt.

Für Cloerkes (2001, 108) ist es eine wichtige Voraussetzung bei dem Versuch, Einstellungen durch Beeinflussung der kognitiven Komponente zu verändern ist, dass das Einstellungssubjekt Bereitschaft zur Einstellungsänderung zeigen muss, d.h. es muss ein grundlegendes Interesse und ein Wille zur Veränderung bestehen. Eine zweite Voraussetzung besteht darin, dass Mitteilung und Faktenwissen sich nicht mit schon bestehenden Einstellungen überschneiden dürfen. Er weist jedoch darauf hin, dass man bei Menschen ohne Behinderung in Bezug auf Menschen mit Behinderung nicht unbedingt von großer Motivation zur Belehrung sprechen kann. Weiters seien indirekte Informationsstrategien effektiver als direkte.

Menschliche Wahrnehmung ist in hohem Maße selektiv, d.h. man nimmt in erster Linie das auf, was ohnehin eine Einstellung bzw. ein Vorurteil bekräftigt. Daher besteht die Gefahr, dass bereits vorhandene Haltungen noch unterstrichen und stabilisiert werden (Cloerkes 2001, 108). Triandis (1975, 102) stellt fest, dass Information, egal welcher Sorte, jedenfalls die Einstellung eines Individuums ändert. Es ist hierbei aber die Frage zu erwägen, ob sich dabei auch alle einzelnen Teile dieser Einstellung

ändern oder nur eine davon.

Abgesehen davon weisen, so Cloerkes (2001, 109) zufolge, viele WissenschaftlerInnen darauf hin, ein Anstieg von Wissen hätte nicht unbedingt was mit allgemeinen Einstellungen oder deren Veränderung zu tun.

Im Allgemeinen lässt sich nach Cloerkes (a.a.O., 109f) festhalten, dass Einstellungen, je parteiloser sie sind, umso günstiger durch Informationskampagnen gelenkt werden können. Da in Bezug auf Menschen mit Behinderung Haltungen im seltensten Fall „neutral“ sind, da sie ein hohes Maß an Emotionalität und mit sich bringt, muss man hier mit beherrschter Gegenwirkung Änderungsversuchen gegenüber kalkulieren. Dazu kommt die Gefahr der `Bumerang-Effekte`, was bedeutet, dass anstatt einer Abnahme eine Ausdehnung unerfreulicher Einstellungen eintritt.

Was bedeutet diese Tatsache nun im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung? Untersuchungen zum Thema der Darstellung von Menschen mit Behinderung in Medien zeigen, dass sie eher in ablehnenden als in bejahenden Zusammenhängen präsentiert werden, was bereits existierende Vorurteile unterstützen und bekräftigen würde (a.a.O., 109).

Auf den Einsatz von Angst als Druckmittel sollte unbedingt verzichtet werden, da sie negative Einstellungen noch verstärken (a.a.O., 110).

Zur Darstellung ist zu sagen, dass die Behinderung an sich und die behinderte Person unverkennbar voneinander getrennt werden müssen. Weiters sollte die Person so gezeigt werden, dass sich der/die Informierte in ihr erkennen kann, jedoch ohne Bezug zu seiner Behinderung. Besonders wirksam sind prominente Personen mit Behinderung, die eine besondere Lebensleistung aufweisen. Die Behinderung an sich sollte dabei sachlich und nur als *ein* Merkmal des Menschen thematisiert werden (a.a.O., 111).

Im Allgemeinen kommt Cloerkes (a.a.O., 112f) zu dem Schluss, dass die Wirksamkeit von Informationsstrategien zur Einstellungsveränderung, wie etwa über Massenmedien, nur als sehr gering einzuschätzen sind. Er bezieht sich dabei auf die Ergebnisse empirischer Studien, die besagen, dass es bei eben solchen Informationsstrategien im besten Falle zu einem Zuwachs an Interesse und Information kam. Wirksamer wären Informationsstrategien durch die Ergänzung von anderen Strategien wie etwa Kontakt (a.a.O., 113).

3.5.2 Kontakt

Laut Cloerkes (2001, 114) wird Kontakt im Kontext von Einstellungs- bzw. Verhaltensänderung von vielen ExpertInnen als die wichtigste auf die Qualität der Einstellung einfließende Variable angesehen. Dieser Gedanke äußert sich z.B. auch bei Integrationsschulversuchen. Man ist der Meinung, dass direkte und sehr frühe Kontakte mit Menschen mit Behinderung günstige und annehmende Haltungen fördern.

Laut der ersten Annahme der 'Kontakthypothese' (a.a.O.) kann Kontakt zu einer Berichtigung falscher Urteile führen. Die zweite Annahme basiert auf der Gleichgewichtstheorie von Heider (1977), die besagt, dass Personen dazu neigen, eine ihr bekannte Person zu mögen und eine ihr nicht vertraute nicht zu mögen. Bezogen auf den Kontakt zwischen Menschen mit und Menschen ohne Behinderung bedeutet dies nun, dass der Mangel an Erfahrung mit dem 'Anderen', der in der Tat besteht, durch eben solche Kontakte ausgeglichen werden und Vertrautheit aufgebaut werden könnte (a.a.O.). Die dritte Annahme der Kontakthypothese geht davon aus, dass Personen dazu tendieren, andere Personen, mit denen Kontakt besteht, zu mögen und die Zuneigung sich erhöht, je öfter dieser Kontakt stattfindet. Nach Cloerkes (a.a.O., 115) sei es dabei aber wichtig, dass die Kontakte emotional begründet sind und freiwillig passieren. Kontakte durch gemeinsames Leben in einem Lebensraum beispielsweise sollen eine sehr positive Wirkung auf die Einstellung einer Person auf das Einstellungsobjekt haben. Er weist aber auch auf die Gefahr hin, dass natürliche Einstellungen dazu neigen, sich in Begegnungen zum anderen Pol hin zu steigern, d.h. sowohl negative als auch positive Einstellungen können durch Kontakt weiter bestärkt werden.

Als besonders sinnvoll und von erheblicher Bedeutung erscheinen gezielte Kontaktprogramme aus Kombination der unterschiedlichen Strategien (a.a.O., 118).

3.5.3 Rollenspiele / Simulation von Behindertsein

In die Rolle des Menschen mit Behinderung zu schlüpfen, müsste diesem Ansatz nach eine positive Auswirkung auf eine günstige Haltung zu diesem Menschen haben, weil dadurch die Anlage zur Empathie, also das 'Sich-hinein-Versetzen' gesteigert und so die Sensibilität für die oft sehr anforderungsreichen Lebensgegebenheiten von Menschen mit Behinderung gesteigert wird (Cloerkes 2001, 119). Dabei soll es in erster

Linie nicht um die Erfahrung der Behinderung an sich gehen, sondern um die sozialen Wirkungen, die eine Beeinträchtigung mit sich bringt. Wichtig dabei ist, dass die nachgeahmte Situation realistisch, also die Situation des Menschen mit der (simulierten) Behinderung für andere deutlich erkennbar und bei ihm die Bereitwilligkeit zur Einstellungsveränderung existent ist (a.a.O.).

3.5.4 Zulassen von `originären Reaktionen`

Bei dieser Strategie zur Einstellungsveränderung spielt die `Novel-Stimulus-Hypothese` von Langer die wesentlichste Rolle. Bei dieser Strategie werden Bilder von Personen eingesetzt, die offensichtliche physische Abweichungen aufweisen. Dies soll dem alltäglichen Interaktionsstress bei unmittelbarer Gegenüberstellung mit Menschen mit Behinderung und den eventuell daran gekoppelten Bumerang-Effekt hemmen. Der Person wird dabei sozusagen das `Anstarren` von Menschen mit Abweichungen erlaubt, wobei das Unbehagen so bei einer etwaigen späteren direkten Begegnung deutlich geschmälert werden dürfte (Cloerkes 2001, 119). Cloerkes (a.a.O.) ist der Meinung, dass diese Angebote zum Anstarren demnach erst eine Aussicht auf einschneidende Einstellungs- und Verhaltensänderungen eröffnen dürften.

Die Kombination der genannten Strategien kann, so Cloerkes (a.a.O., 120), bei Beachtung der wichtigen Vorbedingungen, die Effektivität der Einzelmaßnahmen beträchtlich steigern. Eingesetzt werden dabei meist integrierte Entwürfe mit den beiden Komponenten `Information` und `Kontakt`. Besonders günstig scheint dabei Kontakt in Kombination mit der Information über Medien mit positiver Darstellung des Menschen mit Behinderung zu sein. Für eine objektive Information über Behinderung alleine spreche jedoch wenig (a.a.O.).

3.6 Einstellungen und Medien

3.6.1 Medienwirkungsbereiche

Bonfadelli (2004, 22) nennt folgende Wirkungsbereiche von Medien:

- Wissenserwerb, z.B. durch Nachrichtensendungen
- Meinung- und Einstellungsbeeinflussung, Auslösen von Gefühlen
- Verhaltensbeeinflussung

Vorurteile sowie Einstellungen stellen gleichzeitig Determinanten von „Kommunikator- und Rezipientenprozessen“ (Six 1982, 23) dar und sind umgekehrt ebenfalls „durch Medieninhalte determinierte Variablen auf Seiten der RezipientInnen“ (a.a.O.), was bedeutet, dass die Einstellungsbeeinflussung auf Seiten des Rezipienten, neben Wirkungen auf Beweggründe, Vorlieben, Verhaltensweisen usw. eine mögliche Folge von Verläufen der Massenkommunikation darstellt (Six 1982, 23).

Im Bereich der Rolle von Einstellungen „als durch Medieninhalte (Stimuli) beeinflussbare oder zu beeinflussende Medieneffekte (Responses)“ (Bonadelli 2004, 95) hat das Einstellungskonzept in der klassischen Wirkungsforschung einen grundlegenden Stellenwert. Sehr häufig wird allgemein eben diese Einstellungsbeeinflussung durch Kommunikationsinhalte der Massenmedien mit `Medienwirkungen' gleichgestellt (a.a.O.).

3.6.2 Einstellungskonzepte in der Medienwirkungsforschung

Bei der Einstellungstheorie der traditionellen Medienwirkungsforschung geht man davon aus, dass Wissen zu entweder positiven oder negativen Affekten führt, welches sich als Folge im Verhalten äußert (Bonfadelli 2004, 26). Dieses Konzept sei aber nicht grundsätzlich gültig und umsetzbar, auch andere Arten von Hierarchien müssten beobachtet werden. So beispielsweise die „Dissonanz-Attributions-Hierarchie“ (a.a.O.), bei der sich das Verhalten am Anfang des Konzeptes befindet, sich daraus der Affekt ergibt und danach das Wissen entsteht.

Auch die Frage, ob die Einstellung für oder gegen etwas, also die Bewertung einer Sache nun eine Folge von Prozessen kognitiver oder affektiver Art ist, wird gegensätzlich beurteilt (Bonfadelli 2004, 98). Bonfadelli (a.a.O., 99f) stellt weiters fest, dass Einstellungen als `Prädispositionen' eine unvermittelte Wirkung auf die Verhaltensweise einem anderen gegenüber ausübt.

Es ist jedoch zu bedenken, dass in den meisten Fällen aufgrund von Einstellungen allein keine sehr guten Vorhersagen bezüglich konkreter Verhaltensweisen getroffen werden können, weil das Verhalten selbst zusätzlich durch viele andere Faktoren be-

einflusst wird. In jedem Fall aber werden Einstellungen im Sozialisationsprozess, also in der Auseinandersetzung mit der Umwelt, erlernt. Durch neue Erfahrungen und Informationen können sie sich ändern (Bonfadelli 2004, 98). Auf welchen Ebenen diese Änderungen stattfinden können, soll im Folgenden näher erläutert werden.

3.6.3 Einstellungsänderung bzw. Einstellungsbeeinflussung durch Medien

Die Änderung bzw. die Beeinflussung von Einstellungen durch Medien findet laut Bonfadelli (2004, 101) auf folgenden Ebenen statt:

Meinungsbildung:

Die Meinungsbildung als unterste Ebene der 'Einstellungsänderung' bezeichnet den Neuaufbau einer Einstellung. Sie tritt dann ein, wenn zu einem gewissen Einstellungsobjekt bisher keine eingeschnürte Einstellung existiert (a.a.O.).

Verstärkung bestehender Einstellungen:

Diese Ebene tritt dann ein, wenn die Information durch die Umwelt mit den bereits vorhandenen Einstellungen übereinstimmt. So werden diese Einstellungen noch gestärkt (a.a.O.).

Abschwächung bereits existierender Einstellungen:

Einstellungen werden abgeschwächt, wenn die Information der Medien die Erwartungen des Einstellungsobjekts nicht vollkommen erfüllen. Die neuen Informationsinhalte können sich von den bereits vorhandenen unterscheiden. Dies kann zu einer Abschwächung der emotionalen Komponente bzw. bis hin zu einem gänzlichen Wandel der Einstellung lenken (a.a.O.).

Änderung bestehender Einstellungen

Eine komplette Umgestaltung bereits existenter Einstellungen ist, so Bonfadelli (a.a.O.), durch Medien allein nur schwierig herbeizuführen. Eine Möglichkeit sieht er in der Änderung der emotionalen Komponente durch Umgestaltungen in der kognitiven - etwa durch neuwertige Informationen oder auch dadurch, indem man eine Person dazu zwingt, ihre Verhaltensweise zu ändern und sich so neue und gefühlsmäßig positive Erlebnisse mit einem Einstellungsobjekt zu verschaffen (a.a.O.).

Für die Bildung von Vorurteilen und Einstellungen einerseits und für Prozesse der Massenkommunikation andererseits nennt Six (1982, 22) folgende Bedingungen:

- makrosoziale Einheiten, wie etwa die Gesellschaft und ihre Kultur mit ihren geltenden Übereinkünften (Normen),
- mikrosoziale Einheiten, welche sowohl für den/die RezipientInnen als auch für den/die KommunikatorInnen bedeutsam sind wie z.B. Mitgliedsgruppen, und die
- Instanzen der Kommunikation selbst, wie etwa MedienproduzentInnen (RedakteurInnen, BuchautorInnen usw.) und MedienrezipientInnen.

Diese Bedingungen, welche die wesentlichen Determinanten der Einstellungs- und Vorurteilsbildung bei MedienproduzentInnen und –rezipientInnen darstellen, wirken sich auch auf die kommunikativen Verläufe ausgehend vom/von der KommunikatorIn, vom Medium an sich und vom/von der RezipientIn aus. Einstellungen und auch die Prozesse der Massenkommunikation sind also von vielen Bedingungen begründet, welche untereinander verwoben sind. Weiters existiert ein Bedingungszusammenhang von Einstellungen und dem Prozess der Massenkommunikation (a.a.O.).

Laut Six (a.a.O., 24) lässt sich zur Thematik der Einstellungen im Zusammenhang mit Massenmedien eine treffende These ableiten, welche für diese Arbeit sehr aussagekräftig ist und die nun abschließend an dieser Stelle wiedergegeben werden soll:

„Massenmedien – durch zahlreiche Bedingungen determiniert – stellen eine wesentliche Determinante für die vielseitig determinierten Rezipienteneinstellungen dar; sie verstärken bereits schwach ausgeprägte Einstellungen und Vorurteile, vor allem dann, wenn ihre Inhalte im gesellschaftlichen Normensystem verankert sind und wenn den Rezipienten nur wenige andere Informationsquellen zur Einstellungsbildung zur Verfügung stehen; und sie können Einstellungen und Vorurteile verändern, wenn sie Inhalte weitergeben, die von tradierten Einstellungen und gesellschaftlichen Normen `dosiert` abweichen und neue Sichtweisen `attraktiv` machen“ (Six 1982, 24).

Bezogen auf Printmedien sprechen Bernard und Pribitzer (1988, 7) von dem Faktum, dass diese fortwährend als wesentliche Instanz der Sozialisation auftreten und die Nachrichten, welche sie hinaustragen, in einem wirksamen Ausmaß dazu beisteuern, die gedankliche Abgrenzung von Menschen mit Behinderung herbeizuführen und zur realen Isolation von Menschen, die in irgendeiner Art und Weise abweichen, führen können.

Bernard und Pribitzer (1988, 33f) halten aber gleichzeitig auch fest, dass man die Medien auf keinen Fall überschätzen darf, da sie nur ein Faktor von vielen sind und sehr vielfältige und zahlreiche Meinungen über deren Wirkung existieren. Unangefochten ist jedoch die Tatsache, dass sie ihre Wirkungen haben, welche sich mit den Gegebenheiten der jeweiligen Gesellschaft umformen.

Für Klein (2005, 1) spielen Massenmedien eine grundlegende Rolle wenn es um die Bekanntmachung von medizinischen Erkenntnissen, also auch um Methoden der Pränataldiagnostik geht. Bei Nichtmediziner ist demnach für 40% das Fernsehen die bedeutsamste Quelle, für 35% der Befragten Zeitschriften und für 16% die Tageszeitungen. Ihren Arzt als wichtigste Informationsquelle nannten 36% der Personen.

Die Studie von Klein (a.a.O.) beschäftigt sich mit der Frage, in welcher Art in Massenmedien über die unterschiedlichen Arten der Pränataldiagnostik informiert wird, welche Einflussnahme ein solcher Bericht auf den Informationsstand und die Einstellung der Lesenden hat und ob Berichte in Medien zur Auskunft über pränataldiagnostische Untersuchungsmethoden beisteuern können. Klein (2005, 2) betont in seinem Text die Einflussnahme der Medien auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und bezieht sich dabei auf Studienergebnisse, die besagen, dass Medien sehr wohl im Stande sind, die Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen wie etwa Krebsvorsorgeuntersuchungen oder Impfungen zu beeinflussen. Weiters berichtet er von der Tatsache, dass sich nach einer medialen Kampagne über HIV mehr Menschen auf diesen Virus untersuchen ließen (a.a.O.). Hier lässt sich also deutlich das große Ausmaß der Auswirkungen bzw. der Einfluss der Medien auf die RezipientInnen erkennen.

Was bedeutet diese Tatsache nun für die Thematik Behinderung bzw. PND, bei der es ja, wie bereits erläutert, um die Feststellung bzw. Vermeidung von Behinderung geht? Klein (2005, 4) hält fest, dass bei einem gewissenmäßigen Entschluss für oder gegen das Kind, eine eingehende Information der werdenden Mutter über die Untersuchungsmethoden und über die Aussagekraft der Ergebnisse eine wichtige Voraussetzung sei. Sehr oft sind diese Voraussetzungen jedoch nicht gegeben, was unterschiedliche Auswirkungen haben kann. Einerseits können Frauen, die mäßig informiert sind, der Inanspruchnahme von pränataldiagnostischen Methoden zustimmen, was sie vielleicht nicht gemacht hätten, wären sie mehr informiert gewesen. Andererseits kann auch der Fall eintreten, dass die schwangere Frau eine Untersuchung ablehnt, die sie,

wenn sie aufgeklärter gewesen wäre, doch zugestimmt hätte (Klein 2005, 4).

Für Klein scheint es daher besonders wichtig, schwangere Frauen bereits in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft über die Möglichkeiten und Risiken der Pränataldiagnostik aufzuklären. Dies solle am besten bereits vor Eintreten der Schwangerschaft passieren, da die Entscheidung hinsichtlich einer Untersuchung obendrein überstürzt beschlossen werden könnte und werdende Eltern in der Zeit der Schwangerschaft nicht mehr fähig seien, Argumente pro oder contra sachlich durchzudenken (a.a.O., 5f). In diesem Zusammenhang scheint für Klein die Rolle der Massenmedien u.a. auch Zeitschriften bei der Aufklärung über Pränataldiagnostik interessant. Die Ergebnisse einiger Studien deuten nämlich darauf hin, dass Berichte in den Medien zur Aufklärung über diese Thematik beitragen (a.a.O., 6). Zwei Voraussetzungen müssten jedoch erfüllt werden: Medien sollten einerseits Information über Pränataldiagnostik bereitstellen, die eine Entscheidung dafür bzw. dagegen ermöglicht, andererseits müssten die Berichte fähig sein, die Lesenden in ihrem Wissen und auf ihrer Einstellung zu den pränataldiagnostischen Methoden einzuwirken, wobei womöglich auch deren Einstellung zu den feststellbaren Störungen beeinflusst wird (a.a.O., 7).

In seiner Untersuchung kommt Klein zu dem Ergebnis, dass es durch das Lesen eines Textes zu einem Wissenszuwachs kommt (a.a.O., 29). Weiters kommt es, laut Klein (a.a.O., 33), zu einer Einstellungsänderung bezüglich PND: Vor dem Lesen des Textes hielten 17% der Untersuchungspersonen alle Methoden der PND für adäquat, danach verminderte sich die Quote auf 7%. Vor allem die Gutheißung der invasiven Methoden sowie zum Triple Test nahm dabei ab, wobei die Befürwortung von Ultraschall gleich hoch blieb. Ein Anlass für die Meinungsänderung könnte sein, dass die Untersuchungspersonen beim Lesen des Textes den Eindruck gewannen, die invasiven Methoden wären gefährlich und der Triple Test unsicher. Des Weiteren, so Klein (2005, 34) nähme der Text Einfluss auf die Motivation der Lesenden, PND in Anspruch zu nehmen.

Ein weiteres für diese Arbeit wichtiges Ergebnis der Untersuchung von Klein (2005, 36) soll nun an dieser Stelle kurz wiedergegeben werden:

Alle Untersuchungspersonen lasen einen Text, der von einer schwangeren Frau handelte, die von ihrer Ärztin erfuhr, dass ihr Kind das Down-Syndrom haben wird. Eine Hälfte der Untersuchungspersonen erhielt einen Text, in dem sich die schwangere Frau für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet. Beim Text, den die andere Hälft-

te der ProbandInnen bekam, entschloss sich die schwangere Frau, die Schwangerschaft weiterzuführen. Es handelt sich hierbei um so genannte 'Abbruch-Texte' bzw. 'Austragen-Texte'. Im Ergebnis der Untersuchung zeigte sich, dass sich die Untersuchungspersonen dem Standpunkt des erhaltenen Textes angeschlossen haben. Bei der Frage, ob die Möglichkeit einer Abtreibung eines Kindes mit einer schweren Behinderung ein Grund für die Inanspruchnahme einer pränataldiagnostischen Untersuchung sein könnte, stimmten die ProbandInnen mit dem Austragen-Text in weniger Fällen zu. Des Weiteren bewerteten die ProbandInnen die den Austragen-Text erhielten die Lebensqualität eines Menschen mit Down-Syndrom und deren Selbständigkeit höher ein (2005, 36).

Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass sich jene ProbandInnen am stärksten beeinflussen ließen, die vor dem Lesen eine neutrale Stellung gegenüber Abtreibung eines Kindes mit schwerer Behinderung einnahmen. Nur jeder/jede Dritte blieb bei seinem/ihrem Standpunkt, egal ob sie den „Austragen-Text“ oder den „Abtreiben-Text“ vorgelegt bekamen. Von den Personen, die vor dem Lesen des Textes nicht neutral eingestellt waren, blieb jedoch im Durchschnitt mehr als jeder Zweite bei seiner ursprünglichen Meinung.

Jene Untersuchungspersonen, die sich durch den Text bzw. durch die dargestellte Entscheidung der Frau für bzw. gegen den Abbruch beeinflussen ließen, unterschieden sich von den anderen dahingehend, dass sie jünger waren und in weniger Fällen eigene Kinder hatten, wobei diese Variablen aber zusammenhängen. Geschlecht, Religionszugehörigkeit bzw. die Angewohnung, die Kirche zu besuchen, waren dabei keine beeinflussenden Variablen (a.a.O., 40). Auch die Haltung der LeserInnen zum Alltag mit Down-Syndrom wird durch die im Text demonstrierte Entscheidung beeinflusst (a.a.O.). Vor der Lektüre waren in allen zwei Gruppen ca. 60% der Meinung, dass ein Mensch mit Down-Syndrom ein glückliches Leben haben könne. Von den LeserInnen des Textes mit der Entscheidung für die Abtreibung glaubten dies danach jedoch weniger (Klein 2005, 40).

4 Behinderung in den Medien

Renggli betont die Wichtigkeit des Medieneinflusses auf die Gesellschaft und bekräftigt diese durch ein Zitat Luhmanns (2004, 9 zit. n. Renggli 2007, 62): „Was wir über unsere Gesellschaft, ja über die Welt, in der wir leben, wissen, wissen wir durch die

Massenmedien.“ Behinderung, auch wenn sie uns mitten im Alltag begegnet, fällt einem oft nicht bzw. nur in einer charakteristischen Weise auf. Infolgedessen hält Renggli (2007, 62) fest, dass dieses Zitat in auf die Thematik Behinderung in spezieller Art gültig ist. Im Zuge dessen wird auch auf die dichotome Art der Meldungen über Menschen mit Behinderung entweder als „bewundernswerte Helden, die ihr Leben trotz ihres Schicksals meistern oder aufgrund ihres Schicksals mitleidenswürdige Opfer“ (a.a.O.) Bezug genommen und in der Folge kritisch betrachtet, besonders hinsichtlich Spendenaktionen.

Huainigg (2008b, 4) ist der Meinung, dass trotz der momentan lauten Rüge an Spendenaktionen für Menschen mit Behinderung, diese nicht radikal abzulehnen sind, sondern als „wichtige Ergänzung des Sozialstaates“ (a.a.O.) zu betrachten sind.

Nach Pfeifenberger (2007, 68) basiert die ästhetische Darstellung von Menschen mit Behinderung auf einer fortwährenden „Geschichte der Blicke auf Behinderung; Blicke, die gesellschaftliche Machtstrukturen repräsentieren“ (a.a.O.) – nämlich gesellschaftliche Machtstrukturen im Sinne von Unterdrückung, Degradierung und Distanzierung (a.a.O.). Pfeifenberger (a.a.O., 67) stellt weiter fest, dass der abweichende Körper an sich ein Anstarrungsobjekt sei. Erscheinen also Menschen mit Behinderung in den Medien, sind sie offenkundigen Blicken sowie Wertungen ausgeliefert (a.a.O., 68).

Diese Blicke spielen beim Aufbau der Identität der behinderten Menschen eine tragende Rolle, man könnte sogar sagen sie `formen` die Identität und spiegeln gesellschaftliche Verhältnisse, wie etwa Freiheitsberaubung wider (a.a.O.). So wird also der Mensch ohne Behinderung, der starrt, zum Subjekt, wobei die betrachtete Person zum Objekt degradiert wird. Die Folge ist eine Distanzierung, bei der die „starrende Person“ (a.a.O.) durch Abgrenzung vom angestarrten Objekt ihre persönliche Normalität behauptet (a.a.O.). Sie führt die Funktion des Anstarrens von Menschen mit Behinderung aus, indem sie weiter in die Geschichte zurückgeht und auf deren Darstellung in den sogenannten `Freakshows` verweist, die im 19. und 20. Jahrhundert stattfanden. Durch den Anblick der Seltenheiten bzw. Abnormitäten wird es ermöglicht, das Beunruhigende, Unangenehme von Behinderung von seinem persönlichen Leben abzugrenzen und sich auf diese Weise seiner Normalität zu vergewissern (a.a.O.).

Ganz allgemein lässt sich, so Sporschill und Urban (2007, 109) feststellen, dass sich die Sichtweise von Menschen mit Behinderung und Behinderung an sich jedoch in der

vergangenen Zeit verändert hat. Diese Veränderung der Darstellung erfolgte u.a. durch eine Differenzierung der Sprache, bis hin zu einer Differenzierung der Haltung und des Blickes.

Bevor in diesem Kapitel nun näher auf die Darstellung von Menschen mit Behinderung speziell im Fernsehen und in der Literatur eingegangen wird, sollen als Einstieg die verschiedenen Möglichkeiten dieser Darstellung allgemein kurz anskizziert werden.

Schönwiese (2007, 43ff) stellte einige unterschiedliche Arten von Kategorisierungsversuchen der Darstellung von Menschen mit Behinderung in den Medien vor, welche allesamt aus dem Gebiet der Disability Studies und der internationalen Bürgerrechtsbewegung 'Selbstbestimmt Leben (independent living)' stammen. Im Zuge der Ausstellung 'Der [Im-]perfekte Mensch' (2003) wurde z.B. eine umfassende Klassifizierung der Sichtweise auf Menschen mit Behinderung formuliert, welche an dieser Stelle dargestellt werden soll:

- „der staunende Blick“ (Schönwiese 2007, 45), der vom Mittelalter ausging und Menschen mit Behinderung etwa als 'Monstren' klassifiziert und darstellt und bis ins letzte Jahrhundert in Freakshows und in der Schaustellerei zum Tragen gekommen ist,
- „der medizinische Blick“ (a.a.O.), gekennzeichnet von einer objektiven Betrachtungsweise von Behinderung und einem versachlichendem Blick, wie man ihn etwa in Abbildungen medizinische Bücher kennt,
- „der vernichtende Blick“ (a.a.O.), der v.a. aus Bildern der Rassenpolitik des Nationalsozialismus und dessen Euthanasieprogramm stammt und bei dem ein starker bildlicher Vergleich zwischen dem „athletisch Gesundem und rassisch Minderwertigem, fast Tierischem“ (a.a.O.), produziert wird,
- „der mitleidige Blick“ (a.a.O.), ein Distanz schaffender Blick, der in erster Linie über diverse Spendenaktionen vertraut ist,
- „der bewundernde Blick“ (a.a.O., 46), bei dem es in erster Linie um die Beherrschung der Einschränkungen geht und an dem auch Menschen mit Behinderung z.B. durch Nachjagen von Rekorden immer wieder beteiligt sind und dies präsentieren,
- „der instrumentalisierende Blick“ (a.a.O.), der sowohl Mitleid und Abschreckung in die Gänge leitet und der z.B. im Zuge von gesundheitspolitischen Informationskampagnen mit abschreckenden Bildern von Menschen mit Behin-

derung arbeitet,

- „der ausschließende Blick“ (Schönwiese 2007, 46), der sich bereits 1939 in den Ausführungen bezüglich Umwelt und genetischer Anlage, als auch in gegenwärtigen Ratgeberzeitschriften für schwangere Frauen, in denen Kinder, die nicht der `Normalität` gleichkommen, nicht existieren, zeigt,
- „der fremde Blick“ (a.a.O.), der v.a. in alten geschichtlichen Kulturen bis zum Altertum präsent war und sich religiösen Denkweisen von physischen und psychischen Besonderheiten bedient,
- „das Portrait“ (a.a.O.), das sich am Individuum und an seine Ansichten, Denkweisen und Vorstellungen orientiert, und
- „der Eigenblick“ (a.a.O.), der in erster Linie als wesentlich für die eigene Persönlichkeit und Biografie behandelt wird und von Menschen mit Behinderung selbst erschaffen wird.

4.1 Fernsehen

Laut Hörschelmann (2005, 133) wird, was die Darbietung von Behinderung betrifft, den audiovisuellen Medien, aufgrund ihrer breiten Wirkung eine besondere Einflussnahme zugeschrieben. Hierzu findet sich in der Literatur eine Anzahl von Beiträgen von Franz-Joseph Huainigg, auf den bei der Bearbeitung dieses Teils der Arbeit Bezug genommen werden soll.

Huainigg (2004, 1) setzte sich im Rahmen seiner Dissertation mit der Thematik der Darstellung von Menschen mit Behinderung im Fernsehen auseinander, u.a. in der Aktion `Licht ins Dunkel`, die seit über „dreißig Jahren zu Weihnachten gehört „wie das Kipferl zum Kaffee“ (a.a.O.) und sich, seiner Meinung nach, der Methode der Mitleiderregung bediene - mit dem Ziel, jedes Jahr aufs Neue eine neue Rekordsumme zu erreichen (a.a.O.). So wird das Bild der armen, behinderten Menschen als „bedauernswerte Hascherln“ (a.a.O.) vermittelt, das tiefgreifend in das Bewusstsein der ZuseherInnen eindringt und so die Meinung prägt, Menschen mit Behinderung seien vorrangig sogenannte `Almosenempfänger`. Diese Thematik greift auch Haidlmayr (2006, 1) auf, die der Auffassung ist, die Darstellung von Menschen mit Behinderung in der Aktion `Licht ins Dunkel` als so genannte `Almosenempfänger` sei diskriminierend und sollte endlich aufhören, denn, so die Aussage einer Rollstuhlfahrerin, festgehalten von Huainigg (1996, 81):

„Ich mein dieses negative auf die Tränendrüse drücken und den Leuten sagen: Du hast es gut, Du bist nicht behindert also spend halt ans Licht ins Dunkel oder an Aktion Mensch und damit hast Du eben Deine Schuldigkeit getan. Dann musst Du Dich nicht weiter auseinandersetzen mit behinderten Leuten. (...) Arme Leut, Gott sei Dank geht´s mir nicht so und ich tu halt meine Schuldigkeit, ich zahl zu Weihnachten, weiß ich nicht, dreitausend Schilling ein und damit is es erledigt.“

Die Aktion `Licht ins Dunkel´ schaffe eine eigentümliche Realität voll gefüllt mit diversen Klischees, in der scheinbare Lösungen angeboten werden. Menschen mit Behinderung selbst kommen in den meisten Fällen nicht vor, im Vordergrund steht meist der ORF persönlich, der über seine Leistungen aufklärt, bzw. Prominente, die in den Sendungen auftreten. Scheinbare Hilfemöglichkeiten werden aufgezeigt, diese müssen allerdings höchst kritisch hinterfragt werden. (Huainigg 1996, 48f).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es bei der Aktion `Licht ins Dunkel´ in erster Linie um die Erregung von Mitleid geht, es wird hauptsächlich gezeigt, wie schlimm die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung sei, obwohl die vermittelten Bilder häufig mit der Lebenssituation dieser Menschen nichts zu tun haben. Um der Vermittlung solch verfälschter Bilder von Menschen mit Behinderung im Fernsehen entgegenzuwirken, rief Huainigg die Gegenaktion `Nicht ins Dunkel´ ins Leben. Damit kämpfte er gegen diese Darstellung von Menschen mit Behinderung als `Almosenempfänger´ an, wobei online gegen diese Art und Weise der Darstellung Unterschriften gesammelt wurden, denn:

„Um Licht ins Dunkel zu bringen, nützt es nichts, Fässer mit Geld über behinderte Menschen auszuschütten. Nur eine Reform von innen heraus, an der Betroffene aktiv mitarbeiten, verändert auch das Bild behinderter Menschen in der Öffentlichkeit. Und darum geht es: Behinderte Menschen nicht als Almosenempfänger, sondern als das wahrzunehmen, was sie sind: gleichberechtigte Mitglieder unserer Gesellschaft (Huainigg 2008a, 2).

Obwohl es, so Huainigg (1996, 18), viele unterschiedliche Meinungen über die Wirkung des Fernsehens auf die ZuseherInnen gibt, einigen sich die meisten AutorInnen doch auf die Tatsache, dass der Rundfunk die Meinung der SeherInnen in jedem Fall beeinflusst, allerdings nicht immer in der Richtung, in der dies die Absicht war.

Laut Pflanz (1994, 110) formen JournalistInnen bzw. AutorInnen Bilder, wodurch die Meinung der Bevölkerung beeinflusst wird. Auf der anderen Seite nehmen sie aber auch Standpunkte, Absichten und Einstellungen der Öffentlichkeit auf (Pflanz 1994,

110).

Auch Bezold (1997, 15) ist davon überzeugt, dass Massenmedien das Bild vom Menschen mit Behinderung und von Behinderung an sich in der Allgemeinheit ausschlaggebend mitformen, womit auch die soziale Annahme dieser Menschen in großem Ausmaß geprägt wird.

Sie beschäftigt sich in ihrem Artikel mit der Präsentation von bzw. Meldungen über Menschen mit Behinderung im Fernsehen in Deutschland und in der Schweiz und bezeichnet Fernsehkonsum als „wechselseitiges Verhältnis zwischen Kommunikator und Rezipient“ (a.a.O.). Beide produzieren und rezipieren jeweils Fremdbilder von Menschen mit Behinderung, die dabei meist unberücksichtigt bleiben bzw. deren Selbstbild in den meisten Fällen nicht beachtet und miteinbezogen wird. So besteht in der Folge die Gefahr der Diskriminierung, die sich dort abbildet, wo die Betroffenen selbst nur minder Gewicht in der Entstehung von Meinungen haben.

Damit eine realitätsnahe bzw. qualitativ gute Berichterstattung zustande käme, wäre es notwendig, Menschen mit Behinderung selbst zu Wort kommen zu lassen (Huainigg 2004, 2; Bezold 1997, 15; Hovorka 1983, 84).

Pflanz (1994, 113) zufolge stehen in den meisten veröffentlichten Bildern von Menschen mit Behinderung Kinder im Mittelpunkt, mit sichtbaren, jedoch nicht zu auffällig entstellenden Behinderungen, also in erster Linie „angenehm moderat Behinderte mit guten Chancen für eine bessere Zukunft“ (a.a.O.). Bevorzugte Darstellungsobjekte seien demnach, so Hovorka (1983, 19ff), Persönlichkeiten mit auf den ersten Blick erkennbaren Behinderungen, dargestellt am besten ohne Alltagsbezug. Auf diese Weise kann sich der/die BetrachterIn ganz auf die Abweichung konzentrieren. Die Situation der dargestellten Menschen wird dabei v.a. als „bedauernswert, aber nicht-hoffnungslos“ (Hovorka 1983, 21) dargestellt. Diese Bilder zielen in erster Linie darauf, Mitleid und Spendenbereitschaft zu wecken (a.a.O.).

Nach der Auseinandersetzung mit verschiedenen Studien über die Darstellung von Menschen mit Behinderung im Fernsehen aus früheren Jahren (1975-1980 bzw. 1993-1994) kommt Huainigg (1996, 48) zu dem Ergebnis, dass, obwohl einige Jahre vergangen sind, stereotype Bilder immer schon bzw. immer noch dominieren und damit Mitleid erregt werden soll.

Heutzutage geschehe, so Pflanz (1994, 114), schon mehr als einst für diese Menschen, jedoch oft aus Motiven, die kritisch zu hinterfragen sind. Bei großangelegten Spendenaktionen beispielsweise, spielen oft Schuldgefühle aufgrund des Nationalsozialis-

mus im Dritten Reich eine große Rolle, bei privaten SpenderInnen stellt weiters ab und zu aufrechte Solidarität das Hauptmotiv dar, manchmal eine Geste von Verbundenheit für die eigene Gesundheit und die seiner Kinder, manchmal sieht man die Spenden aber auch als eine Art Freikaufen von einer Verantwortlichkeit Menschen mit Behinderung gegenüber (Pflanz 1994, 114). An dieser Stelle soll nun ein Zitat eines Moderators einer 'Licht ins Dunkel' – Sendung aus dem Jahr 1993 angeführt werden, welches die oben angeführte These verdeutlichen soll und welches auch Huainigg (1996, 48) anführt: „Wir sagen, uns hat auch keiner was geschenkt. Aber wir vergessen: Wir haben aber ein Kapital bekommen: Vier gerade, gesunde Glieder. Damit haben wir auch die Verpflichtung, etwas zu tun. Zahlen wir von diesem Kapital die Zinsen zurück“ (a.a.O.). Für viele Personen erzeugt das Spenden das schöne Gefühl, etwas Gutes getan zu haben (a.a.O.). Doch bei der Thematik, wie es sich wohl für den/die EmpfängerIn anfühlt, wirft Pflanz (1994, 120) die Frage auf, ob diese dadurch nicht zum Gegenstand gemacht werden. Er greift dabei die Dilemmasituation auf, in der es einerseits häufig ohne finanzielle Hilfe von außerhalb nicht geht, andererseits aber dadurch auch Gefühle und der Selbstwert des/der SpendenempfängerIn verletzt werden können. Durch bestimmte Spendenkampagnen etwa sehen sich viele Menschen mit Behinderung auf 'Almosenempfänger' herabgesetzt. Laut Bezold (1997, 18) benutzen solche Aktionen nicht nur eine mögliche ernstgemeinte Zuvorkommenheit und Bereitschaft zur Hilfe einiger Menschen, sondern auch eine eventuelle Furcht vor dem direkten Aufeinandertreffen mit Menschen mit Behinderung und dem darauf folgenden grundschlechten Gewissen, den Kontakt mit ihnen eher meiden zu wollen.

Weiters ist Bezold (a.a.O.) der Ansicht, dass solche Aktionen bzw. Werbespots oft den Eindruck erwecken, Integration sei käuflich. Sie bezieht sich bei dieser Aussage auf eine Fernsehsendung, in der einerseits zum Besuch einer Sportveranstaltung für Menschen mit Behinderung aufgerufen wurde, andererseits Freikarten für eine Fernsehshow – ohne Menschen mit Behinderung – den Gewinn für die korrekte Antwort einer Quizfrage darstellten (a.a.O.). Für eine qualitativ gute Berichterstattung stellt Bezold (a.a.O., 19) zwei Forderungen: Einerseits das Darstellen des gewöhnlichen Alltages und andererseits das Vermeiden der Vermittlung „übertriebener, weil einengender und die menschliche Individualität negierender Normalitätsvorstellungen“ (a.a.O.). Weiters sind einige AutorInnen, wie beispielsweise Forster und Schönwiese (1982, 1) der Meinung, dass viele Darstellungen und Veranstaltungen im 'Internatio-

nalen Jahr der behinderten Menschen 1981' verfälschte Ansichten über Menschen mit Behinderung nicht etwa vermindert, sondern „verfestigt und ungebrochen weiterentwickelt haben“ (Schönwiese 1982, 1) sowie „tief verwurzelte Vorurteile weiterhin ungebrochen festbestehen“ (a.a.O.).

So bestehen bei der Berichterstattung über Menschen mit Behinderung folgende zwei Themenschwerpunkte (Pflanz 1994, 114ff):

- Behinderung aus medizinischer Sichtweise, die Erläuterung ihrer Ursachen und Möglichkeiten der Therapie, inklusive der großen Not, als Folge der Behinderung: Es scheint dabei so, als ob das Behindertsein die alleinige Eigenschaft dieser Menschen sei. Die Behinderung steht im Mittelpunkt und über den Alltag dieser Menschen wird kaum berichtet. Es wird sozusagen versucht, ein Abbild von *dem* Menschen mit Behinderung zu zeichnen (a.a.O., 114f).
- Darstellung der Menschen mit Behinderung mit dem Schwerpunkt der „hervorragenden Großtaten, die sie als eine Art 'Daseinsberechtigung' (a.a.O., 115) erbringen müssen.

Durch eine Analyse der Fernsehberichterstattung über Menschen mit Behinderung kommt Bezold (1997, 21f) zu folgendem Fazit: Menschen mit Behinderung wurden in den Berichten häufig mit den Prinzipien der Normalität verglichen und die Behinderung negativ und defizitbehaftet gesehen. Vorrangig herrschte jedoch ein „alternatives Verständnis von Normalität“ (a.a.O.) und Menschen mit Behinderung selbst brachten die Abneigung der Gegenüberstellungen mit Menschen ohne Behinderung zu Wort. Es wurden vorwiegend Ansprüche nach Integration im Allgemeinen zugunsten ihres Lebensrechtes zum Ausdruck gebracht, weniger jedoch die Thematik der schulischen sowie sozialen Integration. In der Berichterstattung gelang es teilweise, das Bild des Menschen mit Behinderung als Almosenempfänger zu widerlegen. Die Vorstellung vom armen und bedürftigen Menschen mit Behinderung sei noch nicht vollkommen beseitigt, in einigen Beiträgen dagegen wurde dazu aufgefordert, weniger unehrliches Mitleid vorzumachen und eher die Menschen mit Behinderung in ihren Bedürfnissen zu fördern. Weiters wurde den Menschen mit Behinderung selbst nahe gelegt, diese Rolle keinesfalls anzunehmen (a.a.O., 22). In den nach Bezold „weniger gelungenen Berichterstattungen“ (a.a.O.) überwog eine Darstellung der Menschen mit Behinderung, die in erster Linie auf die Behinderung reduziert war und das Interesse in vielen Fällen nur dem Anderssein sowie dessen Folgen galt und nicht dem Menschen an sich. Folglich traute man dem Menschen mit Behinderung hier auch keine Selbstauto-

nomie zu. In besser nachgeforschten Berichten wurden die Person selbst sowie deren Probleme und Freuden im Alltag in das Zentrum gestellt.

4.1.1 Behinderung im Spielfilm

Withalm (1989, 31), die sich mit der Untersuchung der Darstellung von Menschen mit Behinderung im Spielfilm beschäftigte, fand heraus, dass Behinderung, v.a. bei Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung, im Film fast zwangsläufig mit einer Tendenz zu gewaltsamen Aktivitäten verknüpft ist und dem/der ZuseherIn eine zwangsläufige Verbindung dieser beiden Komponenten vermittelt. Des Weiteren verweist sie auf andere durch den Film vermittelte Vorstellungen eines Menschen mit Behinderung, wie etwa u.a. Verbrecher mit körperlicher Behinderung, die z.B. künstliche Körperteile als Waffen einsetzen, von Opfern, die heldenmäßig ihr Schicksal meistern und „Stilisierung und Heroisierung“ (a.a.O.), welche jedoch lediglich das Gegenstück augenscheinlicher Stigmatisierung sind (a.a.O.). Zusammenfassend lassen sich Menschen mit Behinderung im Film also, so Withalm (a.a.O., 32f), in folgenden Rollen wieder finden: `die Bösewichte`, `die Guten` und `die Elitekrüppel`.

Stauber (2007, 80f) zufolge wurden von Anfang des erzählenden Filmes an Charaktere von Personen einer sozialen Minderheit, dabei insbesondere auch Menschen mit Behinderung in einfacher und stereotyper Weise dargestellt. Viel Darstellungen in der Filmgeschichte lebten dabei von einer „Polarität des Entweder/Oder“ (a.a.O., 81), wie etwa hübsch *oder* hässlich, gut *oder* böse. Später wurde Menschen mit Behinderung auch ein „Sowohl/Als auch“ (a.a.O.) zugesprochen. Ein Mensch mit Behinderung konnte nun sowohl „naiv als auch weise“ (a.a.O.) sein, „unfreundlich als auch klug“ (a.a.O.). Auch Wandlungen vom bösen zum guten Menschen mit Behinderung lassen sich finden. In den ganzen Jahren der Filmgeschichte sind noch unzählige andere Stereotypisierungen produziert worden, die allesamt Einfluss auf den Blick auf Menschen mit Behinderung hatten(a.a.O.).

So findet sich z.B. der Stereotyp des Menschen mit Behinderung als Schwindler: Im ersten Film, der das Thema Behinderung beinhaltet, `The Fake Beggar` aus dem Jahr 1898, wird etwa ein Bettler ohne Beine gezeigt, der unerwartet auf einmal Beine hat und vor der Polizei flieht (a.a.O.).

Der Film `Freaks` aus dem Jahr 1932 zeigt vorwiegend Personen mit fehlenden Armen oder Beinen und Entstellungen im Gesicht. Prägend dabei ist „die Stereotypie

einer archaischen Freak-Kultur, die behinderte Menschen zu fremden und u.U. bösar-tigen Personen stilisiert“ (Stauber 2007, 82).

Weiters lässt sich in der Geschichte des Films die Typisierung des Menschen mit Be-hinderung als Rächer finden, bei der z.B. eine Person während der Handlung des Films eine Behinderung erwirbt und im Endeffekt als „individualisierte und verbitter-te Rächerfigur“ (a.a.O.) auftritt.

Auf der guten *und* auf der bösen Seite zu sehen sind Menschen mit Behinderung als Kriegsheimkehrer und Verwundete mit langfristigen Beeinträchtigungen (a.a.O., 86). Ab der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg gerieten Menschen mit Behinderung aus der „Rolle des bösen Rächers“ (a.a.O., 83). Sie blicken einerseits oft mit Stolz auf das Soldatenleben zurück und sehen die Behinderung als achtbares ‘Opfer’, andererseits werden ihnen aber auch verbitterte Charakterzüge zugeschrieben (a.a.O., 86).

Die Stereotypisierung Behinderung – Bösewicht ist in erster Linie gekennzeichnet durch einen „entsetzten Blick auf den monströsen Menschen mit Behinderung“ (a.a.O.). Besonders Horrorfilme scheinen geeignet dafür zu sein, Menschen mit Be-hinderung ein abstoßendes bzw. hässliches Aussehen zu verleihen, wobei in Gangster-/Gauner-/Agentenfilmen das entsetzliche Innere dem äußeren Erscheinen umgestülpt wird. Die Körperbehinderung ist dabei noch immer gegenwärtig – häufig wird z.B. eine Prothese als Waffe benutzt. Besonders in ‘James Bond’-Filmen sei es ein beson-deres Kennzeichen geworden, dem Bösewicht durch eine Abweichung zu charakteri-sieren (a.a.O., 85). Hier muss aber festgehalten werden, dass sich die Darstellung ei-nes behinderten Menschen als Bösewicht heutzutage nur mehr sehr vereinzelt im Film oder TV wieder findet. Besonders seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts sind viele Bestrebungen bemerkbar, Menschen mit Behinderung ‘echt’ und ‘gewöhnlich’ darzustellen. Unbeantwortet bleibt dabei jedoch die Frage, ob diese Bemühungen auch eine Wirkung auf die ZuseherInnen haben (a.a.O., 102).

Charakteristisch beim Auftreten von Menschen mit Behinderung im Spielfilm sei, so Stauber (a.a.O., 88), dass es sich dabei am häufigsten um Behinderungen handle, die auf den ersten Blick erkennbar sind. Dadurch wird den ZuseherInnen in der Unter-scheidung DarstellerIn mit/ohne Behinderung entlastet. In vielen Fällen dient dies zudem einer „Kategorisierung von Menschen“ (a.a.O.).

Ist es das Ziel, eine Person mit ungünstigem Charakter darzulegen, wählte man haupt-sächlich eine männliche Person mit Schrammen oder anderen Mängeln. Wollte man beispielsweise eine hilflose Person darstellen, wurde z.B. eine weibliche Person mit

Sehbehinderung gewählt. Heutzutage sehr beliebt sei die Darstellung des Menschen mit Behinderung, der die Welt verbessern möchte, wobei in erster Linie Menschen mit Lernbehinderung eingesetzt werden (Stauber 2007, 89).

4.2 Literatur

4.2.1 Menschen mit Behinderung in Volkserzählungen

Volkserzählungen dienen heutzutage als wichtige Quelle, um mehr über den Umgang mit Menschen mit Behinderung in früheren Zeiten zu erfahren, da deren Erzählinhalte die jeweils gültigen Werte und Gegebenheiten widerspiegeln (Elle 2008, 229). In Volkserzählungen stellen sich Behinderungen entweder als Strafe oder als teuflische Beigabe dar, welches häufig als Warnung begriffen werden soll, dass mit dieser Person etwas nicht passt. Diebstahl, Betrug, Ungehorsam etc. werden häufig mit Behinderung bestraft - oft durch das Abtrennen von Extremitäten oder das Heraustrennen der Zunge (a.a.O.). So wird diese Person gehindert, weitere Verbrechen zu begehen (a.a.O., 230). Solche Darstellungen bzw. Erzählinhalte sollen v.a. als Abschreckung dienen und die LeserInnen zu angepassten Verhaltensweisen belehren. Die Menschen mit Behinderung in Volkserzählungen verkörpern das Böse und Schlechte und erscheinen meist „hässlich, krumm und klein“ (a.a.O.). Ungestalt, Alter und Gebrechlichkeit wird gleichgestellt mit Schlechtem, Behinderung bzw. physische Unzulänglichkeit mit „dämonisierender Figur“ (a.a.O., 242), wobei Schönheit, Jugendlichkeit und Stärke zumeist mit Gutem gleichgestellt wird (a.a.O.). Nur die Blindheit als Form von Beeinträchtigung wurde in den meisten Fällen mit positiven Charakterzügen belegt. Man war der Meinung, blinde Menschen würden besondere Fähigkeiten besitzen, weshalb sie in Volkserzählungen oft als Weise oder Wahrsager auftreten (a.a.O., 230).

Eine spezielle Figur wird, so Elle (a.a.O., 231), in Volkserzählungen außerordentlich auffallend – der ‚Wechselbalg‘. Hier zeigt sich sehr deutlich, wie, besonders Kinder mit Behinderung, in der früheren Zeit gesehen und wie sie demnach behandelt wurden (a.a.O.). Ein Wechselbalg sei verunstaltet und missgebildet, der Aberglaube an diese Figur folglich ein „Erklärungsversuch für abnorme kindliche Erscheinungen“ (a.a.O., 233). Er wird von dämonischen Kräften oder sogar vom Satan selbst gezeugt und nach der Geburt eines neugeborenen Menschenkindes mit diesem ausgetauscht (Elle

2008, 231). Ein Beweggrund für diese Vertauschung sei das Verlangen, genauso hübsche und anmutige Kinder zu besitzen wie die Menschheit, oder aber auch die Buße für die minderwertige Behandlung des neugeborenen Kindes (a.a.O.). Ein Wechselbalg ist sozusagen „die dämonisierende Version eines behinderten Säuglings, der aufgrund von Vernachlässigung, mangelnder Hygiene, schlechte Nahrung oder Krankheit einen körperlichen und geistigen Schaden nahm“ (a.a.O., 242). Im Vordergrund der Erzählungen steht dabei nicht, wie man dieses Kind fördert und umsorgt, sondern wie man es vermeidet bzw. wieder los wird (a.a.O.).

Der Glaube an den Wechselbalg ist, so Elle (a.a.O.), bis heute nicht vergangen, sondern lebt fort durch Science Fiction und Fantasy, aber auch durch zeitgemäße Geschichten mit psychologischen Motiven (a.a.O.). In der aktuellen Literatur wird der Begriff des Wechselbalges als sinnverwandtes Wort verwendet für Kinder, deren Entwicklung nicht den Wünschen der Eltern nachkommt (a.a.O., 241). Die Erzählung 'Das Wechselbälgchen' (1998) von Christine Lavant handelt beispielsweise von einer Magd mit einem vaterlosen Kind mit Behinderung, welches sich am Ende für das (gesunde) Geschwisterchen opfert (a.a.O.).

4.2.2 Menschen mit Behinderung in der Jugendliteratur

Prill (1991, 21) untersuchte die Darstellung von Menschen mit geistiger Behinderung in der Jugendliteratur von 1967 bis 1989. Bei der Frage, wie geistige Behinderung dargestellt und vermittelt wird, kam sie zu dem Ergebnis, dass Menschen mit geistiger Behinderung oft als 'anders' beschrieben werden. Dadurch, dass diese 'Andersartigkeit' als Beschreibung verwendet und nicht hinterfragt wird, bestehe eine gewisse Entfernung zum 'üblichen' Menschen, welche dazu führt, Menschen mit geistiger Behinderung auszugrenzen (Prill 1991, 21).

Weiters hat sich in ihrer Analyse herausgestellt, dass in der von ihr untersuchten Literatur u.a. auch behauptet wird, die Geburt eines Kindes mit einer geistigen Behinderung würde ein 'Unglück' darstellen (a.a.O., 22). Etwaige für die Familiendynamik positive Entwicklungen werden dabei nicht in Betracht gezogen. Auf diesem Wege werde unhinterfragt die mit Vorurteilen behaftete Einstellung an die LeserInnen weitergegeben. Außerdem werde in einigen Jugendbüchern die Einstellung angesprochen, Menschen mit geistiger Behinderung seien 'gefährlich', 'jähzornig' oder auch 'bösarzig' (a.a.O.). In anderen Büchern hingegen wird auch jene Meinungshaltung vertreten,

Menschen mit geistiger Behinderung seien ebenso wie alle anderen auch und begründen dies mit dem von allen Menschen ausgehenden „Grundbedürfnis nach Liebe“ (Prill 1991, 23).

Prill untersuchte im Rahmen ihrer Untersuchung auch die Darstellung der Bedeutung einer geistigen Behinderung für Geschwister ohne Behinderung, welche in einem Drittel der von ihr untersuchten Werke thematisiert wird. Dabei finden sich v.a. Gemeinsamkeiten in der besonderen Geschwisterbeziehung, bei denen die Geschwister des behinderten Kindes außerordentlich gut mit der Behinderung umgehen vermögen. Diese Gemeinsamkeiten bestehen u.a. darin, dass sie folglich ein großes Ausmaß an Verantwortung übernehmen, was oft zu Überbelastung und zu einem Gefühl der eigenen Vernachlässigung seitens der Familie führen kann. Auch die „Verteidigung des behinderten Geschwisterteils vor der Außenwelt“ (a.a.O., 24), die einerseits oft aus einem Verantwortungsgefühl heraus entsteht, andererseits aber auch das „Gefühl der Unfreiheit und Aggression gegen das behinderte Geschwisterteil“ (a.a.O.) hervorruft, wird in allen diesen Büchern thematisiert.

Im Endeffekt kommt Prill (a.a.O., 25) zu dem Schluss, dass trotz häufig übermittelter Klischees alle von ihr durchleuchteten Jugendbücher bestrebt sind, Feingefühl für Menschen mit geistiger Behinderung zu initiieren und der Entwicklung vorurteilsvoller Einstellungen entgegenzuwirken bzw. versuchen zu helfen, diese abzubauen. Weiters dominierte die Darstellung, Menschen mit geistiger Behinderung würde `auch` Menschen sein, wodurch wiederum die Entstehung einer Sorte großherzigen Mitleids gefördert wird (a.a.O.). Im Vordergrund steht dabei die geistige Behinderung als Mangel und wird dazu benutzt, um den LeserInnen bei der Entwicklung sittlichen und ethischen Bewusstseins sowie moralischen Handelns zu unterstützen (a.a.O., 26).

5 Zusammenfassung

Im ersten Kapitel dieser Arbeit wurden unterschiedliche Definitionen des Begriffes `Behinderung` aufgezeigt und diskutiert, wobei geklärt wurde, von welchem Verständnis von Behinderung in dieser Arbeit ausgegangen wird. Dieser Arbeit zugrunde liegt die `behindertensoziologische Definition aus interaktionistischer Sicht` von Cloerkes, bei der das Schlagwort der `sozialen Reaktion` einen wesentlichen Bestandteil ausmacht. Es hat sich dabei jedoch herausgestellt, dass Definitionsversuche von `Behinderung` oft defizitorientiert sind, weshalb diese oft von verschiedenen Auto-

rInnen kritisiert werden. Von bestimmten Begriffen, die für Behinderung, wie z.B. das Down-Syndrom, verwendet werden, wie etwa 'Mongölchen', oder andere verniedlichende Bezeichnungen, wird in der wissenschaftlichen Literatur Distanz genommen, da sie herabsetzend und diskriminierend wirken. In der Literatur werden deshalb Begriffsbestimmungen befürwortet, die auf das hinweisen, was der Mensch *braucht* bzw. was sein *Erziehungsbedarf* ist. Des Weiteren wurden Formen von Behinderung und deren Definitionsmöglichkeiten erläutert und diskutiert sowie deren Ursachen erklärt. Speziell wurde dabei der Blick auf das Down-Syndrom gerichtet, weil dies einen Großteil der pränatal feststellbaren Behinderungen ausmacht. Des Weiteren wurden Entwicklungsaspekte von Kindern mit Down-Syndrom ins Auge gefasst, wobei die Thematik der Frühförderung näher betrachtet wurde.

Im Anschluss daran wurde der Alltag mit Behinderung näher beleuchtet, sowohl das Leben mit einem Menschen mit Behinderung, also auch das Leben als Mensch mit Behinderung. Zu einem Leben mit einem Menschen mit Behinderung lässt sich festhalten, dass die Eltern schweren Belastungen, sowohl körperlichen, finanziellen/materiellen, emotionalen, als auch psychosozialen, ausgesetzt sind. Bei der Geschwisterrolle kann man keine generelle Aussage über die Entwicklung bzw. des Lebens eines Geschwisterkindes eines Kindes mit Behinderung treffen. Die Behinderung eines Familienmitgliedes wird verschiedenartig verarbeitet und ist mitunter abhängig von vielschichtigen familiären Handlungsweisen und Konstellationen. Das Zusammenleben mit einem Kind mit Behinderung kann sich sowohl in positiver wie auch in negativer Art und Weise auf die Entwicklung des Geschwisterkindes bzw. das allgemeine Befinden und Zusammenleben in der Familie auswirken. Dasselbe gilt auch für das Partner- bzw. Eheleben der Eltern.

Im zweiten Kapitel wurde das Thema Pränataldiagnostik näher betrachtet. Nach allgemeinen Informationen wurden die wichtigsten Untersuchungsmethoden sowie Indikationen bzw. Entscheidungsmotivationen bezüglich der Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Diagnosemöglichkeiten betrachtet. Dabei stellte sich heraus, dass die Angst vor Behinderung und in der Gesellschaft vorherrschende Einstellungen, Werte und Vorstellungen über Menschen mit Behinderung bzw. über ein Leben mit Menschen mit Behinderung in beträchtlicher Weise in diese Entscheidung einfließen. Viele Eltern können sich ein Leben mit einem Kind mit Behinderung nicht vorstellen bzw. entwickeln, aufgrund einer falschen Vorstellung von Behinderung, eine regelrechte Angst vor Behinderung. Als Folge entscheiden sie sich häufig für die In-

anspruchnahme von Pränataldiagnostik und infolgedessen in den meisten Fällen für einen Abbruch der Schwangerschaft.

Im dritten Kapitel, welches sich mit den sozialen Reaktionen befasst, wurde in erster Linie auf Cloerkes Bezug genommen, der festhält, dass Behindertsein aus einer `sozialen Reaktion´ resultiert. Es wurde die Entstehung einer sozialen Reaktion auf Menschen mit Behinderung aufgezeigt, indem die drei wesentlichsten Aspekte, die daran beteiligt sind, erläutert wurden. Der Grundstein wird demnach schon in der frühesten Kindheit, beispielsweise durch Sozialisationsinhalte in Märchen oder auch in Massenmedien und in der herkömmlichen Kommunikation gelegt. Durch gewisse Sozialisationspraktiken werden diese umgesetzt und danach im späteren Leben kontinuierlich verschärft. Weiters wurde die Thematik der Einstellung näher beleuchtet, wobei eine Einstellung beschrieben wird als eine emotional angereicherte Vorstellung. Es wurden die drei Komponenten für das Zustandekommen einer Einstellung erläutert, wobei betont wurde, dass, neben der affektiven und der konativen, das Vorhandensein einer kognitiven Komponente, also das Wissen, die Information über ein Objekt, unbedingt erforderlich sei. Nach einer allgemeinen Einführung in den Bereich der Einstellungen wurde speziell Bezug genommen auf Einstellungen hinsichtlich Menschen mit Behinderung, welche in erster Linie von der Art der Behinderung und vom Kontakt mit Menschen mit Behinderung abhängig ist. Weiters wurden typische Reaktionen und Verhaltensweisen in Bezug zu Menschen mit Behinderung erläutert, wobei die `originäre`, die `offiziell erwünschte` sowie die `überformte` Reaktion beschrieben wurden. Im Zuge der `überformten` Reaktion wurde bereits kurz auf das Thema `Mitleid` Bezug genommen, welches beschrieben wurde als positiv gesehener Ausweg aus Gefühlen von Schuld oder Angst, welcher in erster Linie Distanz zum Menschen mit Behinderung schafft. Auch das Thema der offenen Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung wurde behandelt. Damit wurden das eugenische Gedankengut und die Euthanasieproblematik in Zusammenhang gebracht, bzw. die „Offenbarung und Praktizierung innerer Tötungs- und Vernichtungswünsche“ (Nickel 1999, 25f) und deren so genannte Legitimierungsmechanismen wie etwa die „Befreiung von angeblichem Leid“ (a.a.O.), wodurch wiederum der Bogen zum Thema der Pränataldiagnostik gespannt wurde. Nach der Darstellung einiger Studienergebnisse bezüglich der sozialen Einstellung und Reaktion wurden auch Strategien zur Veränderung gerade dieser aufgezeigt und diskutiert. Es wurde dabei jedoch auch festgehalten, dass aufgrund der hohen affektiven Bestimmung der Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung

diese sich eher immun gegenüber Änderungsversuchen zeigen. Auch wurde der Wirkungszusammenhang von Einstellungen und Medien behandelt. Dabei wurde darauf verwiesen, dass die Beeinflussung von Meinungen und Einstellungen u. a. einen der Wirkungsbereiche von Medien darstellt. Daraufhin wurde eine Studie von Klein vorgestellt, deren Ergebnisse zeigen, dass es durch das Lesen eines Textes über Pränataldiagnostik zu einer Änderung der Einstellung hinsichtlich dieser Thematik kommt. Weiters wurde festgehalten, dass Information, egal welcher Art, jedenfalls die Einstellung einer Person ändert. Information allgemein übt folglich einen bedeutenden Einfluss auf eine Einstellung aus, weshalb Informationsstrategien häufig darauf zielen, Wissensmängel, und in der Folge verzerrte Vorstellungen von Behinderung, zu korrigieren. Im vierten Kapitel wurde die Darstellung von Behinderung in Medien behandelt. Dabei stellte sich heraus, dass Menschen mit Behinderung in erster Linie als 'Almosenempfänger' dargestellt werden. Besonders im Zuge der Aktion 'Licht ins Dunkel' wurde das Bild eines Menschen mit Behinderung als armer bedauernswerter Mensch vermittelt, um so die Spendenfreudigkeit der ZuseherInnen zu steigern. Die Erzeugung von Mitleid sei ein wichtiger Aspekt bei der Darstellung von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit.

Bezüglich der Vermittlung des Bildes von Menschen mit Behinderung in der Literatur wurden einige Untersuchungsergebnisse vorgestellt. In einigen Jugendbüchern z. B. werden Menschen mit geistiger Behinderung Eigenschaften wie etwa 'bösaartig' oder 'jähzornig' zugesprochen. Diese Behauptungen sind in etwa zu vergleichen mit den Ergebnissen der Studie von Karmasin und Walter (2005) aufgrund einer Befragung der Bevölkerung hinsichtlich Charaktereigenschaften von Menschen mit Behinderung. Andererseits wurde in der untersuchten Literatur auch auf die Gleichartigkeit von Menschen mit Behinderung hingewiesen.

Auch auf eine Untersuchung der Darstellung der Geschwisterrolle bei Kindern mit geistiger Behinderung wurde Bezug genommen. In den Werken, in denen die Geschwisterrolle thematisiert wurde, können die meisten Kinder gut mit dem Geschwisterkind mit Behinderung umgehen. Meist übernehmen sie dabei viel Verantwortung, fühlen sich aber auch öfters vernachlässigt und überfordert bzw. überbelastet. Auch Gefühle wie Aggression und Unfreiheit wurden angesprochen. Im Großen und Ganzen kann man aufgrund der Ergebnisse dieser kurz anskizzierten Untersuchungen also festhalten, dass diese sich in vielen Bereichen mit den theoretischen Aussagen/Stellungnahmen Achilles' (1995) bzw. deren Ergebnissen der Untersuchung der

Geschwisterrolle von Kindern mit Behinderung decken.

Im Allgemeinen kann man zusammenfassen, dass die Darstellung von Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit, nämlich entweder in der `Opferrolle´ in Verbindung mit Mitleid, Leid und Schicksal oder als `bewundernswerter Held´, in der Literatur allgemein sehr kritisch betrachtet wird. Es wird ein selbstsichereres, authentischeres Auftreten von Menschen mit Behinderung sowie die „Schaffung eines neuen Bildes von Menschen mit Behinderung“ (Huainigg 2008b, 4) in der medialen Öffentlichkeit gefordert und unterstützt.

6 Forschungsdesign

6.1 Auswahl der Methode

Laut Atteslander (2000, 5) versteht man unter Methoden empirischer Sozialforschung „die geregelte und nachvollziehbare Anwendung von Erfassungs- und Auswertungsinstrumenten wie Befragung, Beobachtung, Inhaltsanalyse“. ‚Empirisch‘ bedeutet dabei, dass „theoretisch formulierte Annahmen an spezifischen Wirklichkeiten überprüft werden“ (a.a.O., 1).

In der Literatur wird hier unterschieden zwischen quantitativen und qualitativen Methoden, welche sich, so Atteslander (a.a.O., 6) jedoch trotz dieser Unterscheidung nicht ausschließen, sondern sich häufig gegenseitig bedingen. Der Einsatz dieser Methoden ist abhängig von theoretischen Annahmen, vom Forschungsgegenstand und von aktuellen Gegebenheiten, in erster Linie aber vom Forschungsziel (a.a.O., 6). In der qualitativen Forschung stellt der Aspekt der Beschreibung eine unabdingbare Voraussetzung und somit ein essentielles Merkmal dar (Geertz 1983, zit.n. v. Kardoff 1991, 4), wobei quantitative Forschungsmethoden ‚Meßvorgänge‘ (Atteslander 2000, 6) darstellen. Das Forschungsziel dieser Diplomarbeit ist die Erfassung der Darstellung von Behinderung bzw. von Menschen mit Behinderung in der Zeitschrift ELTERN in den Jahren 2006 bis 2008. Infolge dessen soll es sich um eine *Beschreibung* dieser Darstellung in den Texten mit dem Inhalt Behinderung und nicht um eine Messung handeln. Zur Erreichung dieses Zieles ist demnach der Einsatz qualitativer Forschungsmethoden, im engeren Sinne die der qualitativen Inhaltsanalyse, sehr sinnvoll.

6.2 Beschreibung der Forschungsmethode

6.2.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Bevor man als ForscherIn ein bestimmtes Forschungsanliegen bearbeiten möchte, muss zuerst überlegt werden, welche Forschungsmethode die passendste ist (Früh

2001, 39). Gegenüber anderen Forschungsmethoden bietet die Inhaltsanalyse einige Vorteile, so Früh (2001, 39):

- „1. Die Inhaltsanalyse erlaubt Aussagen über Kommunikatoren und Rezipienten, die nicht bzw. nicht mehr erreichbar sind.
2. Der Forscher ist nicht auf die Kooperation von Versuchspersonen angewiesen.
3. Der Faktor Zeit spielt für die Untersuchung eine untergeordnete Rolle: man ist nicht an bestimmte Termine zur Datenerhebung gebunden.
4. Es tritt keine Veränderung des Untersuchungsobjekts durch die Untersuchung auf.
5. Die Untersuchung ist beliebig reproduzierbar oder mit einem modifizierten Analyseinstrument am selben Gegenstand wiederholbar.
6. Inhaltsanalysen sind meist billiger als andere Datenerhebungsmethoden.“

Der Sinn einer Inhaltsanalyse besteht darin, Komplexität „unter einer bestimmten forschungsleitenden Perspektive“ (a.a.O.) zu reduzieren, wobei notwendigerweise Information verloren geht. Dieser Verlust an Information ist allerdings nicht als Nachteil zu sehen, sondern bildet die Grundlage für einen Informationsgewinn, da die forschungsleitende, also „bewusst eingeschränkte Perspektive“ (a.a.O., 40) u.a. geräumigere Zusammenhänge erkennen lässt (a.a.O.), wie sie eben bei der Forschungsfrage dieser Untersuchung im Mittelpunkt des Interesses stehen, nämlich wie in den Ausgaben der Jahre 2006 bis 2008 Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung dargestellt werden.

Die qualitative Inhaltsanalyse bezeichnet Früh (a.a.O., 25) als eine “empirische Methode zur systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen.” Sie ist eine Methode, die sich in vielen Bereichen anwenden lässt, jedoch „nach Herkunft und Verwendung wissenschaftshistorisch als sozial- bzw. kommunikationswissenschaftliche Methode“ (a.a.O., 38) bestimmt ist. Die Aufgabe der qualitativen Inhaltsanalyse besteht darin, „Textmengen hinsichtlich theoretisch interessierender Merkmale klassifizierend zu beschreiben“ (a. a. O., 39). Wichtig sei also eine Klassifizierungsstrategie, welche, so Früh (2001, 141f), von einem Hypothesen- und Kategoriensystem repräsentiert wird.

Im gesamten Forschungsprozess, d.h. sowohl bei der Hypothesen- als auch bei der Kategorienbildung, gibt es die Möglichkeit einer deduktiven (aus der Theorie abgeleiteten) und induktiven (aus dem Material abgeleiteten) Vorgehensweise (a.a.O., 72). Laut Mayring (2005, 11) ist es das Anliegen qualitativ orientierter Forschung, „auf

einem möglichst konkreten, materialnahen, deskriptiven Level die Auswertungsaspekte aus dem Text heraus zu entwickeln“ (Mayring 2005, 11). Dabei bezieht er sich auf die Grounded Theory, die in den Sozialwissenschaften die am meisten eingesetzte Methode darstellt und im Forschungsprozess in erster Linie mit der induktiven Vorgehensweise vorgeht (a.a.O.). Induktive Vorgehensweisen streben demnach nach Offenheit, beim regelgeleiteten Vorgehen können sie jedoch Fehler aufweisen, da sie theoretische Aspekte, die sich nicht geradlinig aus dem verfügbaren Datenmaterial ergeben, nicht berücksichtigen (Lissmann 1997, 110). Deduktive Ansätze hingegen bieten zwar, so Reinhoffer (2001, 127) „die Chance größtmöglicher Systematik und regelgeleiteten Vorgehens, können aber unter mangelnder Offenheit leiden.“

Früh (2001, 141f) plädiert daher mit Nachdruck für eine gemischt theorie- und praxisgeleitete Vorgehensweise bei der Hypothesen- und Kategorienbildung. Zur Beantwortung meiner Forschungsfrage erscheint, aufgrund des Erkennens struktureller Merkmale als Ziel der Untersuchung bzw. der bewusst eingeschränkten und Komplexität reduzierenden Perspektive der Einsatz der qualitativen Inhaltsanalyse sehr sinnvoll. Um die Vorteile der beiden Vorgehensweisen (deduktiv/induktiv) zu nutzen, soll die Durchführung dieser Untersuchung an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Früh angelehnt werden (2004, 14).

6.2.2 Ansprüche an eine qualitative Inhaltsanalyse

Der Begriff `empirische Methode´ bezeichnet „die Modalität des Zugangs zur Realität und schließt die beiden Wissenschaftsstandards `Systematik´ und `Objektivität´ ein“ (Früh 2001, 119). Diese Standards gelten, so Früh (a.a.O., 120) „als allgemein akzeptierte Bedingungen jeder empirischen Wissenschaft und charakterisieren deshalb auch die inhaltsanalytische Vorgehensweise.“ Eine Inhaltsanalyse ist dann systematisch, wenn die Untersuchung der Inhalte auf bestimmte Merkmale klar strukturiert durchgeführt wird und bei allen Objekten der Analyse gleich erfolgt (a.a.O.).

Weiters muss sie objektiv bzw. intersubjektiv nachvollziehbar sein, das heißt, das Verfahren der Analyse muss offen gelegt werden, also auch für außen stehende Personen nachvollziehbar sein. Wesentlich und daher immer zu bedenken ist, dass die qualitative Inhaltsanalyse davon ausgeht, „dass es nicht einen einzigen absoluten, richtigen bzw. in diesem Sinne objektiven Textinhalt gibt, sondern eine Reihe möglicher Interpretationsweisen. Sie fragt nicht, was `wirklich´ im Text steht, sondern

wählt eine bestimmte Interpretationsweise mit einer gewissen Bandbreite aus und legt sie offen“ (Früh 2001, 126).

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse nach Früh (a.a.O., 78) wird unterschieden zwischen offenen und geschlossenen Hypothesen. Offene Hypothesen werden in Frageform formuliert, da es sich dabei um konkrete Fragestellungen, also um die Forschungsfrage handelt. Als Aussage formulierte Feststellungen werden demnach als geschlossene Hypothesen bezeichnet (a.a.O.). Laut Früh (a.a.O., 135) steht am Anfang jeder Inhaltsanalyse die Festsetzung des Untersuchungsziels, welches in Form einer offen gehaltenen Generalhypothese formuliert wird. In dieser Arbeit lautet diese Formulierung folgendermaßen:

Wie wird im Zeitraum der Jahre 2006 bis 2008 Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung in der Zeitschrift 'ELTERN' dargestellt?

Da die Inhaltsanalyse eine „offengelegte, systematische Suchstrategie“ (a.a.O.) ist, die in gleicher Weise auf das umfassende Untersuchungsmaterial angewandt werden muss, ist es notwendig, im ersten Schritt festzulegen, wonach gesucht werden soll. Es ist unentbehrlich, dabei explizit nach greifbaren Motiven und Zielen, die hinter der Problemstellung stehen, zu fragen. Diese Ziele und Motive müssen dann, aufgrund theoretischer Vorüberlegungen, „in Form detaillierter, prüfbarer Hypothesen“ (a.a.O.) formuliert werden. So kann die Nachvollziehbarkeit und Transparenz garantiert werden (a.a.O.).

Bei der Hypothesenbildung sind, wie oben bereits angeführt, zwei Varianten möglich: Zum einen das theoriegeleitete Vorgehen, wobei aus den theoretischen Vorüberlegungen Aussagen über das Textmaterial angenommen werden, zum anderen die empiriegeleitete Vorgehensweise, im Zuge dessen die zu analysierenden Texte durchgelesen und alle dabei auffallenden Gegebenheiten notiert werden. Diese beiden Varianten sollten möglichst verknüpft werden, da es meist der Fall ist, dass durch die neuen Informationen, die durch das Lesen der Texte entstehen, weitere Hypothesen entstehen, an die zuvor nicht gedacht wurde (a.a.O., 136f).

Aufgrund der forschungsleitenden Interessen sind nach der theoriegeleiteten Hypothesenbildung die Hauptkriterien der Gliederung an den interessierenden Inhalten abzuleiten. Diese sind als Größen in den Hypothesen enthalten. Die Kategorien repräsentieren einerseits bezüglich der Forschungsfrage ein „theoretisches Gliede-

rungsprinzip“ (Früh 2001, 141f), andererseits bezüglich des untersuchten Textmaterials zudem eine „Identifikations- und Klassifizierungsstrategie“ (a.a.O.). Infolge dieses zweifachen Bezuges empfiehlt sich bei der Bildung des Kategoriensystems, ebenso wie bei der Hypothesenbildung, wie bereits oben erwähnt, ein „gemischt theorie- und empiriegeleitetes Vorgehen“ (a.a.O., 142).

Beim theoriegeleiteten Vorgehen geben die Kategorien an

1. „auf welche einzelnen, unterscheidbaren Merkmale die untersuchten Mitteilungen sich die Analyse beziehen soll“ (a.a.O.) und
2. „welche konkreten Texteinheiten unter einem gemeinsamen übergeordneten Gesichtspunkt als ähnlich betrachtet werden“ (a.a.O.).

Die theoretischen Konstrukte, die aus den Hypothesen abgeleitet wurden, bilden nun die Hauptkategorien, also den „Kern des Kategoriensystems“ (a.a.O., 144).

Bei der empiriegeleiteten Kategorienbildung kann der Fall eintreten, dass sowohl neue Unterkategorien, als auch zusätzliche Hauptkategorien entstehen. Es ist jedoch nicht möglich, die aus der Theorie entstandenen Kategorien zusammenzufassen oder auf einzelne gar zu verzichten (Früh 2001, 144).

Bei der Kategorienbildung steht der/die ForscherIn vor der Frage, auf welcher Abstraktionsebene die Kategorien gebildet werden sollen. Dies ist nicht vorschriftsmäßig vorgegeben: Die Differenziertheit des Kategoriensystems ist eine freie Entscheidung des/der Forschenden und unterweist sich dem Forschungsinteresse und am Aufwand, den er/sie bereit ist zu investieren (Früh 2001, 149).

6.3 Beschreibung des Untersuchungsmaterials

Wie bereits oben erwähnt, besteht die Aufgabe der qualitativen Inhaltsanalyse darin, „Textmengen hinsichtlich theoretisch interessierender Merkmale klassifizierend zu beschreiben“ (Früh 2004, 39). Diese interessierenden Merkmale stellen bei meiner Analyse jene Textstellen dar, die Aufschluss darüber geben, wie Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung im vorliegenden Text dargestellt werden. Der zu befor-schende bzw. der zu analysierende Gegenstand dieser Arbeit sollen also jene Texte bzw. Textstellen in aktuellen Ausgaben der Fachzeitschrift `ELTERN` sein, die sich auf Behinderung beziehen.

Die Fachzeitschrift `ELTERN` wurde als Analysegegenstand gewählt, da die Gruppe

der schwangeren Frauen, so das Vermarktungskonzept der ELTERN-Gruppe (ELTERN-Gruppe 2007, 22 [online]), u. a. die Zielgruppe dieser Zeitschrift sind und die Zeitschrift für diese Zielgruppe leicht zugänglich ist. Kager (2004, 7) spricht von 400 000 Leser/innen pro Monat. Das heißt, die Zeitschrift ist für diese Untersuchung relevant und auch für den/die ForscherIn zugänglich. Das Gesamtkonzept der ELTERN Gruppe wird folgendermaßen formuliert: „Werdende und junge Eltern finden zu jedem Zeitpunkt - vom ersten Gedanken an ein Kind bis zur Pubertät - alles, was sie brauchen bei der ELTERN-Gruppe - im Medium ihrer Wahl“ (ELTERN-Gruppe 2007b, 23).

Laut dem Vermarktungskonzept der ELTERN-Gruppe ist die Zeitschrift `ELTERN´ sowie alle dazugehörigen Produkte Marktführerin auf ihrem Gebiet, d.h. sie ist die wirtschaftlichste monatlich erscheinende Zeitschrift mit der größten Reichweite für junge Frauen. Die Zeitschrift wird beschrieben als „fundierter und umfassender Ratgeber für junge Frauen, der sie in einer Phase großer Veränderung informiert, emotional begleitet und ihnen Sicherheit, Freude und Bestätigung verschafft“ (ELTERN-Gruppe 2007a, 7). Ein wichtiger Punkt ist auch die Tatsache, dass sich ELTERN aus einer vielfältigen Auswahl an Disziplinen zusammensetzt, genauer gesagt, mit den „namhaftesten deutschen Experten, mit Hebammen, Ärzten, Psychologen und Pädagogen“ zusammenarbeitet (ELTERN-Gruppe 2009, 3).

Verlag und Redaktion der Zeitschrift ELTERN befinden sich in Deutschland, weshalb sich deren Inhalt in erster Linie auf die dortigen Gegebenheiten bezieht. Jeder in Österreich erschienenen Ausgabe liegt jedoch ein „Österreich-Magazin“ bei, welches sich besonders auf die österreichische Situation bezieht. Zusätzlich zum klassischen Vertrieb finden junge Frauen die Zeitschriften auch im Wartezimmer beim Frauenarzt, wodurch die Möglichkeit entsteht, die Zielgruppe sehr zielgerichtet und schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt zu erreichen (ELTERN Gruppe 2007a, 12).

Die Produkte der Marke `ELTERN´ gliedern sich in folgende Bereiche (a.a.O., 6):

- ELTERN Ratgeber (erscheint 1mal monatlich)
- ELTERN Family (erscheint 1mal monatlich)
- ELTERN Fragen & Antworten (erscheint 3mal jährlich)
- ELTERN Specials: `Schwangerschaft`, `Geburt`, `Mein Baby`, `Großeltern` (erscheint 1mal jährlich)
- Online: eltern.de, elternfamily.de (340.000 User/Monat).

Die Themenbereiche in den monatlichen Ausgaben des ELTERN Ratgebers umfassen jeweils pro Heft folgende Schwerpunkte in der angegebenen Reihenfolge:

- Entwicklung und Erziehung
- Schwangerschaft und Geburt
- Familie und Freizeit
- Gesundheit und Wellness
- Partnerschaft, Beruf, Psychologie
- Rubriken: Antworten der Redaktion, Preisrätsel, Kontakte, Neues auf eltern.de, Impressum, Kindermund.

Die Rubrik 'Kontakte' bietet Eltern die Möglichkeit, Freundschaften zu knüpfen oder Erfahrungen auszutauschen. Wert wird dabei auch speziell auf den Erfahrungsaustausch von Eltern mit Kindern mit Behinderung gelegt.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die Darstellung von Behinderung bzw. von Menschen mit Behinderung in den Ratgebern der Marke ELTERN aus den Ausgaben des Jahres 2006 bis inklusive 2008 zu erfassen. Das Untersuchungsmaterial besteht daher aus sämtlichen Texten der genannten Ratgeber aus den Jahren 2006 bis 2008, die sich mit dem Thema 'Behinderung' auseinandersetzen. Es wurde dieser Zeitraum gewählt, um einerseits die Aktualität der Untersuchung zu gewährleisten, andererseits aber auch, um den Umfang der Artikel mit dem Thema Behinderung so einzuschränken, dass deren Analyse in einem für eine Diplomarbeit vorgesehenen Zeitraum durchgeführt werden kann. Die Texte aus den Ausgaben des ersten Halbjahres 2006 können nicht miteinbezogen werden, da sie im Zeitraum der Untersuchung nicht zugänglich waren. Viele gängige qualitative Methoden, wie also auch die Inhaltsanalyse, sind, so Flick (2004, 263) „mit einem hohen Grad an Genauigkeit und ebenso hohem Zeitaufwand verbunden.“ Diesem zeitlichen Aufwand steht häufig, u.a. beim Verfassen von Diplomarbeiten, ein eingeschränkter Zeitraum, in dem die Forschungsfrage beantwortet werden soll, gegenüber (a.a.O.). Flick (a.a.O.) spricht in diesem Zusammenhang von sogenannten Abkürzungsstrategien, d.h. von „(begründeten) Abweichungen von Maximalanforderungen der Genauigkeit und Vollständigkeit“ (a.a.O.). In Anlehnung an diese Abkürzungsstrategien und an den begrenzten Zeitrahmen beim Verfassen einer Diplomarbeit wurde das gesamte Textmaterial in ihrem Umfang eingegrenzt. Bei einem solchen Schritt stellt sich aber notwendigerweise die Frage, wie die bestimmte Auswahl an Material sicherstellen kann, „dass das für die Fragestellung der Untersuchung relevante Phänomen in den empirisch dokumentierten Ausschnitten“ (a.a.O.,

256) auch wirklich enthalten ist. Es wurden daher bestimmte Kriterien festgelegt, die von den Beiträgen erfüllt werden mussten, um in die Untersuchung miteinbezogen zu werden.

Kriterien bzw. Indikatoren für die Auswahl der Artikel sind dabei folgende Schlüsselbegriffe, die in den Überschriften bzw. in der Kurzbeschreibung des Artikels erscheinen:

- `Behinderung`
- `Kind mit Behinderung` / `behindertes Kind`
- `Mensch mit Behinderung` / `behinderter Mensch`
- gängige Bezeichnungen von Behinderungsarten (z.B. `Down-Syndrom`, `Autismus`...)
- `Leben mit Behinderung`
- `Entstellung`
- `gesundes Kind`
- `Pränataldiagnostik`
- `(vor der) Geburt`
- `Maßnahmen in der Schwangerschaft`
- `fördern`/`Förderung`
- `Therapie`
- `Schwangerschaftsvorsorge`
- `Mutterschaft`, `späte Mütter`
- `Schwangerschaft` / `Untersuchungen in der Schwangerschaft`
- `guter Hoffnung sein`
- `Frühchen`/`Frühgeburt`
- `Angst`, `Sorge`
- `Krankheit`
- `Schaden`/`Schäden`
- `Nachteile`
- `Probleme`
- `Gesundheit`
- `normal`/`Normalität`
- `Entwicklung`
- `Vorurteile`
- `Schicksal`

- 'Verlust'
- 'Genetik'

Die Auswahl an Begriffen erscheint insofern sinnvoll, da diese in der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung bereits immer wiederkehrend aufgetreten sind und auch beim ersten Durcharbeiten der Zeitschriften im Zusammenhang mit Behinderung immer wieder angesprochen wurden. So wurde auch in diesem Schritt nach der kombinierten theorie- und empiriegeleiteten Vorgehensweise gearbeitet. Die Bedingung für den endgültigen Einbezug der vorausgewählten Beiträge in die Untersuchung war in einem weiteren Schritt der offensichtliche Zusammenhang mit Behinderung.

6.4 Forschungsmethodisches Vorgehen

Wie bei Früh (2001, 73) vorgesehen, wurde bei der Hypothesenbildung das gemischt empirie- und theoriegeleitete Verfahren angewendet.

6.4.1 Hypothesenbildung

Aufgrund der Überlegungen im theoretischen Teil dieser Arbeit, im Hinblick auf die Subfragen und nach Durcharbeiten der zu analysierenden Beiträge ergaben sich nun folgende Hypothesen:

Hypothese H1:

In den Texten über Behinderung werden unterschiedliche Begriffe für die angesprochenen Arten von Behinderung verwendet. Die LeserInnen werden auch über deren Ursachen und Förder- bzw. Therapiemöglichkeiten sowie Entwicklungschancen und Folgen der Behinderung aufgeklärt.

Theoretische Begründung:

Wie sich im Kapitel 3 des theoretischen Teils dieser Arbeit herauskristallisierte, stellt die Information über Behinderung, wie etwa die Darstellung und Aufklärung über ihre Ursachen, über Förder- und Therapiemöglichkeiten, Entwicklungschancen und Folgen der Behinderung, eine wichtige Komponente für das Zustandekommen einer Vor-

stellung bzw. eines Bildes von Behinderung dar. Weiters fließt die Begriffswahl bei der Thematisierung von Behinderung in diese Vorstellungsbildung mit ein, nämlich insofern, als sie oft, in der Folge einer defizitorientierten Formulierung, eine abwertende Funktion ausüben kann.

Hypothese H2:

Den LeserInnen werden Zugangsweisen zum Thema Umgang mit Behinderung näher gebracht, indem gezeigt wird, wie sich das Leben mit Behinderung bzw. mit einem Menschen mit Behinderung gestalten kann.

Theoretische Begründung:

Im Kapitel 3 dieser Arbeit kristallisierte sich heraus, dass die soziale Reaktion auf Menschen mit Behinderung die Gesamtheit der Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber Behinderung, also generell den Umgang mit Behinderung, beinhaltet. Dies kann des Weiteren ein Hinweis darauf sein, welche Vorstellung von Behinderung in den Texten vorhanden ist.

Hypothese H3:

Indikationen und persönliche Motive werdender Eltern für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden werden angesprochen. Weiters werden die LeserInnen über Chancen, Risiken und Konsequenzen der Pränataldiagnostik aufgeklärt.

Theoretische Begründung:

Im theoretischen Teil dieser Arbeit stellte sich heraus, dass die Thematik Pränataldiagnostik in der heutigen Zeit alle schwangeren Frauen betrifft, welche u.a. zur Zielgruppe der Zeitschrift gehören. Aufgrund des sich bedingenden Zusammenhangs von Behinderung und Pränataldiagnostik wird Pränataldiagnostik meist auch in Bezug zu Behinderung thematisiert. Im Kapitel 2 wurde herausgearbeitet, dass u.a. die Vorstellung bzw. das Bild werdender Eltern über Behinderung bzw. über Menschen mit Behinderung ausschlaggebend ist für die Entscheidung, pränataldiagnostische Methoden in Anspruch zu nehmen. Vorhandene Informationen über Chancen, Risiken und Konsequenzen von Pränataldiagnostik fließen insofern in diese Entscheidung mit ein, da Informationen allgemein Einstellungen zu bestimmten Objekten verändern (siehe Kapitel 3) und somit in der Folge die Entscheidung beeinflussen können.

Ziel dieser Untersuchung ist, Rückschlüsse in Bezug auf die Hypothesen vornehmen zu können, um so die offen formulierte Generalhypothese beantworten zu können. Deshalb wurde noch vor der Kategorienbildung das Untersuchungsmaterial in dem Sinne strukturiert bzw. gebündelt, dass die ausgewählten Artikel den einzelnen Hypothesen zugeordnet wurden. Sie wurden also nach „inhaltlichen Gemeinsamkeiten auf einer einheitlichen Abstraktionsebene“ (Früh 2001, 73) gruppiert, wie es auch Früh (a.a.O.) empfiehlt. Danach wurden aus den Artikeln die Analyseeinheiten bzw. die Textpassagen herausgefiltert, welche für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant erschienen. Natürlich überschnitten sich die Beiträge teilweise in ihrer Zuordnung zu den Hypothesen. Dieser Sachverhalt wurde am Beitrag notiert und dieser daraufhin in allen relevanten Hypothesen bearbeitet. Die Subfragen bezüglich Häufigkeit, Kontext und Blickwinkel der Thematisierung von Behinderung wurden nicht in Form einer eigenen Hypothese in die qualitative Inhaltsanalyse miteinbezogen, da sie keinen direkten Einfluss auf die hier relevanten Inhalte haben. Da diese jedoch einen guten und wichtigen Überblick über das Untersuchungsmaterial und dessen Gesamtzusammenhang geben, sollen sie auf keinen Fall unberücksichtigt bleiben und bei der anschließenden Darstellung der Ergebnisse, im Sinne einer (quantifizierenden) Ergänzung (Früh 2001, 35) thematisiert werden.

6.4.2 Kategorienbildung

Ebenso wie bei der Hypothesenbildung wurde auch bei der Kategorienbildung der von Früh (2001) empfohlenen Methode der gemischt theorie- und empiriegeleiteten Vorgehensweise nachgegangen.

So ergaben sich zur Bearbeitung der Hypothese 1 folgende Haupt- und Unterkategorien:

Hauptkategorie K1: *Behinderung*

Unterkategorien:

Arten, Begrifflichkeiten, Beschreibungen (1a)

Diese Kategorie umfasst alle Bezeichnungen und Begriffe, die für „Behinderung“ verwendet werden bzw. in jeglicher Art und Weise für `Behinderung` stehen, z.B.: `Chromosomendefekt`, `Down-Syndrom`, `Autismus`, `Behinderte` etc.

Ursachen (1b)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, deren Folge als eine Behinderung gehandelt wird, z.B.: 'fehlende Förderung', 'dreifaches Chromosom 21', 'zunehmendes Alter der Mutter' etc.

Anzeichen bzw. Hinweise für Behinderung und Methoden bzw. Möglichkeiten zu deren Erkennung (und in der Folge zu deren Vermeidung bzw. Verminderung) (1c)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben zu Anzeichen und Hinweisen für eine spätere eventuelle Behinderung und Angaben zu Methoden, die auf eine Vermeidung von Behinderung bzw. auf eine Verminderung einer bestehenden sowie vorhergesagten Beeinträchtigung zielen, wie etwa Methoden zur frühen Erkennung oder auch pränatale Diagnosemethoden, z.B.: 'Sprachentwicklungsverzögerung', 'Vermeidung von Blickkontakt', 'Hörscreening', 'Fruchtwasseruntersuchung' etc.

Ästhetisches (d)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die sich in erster Linie auf eine ästhetische Auffälligkeit beziehen und in der Folge als Behinderung gehandelt werden könnten, aus der aber auch eine Behinderung resultieren könnte, z.B.: 'Riesenbaby' oder 'Blutschwamm' etc.

Förder-, Therapiemöglichkeiten (1e)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die als Förder- bzw. Therapiemaßnahmen für alle Arten von Behinderung gehandelt werden, als auch Möglichkeiten und Gegebenheiten, die eine bestmögliche Entwicklung von Menschen mit Behinderung unterstützen, z.B.: 'Ergotherapie', 'Ganztageskindergarten', 'stabile Bindung', 'liebvoller Umgang' etc.

Entwicklungsperspektiven (1f)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die mit der Entwicklung von Menschen mit Behinderung in Verbindung stehen, wie etwa allgemein gefasste Angaben über die Entwicklung oder Entwicklungsmöglichkeiten, z.B.: 'geistige/körperliche Entwicklung', 'sprechen lernen', 'Schulabschluss', 'Entwicklungsverzögerung' etc.

Folgen der Behinderung (1g)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die als Folge einer Behinderung gehandelt werden, wie etwa körperliche Folgen, aber auch alltägliche Gegebenheiten, nötige Hilfsmittel zur Bewältigung des Alltages usw., z.B.: 'Rollstuhl', 'notwendige Unterstützung', 'schwerer Herzfehler', 'Fehlgeburt' etc.

Zur Bearbeitung der Hypothese 2 ergaben sich folgende gemischt theorie- und empiriegeleitete Haupt- und Unterkategorien:

Hauptkategorie K2: *Umgang mit Behinderung*

Unterkategorien:

Alltagsbewältigung (2a)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die das alltägliche Leben mit Behinderung betreffen, wie etwa bestimmte Aufgabenstellungen, Schwierigkeiten und Probleme, die auftreten können usw., z.B.: 'jemanden brauchen', 'Neues lernen', 'Alltag bewältigen' etc.

(integratives) Zusammensein/Familie (2b)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die speziell das Zusammenleben in öffentlichen Einrichtungen und in der Familie, sowie generell das Zusammensein von Menschen mit und ohne Behinderung betreffen, z.B.: 'Rücksicht nehmen', 'große Bereicherung', 'manchmal anstrengend' etc.

gesellschaftliche Aspekte (2c)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die sich auf allgemeine gesellschaftliche Inhalte beziehen, sowie – in der Folge – auf solche Inhalte, die Vergleiche mit einem Leben ohne Behinderung anstellen, z.B.: 'viel mehr als...'-Vergleiche, 'normaler Job', 'Abitur', 'die meisten Kinder', 'Trotz'-Aussagen wie etwa 'trotz Behinderung' etc.

Bewertungen/Zuschreibungen (2d)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die mit einer Bewertung von Behinderung in Zusammenhang stehen, bzw. Angaben, die bestimmte Zuschreibungen enthalten, z.B.: 'Leid', 'Schicksalsschläge' etc.

Befindlichkeits-/Gefühlsäußerungen (2e)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die sich auf die emotionale bzw. auf die Befindlichkeitsebene von Menschen betreffend Behinderung beziehen, z.B.: 'stolz sein', 'Angst', 'Freude', 'Glück' etc.

Auswirkungen auf Eltern (2f)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die Aufschluss darüber geben, ob und inwiefern sich die Behinderung eines Kindes auf die Eltern bzw. das Leben der Eltern aus-

wirkt bzw. ob und inwiefern sich deren Leben bzw. deren Vorstellungen und Wünsche, auch bezogen auf das Kind, verändert haben, z.B.: 'gewöhnlich müssen', 'Dinge gelernt', 'Herausforderungen', 'Verantwortung' etc.

Zur Bearbeitung der Hypothese 3 ergaben sich folgende Kategorien:

Hauptkategorie K3: *Pränataldiagnostik*

Unterkategorien:

Persönliche Indikatoren und Motive für die Inanspruchnahme von PND (3a)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben zu Indikationen und persönlichen Motiven für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden, sei es aus medizinischer, persönlicher oder gesellschaftlicher Perspektive, z.B.: 'Gewissheit', 'Sicherheit', 'Angst', 'erhöhtes Alter' etc.

Persönliche Indikatoren und Motive gegen die Inanspruchnahme von PND (3b)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben zu Indikatoren und persönlichen Motiven gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden, d.h. z.B. Einstellungen und Meinungen, die zu einer Entscheidung gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Untersuchungen führten wie etwa die Beunruhigung durch Risiken, die vielleicht letzte Chance, ein Kind zu bekommen, das Vertrauen auf die Gesundheit des Kindes etc.

Allgemeine Chancen/positiv dargestellte Aspekte und Argumente für PND (3c)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben zu allgemeinen Chancen und positiven Aspekten der Pränataldiagnostik sowie allgemeine Argumente, die scheinbar für eine Inanspruchnahme sprechen, wie z.B.: Angaben zu feststellbaren Behinderungen bzw. Krankheiten, die darauffolgende (erhoffte) Erleichterung/Sicherheit der Eltern, allgemeine Vorteile bestimmter Methoden etc.

Allgemeine Risiken/negativ dargestellte Aspekte und Argumente gegen PND (3d)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die sich auf allgemeine Risiken und Grenzen einer Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Diagnosemethoden beziehen sowie Argumente, die scheinbar gegen eine Inanspruchnahme der Pränataldiagnostik sprechen, wie etwa der Hinweis auf die Tatsache, dass nicht alle Behinderungen durch vorgeburtliche Untersuchungen feststellbar sind, Hinweise auf das Fehlgeburtsrisiko bei bestimmten Methoden etc.

Gesellschaftliche Aspekte und Konsequenzen (3e)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben zu gesellschaftlichen Gegebenheiten und Kon-

sequenzen, die eine Entscheidung für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden bzw. die gesamte 'Maschinerie PND' mit sich bringt, z.B.: der allgemeine Wunsch bzw. Anspruch auf ein gesundes Baby, die Routinemäßigkeit und Selbstverständlichkeit in der Inanspruchnahme, Angaben zur gesellschaftlichen Bewertung von Menschen mit Behinderung etc.

Gefühlsäußerungen/Befindlichkeiten (3f)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben emotionaler Befindlichkeiten im Kontext der Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden, wie etwa auftretende Gefühle während der Untersuchung, während der Wartezeit auf den Befund, nach dem Erhalt des Befundes, z.B.: 'Angst', 'Sorge', 'Erleichterung', 'Hoffnung' etc.

Meinungsäußerungen/Wünsche (3g)

Diese Kategorie umfasst alle Angaben, die Meinungsäußerungen, Wünsche oder Ratschläge von der Redaktion, von diversen WissenschaftlerInnen oder anderen Personen, InterviewpartnerInnen usw., im Kontext pränataldiagnostischer Methoden, sowie bezüglich deren Inanspruchnahme darstellen, wie z.B. der Ratschlag, möglichst ohne Druck zu entscheiden, sich nicht zu viele Sorgen zu machen etc.

Im Zuge der von Früh (2001, 152) vorgesehenen Testphase wurde das Kategoriensystem in der vorliegenden Form getestet, um es „operational noch exakter zu definieren und ggf. zu modifizieren“ (a.a.O.). Dabei versucht der/die ForscherIn, gemeinsam mit anderen CodiererInnen Texte einer Teilstichprobe in Anlehnung an das vorläufige Kategoriensystem zu codieren und so den Ansprüchen der Intersubjektivität gerecht zu werden. Hierbei werden alle Zuordnungen besprochen und begründet, wobei das vorläufige Kategoriensystem korrigiert und optimiert werden kann (a.a.O.). Im Fall dieser Untersuchung wurden zur Testphase zwei weitere Personen als Probecodiererrinnen herangezogen, die Kategorienzuordnung sowie die Verschlüsselungen ausführlich besprochen und begründet. Als Teilstichprobe dienten jeweils die ersten 20 Analyseeinheiten der drei Hypothesen. Tauchten in den weiteren Beiträgen Unklarheiten bezüglich der Kategorisierung oder Codierung auf, wurden auch diese gemeinsam mit den anderen Codiererrinnen besprochen und begründet. Laut Früh (2007, 123) ist bei der Inhaltsanalyse für die Codiererrinnen ein gewisser Interpretationsspielraum vorhanden. Durch möglichst deutliche Definitionen kann dieser zwar eingeengt, jedoch nicht völlig beseitigt werden. Diese Gegebenheit wurde in dieser

Untersuchung dahingehend berücksichtigt, indem alle entstandenen Kategorien möglichst genau definiert wurden und sich somit die Zuordnung der Indikatoren möglichst transparent und nachvollziehbar gestaltete.

Bevor in der Testphase mit der Codierung begonnen wurde, musste die Bezugsgröße, also die Codiereinheit festgelegt werden (Früh 2001, 152). In dieser Untersuchung sollten `Äußerungen` als Codiereinheit dienen. Als Äußerung wurde dabei „jede grammatikalisch vollständige Aussage, die einen eigenständigen Bedeutungsinhalt repräsentiert“ (a.a.O., 153), verstanden. Ein Satz als formale Einheit konnte dabei identisch sein mit einer Äußerung, konnte aber auch mehrere Äußerungen enthalten. Für identische Sachverhalte wurde nur ein Code vergeben (a.a.O., 153f). Aus den Analyseeinheiten wurden also jene Äußerungen herausgefiltert, die Indikatoren (Angaben) enthielten, die einer der in der Hypothese enthaltenen Kategorien zuordenbar war. Die Kategorie und der dazugehörige Indikator wurden notiert und die Äußerung codiert. Codiert wurden dabei nicht die formalen Zeichen, sondern deren Bedeutung, so wie es auch Früh (2007, 123) vorsieht. Alle Äußerungen, welche im Sinne des Kategorienschemas irrelevant waren, blieben bei der Codierung unberücksichtigt (Früh 2001, 153).

6.4.3 Auswertung

Da bei dieser Untersuchung nicht relevant ist, was oder wie in den einzelnen Ausgaben der Zeitschrift über das Thema Behinderung berichtet wird, sondern im gesamten Untersuchungszeitraum und bezogen auf die jeweilige Hypothese, wurden die Codierungen in dem Sinne zusammengefasst, dass Aussagen hinsichtlich der aufgestellten Hypothesen möglich wurden (a.a.O., 191). Laut Früh (a.a.O.) ist es eine Eigenschaft der qualitativen Inhaltsanalyse, dass die dabei gewonnenen Ergebnisse in den meisten Fällen quantitativ weiterverarbeitet werden. Bei der Forschungsfrage dieser Untersuchung machte dies jedoch wenig Sinn, da diese bereits mithilfe der Schlussfolgerungen aufgrund der zusammengefassten herausgearbeiteten Codierungen und der quantifizierenden Ergänzungen beantwortbar war.

6.4.4 Erfüllung der Ansprüche einer qualitativen Inhaltsanalyse

Wie schon oben erwähnt, muss die qualitative Inhaltsanalyse die Ansprüche der 'Systematik' und der 'Objektivität' erfüllen. Dem Anspruch der Systematik wurde die Anwendung der Methode in dieser Untersuchung insofern gerecht, indem dieselben Analyseeinheiten auf das gleiche Kategorienschema hin geprüft wurden. Den Ansprüchen der Objektivität und Intersubjektivität wurde dahingehend erfüllt, dass die einzelnen Schritte des Verfahrens dokumentiert wurden, und so „eine identische Wiederholung des Erkenntnisvorgangs“ (Früh 2001, 120) ermöglicht wird. Dem Anspruch der Reliabilität und der Intersubjektivität wurde bei dieser Untersuchung insofern gerecht, indem während der Testphase und, bei Unklarheiten auch in der anschließenden Codierphase, die Zuordnungen zu den Kategorien sowie die Verschlüsselung an sich mit den anderen Codiererinnen diskutiert wurden, was zu einem einheitlichen Ergebnis führte.

6.5 Darstellung der Ergebnisse

Aus dem in dieser Arbeit festgesetzten Untersuchungszeitraum der Jahre 2006 bis 2008 (exkl. erstes Halbjahr 2006) wurden aus insgesamt 30 Ausgaben der Zeitschrift ELTERN 47 Beiträge zur Analyse herangezogen, wobei 24 dieser Beiträge aus dem Jahr 2008 stammen, 19 aus dem Jahr 2007 und nur 4 Beiträge aus dem ersten Halbjahr 2006. Diese Texte weisen sehr unterschiedliche Umfänge auf: Sie variieren von sehr kurzen Absätzen, etwa bei Elternbriefen, Elternfragen, Meinungsäußerungen im Rahmen von Austausch, Statements usw. bis zu sehr umfangreichen und detaillierten Beiträgen von bis zu acht Seiten, wie etwa bei Erfahrungsberichten von Familien mit Kindern mit Behinderung. Die Aussagen, welche aus den Beiträgen herausgefiltert und den jeweiligen Hypothesen zugeordnet wurden, beliefen sich in ihrer Anzahl bei Hypothese 1 auf 94, bei Hypothese 2 auf 87 und bei Hypothese 3 auf 64. Gemessen an den herausgefilterten Aussagen, bietet der Ratgeber der Marke ELTERN demnach am meisten Information im Hinblick auf die Hauptkategorie 'Behinderung', an zweiter Stelle steht die Hauptkategorie 'Umgang mit Behinderung' und an dritter Stelle die Hauptkategorie 'Pränataldiagnostik'.

6.5.1 Hypothese 1

Hypothese H1:

In den Texten über Behinderung werden unterschiedliche Begriffe für die angesprochenen Arten von Behinderung verwendet. Die LeserInnen werden auch über deren Ursachen und Förder- bzw. Therapiemöglichkeiten sowie Entwicklungschancen und Folgen der Behinderung aufgeklärt.

Arten, Begrifflichkeiten, Beschreibungen

Die in den analysierten Ausgaben der Zeitschrift ETLERN thematisierten Arten von Behinderung sind sehr vielfältig. Folgende Arten von Behinderungen werden angesprochen und wie folgt bezeichnet:

- `Chromosomenabweichungen´ (-störungen, -defekte),
- `Motorische Behinderung´,
- `Hör-, Sprach-, Sprechbeeinträchtigungen´,
- `Neurologische Störungen´,
- `Wahrnehmungsstörungen´,
- `Blindheit´,
- `Entwicklungsrückstand, -verzögerung, -störung´,
- `Autismus´.

`Chromosomenabweichungen´ und `motorische Behinderung´ werden jeweils in zehn der analysierten Texte angesprochen, `Hör-, Sprach- und Sprechbeeinträchtigungen´ und `neurologische Störungen´ in jeweils neun Texten, `Wahrnehmungsstörungen´ in sechs, `Blindheit´ und `Entwicklungsrückstand, -verzögerung und -störung´ in jeweils vier, und `Autismus´ in drei Texten.

In Bezug auf Behinderung allgemein, d.h. nicht auf eine spezielle Behinderungsart bezogen, finden sich folgende Begriffe:

- `Schäden´,
- `Behinderungen´,
- `leichte Behinderung´

- `schwer behindert´,
- `besondere Bedürfnisse´ und
- `vermeidbares Übel´.

Die Menschen mit Behinderung werden bezeichnet als

- `behindertes Kind´,
- `besonderes Kind´,
- `behinderte Menschen´ und
- `Behinderte´.

Eine Gruppe von Behinderung, die in den Texten sehr viel Platz findet, ist die Gruppe der Chromosomenabweichungen. Hierzu thematisiert werden die freie Trisomie, Trisomie 13 und 18 und die Trisomie 21, das Down-Syndrom. Des Öfteren wird darüber informiert, dass es sich beim Down-Syndrom um ein dreifach vorhandenes 21. Chromosom handelt, was ausschlaggebend ist für das Down-Syndrom und die Bezeichnung Trisomie 21. Das Down-Syndrom gelte als `offensichtliche Behinderung´. Chromosomenabweichungen können zu Fehlgeburten führen.

Für das Down-Syndrom als Art von Behinderung an sich, wird, abgesehen von der Bezeichnung `Down-Syndrom´ daher synonym auch der Begriff `Trisomie 21´ verwendet.

Die Menschen mit Chromosomenabweichungen allgemein werden bezeichnet als

- `Kinder mit einer Chromosomenabweichung´ oder
- `Kind mit Chromosomendefekt´.

Die Menschen mit Down-Syndrom werden unterschiedlich bezeichnet, etwa als

- `Menschen mit Down-Syndrom´
- `Baby´ bzw. `Kind mit (dem) Down-Syndrom´,
- `Mädchen und Jungen mit Down-Syndrom´,
- `Down-Kind´ bzw. `Down-Kinder´,
- `Feten mit einer Abweichung des Chromosoms 21´ und
- `Feten mit Trisomie 21´.

Was den Charakter und das Verhalten von Kindern mit Down-Syndrom betrifft, fallen Begriffe wie `ein ganz besonderes Kind´ und `besondere Bedürfnisse´.

„Die Diagnose `Down-Syndrom´ bedeutete für Barbara und Uli Wehr zunächst einen Schock. Aber schon bald waren die beiden glücklich darüber, mit dem kleinen Max ein ganz besonderes Kind zu haben“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 100).

Diese Kinder hätten 'gute Laune', wären 'hart im Nehmen', seien 'sehr offen' und 'sensibel' und 'unglaublich stur', 'unglaublich fröhlich', 'liebenswert', 'offen' aber auch 'dumm' oder 'verhaltensauffällig'. Im Allgemeinen seien sie 'anders' und 'besonders' – mit 'besonderen Fähigkeiten' und 'besonderen Vorlieben'.

Was das Äußere von Kindern mit Down-Syndrom betrifft, werden sie beschrieben als 'klein für sein Alter', mit einem 'runden Gesicht', mit 'breiten Händen' und 'kurzen Fingern', mit 'weit auseinander stehenden schrägen Augen', einem 'knubbeligen Körper' mit 'Stumpffüßen'. Demnach scheint es, als gäbe es gewisse typische äußere Merkmale, die das Down-Syndrom ausmachen.

Eine weitere Art von Behinderung, die angesprochen wird, ist die Gruppe der motorischen Behinderungen.

Hierzu fallen Bezeichnungen wie

- 'motorische Störungen',
- 'fein –und grobmotorische Probleme',
- 'motorische Defizite' und
- 'motorische Probleme'.

Im engerem Sinn ist öfter die Rede von

- 'Wachstumsstörungen',
- 'Großwuchs',
- 'Kleinwuchs',
- 'Lähmungen',
- 'spastische Lähmungen',
- 'Teillähmung',
- 'zentralmotorische Störung wie z.B. eine Spastik' und
- 'Muskelschwäche'.

Menschen mit dieser Art von Behinderung werden bezeichnet als

- 'spastisch gelähmt',
- 'gelähmt',
- 'Kinder mit motorischen Schwächen' und
- 'kleine Patienten mit teilweisen Lähmungen'.

Weiters wird die Gruppe der Hör-, Sprach- und Sprechbehinderungen thematisiert. Im engeren Sinn werden hier Bezeichnungen verwendet wie etwa

- 'Sprechstörungen',
- 'Hörstörungen',

- ‘Stottern’ und
- ‘Spracherwerbsstörung’.

Menschen mit einer solchen Art von Behinderung werden bezeichnet als

- ‘Kinder, die an Sprachstörungen leiden’, die
- ‘in der Sprachentwicklung hinterherhinken’,
- ‘Kinder, deren Sprachvermögen durch einen Unfall beeinträchtigt ist’
- ‘hörgestörte Kinder’,
- ‘gehörlose Babys’ und
- ‘taubstumme Babys’.

Eine weitere thematisierte Art von Behinderung ist die Gruppe der Wahrnehmungsstörungen. In diesem Zusammenhang werden Begriffe verwendet wie

- ‘Wahrnehmungsprobleme’,
- ‘Verhaltensprobleme’ und
- ‘ADHS’.

Menschen mit dieser Art von Behinderung werden bezeichnet als

- ‘Kinder mit Dyskalkulie’,
- ‘Legasthenie-Kinder’
- ‘ADS-Kinder’ und
- ‘Kinder mit Lernstörungen’.

Weiters wird in den analysierten Ausgaben der Zeitschrift ELTERN die Gruppe der neurologischen Störungen behandelt. Im engeren Sinn ist dabei die Rede von

- ‘neurologische Symptome’,
- ‘Neuralrohrdefekte’,
- ‘offener Rücken’,
- ‘Wasserkopf’,
- ‘zentrale Funktionsstörungen’ und
- ‘Fehlbildungen der Wirbelsäule’.

Auch die Gruppe der Entwicklungsstörungen/-verzögerungen/-rückstände wird angesprochen. In diesem Kontext wird gesprochen von

- ‘Entwicklungsrückstand auf allen Ebenen’,
- ‘Fehlentwicklungen’,
- ‘Entwicklung nur verzögert’,
- ‘bleibt sie plötzlich stehen’ und

- `schwere Entwicklungsstörungen beim Kind`.

Diese Kinder werden allgemein bezeichnet als `entwicklungsverzögerte Kinder`.

Auch das Thema Blindheit wird in den untersuchten Zeitschriften thematisiert. Die Begriffe, die hierzu verwendet werden sind

- `blind`,
- `erblindet`,
- `erblinden` und
- `Erblindung`.

Weiters werden die Themen Intelligenzbeeinträchtigung und Autismus thematisiert. Die Kinder mit Autismus werden ganz allgemein bezeichnet als „autistische Kinder“.

Ursachen

Als Ursachen für Behinderung allgemein, d.h. ohne Bezug zu einer bestimmten Behinderungsart, wird Alkohol genannt, ebenso wie Frühgeburten und das Alter der werdenden Mutter, womit das Risiko für Fehlentwicklungen steige. Auch Schwangerschaftszucker kann, abgesehen davon, dass das Kind zu groß zur Welt kommt, die Ursache dafür sein, dass das Kind später eine Behinderung haben wird.

Als Ursachen für das Down-Syndrom werden das 3fache Vorhandensein des 21. Chromosoms bzw. eine Abweichung an den Erbkörperchen angegeben, was eine Chromosomenabweichung bedeutet, und das erhöhte Alter der Mutter, welches die Wahrscheinlichkeit, ein Baby mit Chromosomenabweichung zu bekommen, steigen lässt.

Als eine Ursache für Hörbeeinträchtigung wird die Einnahme von starken Medikamenten angesprochen. Eine Hörstörung wird aber auch als Ursache für eine spätere Sprachstörung festgemacht, ebenso wie die fehlende Förderung seitens der Eltern.

Als Ursache für motorische Behinderungen, im Speziellen für Lähmungen, wird u.a. die Krankheit Polio gehandelt. Als Ursache für fein- und grobmotorische Probleme wird auch hier die fehlende Übung angesprochen.

Als eine Ursache für Blindheit wird das Thema Blutschwamm näher beleuchtet – ein Blutschwamm über dem Auge kann demnach zur Blindheit führen. Blutschwämme können entfernt werden durch Kältetherapie, mittels einer Therapie mit gepulstem Farbstofflaser oder einer Therapie mit Neodym. Als andere Ursache für Erblindung wird unbehandeltes Schielen genannt.

Ursache für schwere Entwicklungsstörungen des Kindes könnte eine unbehandelte Toxoplasmoseerkrankung der Mutter sein.

Als Ursache von neurologischen Störungen wird ein unreifes Zentralnervensystem angesprochen.

Anzeichen bzw. Hinweise für Behinderung und Methoden bzw. Möglichkeiten zu deren Erkennung (und in der Folge zu deren Vermeidung bzw. Verminderung)

Im Kontext der vorgeburtlichen Feststellung von Chromosomenabweichung ließ sich feststellen, dass die Beschreibung der Aussagekraft der Ergebnisse je nach Untersuchungsmethode schwankt, und zwar von 'hoher Sicherheit' bis 'Wahrscheinlichkeit'.

„Die Chorionzotten-Biopsie: Für wen? Für Paare, die aus dem Ersttrimester-Screening ein hohes Risiko berechnet bekommen haben und Gewissheit wollen, ob ihr Kind eine Chromosomenstörung hat oder nicht“ (ELTERN Ratgeber 2007/6, 106).

„Werdenden Müttern ab 35 wird ja schon lange die Fruchtwasseruntersuchung bzw. die Chorionzottenbiopsie angeboten, womit ein etwaiges Down-Syndrom beim Ungeborenen festgestellt werden kann“ (Österreich Magazin ELTERN Ratgeber 2007/3, 2).

„Durch pränataldiagnostische Untersuchungen kann man mit 90-prozentiger Sicherheit feststellen, ob ein Kind mit dem Down-Syndrom zur Welt kommen wird“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 104).

Auffälligkeiten nach einem Organ-Ultraschall können eine Chromosomenabweichung bedeuten – welchen im Anschluss mittels Nabelschnurpunktion nachgegangen werden kann. Vorgeburtliche Untersuchungen zum Down-Syndrom seien für Ärzte Routine. Auch wurde in den Texten festgehalten und darauf hingewiesen, dass nicht alle Behinderungen erkannt werden können.

„Wichtig zu wissen: Mit der Fruchtwasseruntersuchung können Chromosomenabweichungen und andere genetisch bedingte Erkrankungen erkannt werden. Aber nicht alle Behinderungen lassen sich damit feststellen“ (ELTERN Ratgeber 2007/6, 106).

Bezogen auf motorische Behinderungen wird darüber informiert, dass, wenn ein Kind mit 16 Monaten noch nicht laufen kann, dies als Anzeichen für eine Spastik oder eine Muskelschwäche gilt, welche beide durch Maßnahmen eines Kinderarztes gemildert werden können.

Hörstörungen und in der Folge Sprachstörungen seien durch Förderung und Übung sowie durch ein Hörscreening im Kleinkindalter vermeidbar. Kommuniziert das Baby häufig in Zeichensprache, kann dies als Anzeichen für eine Hör- bzw. Sprechbehinderung gelten.

Ein Groß- bzw. Kleinwuchs liegt dann vor, wenn das Kind größer/kleiner ist als die meisten der Altersgenossen. Dieser kann dann hormonell behandelt werden.

Als Anzeichen für Autismus werden ein übertriebener Ordnungssinn, lange Beschäftigung mit sich selbst und die Vermeidung von sozialen Kontakten genannt. Im engeren Sinn wird es als Anzeichen für Autismus gehandelt, wenn das Kind stundenlang in der Sandkiste Sand durch Hand rieseln lässt, es selten bis gar nicht mit anderen Kindern spielt, nicht so gut wie andere Dreijährige spricht und dabei Mimik und Blickkontakt vermeidet.

Die Wahrscheinlichkeit eines offenen Rückens beim Baby kann man mit einer Fruchtwasseruntersuchung bestimmen. Das Risiko von Neuralrohrdefekten lässt sich durch die Einnahme von Folsäure vermindern.

Ästhetisches

Blutschwämme über dem Auge können einerseits Ursache für eine spätere Blindheit sein, andererseits auch ein ästhetisches Problem darstellen. Es wird sehr genau darüber informiert, wie sie entfernt werden können: durch Kältetherapie, mittels einer Therapie mit gepulstem Farbstofflaser oder einer Therapie mit Neodym.

Entwicklungsperspektiven, Förder- und Therapiemöglichkeiten

Bezüglich der Entwicklungschancen von Menschen mit Behinderung wird sehr stark auf die Wichtigkeit der Förderung bzw. der Therapiemöglichkeiten hingewiesen. Daher wird dieser Aspekt in den meisten der analysierten Texte mit Informationen über Förder- bzw. Therapiemöglichkeiten kombiniert und auch in der Darstellung der Ergebnisse zusammengefasst betrachtet.

Die Entwicklung eines Kindes mit Down-Syndrom sei langsamer und es bestehe die Möglichkeit, dass Menschen mit Down-Syndrom ein Leben lang auf Hilfe angewiesen sein werden. Allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass sie durchaus in der Lage sein können, selbständig und allein zu leben. Im Speziellen wird darüber infor-

miert, dass diese Menschen, mit der richtigen Förderung, ein sogenanntes ganz normales Leben führen können.

„Viele Studien haben ergeben, dass Down-Kinder mit der richtigen Förderung (zum Beispiel in integrativen Kindergärten und Schulen, mit Ergotherapie und Logopädie) große Fortschritte machen, manche kriegen sogar einen Schulabschluss hin und finden einen ganz normalen Job“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 103).

Gebärdensprache kann Kindern mit Behinderung aber auch helfen, sprechen zu lernen. Es wird des Weiteren auch festgehalten, dass Spracherwerbsstörungen selten sind, fernsehen jedoch die Sprachentwicklung verzögern kann. Als spezielle Art der Sprechstörung wird das Stottern thematisiert. Ist es dauerhaft, d.h. hält es über ein halbes Jahr an, hilft ein Logopäde weiter.

Bei Kindern mit motorischen Störungen spricht man sich für die gezielte Förderung in einem Ganztageskindergarten aus sowie für die Möglichkeit einer psychomotorischen Therapie, einer Ergotherapie oder einer Sensorischen Integrationstherapie, bei der motorische Probleme behandelt werden können. Auch Therapeutisches Reiten und Voltigieren und Musiktherapie seien Möglichkeiten zur Förderung bzw. Therapie bei Kindern mit motorischen Schwächen bzw. Lähmungen. Durch Musiktherapie können Lähmungen sogar verschwinden. Bezüglich des Therapeutischen Reitens und Voltigierens wird aber auch darauf hingewiesen, dass der Erfolg dieser therapeutischen Methode nicht wissenschaftlich belegt sei. Am besten könnten motorische Defizite jedoch im Alltag gefördert werden.

„... er hat motorische Defizite. Michas Mutter würde ich raten, ihm im Alltag so viele Gelegenheiten wie möglich zu bieten, seine Feinmotorik zu trainieren. ...Kinder am Haushalt zu beteiligen ist das beste Trainingsprogramm, das sie bekommen können, denn es fördert nicht nur die Motorik, sondern auch das Selbstwertgefühl des Kindes“ (Rüller-Peters, Ergotherapeutin Kinderneurologisches Zentrum Düsseldorf-Gerresheim) (ELTERN Ratgeber 2007/6, 120).

Wahrnehmungsstörungen können mittels Sensorischer Integrationstherapie behandelt werden. Weiters besteht hier die Möglichkeit der Förderung durch einen Förderplatz im Kindergarten, wodurch sich die Chance auf einen Platz in der Regelschule erhöht. Wahrnehmungsstörungen können aber auch von selbst wieder verschwinden. Bei Dyskalkulie und bei Legasthenie kann durch Therapeutisches Reiten und Voltigieren die Raumwahrnehmung gefördert und so die Schulleistungen verbessert werden. Durch Musiktherapie können Kinder mit ADHS gefördert werden.

Als therapeutische Maßnahmen bei neurologischen Störungen werden Physiotherapie, Ergotherapie und Musiktherapie genannt. Die Förderung im Alltag sei aber auch hier wichtiger als eine Therapieeinheit. Handelt es sich um einen allgemeinen Entwicklungsrückstand, sei eine heilpädagogische Frühförderung notwendig. Eine gute allgemeine Entwicklung wird ermöglicht durch die Förderung im Alltag.

Ganz allgemein gesehen, kann, so die Information über Entwicklungschancen bzw. Förder- und Therapiemöglichkeiten bei Behinderungen, mit Ergotherapie eine selbständige Alltagsbewältigung erreicht werden. Die Wirkung der Ergotherapie sei allerdings nicht wissenschaftlich belegt.

Folgen der Behinderung

Die Folgen von Behinderung werden folgendermaßen angesprochen:

Eine Folge chromosomaler Anomalien ganz allgemein können Fehlgeburten sein.

Eine Folge für Menschen mit Down-Syndrom sei z.B., dass diese (wahrscheinlich) ein Leben lang auf Hilfe angewiesen sind bzw. auch im Erwachsenenalter noch jemanden brauchen, der auf sie achtet. Eine Folge für die Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom ist, dass diese sich erst an dieses Kind gewöhnen müssten.

„Die Eltern mussten sich erst daran gewöhnen, ein behindertes Kind (Kind mit Down-Syndrom) zu haben“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 101).

Auch ein Herzfehler wird als Folge eines Down-Syndroms gehandelt, da dieses Syndrom oft mit einem Herzfehler einhergeht. Infolgedessen machen sich die Eltern die größten Sorgen um ihre Kinder. Die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom bedeute für die Eltern eine Gewöhnungsphase, d.h. es dauert eine Zeit, bis sich die Eltern an das Kind mit Down-Syndrom gewöhnt haben.

Ein wirklich übertriebener Ordnungssinn bei Kleinkindern könne die Folge von Autismus sein, die einer neurologischen Störung ein Zehenspitzengang. Aufgrund einer Teillähmung könne es z.B. dazu kommen, dass ein Daumen nicht steuerbar ist. Dies könne aber ausgeglichen werden, indem man z.B. LinkshänderIn wird.

„Nur im rechten Arm hat sie eine Teillähmung. Sie kann den Daumen nicht richtig steuern. `Dann wird sie eben Linkshänderin`, sagt Anja fröhlich“ (ELTERN Ratgeber 2007/11, 94).

Durch die Folgen von Entwicklungsverzögerungen sind Kinder im Alltag in vielen Bereichen benachteiligt. Im engeren Sinn werden Probleme angesprochen, die sich beim Rollerfahren ergeben, beim Treppensteigen, beim Schuhebinden oder beim

Männchenmalen. Weiters wird erwähnt, dass diese Kinder das, was sie hören, sehen, riechen oder schmecken, nicht angemessen verarbeiten können, ständig unangenehm auffallen, Probleme mit größeren Gruppen haben und deswegen keine FreundInnen finden. Sind Babys gehörlos oder taubstumm, ist die Folge, dass sie in Zeichensprache kommunizieren. Mütter mit Behinderung (mit einer spastischen Lähmung) müssen, als Folge ihrer Behinderung, im Alltag Hilfsmittel zur Unterstützung verwenden, z.B. Gehhilfen oder einen Rollstuhl.

„Julia musste besser vorausplanen als andere werdende Mütter. Denn Julia hat spastische Lähmungen, kurze Strecken kann sie mit Gehhilfen laufen, für längere braucht sie den Rollstuhl“ (ELTERN Ratgeber 2006/6, 31).

6.5.2 Hypothese 2

Hypothese H2:

Den LeserInnen werden Zugangsweisen zum Thema Umgang mit Behinderung nähergebracht, indem gezeigt wird, wie sich das Leben mit Behinderung bzw. mit einem Menschen mit Behinderung gestalten kann.

Alltagsbewältigung

Im Kontext der Alltagsbewältigung von Menschen mit Behinderung wird das Thema 'Mutter mit Behinderung' sehr intensiv betrachtet. Es wird dabei darauf hingewiesen, dass z.B. werdende Mütter mit spastischen Lähmungen mehr vorausplanen müssen als werdende Mütter ohne Behinderung und 'alles schwierig' ist.

„Warum ich, ich muss doch ein gesundes Kind bekommen, ist doch alles schwierig genug? Julia ist verzweifelt.“ (Mutter mit spastischen Lähmungen über ihr Kind mit Gaumenspalte und schlechten Blutzuckerwerten) „Das 'Warum-wir-Gefühl' kennt Claudius Taubert (Vater eines Kindes mit Gaumenspalte und schlechten Blutzuckerwerten) nicht. Dafür ist Julia (Mutter eines Kindes mit Gaumenspalte und schlechten Blutzuckerwerten) dankbar. Es ist, wie es ist. Und es wird gut“ (ELTERN Ratgeber 206/6, 31).

Sehr genau wird in einem Artikel der Alltag einer alleinerziehenden Mutter mit Behinderung, genauer gesagt mit Hörbehinderung, hochgradiger Sehbehinderung und Querschnittlähmung, beleuchtet. Dabei wird näher eingegangen auf barrierefreie Wege in der Umgebung und in Gebäuden, die der Frau bei der Bewältigung des Alltages helfen und welche sie schon im Schlaf kennt. Sie beherrscht den Umgang mit dem

Blindenstock und mit dem Elektrorollstuhl, was ihr im Alltag viel weiterhilft. Sie schafft den Haushalt, hat zehn Berufe, zwei Diplome und einen Dokortitel in Religionspädagogik. Es wird postuliert, dass es auch mit einer Behinderung möglich ist, an einer Habilitationsschrift zu arbeiten:

„Denn wenn ihr kleiner Sohn eingeschlafen ist, ist für die alleinerziehende Mutter der Tag noch nicht vorbei: Erst kommt der Haushalt, dann arbeitet sie noch ein paar Stunden an ihrer Habilitationsschrift. Denn mit sage und schreibe zehn Berufen, darunter zwei Diplomen und einem Dokortitel in Religionspädagogik, soll noch lange nicht Schluss sein: Nein, Stephania möchte Professorin werden. Auch wenn es sie einen Großteil ihres Nachschlafs kostet. Aber Stephania ist nicht nur Wissenschaftlerin und Künstlerin, sondern auch: gehörlose, querschnittgelähmte Elektrorollstuhl-Fahrerin mit hochgradiger Sehbehinderung. Und schließlich: Prinzessin des afrikanisch-kongolesischen Königshauses Isumo“ (ELTERN Ratgeber 2008/6, 40).

Diese Frau strebt an, Professorin zu werden. Im Alltag ergeben sich einige Problemstellungen, z.B. kann sie, aufgrund ihrer Gehörlosigkeit, ihr Gegenüber nicht hören. Sie beherrscht aber das Lippenlesen perfekt und beherrscht außerdem die Gebärdensprache, weshalb Unterhaltungen kein Problem für sie sind. Unterhaltungen am Telefon funktionieren nicht, in diesem Fall bekommt sie auf der Straße aber Hilfe von einer Passantin.

Die Frau kann nur sehr unscharf sehen. Die starke Sehbeeinträchtigung ist im Alltag mit einer Lupenbrille, einem Fernglas oder einem Bildschirmlesegerät gut zu bewältigen. Auch das Beherrschen der Blindenschrift hilft ihr in Alltagssituationen weiter. Trotz dieser Sehbehinderung malt sie Bilder in leuchtenden Farben selbst.

Im Hinblick auf eine alleinerziehende Mutter mit Behinderung stellt sich die Frage, ob sie denn keine Hilfe benötigt, aber sie versorgt ihren Sohn weitgehend selbst und braucht bei der Erziehung des Kindes nur wenig Unterstützung. Nur für drei Stunden in der Woche nutzt sie die Unterstützung einer Hebamme. Weiters hat sie ein Kindermädchen eingestellt, um besondere Momente mit ihrem Sohn zu teilen.

Da sie in der Nacht ihren Sohn nicht schreien hören kann, verbringt sie die Nacht gemeinsam mit ihrem Sohn im gleichen Bett. Sie spürt es, wenn ihr Kind in der Nacht schreit, hat sozusagen einen `siebten Sinn` entwickelt.

Der Alltag mit Baby ist als alleinerziehende Mutter mit Behinderung etwas anders, da es z.B. nicht möglich ist, im Rollstuhl einen Kinderwagen zu schieben. Als Alternative benötigt sie einen Tragesack. Eine normale Wickelkommode eignet sich nicht zum Gebrauch. Die Mutter baut sich selbst einen rollstuhlgerechten Wickeltisch. Das Kind dieser Frau wächst viersprachig auf. Die verschiedenen Sprachen werden situations-

gebunden angewendet, auch die Gebärdensprache kommt zum Einsatz.

Auch das Alltagsleben eines Menschen mit Down-Syndrom wird beleuchtet. Dabei wird erwähnt, dass ein Mensch mit Down-Syndrom wahrscheinlich auch als Erwachsener auf andere angewiesen ist. Andererseits kann man lesen, dass die meisten Menschen mit Down-Syndrom einen Schulabschluss machen und einer normalen Arbeit nachgehen können.

Des Weiteren wird die Thematik der Frühgeburt und deren Folgen auf das Leben im Alltag angesprochen. Oft wird in den Texten über Frühgeburt Behinderung prognostiziert bzw. Behinderung als Folge der Frühgeburt angesprochen.

Ganz allgemein wird postuliert, Frühchen haben körperlicher Probleme und seelische Notstände, ein zu früh geborenes Kind mit prognostizierter Behinderung schlafe nie länger als zwanzig Minuten durch, habe oft Trink- und Gedeihstörungen und sei ständig krank. Viele Operationen bedeuten eine `maximale Tortur´ für das Baby. Dies hat auch Auswirkungen auf die Eltern: Als Eltern eines zu früh geborenen Kindes mit prognostizierter Behinderung verbringe man daher viel Zeit in Notaufnahmen und Kliniken. Das alltägliche Leben der Eltern werde durch eine Frühgeburt eingeschränkt. Es gäbe aber auch täglich Überraschungen, weil es sein kann, dass das Kind jeden Tag etwas Neues dazulernt.

Weiters wird das Alltagsleben von Kindern mit Entwicklungsverzögerung thematisiert: Sie haben Probleme beim Roller fahren, beim Treppen steigen, beim Schuhe zubinden und beim Männchen malen.

Eine Teillähmung im rechten Arm hat keine Auswirkung auf das Alltagsleben, da sie der Körper ausgleichen kann, indem man Linkshänder wird. Somit bedeutet dies keine Einschränkung der Lebensqualität.

Auf Menschen mit Problemen ganz allgemein bezogen ist es möglich, durch Ergotherapie ihren Alltag ohne fremde Hilfe zu bewältigen. Diese Art von Therapie kann sozusagen zu einer größtmöglichen Selbständigkeit im Alltag verhelfen.

„(...) Ergotherapie, deren Hauptaufgabe darin besteht, Menschen mit Problemen unterschiedlichster Art zu größtmöglicher Selbständigkeit zu verhelfen. Damit sie ihren Alltag ohne fremde Hilfe bewältigen können“ (ELTERN Ratgeber 2008/2, 81).

(Integratives) Zusammensein/Familie

Die Thematik des integrativen Zusammenseins allgemein, und im Speziellen in der Familie wurde folgendermaßen behandelt: Ganz allgemein formuliert, sei es in der heutigen Gesellschaft schwer, Platz für Menschen mit Behinderung zu schaffen. Auch bei Müttern stelle sich in der Schwangerschaft die Frage, ob ein Leben mit einem Kind mit schwerer Behinderung möglich ist. Oft dienten die Familie und das Kind mit Behinderung als Rettungsanker für die Mutter:

„Ihr Rettungsanker: `Meine Familie. Meine Mutter, mein Bruder und seine Familie, sie alle haben mich immer wieder aufgebaut, wenn ich die Hoffnung aufgeben wollte, keine Fortschritte sah, die Geduld mich verließ. Und natürlich Stella. Wenn sie lachte, vor Vergnügen quietschte oder sich an mich kuschelte, habe ich immer ihre Dankbarkeit gespürt. Wenn ich sehe, dass sie glücklich ist, geht es mir gut.´“ (Mutter eines Kindes mit vorhergesagter schwerer Behinderung) (ELTERN Ratgeber 2007/11, 94).

In einer Familie mit einem Kind mit Down-Syndrom gehe es fröhlich und laut zu, das Kind stelle dabei eine große Bereicherung dar. Andererseits sei das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom auch anstrengender als mit einem gesunden Kind. Obwohl das Down-Syndrom oft mit einer lebenslangen Einschränkung für die ganze Familie gleichgesetzt wird, bedeute es das nicht für jede Familie. Im Leben mit einem Kind mit prognostizierter schwerer Behinderung gibt es täglich Überraschungen.

„Ihr Lebensmotto: `Die Hoffnung nicht aufgeben. Man sieht ja: Stella hat in der linken Hirnhälfte noch schätzungsweise 10 Prozent Gehirnmasse und rechts 40 Prozent. Aber offensichtlich findet der Körper Wege, das auszugleichen. Ich bin unglaublich froh, dass Stella bei uns geblieben ist, und lasse mich jeden Tag überraschen, was sie Neues können wird.´“ (Mutter eines Kindes mit vorhergesagter schwerer Behinderung) (ELTERN Ratgeber 2007/11, 94).

Das Thema Integration im Kindergarten wird etwas näher beleuchtet. So wird geschrieben, dass ein Kind mit Behinderung in einer Integrationskita (Kindertagesstätte) keine Sonderrolle einnimmt. Kinder mit Behinderung würden sich im Allgemeinen mehr zutrauen, lebhafter sein und bekämen viele Anregungen von Kindern ohne Behinderung. Kinder ohne Behinderung lernten dabei, besser auf andere einzugehen, besser Rücksicht zu nehmen und besser mit den eigenen Schwächen umzugehen. Kinder ohne Behinderung könnten sich von Kindern mit Down-Syndrom einiges abschauen. Es ist auch davon die Rede, dass es eine Mutter z.B. toll findet, dass der beste Freund ihrer Tochter im Integrationskindergarten ein Kind mit Down-Syndrom ist. Jedoch mache sie sich auch Sorgen, dass ihr Kind durch den häufigen Kontakt mit

einem Kind mit Down-Syndrom nicht ausreichend Anregungen bekomme. Es wird aber darauf hingewiesen, dass man sich, bezüglich der Entwicklung seines Kindes ohne Behinderung bei häufigem Kontakt mit einem Kind mit Down-Syndrom keine Sorgen machen muss und weiters, dass Kinder ohne Behinderung von Kindern mit Down-Syndrom ganz besondere Anregungen bekommen können. Von Integration würden alle Kinder profitieren, jedoch seien Integrationskindergärten öfters weiter vom Wohnort entfernt.

Des Weiteren wird darüber informiert, dass alle Kinder, egal ob mit oder ohne Behinderung, einen Regelkindergarten besuchen können. Der Vorteil dabei läge darin, dass es beim Besuch eines nahe gelegenen Kindergartens mit Einzelintegration leichter ist für das Kind, FreundInnen in der Nachbarschaft zu finden. Die Einzelintegration eines Kindes im Regelkindergarten werde vom Staat finanziell unterstützt und bedeute zusätzliche Betreuung durch speziell ausgebildetes Personal. Einzelintegration in einem nahe gelegenen Kindergarten sei eine gute Lösung bei der Kindergartenauswahl.

Weiters wird das soziale Leben von Kindern mit Entwicklungsverzögerung angesprochen. Hier wird postuliert, dass sie ständig unangenehm auffallen, Probleme mit größeren Gruppen haben, und daher keine FreundInnen finden. Kinder, die

„ihren Altersgenossen sozial, kognitiv oder in der Motorik hinterherhinken. Die zum Beispiel Probleme haben, Roller zu fahren, Treppen zu steigen, Schuhe zu binden oder Männchen zu malen. Oder die das, was sie hören, sehen, riechen oder schmecken, nicht angemessen verarbeiten können. Oder ständig unangenehm auffallen, Probleme mit größeren Gruppen haben beziehungsweise keine Freunde finden“ (ELTERN Ratgeber 2008/2, 81).

Was den Umgang von Kindern mit anders Aussehenden betrifft, wird die Thematik angesprochen, dass Eltern fürchten, dass ihr Kind aufgrund eines großen Muttermals im Kindergarten gehänselt werde. Kindergartenkinder seien aber tolerant im Umgang mit anders Aussehenden. Es wird der Hinweis gegeben, den Blutschwamm im Gesicht offen anzusprechen, dann sei dieser kein Thema mehr. Im Alter des Schulkindes würden Kinder anfangen, „nicht normal“ aussehende Menschen auszugrenzen.

„Doch die Erfahrung zeigt: Kindergarten-Kinder sind noch tolerant. Die Erzieherin braucht nur am ersten Tag zu sagen: ‘Das ist der Genyin, der hat einen Blutschwamm im Gesicht’ - dann ist das kein Thema mehr. Erst in der Schule fangen Kinder an, andere auszugrenzen, die nicht normal aussehen. Unser Ziel in der Haunerschen Kinderklinik ist es deshalb, das Problem bis zum ersten Schultag zu lösen.“ (Prof. Gantzow, Haunersche Kinderklinik) (ELTERN Ratgeber 2008/2, 104).

Ein normales, glückliches Familienleben mit einem Kind mit Down-Syndrom wird in

Frage gestellt. Für viele seien ein glückliches Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom und die Freude an den kleinen Fortschritten des Kindes mit Behinderung nicht nachvollziehbar. Gleichzeitig wird aber gezeigt, dass man mit einem Kind mit Down-Syndrom ein normales, glückliches Leben führen könne. Das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom sei auch anstrengender als mit einem gesunden Kind, jedoch ist ein Kind mit Behinderung ohne diese Behinderung nicht es selbst.

„Aber genau so ein Glück ist es für die Wehrs, Max (Kind mit Down-Syndrom) zu haben. Wenn sich Barbara Wehr manchmal überlegt, wie Max wohl ohne Behinderung wäre, kommt sie ziemlich schnell zu einem Schluss: `Max wäre dann nicht Max. Und das wäre ziemlich schade´“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 103).

Gesellschaftliche Aspekte

In der heutigen Gesellschaft, so wird informiert, würden v.a. Leistung und Autonomie zählen. Oft wird in den Texten das spätere Leben des Kindes mit Behinderung, speziell der Ausblick auf das Arbeits- und Berufsleben thematisiert. Besteht die Möglichkeit einer Behinderung, erkundigen sich Eltern oft danach, ob ihr Kind später Abitur machen wird. So stellte sich bei der Analyse heraus, dass es unsicher sei, ob ein Kind mit Down-Syndrom lesen und schreiben lernen, einen Schulabschluss machen oder später einen Job haben würde. Sie machen vielleicht kein Abitur, mit der richtigen Förderung aber könnten manche einen Schulabschluss machen und einen ganz normalen Job finden. Ein zu früh geborenes Kind mit prognostizierter Behinderung könne gesund, hübsch und klug werden und ein Gymnasium besuchen. Es gelte jedoch als Wunder, wenn sich ein Kind mit prognostizierter schwerer Behinderung geistig normal entwickeln kann.

Auch wird gezeigt, dass man als Mensch mit Behinderung den Wunsch nach einem `normalen Leben´ hat, wozu ein Beruf, FreundInnen, Hobbys und Kinder gehören. Es wird als Überraschung betrachtet, dass es zuhause bei der Familie einer alleinerziehenden Mutter mit Behinderung so aussieht wie bei jeder anderen Familie.

„Im Kreis Marburg, wo Prinzessin Stephania wohnt, kennt die dunkelhäutige Mutter jeder: eine charismatische, lebensfrohe Frau, die mit dem Elektrorollstuhl durch die Gegend flitzt, den süßen Anderthalbjährigen im Tragesack immer dabei. Dass sie ihr Gegenüber nicht hören kann und nur unscharf und wie durch eine Röhre sieht, ahnen die wenigsten: Im Lippenlesen ist sie perfekt“ (ELTERN Ratgeber 2008/6, 70).

Im Kontext des Themas Mutter mit Behinderung wird gezeigt, dass man trotz Behin-

derung studieren und kämpferisch sein kann.

Bewertungen/Zuschreibungen

Weiters wird das Ansehen, das Menschen mit Behinderung, speziell mit Down-Syndrom in der Gesellschaft haben, angesprochen. In unserer heutigen Gesellschaft würden Menschen mit Down-Syndrom als dumm und verhaltensauffällig gelten. Ein Großteil der Schwangeren entscheide sich bei der Diagnose Down-Syndrom gegen das Kind. Ein routinemäßiges Abtreiben von Babys mit Down-Syndrom in der Schwangerschaft könne diese gesellschaftliche Meinung von Menschen mit Down-Syndrom noch verfestigen.

„Zum Beispiel die Menschen mit Down-Syndrom: Sie machen vielleicht kein Abitur, aber sie sind unglaublich fröhlich und liebenswert, sehr offen und sensibel. Bei uns herrscht aber immer noch die Meinung vor, sie seien dumm und verhaltensauffällig. Und je mehr Down-Kinder während der Schwangerschaft selektiert werden, desto mehr wird sich diese Vorstellung in der Gesellschaft manifestieren“ (Sigrid Graumann, Humangenetikerin und Ethikerin aus Berlin) (ELTERN Ratgeber 2007/3, 104-105).

Die Thematik einer 'normalen Entwicklung' wird auch behandelt. Dabei wird auf die Tatsache, dass es kein Kind gibt, das sich der Norm nach entwickelt, hingewiesen. Die Entwicklung laufe bei jedem Kind anders, es herrsche hier große Variabilität. Heutzutage werde akzeptiert, dass jedes Kind anders sei, sich in unterschiedlichem Tempo entwickelt. Nicht jedes Kind müsse sich in seiner Entwicklung an Mittelwerte halten. Kinder mit Down-Syndrom würden sich jedoch langsamer als andere Kinder entwickeln. Das Spielen mit einem Kind mit Down-Syndrom sei dann für Kinder ohne Down-Syndrom wie das Spielen mit einem jüngeren Geschwister. Spracherwerbsstörungen hätten kaum mehr als 5 % aller Kinder. Die meisten Eltern müssen sich daher keine Sorgen machen.

Auch die Themen 'Normalität' und 'Ausgrenzung' werden angesprochen. Kinder mit einer Spaltbildung seien Kinder wie alle anderen. Außerdem wird postuliert, dass es egal ist, wenn ein Freund eine Behinderung hat.

„Mein Freund ist behindert – na und?“ (ELTERN Ratgeber 2007/8, 10)

Im Alter des Schulkindes würden Kinder anfangen, 'nicht normal' aussehende Menschen auszugrenzen. Als Mutter eines Kindes mit Wahrnehmungsstörung frage man sich, ob man Angst haben müsse, dass das Kind aufgrund eines Förderplatzes im Kin-

dergarten für immer 'abgestempelt' ist.

Menschen mit Down-Syndrom werden einerseits viele positiv bewertete Charakterzüge zugeschrieben, andererseits, so liest man in einer Textstelle, gelten Menschen mit Down-Syndrom in der Gesellschaft als dumm und verhaltensauffällig. Es wird offenbar als 'schlimm' angesehen, dass sich Kinder mit Down-Syndrom geistig und körperlich langsam entwickeln.

„Eine Villa Kunterbunt. Ein fröhliches, lautes Haus. 'Wir sind eine ganz normale, glückliche Familie', sagt Barbara Wehr, 36. (...) Aber kann das sein? Ganz normal? Glücklich? Obwohl Max das Down-Syndrom hat? (...) Muss man da nicht wenigstens ein kleines bisschen traurig sein? Weil es schlimm ist, ein Kind zu haben, das sich geistig und körperlich nur langsam entwickelt und wahrscheinlich sein Leben lang auf Hilfe angewiesen sein wird?“ (ELTERN Ratgeber 2006/6, 31)

Wie dieser Textauszug zeigt, wird in der Zeitschrift darauf aufmerksam gemacht, dass Behinderung in unserer Gesellschaft oftmals mit Leid gleichgesetzt wird. Es wird daher die Frage aufgeworfen, ob nicht wenigstens die Eltern eines Kindes mit Behinderung leiden. Es wird angenommen, dass man wenigstens ein klein bisschen traurig sein müsse, wenn man ein Kind mit Down-Syndrom hat. Die Geburt eines Kindes mit Gaumenspalte und schlechten Blutzuckerwerten etwa mindere das Glück bei der Geburt. Einerseits wird die Tatsache angesprochen, dass wir in einer Gesellschaft leben, in der viel Wert auf Leistung gelegt wird, andererseits wird darauf hingewiesen, dass zwischen der Leistung eines Menschen und dessen Wert kein Zusammenhang besteht. Haben Eltern bereits ein Kind mit Behinderung, kann es sein, dass es für sie beim ersten Gedanken nicht vorstellbar ist, das Leben mit einem zweiten Kind mit Behinderung zu meistern. Es stellt sich dann aber die Frage, warum dieses nicht leben dürfe, wenn es aber das erste Kind mit Behinderung auch darf.

„Aber was, wenn auch das zweite Kind behindert zur Welt kommen würde? 'Das packen wir nicht', war ihr erster Gedanke. Der zweite: 'Wieso sollte das zweite Kind nicht leben dürfen, wenn es behindert ist? Max darf es ja auch!'" (ELTERN Ratgeber 2007/3, 103)

Die alleinerziehende Mutter mit Behinderung wird als charismatisch beschrieben. Sie hat in ihrem Leben leidvolle Erfahrungen gemacht, z.B. wurde ihre Leseschwäche von ihren LehrerInnen mit der Tatsache begründet, dass sie dunkelhäutig sei.

Frühchen seien keine einfachen Kinder. Die möglichen Folgen einer Frühgeburt sind ein Drama für alle die es trifft.

Ein großes Muttermal im Gesicht wird als eine Entstellung gesehen, welches Leute erschrecken lasse. D.h. es stellt ein Problem dar, das bis zum Schuleintritt entfernt

werden sollte, da zu dieser Zeit Kinder anfangen, Andersaussehende auszugrenzen.

Befindlichkeiten-/Gefühlsäußerungen

Die Reaktion der ÄrztInnen bei der Geburt eines Kindes mit Gaumenspalte und schlechten Blutzuckerwerten löst negative Befindlichkeiten bei der Mutter (hat spastische Lähmungen) aus. Sie ist verzweifelt und es entsteht die Frage, warum das gerade einem selbst passiert. Die Umgangsweisen ihres Partners mit der Geburt des Kindes geben der Mutter Zuversicht. Das Gefühl der Eltern, ihr Kind habe ein Defizit und sei therapiebedürftig, bringe die ganze Familie um den Spaß. Wird bei einem Kind eine Behinderung vorhergesagt, fühle man sich der Unwissenheit des privaten Umfeldes ausgeliefert. Die Diagnose einer schweren Behinderung bedeute für die Mutter ein Gefühlschaos und Hoffnungslosigkeit, man sei dankbar für jeden Tag, den das Kind überlebt. Weiters ist davon die Rede, dass es für Eltern ein Glück sei, ein Kind mit Down-Syndrom zu haben. Als Mutter eines Kindes mit Down-Syndrom sei man sehr stolz, wenn das Kind mit 3 Jahren zu laufen beginne und man freue sich über jedes Wort, das das Kind neu lerne. Mit einem Kind mit Down-Syndrom könne man ein glückliches Leben führen, Freude am Leben mit dem Kind und an den kleinen Fortschritten des Kindes haben. Wenn das Kind glücklich ist, ist es die Mutter auch.

Auch das Thema `Angst` wird angesprochen. Die Mutter eines Kindes ohne Behinderung findet es toll, dass der beste Freund ihrer Tochter im Integrationskindergarten ein Kind mit Down-Syndrom ist, sie hat aber auch Angst, dass ihr Kind durch den häufigen Kontakt mit einem Kind mit Down-Syndrom nicht ausreichend Anregungen bekommt.

„Meine Tochter, 4, geht in einen Integrationskindergarten, ihr bester Freund ist ein Down-Kind. Einerseits finde ich das toll, aber manchmal beschleicht mich die Angst, dass meine Tochter dadurch nicht genügend Anregungen bekommt. Ist das berechtigt?“ (Elternfrage) (ELTERN Ratgeber 2007/6, 106)

Auch die Gespräche über die Folgen einer Hirnblutung würden die Eltern ängstlich stimmen. Des Weiteren würden Eltern fürchten, dass ihr Kind aufgrund eines großen Muttermals im Kindergarten gehänselt wird. Als Mutter eines Kindes mit Wahrnehmungsstörung frage man sich, ob man Angst haben müsse, dass das Kind aufgrund eines Förderplatzes im Kindergarten für immer `abgestempelt` ist. Ihre eigene Kindheit hat die alleinerziehende Mutter mit Behinderung als ein Martyrium erlebt.

Eltern müssten sich mit der Diagnose einer schweren Behinderung des Kindes erst

abfinden und man müsse lernen, die Sorge um ein Kind mit schwerer Behinderung auszuhalten.

Auswirkungen auf Eltern

Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom würden eine Zeit brauchen, um sich an das Kind zu gewöhnen, doch sie leiden nicht. Für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom sei das Leben mit ihnen eine Herausforderung. Eltern von Kindern mit Down-Syndrom reiße oft der Geduldsfaden. Ein Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom zeige Eltern, welche Dinge wirklich wichtig sind. Es würden gewisse Dinge in den Hintergrund treten. Für die Eltern sei wichtig, dass das Kind glücklich ist und sich im Rahmen seiner Möglichkeiten entwickelt. Es gelte das Lebensmotto, dass man die Hoffnung nicht aufgeben dürfe (bei einem Kind mit prognostizierter schwerer Behinderung). Als Mutter eines Kindes mit vorhergesagter schwerer Behinderung müsse man kämpfen. Eltern eines zu früh geborenen Kindes mit prognostizierter Behinderung zu sein, bedeute Verantwortung, Anspannung und Unsicherheit. Die Folgen einer Frühgeburt würden Eltern Nerven kosten. Die Trennungsrate von Eltern eines zu früh geborenen Kindes mit prognostizierter Behinderung sei hoch.

Leidvolle Erfahrungen als Kind mit Behinderung würden dazu führen können, sehr religiös zu werden.

6.5.3 Hypothese 3

Hypothese H3:

Indikationen und persönliche Motive werdender Eltern für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden werden angesprochen. Weiters werden die LeserInnen über Chancen, Risiken und Konsequenzen der Pränataldiagnostik aufgeklärt.

Persönliche Indikatoren und Motive für die Inanspruchnahme von PND

Als ein Grund für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Diagnosemöglichkeiten wird angegeben, dass die Eltern das persönliche Risiko für ein Kind mit Chromosomenstörung erfahren wollen. Der Wunsch, wissen zu wollen, ob mit dem Kind alles in Ordnung ist, sei ein Grund für die Entscheidung für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden.

Eine Chorionzottenbiopsie etwa sei sinnvoll für werdende Eltern, die Gewissheit darüber haben wollen, ob das Kind eine Chromosomenstörung hat. Die Fruchtwasseruntersuchung sei sinnvoll für Paare, die Sicherheit über die Chromosomen des Kindes bekommen wollen. Weiters wird angegeben, die Hoffnung, nach der Pränataldiagnostik zu wissen, was sie erwartet, sei ein Grund für die Entscheidung werdender Eltern für die Inanspruchnahme einer Fruchtwasseruntersuchung. Ganz allgemein wird postuliert, dass sich werdende Mütter durch genetische Untersuchungen Klarheit erhoffen auf die Frage, ob ihr Kind gesund sein wird.

„Die meisten Frauen lassen die Untersuchungen machen, um sich bestätigen zu lassen, dass alles in Ordnung ist. Erfahren sie das Gegenteil, geraten sie verständlicherweise in Panik. Viele Ärzte raten in dieser Situation zum sofortigen Schwangerschaftsabbruch. Das finde ich schwierig.“ (Sigrid Graumann, Humangenetikerin und Ethikerin, im Interview mit ELTERN) (ELTERN Ratgeber 2007/3, 105).

Auch das Alter von 36 Jahren kann ein Grund für die Entscheidung für die Inanspruchnahme einer Fruchtwasseruntersuchung sein. Ganz allgemein sei das erhöhte mütterliche Alter, welches ab 35 Jahren als solches gehandelt wird, ein Hauptgrund für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden, ebenso wie die Tatsache, dass es in der Familie bereits eine genetisch bedingte Erkrankung gibt. Sind in der Familie bereits körperliche oder geistige Fehlbildungen aufgetreten, könne das ein Grund für eine Entscheidung für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden sein, ebenso wie die Tatsache, dass es in der Familie bereits Kinder mit Entwicklungsstörungen gibt, die werdende Mutter bereits mehrere Fehlgeburten hatte oder während der Schwangerschaft Einflüssen ausgesetzt war, die zu einer Schädigung des Ungeborenen führen könnten. Ein ganz persönlicher Grund zur Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden sei die Vorstellung, mit einem Kind mit Down-Syndrom nicht leben zu können, ebenso wie die Meinung, keine Zeit und keine Kraft für ein Kind mit Behinderung zu haben.

„Beim Schall entdeckte der Arzt einen ‘White spot’ im Herzen des Babys, was ein Hinweis auf eine Trisomie sein kann. Er schlug uns eine Fruchtwasseruntersuchung vor. Wir stimmten zu, denn mit einem Down-Kind meinten wir nicht leben zu können“ (ELTERN Ratgeber 2006/3, 18).

„Ich selbst bin 36 Jahre alt und bekomme im Mai mein viertes Kind. Sowohl bei meinem dritten als auch jetzt bei dem vierten habe ich eine Fruchtwasseruntersuchung machen lassen. Wir sind bereits eine fünfköpfige Familie, da hätte ich keine Zeit und keine Kraft für ein behindertes Kind“ (Elternbrief) (ELTERN Ratgeber 2006/3, 18).

Der Gedanke, dass es für einen unmöglich sei, ein Kind mit Behinderung großzuzie-

hen, könne genauso ein Grund für die Entscheidung für die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen sein, wie die Tatsache, dass man Mütter mit Kindern mit geistigen und körperlichen Behinderungen kennt und man bereits eine fünfköpfige Familie ist.

„Als ich mit 34 schwanger wurde, war für uns von Anfang an klar, dass wir kein behindertes Kind wollen. Ich kenne Mütter mit geistig und körperlich behinderten Kindern und weiß, was das für die Eltern, ihre Beziehung und die anderen Kinder bedeutet. Außerdem bin ich selber gesundheitlich angeschlagen und habe Probleme, mich zu bewegen. Ein behindertes Kind großzuziehen, wäre für mich unmöglich“ (Elternbrief) (ELTERN Ratgeber 2006/3, 18).

Ist man als Mutter selbst gesundheitlich angeschlagen, kann das ebenfalls ein Grund für die Entscheidung für die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen sein. Ein Beispiel hat gezeigt, dass die Tatsache, dass eine Freundin mit unerkanntem Schwangerschafts-Zucker ein nicht ganz gesundes Riesenbaby bekommen hat, zu einer Entscheidung für einen Glukose-Test führen kann.

„Erst letzte Woche habe ich meine Frau zum Glukose-Test bei unserem Hausarzt gefahren. Sie wollte das unbedingt machen, weil eine Freundin mit unerkanntem Schwangerschafts-Zucker ein nicht ganz gesundes Riesenbaby bekommen hatte. Aber ihre Werte sind alle in Ordnung und sie ist beruhigt“ (ELTERN Ratgeber 2007/9, 81).

Persönliche Indikatoren und Motive gegen die Inanspruchnahme von PND

Ein Grund gegen eine Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden könne etwa die persönliche Meinung sein, die Gefahr, durch pränataldiagnostische Untersuchungen das Kind zu verlieren, sei höher als das Risiko, ein Kind mit Behinderung zu bekommen, ebenso wie das Wissen der Eltern im Vorhinein, ein Kind mit Behinderung niemals abtreiben zu lassen und das Wissen, dass es vielleicht die letzte Chance für die Frau ist, ein Kind zu bekommen. Dies und der große Wunsch nach einem Baby könne ein Grund für die Entscheidung gegen die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen sein.

„Während der Schwangerschaft mit Max gäbe es bereits kleine Anzeichen auf eine Behinderung, zum Beispiel bei der Messung der Nackenfaltentransparenz. Der Befund war grenzwertig, das Risiko einer Chromosomen-Störung lag bei eins zu 675. Wir haben uns entschlossen, keine weiteren pränataldiagnostischen Untersuchungen machen zu lassen, weil die Gefahr, das Kind dadurch zu verlieren, höher war als das Risiko, ein behindertes Kind zu bekommen“, berichtet Barbara Wehr (Mutter).

Außerdem hätten die Wehrs ein behindertes Kind niemals abtreiben lassen“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 103).

„Pränataldiagnostik ist keine Pflicht. Es gibt Schwangere, die sich aus guten Gründen dagegen entscheiden. Weil sie wissen: Das ist vielleicht meine letzte Chance, ein Kind zu bekommen. Ich will es haben, in jedem Fall“ (ELTERN Ratgeber 2006/3, 35).

Die Überzeugung, dass mit dem Kind alles okay ist, könne weiters ein Grund für die Entscheidung gegen die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen sein, genauso wie das Gefühl der Eltern, dass das Kind in jedem Fall zu ihnen gehöre und die Frage, warum nicht auch das zweite Kind leben dürfe wenn es eine Behinderung hat. Ein weiterer Grund gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Untersuchungen sei die Tatsache, dass das Paar mit Zahlenspielen wenig anfangen könne. Das Wissen, dass es bei der Fruchtwasseruntersuchung Risiken für das Baby gibt und der Gedanke daran, sei außerdem ein Grund, warum sich Paare dagegen entscheiden. Hinzu komme der Gedanke auf, dass eine Abtreibung in diesem Stadium wie eine Geburt sei. Auch deswegen würden sich Paare gegen eine pränataldiagnostische Untersuchung entscheiden. Der Gedanke, dass niemand ein Recht auf ein gesundes Kind hat, könne ein Grund für die Entscheidung gegen die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen sein.

„Ich bin 44 und erwarte mein erstes Kind. Mein Freund und ich wünschen uns dieses Kind sehr, sodass wir beschlossen haben, es auf gar keinen Fall den Risiken einer Fruchtwasseruntersuchung auszusetzen. Einen Befund würden wir sowieso erst in der 18. bis 20. Schwangerschaftswoche bekommen, und eine Abtreibung in diesem Stadium ist wie eine Geburt – das könnte ich nicht verkraften. Natürlich wünschen wir uns, dass unser Kind gesund ist, aber wir wissen auch, dass niemand ein Recht hat auf ein gesundes Kind“ (Elternbrief) (ELTERN Ratgeber 2006/3, 18).

Die Meinung, nicht alles wissen zu wollen, sondern lieber ganz altmodisch `guter Hoffnung´ zu sein, könne ein Grund für die Entscheidung gegen die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen sein, genau wie das Vorhandensein des Urvertrauens, dass alles wieder gut wird.

Allgemeine Chancen/positiv dargestellte Aspekte und Argumente für PND

Die Chancen bzw. positiven Aspekte der Pränataldiagnostik werden folgendermaßen

behandelt. Es wird darauf hingewiesen, dass man mit einer invasiven pränataldiagnostischen Untersuchung mit 90-prozentiger Sicherheit erfahre, ob das Kind das Down-Syndrom haben wird. Durch genetische Untersuchungen ganz allgemein könnten mehr als 2.000 (auch die Zahl 2.400 wird genannt) Erkrankungen bzw. die Anlage dazu festgestellt werden. Dabei könnten Behinderungen immer früher und genauer diagnostiziert werden. Durch Fruchtwasseruntersuchungen könnten Chromosomenabweichungen und andere genetisch bedingte Erkrankungen erkannt werden. Das Risiko, das Baby könnte sich bei der Fruchtwasseruntersuchung an der Nadel verletzen, gehe gegen null. Auch das Risiko einer Fruchtwasserinfektion bei einer Fruchtwasseruntersuchung liege deutlich unter einem Prozent. Mit der Chorionzottenbiopsie könne ein Down-Syndrom beim Ungeborenen festgestellt werden, außerdem komme man schnell zu einem Ergebnis. Die Nackenmessung tue nicht weh und gehe schnell. Für das Baby gäbe es dabei keine Risiken. Der FISH-Test sei für Paare sinnvoll, die bei einer Chromosomenabweichung des Kindes einen Abbruch überlegen. Der FISH-Test erfolge zu einem Zeitpunkt, an dem die Schwangerschaft noch nicht so weit fortgeschritten ist. Weiters wird festgehalten, dass man generell bei vorgeburtlichen Untersuchungen zum Down-Syndrom sehr rasch zu einem Ergebnis komme.

Das Vorhandensein bestimmter Krankheiten oder Behinderungen in der Familie wird als ein Grund für die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden gehandhabt. Ein eher persönlicher Grund für die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik ist, dass sie offenbar zu einem Gefühl großer Erleichterung führen kann. In den meisten Fällen könnten die Frauen danach aufatmen, weil der Befund unauffällig ist. Die Tatsache, dass beim Ergebnis alle Werte in Ordnung sind, beruhige.

Allgemeine Risiken/negativ dargestellte Aspekte und Argumente gegen PND

Auch wird über die Risiken bzw. die negativen Aspekte der Pränataldiagnostik informiert. Invasive Verfahren, wie etwa die Amniozentese, seien nicht ohne Fehlgeburtsrisiko. Hier bestehe ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5 %, bei der Chorionzottenbiopsie ein Risiko von ca. 1,5 %. In seltenen Fällen komme es bei der Fruchtwasseruntersuchung zu einer Fruchtwasserinfektion. Es wird auch stark darauf verwiesen, dass durch genetische Untersuchungen nicht alle möglichen genetischen Erkrankungen feststellbar sind. Durch Fruchtwasseruntersuchungen könnten nicht alle Behinderun-

gen festgestellt werden, der Triple-Test, ebenso wie die Nackenmessung könnten keine Ergebnisse bzw. Diagnosen liefern, sondern nur Risikoberechnungen. Besonders die Nackenmessung sei ein Hantieren im Zehntelmillimeterbereich, ein Zahlenspiel. Hier bestehe weiters die Gefahr, dass ein nicht ganz so geübter Frauenarzt danebenliegt. Das Ersttrimester-Screening liefere auch keine exakte Diagnose, ebenso wenig wie eine Blutabnahme. Eine Chromosomenuntersuchung könne nicht alle Behinderungen ausschließen. Außerdem könne das Warten auf das Ergebnis belastend für die Frau sein und es wird darauf hingewiesen bzw. es wird kritisiert, dass durch Pränataldiagnostik die Schwangerschaft in Frage gestellt wird.

Gesellschaftliche Aspekte und Konsequenzen

Bezüglich der gesellschaftlichen Aspekte und Konsequenzen der Pränataldiagnostik wird oft das Thema der Routinemäßigkeit deren Inanspruchnahme behandelt, denn, so kann man lesen, viele Frauen würden Pränataldiagnostik routinemäßig in Anspruch nehmen. Ein Drittel der werdenden Mütter werde so zu einer Risikoschwangeren gemacht.

„Heute scheinen viele vom Schlimmsten auszugehen. Kein Wunder, hat doch inzwischen jede dritte werdende Mutter ein Kreuzchen im Mutterpass, das sie zur ‘Risikoschwangeren’ macht! Gehen deswegen alle zwei Wochen zum Ultraschall (Nur zur Sicherheit, es könnte ja was sein!). Lassen alle pränataldiagnostischen Untersuchungen über sich ergehen, die Ärzte ohne Zögern anbieten (Man will sich ja hinterher keine Vorwürfe anhören!) (ELTERN Ratgeber 2008/11, 61).

So wird geschrieben, dass die Pränataldiagnostik inzwischen zur regulären Schwangerschaftsvorsorge gehöre. Nicht-invasive pränatale Untersuchungsmethoden würden routinemäßig angeboten. Schwangere ab 35 Jahren werden von FrauenärztInnen routinemäßig auf die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik hingewiesen. So gut wie alle werdenden Mütter würden sich für die Nackenfaltenmessung entscheiden. Das routinemäßige Anbieten der pränatalen Untersuchungsmethoden erhöhe den Druck auf die Frauen enorm. Der erhöhte Druck, der durch das automatische Anbieten der pränatalen Untersuchungsmethoden entsteht, bringe Frauen in Rechtfertigungszwang, d.h. wer ein Kind mit Behinderung zur Welt bringt, müsse sich dafür rechtfertigen. Dieser Rechtfertigungsdruck bedeute eine problematische Werthaltung bzw. Geringschätzung von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft.

„Aber die Pränataldiagnostik suggeriert den Frauen eben auch, dass es selbstverständlich ist, ein gesundes Kind zu bekommen. Heute gilt es als vermeidbares

Übel, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen. Wer es dennoch tut, muss sich Fragen wie 'Konnte man das denn nicht vorher feststellen?' gefallen lassen. Ich finde, das ist eine problematische Werthaltung, bedeutet sie doch eine Geringschätzung von behinderten Menschen“ (Sigrid Graumann, Humangenetikerin und Ethikerin, im Interview mit ELTERN) (ELTERN Ratgeber 2007/3, 104).

Viele Frauen könnten sich erst nach Erhalt des unauffälligen Ergebnisses auf das Kind freuen. Zur Sicherheit würden die werdenden Mütter alle zwei Wochen zum Ultraschall gehen und alle pränataldiagnostischen Untersuchungen über sich ergehen lassen, weil sie sich hinterher keine Vorwürfe anhören wollen. Es wird darauf verwiesen, dass die Entscheidung für eine pränataldiagnostische Untersuchung aus freien Stücken erfolgen muss.

Aber auch der umgekehrte Fall wird thematisiert: Hinsichtlich der Entscheidung zweier Freundinnen für pränataldiagnostische Untersuchungen fällt es einer Mutter eines Kindes mit Down-Syndrom unglaublich schwer, tolerant zu sein, denn hier entsteht das Gefühl, diese würden ihr in den Rücken fallen.

„Nicht lebenswert? Vor einiger Zeit wurden zwei Freundinnen von Barbara Wehr (Mutter eines Kindes mit Down-Syndrom) schwanger. Beide ließen eine Fruchtwasseruntersuchung machen, um zu erfahren, ob ihr Kind das Down-Syndrom hat. Für Barbara Wehr war das hart: 'Ich hatte das Gefühl, die beiden fallen mir damit in den Rücken. Sie kennen doch Max und wissen, wie fröhlich und lebenswert er ist! Es fiel mir unglaublich schwer, da tolerant zu sein'“ (ELTERN Ratgeber 2007/3, 103).

In der Zeitschrift wird auf die Tatsache hingewiesen, dass die Option, auf Pränataldiagnostik zu verzichten, in Frauenarztpraxen meistens nicht angesprochen wird. Im Zuge dessen informiert die Zeitschrift die LeserInnen darüber, dass auf pränataldiagnostische Untersuchungen verzichtet werden kann. Es wird von einem Fall berichtet, in dem die Frauenärztin nicht sehr erfreut darüber war, dass sich die werdende Mutter gegen pränatale Untersuchungen entschieden hat, es aber doch akzeptiere. Es wird darüber aufgeklärt, dass ÄrztInnen die Entscheidung der Eltern in keiner Weise beeinflussen dürfen.

Auch der Wunsch nach einem gesunden Baby wird thematisiert. Dieser wird als sehr verständlich betrachtet. Alle werdenden Mütter würden sich die Frage stellen, ob ihr Kind gesund sein wird. Durch Pränataldiagnostik entstehe aber bei Frauen die Meinung, es sei selbstverständlich, ein gesundes Kind zu bekommen. Viele schwangere Frauen würden heute vom Schlimmsten ausgehen. Nach einem positiven Befund würden viele Ärzte zu einem sofortigen Schwangerschaftsabbruch raten. 90 % der

Paare entscheiden sich nach einem positiven Befund gegen das Kind.

Gefühlsäußerungen/Befindlichkeiten

Die Thematik der Gefühle und Befindlichkeiten vor, während und nach der pränatalen Untersuchung wurden folgendermaßen angesprochen:

Mit der Information der Frauenärztin über pränatale Diagnostik sei es mit der Freude vorbei. Im Hinblick auf die Entscheidung bezüglich pränataler Untersuchungen wisse eine werdende Mutter nicht mehr, was sie tun soll. Während einer pränataldiagnostischen Untersuchung mache man sich Sorgen, ob das Kind die Untersuchung gut übersteht. Die Sorge, ob das Kind die Untersuchung gut übersteht, sei größer als die Angst vor dem Testergebnis. Bei einer Fruchtwasseruntersuchung habe man die Sorge, dass Baby könnte sich an der Nadel verletzen. Nach einer pränataldiagnostischen Untersuchung habe man Angst vor dem Testergebnis. Einer werdenden Mutter graut vor dem Tag, an dem sie das Ergebnis der Untersuchung erfährt. Den Gedanken, dass sie bei einem auffälligen Ergebnis das Kind nicht bekommen wird, findet die Mutter schrecklich. Nach einem auffälligen Befund nach einer Nackenfaltenmessung fühle man sich wie im Film, man weine zwei Tage und Nächte. Es kann das Gefühl entstehen, nie wieder glücklich sein zu können. Ein positiver Befund löse Panik bei der Mutter aus. Nach der Fruchtwasseruntersuchung verspüre die werdende Mutter aufgrund der Tatsache, dass das Baby gesund ist, zum ersten Mal so etwas wie Glück.

„Nach der Fruchtwasseruntersuchung spürte ich dann zum ersten Mal so etwas wie Glück: Hurra, mein Baby ist gesund!“ (werdende Mutter, 38) (ELTERN Ratgeber 2007/1, 109).

Durch die pränatalen Untersuchungen sei man voller Angst. Man fühle sich eingezwängt in ständige Untersuchungen, die nicht sicherer, sondern ängstlicher machen.

Meinungsäußerungen/Wünsche

Im Hinblick auf die Entscheidungen bezüglich pränataler Diagnostik wird zu einer Entscheidung mit wenig gesellschaftlichen Druck geraten. Es wird darauf hingewiesen, dass keine Pflicht bestehe, pränataldiagnostische Methoden in Anspruch zu nehmen. An schwangere Frauen wird appelliert, sie sollten sich nicht so viele Sorgen

machen – denn schwanger sein heißt nicht krank sein. Der Stress, der durch die Sorgen entsteht, lohne sich nicht.

„Liebe Schwangere, wir von ELTERN haben eine große Bitte an euch: Macht euch nicht so viele Sorgen! Ihr seid schwanger – und nicht krank! Wenn ihr die ersten drei Monate gut überstanden habt, wird euer Baby mit fast hundertprozentiger Sicherheit gesund zur Welt kommen. Der ganze Stress, den ihr euch macht, lohnt sich nicht! (ELTERN Ratgeber 2008/11, 61).

6.5.4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen zur Generalhypothese

Von den insgesamt 47 analysierten Texten erschienen vier im Jahr 2006 (1. Halbjahr), 19 im Jahr 2007 und 24 Texte im Jahr 2008. Die Anzahl der Texte über Behinderung ist also in diesen Jahren kontinuierlich angestiegen. Das und die Tatsache, dass Behinderung dabei in großem Ausmaß im Kontext von Pränataldiagnostik angesprochen wird, könnte man in Verbindung bringen mit der Annahme, dass das Interesse an dieser Thematik in den letzten Jahren angestiegen ist und verweist gleichzeitig auf die Aktualität des Gebietes der Pränataldiagnostik, auf welche auch im theoretischen Teil der Arbeit hingewiesen und festgehalten wurde, dass die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden heutzutage routinemäßig von Ärzten empfohlen und von den werdenden Müttern immer öfter routinemäßig in Anspruch genommen wird. Insofern spiegelt das Steigen der Häufigkeit der Texte über Behinderung genau diesen Anstieg der Routinemäßigkeit der Inanspruchnahme und die Aktualität dieser Thematik wider. Ein Grund hierfür könnte der immer größer werdende und auch verständliche Wunsch nach einem gesunden, hübschen Baby sein, in enger Verbindung genauso mit dem ebenfalls wachsende Druck einer leistungsorientierten Gesellschaft nach Gesundheit, Schönheit und Vollkommenheit. Es lässt vermuten, dass es auch in Zukunft zu einem Anstieg der Anzahl von Texten über Behinderung und Pränataldiagnostik kommen könnte.

Das Thema Behinderung wird aus verschiedenen Perspektiven betrachtet. So wird etwa das Leben *mit* einem Menschen mit Behinderung, genauso aber das Leben *als* Mensch mit Behinderung behandelt. Auffällig dabei ist ein achtseitiger Bericht über eine alleinerziehende Mutter mit Behinderung. Diesen Beitrag könnte man als klassische Darstellungsweise des Bildes eines Menschen mit Behinderung als 'Hochleistungsbehinderte' deuten, verbunden mit dem „bewundernden Blick“ (Schönwiese 2007, 43ff), mit dem diese Frau betrachtet werden soll.

Außerdem wird es aus sehr unterschiedlicher - aus medizinischer, aus pädagogischer, psychologischer und aus soziologischer – Sichtweise beleuchtet, sodass dem/der LeserIn ein breites Spektrum an Betrachtungsweisen und Information geboten wird. Die Information über Behinderung ist also sehr vielfältig und, da diese aus verschiedenen Fachrichtungen und von verschiedenen Personen kommt, auch sehr unterschiedlich. Dies ist einerseits als sehr positiv zu betrachten, andererseits besteht hier aber gleichzeitig die Gefahr widersprüchlicher Darstellungen, auf die etwas später noch Bezug genommen werden soll. So ist in den analysierten Zeitschriften etwa keine eindeutige Tendenz zu einer bestimmten Einstellungsweise zu erkennen. Den LeserInnen werden unterschiedliche Perspektiven nähergebracht und sie werden dadurch in ihrer Meinung nicht in eine bestimmte Richtung oder Denkweise gedrängt. Behinderung wird dabei sehr intensiv im Kontext von Pränataldiagnostik thematisiert. Auch Erfahrungsberichte von Menschen bzw. Müttern mit Behinderung bzw. Eltern/Familien mit Kindern mit Behinderung finden viel Platz, genauso wie Interviews mit WissenschaftlerInnen bzw. ExpertInnen aus den verschiedenen oben genannten Disziplinen, kurze Meinungsäußerungen und Statements, u.a. der Redaktion selbst.

Neben den Beiträgen, die zur Inhaltsanalyse herangezogen wurden und demnach das Thema Behinderung ansprachen, findet sich in jeder Ausgabe Platz für Mütter von Kindern mit Behinderung, um Kontakte mit anderen Betroffenen zu knüpfen. Es wird viel Information geboten über diverse Organisationen, Vereine und Institutionen etwa zur Betreuung und Begleitung von Kindern mit Behinderungen, deren Kontaktadressen, Selbsthilfegruppen, Netzwerke usw. Außerdem werden Empfehlungen bezüglich 'Lesestoff für Eltern', 'gute Internetadressen', 'empfehlenswerte Bücher' und dergleichen für eine weitere und tiefere Auseinandersetzung mit dem Thema rund um Behinderung ausgesprochen.

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der einzelnen Hypothesen zusammengefasst und so in Bezug zur Forschungsfrage bzw. zur offen gehaltenen Generalhypothese gesetzt werden.

Die Anzahl von Arten von Behinderungen, die in den analysierten Zeitschriften angesprochen werden, ist sehr umfangreich. Besonders häufig behandelt wird, wahrscheinlich aufgrund des Bezuges zur Pränataldiagnostik, die Gruppe der Chromosomenabweichungen. Bezüglich der Begriffswahl ist ganz allgemein die Rede von 'Abweichungen', 'Beeinträchtigung', 'Störung', 'Schäden', 'Rückstand' oder 'Verzögerung'

– also eher defizitorientierten Bezeichnungen. Auch der Begriff 'vermeidbares Übel' wurde verwendet, allerdings im Rahmen einer kritischen Überlegung. Man findet auch Begriffe, die auf die Besonderheit von Behinderung hinweisen, wie etwa der Ausdruck 'besondere Bedürfnisse'. Ganz allgemein bezeichnet werden Menschen mit Behinderung etwa als 'Behinderte', 'behindertes Kind' oder 'Down-Kinder', wobei die Person an die Behinderung gebunden ist und die Behinderung dabei im Vordergrund steht, aber auch, wie bereits oben erwähnt als 'Kind mit Down-Syndrom', 'Baby mit Down-Syndrom' oder 'Mädchen und Jungen mit Down-Syndrom' - Bezeichnungen also, bei denen die Behinderung nur als ein Merkmal der Person gesehen wird.

Was bedeuten diese Begrifflichkeiten nun für das Verständnis von Behinderung bzw. für die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen? Ganz allgemein lässt sich festhalten, dass Behinderung als etwas 'Besonderes', 'Anderes', 'Abweichendes' vermittelt wird. Behinderung ist also nicht 'üblich', nicht 'normal'. Aus den Begriffen, welche sehr stark personengebunden sind und auf Defizite der Person verweisen, kann man ableiten, dass bezüglich Behinderung generell eher zu negativen Bewertungen tendiert wird, was wiederum die allgemeinen Einstellungen gegenüber Behinderung und Menschen mit Behinderung in unserer heutigen Gesellschaft widerspiegelt. Durch den Hinweis in einem der Texte, dass Behinderung als 'vermeidbares Übel' gesehen wird, erkennt man auch hier die Tendenz zur Meinung, Behinderung müsse heute nicht mehr sein und sei zu vermeiden, wodurch der Bogen zum Thema der Pränataldiagnostik gespannt scheint.

Die LeserInnen der Zeitschrift werden gut über die Ursachen von Behinderung informiert. Oft handelt es sich hierbei um medizinische Erklärungen, wie etwa die Information darüber, dass ein dreifach vorhandenes Chromosom 21 ausschlaggebend ist für das Down-Syndrom. Die Tatsache, dass bei der Thematisierung sehr oft auf medizinische Erklärungen zurückgegriffen wird, deutet auf die Wichtigkeit und den großen Einfluss der Medizin in diesem Bereich hin. Diese Tatsache könnte weiters darauf hindeuten, dass, zumindest hinsichtlich der Ursachen von Behinderung, in der Zeitschrift der medizinische Behinderungsbegriff große Bedeutung hat. Häufig wird darauf hingewiesen, dass ein Alter der werdenden Mutter ab 35 bzw. 36 Jahren die Wahrscheinlichkeit einer Chromosomenabweichung steigen lässt. Auch über die Ursachen anderer Arten von Behinderung, wie etwa Hörbehinderungen, motorische Behinderungen, Entwicklungsstörungen und neurologischen Störungen wird informiert.

Des weiteren werden die LeserInnen darüber aufgeklärt, wie Behinderungen frühzeitig erkannt werden können, sei es durch pränataldiagnostische Untersuchungen, durch gewisse Verhaltensformen der Kinder, durch bestimmte Entwicklungsaspekte oder körperliche Auffälligkeiten. Auch werden Hinweise gegeben, wie diese Behinderungen dann in der Folge vermieden oder gemildert werden können oder sogar wieder verschwinden. Durch die doch recht häufige Thematisierung der Möglichkeiten der frühzeitigen Erkennung/Milderung/Vermeidung von Behinderung zeigt sich auch hier wieder die Tendenz, Behinderung sei unerwünscht und müsse daher frühzeitig erkannt, in der Folge gemildert oder sogar vermieden werden. Sehr viel Wert wird auf die Information über Förder- und Therapiemöglichkeiten sowie über die dadurch entstehenden bzw. eröffneten Entwicklungschancen gelegt. Diese Thematik nimmt in den Texten über Behinderung viel Platz ein und immer wieder wird dabei auf die Wichtigkeit der Förderung im Alltag hingewiesen. Auch die Ergotherapie wird immer wieder hervorgehoben, als eine Möglichkeit, größtmögliche Selbständigkeit im Alltag zu erreichen. Es wird aber auch hinzugefügt, dass die Wirksamkeit der Ergotherapie nicht wissenschaftlich belegt sei. Mit der richtigen Förderung im Alltag und mit Ergotherapie und Logopädie könnten z.B. Menschen mit Down Syndrom ein ganz normales Leben führen. Musiktherapie beispielsweise kann Lähmungen sogar verschwinden lassen. Auch die Folgen von Behinderung werden angesprochen: einerseits im Sinne von medizinischen/körperlichen Folgen, andererseits auch im Sinne von Konsequenzen, die sie für den Menschen mit Behinderung mit sich bringt und im Sinne von Auswirkungen auf die Eltern bzw. die ganze Familie und das Leben in dieser Familie. So wird z.B. darüber informiert, dass ein Herzfehler eine Folge des Down- Syndroms ist. Dies bedeutet natürlich medizinische Konsequenzen, hat also direkte Auswirkungen auf das Kind mit Down-Syndrom selbst und auf deren Lebensgestaltung. Auf die Eltern hat es in dem Sinn Auswirkungen, da diese sich aufgrund des Herzfehlers große Sorgen machen und, ganz allgemein, sich überhaupt erst an das Kind gewöhnen müssen. Auch die Auswirkungen von Behinderung im Alltag werden angesprochen, z.B. die Tatsache, dass Kinder mit Entwicklungsverzögerung beispielsweise im Alltag in vielen Bereichen benachteiligt sind, sei es in praktischen Dingen oder im Hinblick auf soziale Kontakte. Eine Folge für die Menschen mit Down Syndrom kann etwa sein, dass sie ein Leben lang auf Hilfe angewiesen sein könnten.

Auch was den Umgang mit Behinderung betrifft, sei es auf abstrakter Ebene oder konkret im Alltag, wird in der Zeitschrift viel Information geboten – besonders was

das Leben mit Menschen mit Behinderung betrifft, aber auch hinsichtlich des Lebens als Mensch mit Behinderung bzw. im engeren Sinn als Mutter mit Behinderung. In den meisten Fällen wird dabei auf Erfahrungsberichte zurückgegriffen, und das wahrscheinlich nicht ohne Grund. Ein Grund könnte vielleicht die starke emotionale Behaftung dieses Themas sein. Das Leben mit einem Menschen mit Behinderung lässt sich mit medizinischen oder anderen wissenschaftlichen Fakten nicht erklären. Nur die Betroffenen selbst wissen darüber Bescheid, sie sind die ExpertInnen auf diesem Gebiet und vermitteln realistische, lebensnahe Bilder von einem Leben mit Behinderung. Erfahrungsberichte ermöglichen, so Strachota (2006, 28f), „einen Einblick in die `innere Gefühls- und Gedankenwelt` werdender Eltern“. Außerdem können sie hinsichtlich der Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Untersuchungen eine „wichtige Entscheidungshilfe“ (a.a.O.) und somit eine große Unterstützung in der Zeit der Schwangerschaft sein. Auch hier ist keine eindeutige Tendenz zu einer bestimmten Darstellungsweise von Behinderung gegeben, es handelt sich um eigene, subjektive Sichtweisen, Meinungen und Einstellungen derjenigen, die ein Leben mit einem Menschen mit Behinderung bzw. als Mensch mit Behinderung leben.

Auch wird über gesellschaftliche Aspekte bezüglich Behinderung bzw. Menschen mit Behinderung informiert. So wird etwa darauf hingewiesen, dass es in unserer heutigen Gesellschaft schwierig ist, einen Platz für Menschen mit Behinderung zu schaffen, u.a. aus dem Grund, da v.a. Leistung und Autonomie zählen. Es wird darauf Bezug genommen, dass in der Gesellschaft Menschen mit Down-Syndrom z.B. noch immer als dumm und verhaltensauffällig gelten, Kinder mit Entwicklungsverzögerung würden ständig unangenehm auffallen. Es wird darüber informiert, dass Behinderung ganz allgemein mit Leid gleichgesetzt wird, schon die Geburt eines Kindes mit Gaumenspalte mindert das Glück bei der Geburt. Ganz allgemein wird auch die Tatsache aufgegriffen, dass es für viele Menschen unverständlich ist, trotz Kind mit Behinderung ein zufriedenes Leben führen zu können. Diese Gegebenheiten könnten vielleicht Gründe darstellen, warum sich schwangere Frauen/werdende Eltern für die Inanspruchnahme vorgeburtlicher Untersuchungen entscheiden. Im Gegensatz zu diesen gesellschaftlichen Aspekten, die häufig auch hinterfragt werden, sei es von Personen aus verschiedenen Bereichen oder von betroffenen Müttern selbst, weisen viele Erfahrungsberichte auf die `Normalität` des Alltages mit Behinderung hin. So wird etwa sehr intensiv über das Familienleben mit einem Kind mit Behinderung berichtet. Es wird geschrieben, dass das Down-Syndrom oft mit einer lebenslangen Einschränkung

für die ganze Familie gleichgesetzt wird. Ein Kind mit Down-Syndrom z.B. stellt auch, laut Eltern eines Kindes mit Down-Syndrom, eine große Bereicherung dar. Es wird gezeigt, dass man mit einem Kind mit Down-Syndrom ein glückliches und normales Leben führen kann und es nicht zwingend sein muss, dass man leidet. Wie bei einigen Autoren, die sich mit der Thematik des Lebens mit einem Kind mit Behinderung beschäftigten und auf die im theoretischen Teil der Arbeit Bezug genommen wurde, wird auch in den Texten des Ratgebers darauf hingewiesen, dass ein solches Leben anstrengender sei als mit einem Kind ohne Behinderung und bestimmte Dinge in den Hintergrund treten, sich Prioritäten und Einstellungen ändern. Aufgrund oft großer Anspannungen und Unsicherheiten, so wird vermittelt, sei die Trennungsrate bei Eltern eines Kindes mit Behinderung hoch. Die Berichterstattung über ein Leben mit einem Kind mit Behinderung spiegelt demnach exakt die theoretischen Annahmen in der wissenschaftlichen Literatur wider.

Zusammenfassend lässt sich nun feststellen, dass die Zeitschrift, bezüglich Menschen mit Down-Syndrom kein einheitliches Bild vermittelt, was, wie bereits erwähnt, in erster Linie an den vielen verschiedenen Sichtweisen und Perspektiven liegen könnte. Es werden ihnen einerseits viele positiv bewertete Charakterzüge zugeschrieben (unglaublich fröhlich, liebenswert, sehr offen und sensibel, besonders fantasievoll, meistens liebevoll, lustig und häufig geistig sehr fit), andererseits kann man in den Texten auch lesen, dass in unserer heutigen Gesellschaft Menschen mit Down-Syndrom als dumm und verhaltensauffällig gelten. Das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom sei ganz normal, wie in jeder anderen Familie auch, aber auch anstrengend und oft geprägt von Anstrengungen und Unsicherheiten. Das äußere Erscheinungsbild von Menschen mit Down-Syndrom wird relativ klar mit bestimmten Merkmalen beschrieben, von denen auch Wendeler (1996, 25) und Bird und Buckley (2000, 17) in großteils übereinstimmender Weise sprachen.

Das Leben als Mensch mit Behinderung wird sowohl von der Seite von Müttern mit Behinderung thematisiert, als auch von der Seite von Kindern mit Behinderung. Das Leben als Mutter mit Behinderung wird dabei sehr ausführlich betrachtet, wobei die Mutter als 'Heldin', die den Alltag (fast) ohne fremde Hilfe bewältigen kann, dargestellt und ihre Kenntnisse und Fähigkeiten in allen Bereichen sehr hoch gelobt werden. Hier kann man sehr gut die Parallele zum 'bewundernden Blick' von Medien auf Menschen mit Behinderung (siehe Kapitel 4) erkennen, bei dem die Darstellung der Überwindung körperlicher und geistiger Einschränkung im Vordergrund steht. Was

könnte der Grund dafür sein? Vielleicht weil es in unserer heutigen Gesellschaft doch als außergewöhnlich gilt, wenn eine Frau mit Behinderung ein Kind bekommt und dieses dann auch noch alleine großzieht? Oder auch weil gezeigt werden soll, welche außergewöhnlichen Leistungen auch mit einer Behinderung möglich sind und dies für die LeserInnen faszinierend und spannend erscheint. Vielleicht aber auch um werden-den Müttern, Leserinnen mit Behinderung, die Angst zu nehmen und zu zeigen, dass man auch mit Behinderung Mutter werden und den Alltag bewältigen kann.

Im Kontext dieser Thematik wird auch auf Unterschiede und zusätzliche Aufgaben- bzw. Problemstellungen eingegangen, die sich als Mutter mit Behinderung ergeben. Der Alltag als Mutter mit Behinderung sei anders. Eine Mutter mit Behinderung z.B. ist verzweifelt bei dem Gedanken, dass auch ihr Kind eine Behinderung haben könnte. Im Großen und Ganzen werden hauptsächlich die starken und positiv bewerteten Aspekte und Eigenschaften der Mutter hervorgehoben. Sie wird als starke, charismatische und v.a. sehr intelligente Frau beschrieben, die den Haushalt gut alleine bewältigen, und die Probleme, die sich aufgrund ihrer Behinderung im Alltag ergeben, mit diversen Hilfsmitteln und (Handlungs-)alternativen gut überwinden kann.

Bezüglich des Lebens als Kind mit Behinderung wird oft auf diverse Probleme hingewiesen, die sich durch die Behinderung ergeben. So etwa im Alltag bei praktischen Dingen wie Treppensteigen, Rollerfahren, Schuhebinden usw. aber auch soziale Kontakte betreffend. Es lässt sich also festhalten, dass im Kontext des Alltages als Kind mit Behinderung stark auf die Probleme aufmerksam gemacht wird, die sich ergeben. Dies lässt sich gut in Zusammenhang bringen mit der eher defizitorientierten Begriffswahl von Behinderung und Menschen mit Behinderung. Betreffend die Berichterstattung über Menschen mit Behinderung wird die Nähe zu der Annahme von Pflanz (2004, 114ff) deutlich, wonach sich die Berichterstattung in zwei Themenschwerpunkte gliedert: Einerseits in „Behinderung mit ihren medizinischen Ursachen und Therapiemöglichkeiten inklusive der besonderen Not, die aus dieser Behinderung erwächst“ (a.a.O.) und andererseits in der Darstellung von Menschen mit Behinderung mit dem Schwerpunkt der herausragenden Großtaten, die sie als Art Daseinsberechtigung erbringen müssen (a.a.O.).

Weiters wird das Thema Integration näher beleuchtet. Es wird ganz objektiv über die Vor- und Nachteile einer Betreuung in einer Integrationskindertagesstätte berichtet und darauf hingewiesen, dass dort alle Kinder, d.h. Kinder mit sowie ohne Behinderung von Vorteilen profitieren. Der Mutter eines Kindes mit Behinderung wird der

Besuch eines Regelkindergartens nahegelegt, da sich dieser eventuell im Ort befindet und es das Kind so leichter hat, soziale Kontakte, auch in der Nachbarschaft zu knüpfen. Es wird also die Inanspruchnahme einer Einzelintegration empfohlen – sie sei entwicklungsfördernd für alle und bringe jedem Kind Vorteile. Integration wird somit positiv bewertet. Auffällig hierbei ist, dass, wenn dieses Thema angesprochen wird, Integration im Kindergarten bzw. in der Kindertagesstätte gemeint ist, die Integration in der Schule wird nicht angesprochen. Vielleicht aus dem Grund, weil Integration in der Schule schwieriger sein könnte? Die Kinder sind älter und haben dann eventuell mehr Vorurteile. Auf diese Gegebenheit werden die LeserInnen der Zeitschrift auch aufmerksam gemacht. An dieser Stelle lässt sich auf die Kontakthypothese von Cloerkes (2001) verweisen, die besagt, dass direkte und sehr frühe Kontakte mit Menschen mit Behinderung positive und akzeptierende Haltungen fördern. Es scheint, als würde auch die Zeitschrift ELTERN zu dieser Annahme tendieren. Natürlich gibt es diesbezüglich auch andere Meinungen, deren Thematisierung in diesem Rahmen jedoch nicht als notwendig erscheint.

Besucht ein Kind mit Behinderung eine integrative Einrichtung, entstehen bei der Mutter zwiespältige Gefühle. Sie mache sich z.B. Sorgen, ob ihr Kind aufgrund des Förderplatzes im Kindergarten für immer abgestempelt ist. Umgekehrt berichtet eine Mutter von ihren Sorgen, dass ihr Kind ohne Behinderung, dessen bester Freund ein Kind mit Down-Syndrom ist, zu wenige Anregungen bekommen könnte, also eher benachteiligt ist. Eltern eines Kindes mit Behinderung machen sich Sorgen über das zukünftige Leben ihres Kindes. Oft taucht hier die Frage auf, ob das Kind einen Schulabschluss bzw. Abitur machen wird. Diese Frage wird jedoch meistens verneint. Auch hier kann man erkennen, dass die 'Normalität' im (Familien-)Leben eine wesentliche Rolle spielt, wobei bestimmte Normalitätsvorstellungen, wie etwa ein Schulabschluss, eine geregelte Arbeit, soziale Kontakte usw. wichtige Komponenten darstellen und die meisten Eltern sich ein solches Leben für ihre Kinder wünschen. Werden diese Wünsche nicht erfüllt, können große Enttäuschungen folgen, was wiederum nicht zu unterschätzende, negative Auswirkungen auf die Einstellung zu (Menschen mit) Behinderung haben kann.

In den untersuchten Texten der Zeitschrift ETLERN wird Behinderung in großem Ausmaß im Kontext von Pränataldiagnostik thematisiert. Was könnte hierfür der Grund sein? Eine Begründung könnte beispielsweise sein, dass Pränataldiagnostik sozusagen ein 'Geschäft mit Behinderung' geworden ist. Es wurde zur Routine für

jede schwangere Frau, was wiederum ein gesellschaftliches Problem darstellt, einerseits für die schwangere Frau selbst, weil sie dadurch in Entscheidungsschwierigkeiten und in einen Rechtfertigungszwang geraten kann – andererseits für Menschen mit Behinderung, die in einer Gesellschaft wie in der heutigen, in der Leistung und Autorität zählt, keinen Platz finden. Behinderung ist sozial nicht erwünscht und durch pränataldiagnostische Untersuchungen kann Behinderung vermieden werden. Indem man pränataldiagnostischen Untersuchungsmöglichkeiten anspricht und darüber informiert, wird auch gezeigt, wie einfach es heutzutage sein könnte, Behinderung ausfindig zu machen und zu vermeiden. Allerdings wird stark auf die Freiwilligkeit der Entscheidung bezüglich der Inanspruchnahme hingewiesen. In Berichten von Frauen kann man über deren Gründe und Motivationen auch gegen die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik lesen.

Die LeserInnen erfahren allgemeine Gründe, warum Frauen sich für vorgeburtliche Untersuchungen entscheiden bzw. ganz allgemein, wann es Sinn macht, diese in Anspruch zu nehmen. So wird etwa, nachdem die jeweilige Untersuchung genau beschrieben wurde, darüber informiert, wann die Untersuchung sinnvoll ist und was das Ergebnis bedeutet. Öfter wird darauf hingewiesen, dass es vor allem für Frauen ab 35 Jahren sinnvoll ist, eine vorgeburtliche Untersuchung machen zu lassen, da dann das Risiko einer Chromosomenabweichung beim Kind erhöht ist. Das erhöhte Alter sei ein Hauptgrund für deren Inanspruchnahme, genauso wie die Tatsache, dass es in der Familie bereits genetisch bedingte Erkrankungen gibt. Durch diese häufige Betonung, ein Alter der werdenden Mutter ab 35 Jahren sei ein Hauptgrund bzw. die häufigste Indikation für die Durchführung vorgeburtlicher Untersuchungen, kann es sein, dass sich diese Frauen vermehrt angesprochen fühlen und eventuell eher in Erwägung ziehen, diese in Anspruch zu nehmen.

Im Rahmen von Meinungsäußerungen und Erfahrungsberichten erfahren die LeserInnen auch andere Gründe, warum sich Frauen bzw. werdende Eltern dafür oder dagegen entschieden haben. Ein immer wiederkehrender allgemeiner und persönlicher Grund für die Inanspruchnahme ist z.B., dass die Eltern Klarheit darüber haben wollen, dass ihr Kind gesund ist. Sie erhoffen sich Bestätigung, dass mit dem Kind alles in Ordnung ist. Oft wird von Frauen die Meinung angesprochen, mit einem Kind mit Behinderung nicht leben zu können, keine Kraft und keine Zeit dafür zu haben – u.a. auch deswegen weil man Familien mit einem Kind mit Behinderung kennt und daher die Vorstellung, selbst ein Kind mit Behinderung zu haben, untragbar ist. Dies zeugt

von einem eher negativ behafteten Bild, das diese Paare von Behinderung bzw. von einem Leben mit Behinderung haben, welches so auch infolgedessen in den Texten der Zeitschrift vermittelt wird. Auch über Gründe, warum sich Frauen gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden entschieden haben, wird, meist im Rahmen von Erfahrungsberichten der Frauen/Paare selbst, berichtet. Im Kontext dazu wird von der Gefahr gesprochen, durch pränataldiagnostische Untersuchung das Kind verlieren zu können. Auch der Gedanke an die Risiken bei der Untersuchung hält Paare davon ab, vorgeburtliche Untersuchungen in Anspruch zu nehmen. Hinzu kommt oft noch der große Wunsch nach einem Kind, das Urvertrauen, dass mit dem Kind alles okay ist, oder einfach nur der Wunsch 'guter Hoffnung' sein zu wollen. Auch ethische Gründe werden genannt. So wird etwa die Einstellung thematisiert, ein Kind mit Behinderung niemals abtreiben zu lassen, u.a. auch darum, weil eine Abtreibung oft in dem Stadium der Schwangerschaft, in dem man den Befund erhält, wie eine Geburt sei. In einem Text wirft ein Elternpaar, das bereits ein Kind mit Down-Syndrom hat, die Frage auf, warum das ungeborene Kind nicht leben dürfe, wenn es das erste doch auch darf. Außerdem findet man die Meinung werdender Eltern, dass niemand ein Recht auf ein gesundes Kind hat. Behinderung wird in diesen Fällen sozusagen angenommen und akzeptiert, auch als Schicksal hingenommen.

Die LeserInnen werden sehr genau über Chancen und Risiken der jeweiligen Untersuchungen aufgeklärt. Durch invasive Pränataldiagnostik, so wird vermittelt, kann man mit 90%iger Sicherheit feststellen, ob das Kind ein Down-Syndrom hat. Ganz allgemein lassen sich Behinderungen immer früher und genauer diagnostizieren. Es wird auch über Tests informiert, die zu einem Zeitpunkt erfolgen, zu dem die Schwangerschaft noch nicht so weit fortgeschritten ist, was ein Vorteil für jene Paare ist, die bei einer eventuell vorliegenden Behinderung die Schwangerschaft abbrechen wollen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass durch Pränataldiagnostik aber auch nicht alle Behinderungen festgestellt bzw. ausgeschlossen werden können. Die Untersuchungen liefern nur Risikoberechnungen, keine eindeutigen Diagnosen. Indirekt wird so also auf die Wichtigkeit einer klaren und gut überlegten Entscheidung hingewiesen, da es durchaus sein kann, dass nach der Untersuchung noch viele Fragen offen bleiben und nicht die langersehnte Erleichterung bzw. Klarheit über die eventuelle Behinderung bzw. Nicht-Behinderung des Kindes eintritt. Trotz alledem, so wird geschrieben, nehmen die meisten Frauen das Angebot der Pränataldiagnostik routinemäßig in Anspruch und ein Großteil entscheidet sich nach einem auffälligen für einen Schwanger-

schaftsabbruch. Es entsteht dabei ein Rechtfertigungszwang, sowohl bei der Entscheidung gegen die Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Untersuchungen, als auch dann, wenn man trotz auffälligem Befund die Schwangerschaft fortsetzt. Diese Gegebenheit wird als 'problematische Werthaltung' in der Gesellschaft bezeichnet, weil sie eine Geringschätzung von Menschen mit Behinderung bedeutet. Bezüglich der Routinemäßigkeit der Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Untersuchungen wird aber auch auf deren Freiwilligkeit hingewiesen. Öfters kann man auch von der Angst lesen, die Mütter bzw. Paare vor dem Testergebnis haben. Der Gedanke an einen positiven Befund wird als schrecklich beschrieben, was vermuten lässt, dass eigentlich der Gedanke an ein Kind mit Behinderung als schrecklich empfunden wird. Hält man diesen Befund dann in Händen, entsteht ein Gefühl großer Traurigkeit und Panik. Glücklicherweise kann man laut einzelnen Berichten nur sein, wenn man erfährt, dass das Baby gesund ist, keine Behinderung hat. Die Darstellung der Chancen und Risiken bzw. der Gründe für und gegen die Inanspruchnahme vorgeburtlicher Untersuchungen halten sich in Waage. Infolgedessen lässt sich, aufgrund der Darstellungsweise von (Menschen mit) Behinderung, vermuten, dass in den analysierten Texten ganz generell eher zu einer Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Methoden tendiert wird, wobei jedoch die Freiwilligkeit und Autonomie der Entscheidung in den Vordergrund gestellt und diese den LeserInnen immer wieder vor Augen geführt wird. Des Weiteren werden die LeserInnen aufgefordert, stets kritisch zu sein, vermittelte Meinungen (von Ärzten, Familienmitglieder, Freunden...) zu hinterfragen. Schwangere Frauen werden aufgerufen, nicht nur voller Sorge zu sein, die Schwangerschaft auch zu genießen und einfach 'guter Hoffnung' zu sein. Abgesehen von den Erfahrungsberichten (werdender) Mütter/Eltern, die aber grundsätzlich eine realistische Entscheidungshilfe bieten könnten, wird sehr objektiv und unvoreingenommen, meist aus medizinischer Sicht und sehr sachlich und detailliert über Pränataldiagnostik und deren Gründe für die Inanspruchnahme informiert. An dieser Stelle wirft sich nun die Frage auf, warum bei der Thematisierung von Pränataldiagnostik in erster Linie MedizinerInnen, und nicht HeilpädagogInnen zu Wort kommen. Natürlich sind die MedizinerInnen die ExpertInnen für die vorgeburtliche Untersuchung an sich, doch die ExpertInnen für Behinderung sind die HeilpädagogInnen. Diese scheinen, abgesehen bei der Thematisierung der heilpädagogischen Frühförderung, in den untersuchten Ausgaben in ihrer Rolle jedoch unterrepräsentiert. Vielleicht liegt es daran, dass die Berufsgruppe der HeilpädagogInnen eher mit der Praxis (Schule etc.) verbunden wird und nicht mit der

Wissenschaft bzw. mit der Veröffentlichung von Meinungen in Medien. Vielleicht liegt dies auch daran, dass diese Berufsgruppe in unserer Gesellschaft immer noch zu wenig anerkannt/prestigeträchtig ist. Viel eher wird in diesem Zusammenhang, d.h. bei der öffentlichen Thematisierung von Behinderung und Menschen mit Behinderung in Medien, in diesem Fall in der Zeitschrift ELTERN, auf ÄrztInnen oder andere Berufsgruppen, bzw. auf Betroffene selbst zurückgegriffen, was natürlich in jedem Fall seine Berechtigung hat, doch auch eine Berücksichtigung der Heilpädagogik als Wissenschaft würde oder sollte, gerade in diesem Bereich und auch wenn es speziell um Förder- und Therapiemöglichkeiten und Entwicklungschancen von Menschen mit Behinderung geht, seine Angemessenheit finden.

Literatur

- Achilles, I. (1995): „... und um mich kümmert sich keiner“. Die Situation der Geschwister behinderter Kinder. Piper Verlag GmbH: München
- Atteslander, P. (2000): Methoden der empirischen Sozialforschung. 9. Aufl., Walter de Gruyter: Berlin
- Bach, H. (1999): Grundlagen der Sonderpädagogik. Verlag Paul Haupt: Bern, Stuttgart, Wien
- Bach, H. (2001): Pädagogik bei mentaler Beeinträchtigung – sogenannter geistiger Behinderung. Verlag Paul Haupt: Bern, Stuttgart, Wien
- Baldus, M. (2001): Von der Diagnose zur Entscheidung. Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 50. Vandenhoeck & Ruprecht, 736 – 752
- Baldus, M. (2006): Von der Diagnose zur Entscheidung. Eine Analyse von Entscheidungsprozessen für das Austragen der Schwangerschaft nach der Diagnose Down Syndrom. Klinkhardt: Bad Heilbronn
- Baumgärtner, B.; Stahl, K. (2005): Einfach schwanger? Wie erleben Frauen die Risikoorientierung in der ärztlichen Schwangerenvorsorge? Mabuse-Verlag: Frankfurt am Main
- Bächthold, A. (1981): Behinderte Jugendliche: Soziale Isolation oder Partizipation? Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage. Bern.
- Bernard, J.; Pribitzer, S. (1988): Diskriminierung behinderter Menschen in Wort und Bild. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 6, 7-37
- Bezold, B. (1997): Behinderten-Bilder. Zur Berichterstattung über behinderte Menschen im deutschen und schweizerischen Fernsehen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 3, 15-22
- Bird, G.; Buckley, S. (2000): Handbuch für Lehrer von Kindern mit Down-Syndrom. G&S Verlag: Zirndorf
- BMSG Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (Hrsg.). (2004). Pränataldiagnostik. Spezielle vorgeburtliche Untersuchungen. Selbstverlag: Wien
- Bonfadelli, H. (2004): Medienwirkungsforschung I. Grundlagen. 3. Aufl., UVK Verlagsgesellschaft mbH: Konstanz
- Böhm, W. (Hrsg.) (2002): Pädagogik - wozu und für wen? Klett-Cotta: Stuttgart

- Bracken, H. (1976): Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Marhold: Berlin
- Christiansen-Berndt, K. (1981): Vorurteile gegenüber geistig behinderten Kindern. Meinungen, Einstellungen und Handlungsabsichten gegenüber schwer geistig behinderten Kindern und ihren Familien. Jugend und Volk: Wien, München
- Dittmann, W. (Hrsg.) (1992): Kinder und Jugendliche mit Down-Syndrom. Aspekte ihres Lebens. Verlag Julius Klinkhard: Bad Heilbrunn
- Doose, S. (2005): Übergänge aus den Werkstätten für behinderte Menschen in Hessen in Ausbildung und Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Online im WWW unter URL: www.bidok.uibk.ac.at/library/doose-verbleibsstudie.html [13.06.2008], 1-19
- Cloerkes, G. (2001): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 2. Aufl., Heidelberg
- Eitle, W. (2003): Basiswissen Heilpädagogik. 1. Aufl., Bildungsvorlag EINS: Troisdorf
- Elle, K. (2008): Fremde Wesen. Menschen mit Behinderung in den Oberlausitzer Volkssagen. In: Hose, S. (Hrsg.) (2008): Minderheiten und Mehrheiten in der Erzählkultur. Domowina-Verlag: Bautzen, 229-243
- ELTERN-Gruppe (2007a): Leserschaftsstruktur 2007. Online im WWW unter URL: www.gujmedia.de/_content/20/02/200251/Integrierte_Kommunikation_2007.pdf [29.10.2007], 1-19
- ELTERN-Gruppe (2007b): Vermarktungskonzept 2007. Online im WWW unter URL: <http://www.gujmedia.de/portfolio/zeitschriften/eltern/?logoleiste=1> [29.10.2007], 1-45
- ELTERN-Gruppe (2010): Objektprofil 2010. Online im WWW unter URL: http://www.gujmedia.de/_content/20/02/200251/ELTERN_Objektprofil_2010.pdf [18.03.2010], 1-13
- Fischer, H. (2002): Gefahr der Aussortierung behinderter Menschen? Online im WWW unter URL: www.gen-au.at/artikel.jsp?id=328 [23. 06. 2006], 1-2
- Fischer, I. (2004): Einstellungen von Professionistinnen in der Behindertenarbeit gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung. Diplomarbeit. Wien
- Flick, U. (2004): Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick, U.; von Kardorff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2004): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 3.

- Aufl., Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbek bei Hamburg, 252-265
- Forster, Schönwiese (1982): Behindertenalltag – wie man behindert wird. Jugend & Volk Verlags ges.m.b.H: Wien, München. Online im WWW unter URL: www.bidok.uibk.ac.at/library/forster-behindertenalltag.html [13.06.2008], 1-10
- Friedrich, H.; Henze, K. H.; Stemmann-Acheampong, S. (1998): Eine unmögliche Entscheidung. Pränataldiagnostik: Ihre psychosozialen Voraussetzungen und Folgen. Verlag für Wissenschaft und Bildung: Berlin
- Fries, A. (2005): Einstellungen und Verhalten gegenüber körperbehinderten Menschen – aus der Sicht und im Erleben der Betroffenen. 1. Aufl., Athena-Verlag: Oberhausen
- Früh, W. (2001): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. 5., überarbeitete Aufl., UVK-Verlag: Konstanz
- Früh, W. (2004): Inhaltsanalyse. 5. Aufl., UVK-Verlag: Konstanz
- Früh, W. (2007): Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. 6., überarbeitete Aufl., UVK Verlag: Konstanz
- Giel, B. (2008): Sprachtherapie bei Kindern mit Down-Syndrom. In: Leyendecker, C. (Hrsg.) (2008): Gemeinsam Handeln statt Behandeln. Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung. Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel, 169-178
- Haeberlin, U. (1998): Allgemeine Heilpädagogik. 5. Aufl., Verlag Paul Haupt: Bern, Stuttgart, Wien
- Haidlmayr, T. (2007): Diskriminierende Spendensammlung muss endlich ein Ende haben. Online im WWW unter URL: <http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=8423> [26.01.2009], 1
- Henn, W. (2005): Warum Frauen nicht schwach, Schwarze nicht dumm und Behinderte nicht arm dran sind. Der Mythos von den guten Genen. 2. Aufl., Verlag Herder: Freiburg, Basel, Wien
- Hirnsperger, H. (2004): Das offene Bild. Über die Bilder von Menschen mit Behinderung in den Köpfen. In: betrifft: Integration, 3, 13-15
- Hovorka, H. (1983): Wie Behinderte aussehen – sollen. Anmerkungen zur bildhaften Vermittlung von Behinderung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 1, 17-29
- Hörschelmann, A. (2005): Die Darstellung von 'Behinderung' in ausgewählten Spiel-

- filmen der DEFA. In: Graumann, S., Grüber, K. (Hrsg) (2005): Anerkennung, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft. Lit Verlag: Münster, 133-148
- Huainigg, F.-J. (1996): Schicksal täglich. Zur Darstellung behinderter Menschen im ORF. Studien Verlag Ges.m.b.H.: Innsbruck
- Huainigg, F.-J. (2004): Friede, Freude, Mitleidskuchen. Online im WWW unter URL: <http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=5650> [08.02.2009]
- Huainigg, F.-J. (2005): Lieber tot als behindert? Online im WWW unter URL: <http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=5913> [08.02.2009]
- Huainigg, F.- J. (2008a): Aktion „Nicht ins Dunkel“. Online im WWW unter URL: <http://derstandard.at/text/?id=1229974956600> [08.02.2009]
- Huainigg, F.-J. (2008b): Ist da Jemand, der umdenkt? Mit „Licht ins Dunkel“ nicht ins Dunkel. In: behinderte menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, 6, 4-5
- Jonas, M. (1994): Behinderte Kinder – behinderte Mütter? Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH: Frankfurt a. Main
- Kagelmann, H. J., Wenninger, G. (Hrsg.) (1982): Massenmedien und Behinderte. Im besten Falle Mitleid? Beltz: Weinheim
- Kager, B. (2004): Die Veränderung der Darstellung von Pränataldiagnostik anhand der Fachzeitschrift ELTERN in den letzten 32 Jahren. Diplomarbeit. Wien
- Kallenbach, K. (1997): Väter schwerstbehinderter Kinder. Projektbericht aus der Forschungsgemeinschaft „Das körperbehinderte Kind“, Institut an der Universität Köln. Waxmann Verlag GmbH: Münster
- Kardorff, E. (1991): Qualitative Sozialforschung – Versuch einer Standortbestimmung. In: Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. In: Flick, U. u.a. (Hrsg.) (1991): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Psychologie Verlags Union: München, 3-8
- Karmasin H.; Walter, N. (2005): Die Haltung der österreichischen Bevölkerung zu Menschen mit Behinderung. In: Gerber, G. u.a. (Hrsg) (2005): Leben mit Behinderung. Ein Bilder- und Lesebuch aus Wissenschaft und Praxis. 2. Aufl., Empirie Verlag: Wien, 125 – 126
- Klein, P. (2005): Pränataldiagnostik in den Medien. Dissertation. Online im WWW

- unter URL: www.deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=977068935 [19. 10. 2007], 1-64
- Langer, M., Reinhold, E. (1989). Die psychologischen Aspekte diagnostischer Methoden in der Schwangerschaft. In: Zent.bl. Gynäkologie 111, 368 – 375.
- Lenhard, W.; Ebert, H.; Schindelhauer-Deutscher, H.J.; Zang, D.; Henn, W.; Breitenbach, E. (2006a): Die Einstellung von Müttern zu ihrem Kind mit Down-Syndrom vor und nach Einführung der Pränataldiagnostik: Vergleich 1970 versus 2003. Online im WWW unter URL: http://www.wolfgang.lenhard.info/einstellung_muetter.pdf [10. 11. 2007], 1-22
- Lenhard, W., Ebert, H., Schindelhauer-Deutscher, H.J., Henn, W.; Breitenbach, E. (2006b). Beweggründe zur Fortsetzung einer Schwangerschaft in Erwartung eines Kindes mit Down-Syndrom. Online im WWW unter URL: http://www.wolfgang.lenhard.info/rahmenbedingungen_vhn.pdf [10. 11. 2007], 1-23
- Lissmann, U. (1997): Inhaltsanalyse von Texten. VEP: Landau
- Malina, P. (1989): Grundsätzliches zu den Lebensrechten behinderter Menschen. Online im WWW unter URL: www.bidok.uibk.ac.at/library/malina-recht.html [12.06.2008] 1-24
- Martinsich, M. (2003): Pränataldiagnostik – Ein Vergleich der Darstellung in Elternratgebern seit den 1960er Jahren. Diplomarbeit. Wien
- Markowetz, R. (2001): Freizeit behinderter Menschen. In: Cloerkes, G. (2001): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 2. Aufl., Heidelberg, 259 – 293
- Mayring, P., Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) (2005): Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz Verlag: Weinheim, Basel
- Nickel, S. (1999): Gesellschaftliche Einstellungen zu Menschen mit Behinderung und deren Widerspiegelung in der Kinder- und Jugendliteratur. Online im WWW unter URL: www.bidok.uibk.ac.at/library/nickel-einstellungen.html [12.06.2008], 1-78
- Nippert, I. (1998). Wie wird im Alltag der pränatalen Diagnostik tatsächlich argumentiert? Auszüge aus einer deutschen und einer europäischen Untersuchung. In: Kettner, M. (Hrsg.). Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch , genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft. Campus: Frankfurt, 153 – 172

- Opaschowski, H.W. (1990): Pädagogik und Didaktik in der Freizeit. Leske & Budrich: Opladen
- Pfeifenberger, U. (2007): Behinderte Frauen und Männer als Kunstschaffende – Selbstbestimmte zeitgenössische Darstellungen als Kontrapunkt zu fremdbestimmten Klischees. In: Flieger, P., Schönwiese, V. (Hrsg.) (2007): Das Bildnis eines behinderten Mannes. Bildkultur der Behinderung vom 16. bis ins 21. Jahrhundert. Wissenschaftlicher Sammelband. AG SPAK Bücher: Neu Ulm, 65 - 72
- Pflanz, E. (1994): Behinderung und Öffentlichkeit – Journalismus und Behindertenbild. In: Ermert, J.A. (Hrsg.) (1994): Akzeptanz von Behinderung: medizin-historische, pädagogische, psychotherapeutische, soziale, spirituelle Aspekte. Lang: Frankfurt a. Main, 110-124
- Prill, R. (1991): Kein Pferdefuss für Lisa. Menschen mit einer geistigen Behinderung in der neuen Jugendliteratur. In: Pro Infirmis 3/91, 20-26
- Reinhoffer, B. (2005): Lehrkräfte geben Auskunft über ihren Unterricht. Ein systematisierender Vorschlag zur deduktiven und induktiven Kategorienbildung in der Unterrichtsforschung. In: Mayring, P., Gläser-Zikuda, M. (Hrsg.) (2005): Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse. Beltz Verlag: Weinheim, Basel, 128-143
- Renggli, C. (2007): Behinderung – Sport – Medien. Disability Studies als Analyse von Differenzen. In: behinderte menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten, 3/4, 58-64
- Richter, D., Bitzer, J. (1988). Die Auswirkungen der pränatalen Diagnostik auf die Psyche der Schwangeren. In: Therapeutische Umschau 45 (10), 723–728
- Schindele, E. (1990): Gläserne Gebärmütter. Vorgeburtliche Diagnostik - Fluch oder Segen. Fischer: Frankfurt (Main)
- Schmutzler, H. J. (2006): Handbuch heilpädagogisches Grundwissen. Die frühe Bildung und Erziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. Herder: Freiburg
- Schönwiese, V. (2007): Vom transformatorischen Blick zur Selbstdarstellung. Über die Schwierigkeit der Entwicklung von Beurteilungskriterien zur Darstellung von behinderten Menschen in Medien. In: Flieger, P., Schönwiese, V. (Hrsg.) (2007): Das Bildnis eines behinderten Mannes. Bildkultur der Behinderung vom 16. bis ins 21. Jahrhundert. Wissenschaftlicher Sammelband. AG SPAK

Bücher: Neu Ulm, 43-63

- Senckel, B. (2000): Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungspsychologische Einführung. 5. Aufl., Verlag C.H. Beck: München
- Six, U. (1982): Einstellungen und Vorurteile. In: Kagelmann, J.; Wenninger G. (Hrsg.) (1982): Medienpsychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Urban und Schwarzenberg: München, Wien, Baltimore, 18-25
- Speck, O. (2005): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. 10. Aufl., Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel
- Sporschill, D., Urban, G. (2007): Geschaut ist schnell. Über Blicke, Interessen und ein Leben ohne Diskriminierung. In: Flieger, P., Schönwiese, V. (Hrsg.) (2007): Das Bildnis eines behinderten Mannes. Bildkultur der Behinderung vom 16. bis ins 21. Jahrhundert. Wissenschaftlicher Sammelband. AG SPAK Bücher: Neu Ulm, 105-115
- Stapenhorst, K. E. (2003): Bioethik in der Humanmedizin – Fluch oder Segen? Schattauer: Stuttgart u.a.
- Stauber, H. (2007): Der Blick auf Menschen mit Behinderung im Spielfilm. Über Stereotypen, Diffamierungen und authentische Darstellungen. In: Flieger, P., Schönwiese, V. (Hrsg.) (2007): Das Bildnis eines behinderten Mannes. Bildkultur der Behinderung vom 16. bis ins 21. Jahrhundert. Wissenschaftlicher Sammelband. AG SPAK Bücher: Neu Ulm, 80-102
- Strachota, A. (2002): Pränataldiagnostik und Heilpädagogik. Online im WWW unter URL: www.gen-au.at/artikel.jsp?id=328 [23. 06. 2006], 1-2
- Strachota, A. (2005): Stars in der Manege. Zum medialen Sichtbarmachen von Menschen mit Behinderung. In: Gerber, G. (Hrsg) (2005.): Leben mit Behinderung. Ein Bilder- und Lesebuch aus Wissenschaft und Praxis. 2. Aufl., Empirie Verlag: Wien, 203 – 204
- Strachota, A. (2006): Zwischen Hoffen und Bangen. Frauen und Männer berichten über ihre Erfahrungen mit pränataler Diagnostik. Mabuse Verlag: Frankfurt a. M.
- Tamm, C. (1994): Diagnose Down-Syndrom. Ernst Reinhardt Verlag: München Basel
- Thurmair, M; Naggl, M. (2007): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Forschungsfeld. 3. Aufl., Reinhardt: München u.a.
- Triandis, H.C. (1975): Einstellungen und Einstellungsänderungen. Beltz Verlag: Weinheim, Basel

- Tröster, H. (1988): Interaktionsspannungen zwischen Körperbehinderten und Nicht-behinderten. Göttingen.
- Unruh, J.F. (1994): Down-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher. Ed. Marhold: Berlin
- Vernooij, M. A. (2007): Einführung in die Heil- und Sonderpädagogik. Theoretische und praktische Grundlagen für die Arbeit mit beeinträchtigten Menschen. 8. Aufl., Quelle und Meyer: Wiebelsheim
- Voill, E. (2002): Garantie für ein „gesundes“ Kind? Online im WWW unter URL: www.gen-au.at/artikel.jsp?id=328 [23.06.2006], 1-3
- Weigert, V. (2001): Bekommen wir ein gesundes Kind? Pränatale Diagnostik: Was vorgeburtliche Untersuchungen nutzen. Rowohlt Taschenbuch Verlag: Reinbeck bei Hamburg
- Wendeler, J. (1996): Psychologie des Down-Syndroms. 2. Aufl., Verlag Hans Huber: Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Wessner, I. (1995): Informiertheit und Einstellungen zur pränatalen Diagnostik. Diplomarbeit. Wien
- Willenbring, M. (1999): Pränatale Diagnostik und die Angst vor einem behinderten Kind. Ein psychosozialer Konflikt von Frauen aus systemischer Sicht. Asanger: Heidelberg
- Withalm, G. (1989): Blind, stumm, taub – in der Welt der „tönenden Bilder“. In: Behinderte 5, 29-52
- Wohlfahrt, B. (2002): Gründe und beeinflussende Faktoren für die Fortsetzung der Schwangerschaft nach der Diagnose eines Down-Syndroms. Dissertation, Der Andere Verlag: Osnabrück
- Wolf-Stiegemeyer, D. (2000): Der (etwas?) andere Alltag von Müttern schwerstbehinderter Kinder. Online im WWW unter URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-00-alltag.html> [12.06.2008], 1-10
- Zebothsen, B. (1997): Späte Schwangerschaft...kein Problem. Wie Sie auf Nummer Sicher gehen. Nymphenburger: München

ANHANG

Auswertungsbeispiel

Analyseeinheit:

„Hörstörungen sind die häufigsten Ursachen für Sprechstörungen. Dicht gefolgt von fehlender Förderung. Kinder- und Jugendarzt Dr. Bernd Simon: `Viele Eltern wissen nicht, dass man mit einem Kind reden muss, damit es sprechen lernt. Mit Babys kann man über Schnuller und Fläschchen reden, mit Kleinkindern über Brei und Brummkreisel, Kinder jeden Alters freuen sich, wenn man mit ihnen singt oder ihnen vorliest“

(ELTERN Ratgeber 2/2007, 104).

Kategorie + Indikator	Codierung
1a Sprechstörungen	C1 (Codierung 1)
1b Hörstörungen	Hörstörungen sind häufige Ursachen für Sprachstörungen.
1b fehlende Förderung	C2 (Codierung 2) Fehlende Förderung seitens der Eltern ist eine häufige Ursache für Sprachstörungen.

Kategorie 1a: Arten, Begrifflichkeiten, Beschreibungen

Kategorie 1b: Ursachen

Abstract

Durch die aktuellen Entwicklungen im Bereich der Pränataldiagnostik hat sich die Vorstellung verbreitet, Eltern könnten sich heutzutage darauf verlassen, nichtbehinderte und gesunde Kinder zu bekommen. Die Gesundheit des Kindes erscheint als Verpflichtung sowohl dem Kind, als auch der Gesellschaft gegenüber. In aktuellen Untersuchungen spricht man von einer Abtreibungsrate nach einem positiven Befund von über 90 %. Viele Mütter greifen bei ihrer Entscheidung bezüglich der Inanspruchnahme pränataler Diagnosemethoden auf Bilder von Behinderung zurück, wie sie etwa in den Medien vermittelt werden.

Die Diplomarbeit greift diesen Zusammenhang auf und untersucht mittels qualitativer Inhaltsanalyse, welches Bild von Behinderung bzw. von Menschen mit Behinderung in den monatlich erscheinenden Ratgebern der Zeitschrift ELTERN vermittelt wird. Analysiert wurden dabei insgesamt 47 in den Ausgaben der Jahre 2006 bis 2008 erschienenen Beiträge, welche sich mit Behinderung befassen. An den Ergebnissen dieser Untersuchung zeichnen sich deutlich die Aktualität und die immer größer werdende Bedeutsamkeit der Pränataldiagnostik ab. So stieg die Anzahl der Beiträge, in denen Behinderung angesprochen wird, kontinuierlich mit dem Erscheinungsjahr der Ausgabe. Die Thematik Behinderung wird aus sehr unterschiedlicher Sichtweise beleuchtet, wodurch den LeserInnen eine große Bandbreite an Informationen geboten wird. Obwohl Parallelen zu einzelnen typischen Darstellungsweisen erkennbar sind, wird keine eindeutige Tendenz zu einer bestimmten Weise der Darstellung erkennbar.

LEBENS LAUF

PERSÖNLICHE DATEN

Name	Nicole Riedler
Geburtsdatum / -ort	16. 05. 1983 in Melk
Nationalität	Österreich
Familienstand	ledig, keine Kinder

SCHULISCHE AUSBILDUNG

1989 – 1993	VS Erlauf (NÖ)
1993 – 1997	HS Pöchlarn (NÖ)
1997 – 2002	Handelsakademie St. Pölten (mit Maturaabschluss)
ab Oktober 2002	Studium der Bildungswissenschaften an der Universität Wien mit den Schwerpunkten „Heilpädagogik und Integrative Pädagogik“ und „Sozialpädagogik“

BERUFLICHE ERFAHRUNG

August 2005 - Jänner 2006	Praktikum als Lern- und Nachmittagsbetreuerin im NZ 22 (Wiener Hilfswerk)
Februar 2006	Praktikum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landeskrankenhaus Mauer b. Amstetten
Juli 2006	Praktikum im Sozialtherapeutischen Zentrum Ybbs, Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Behinderung
Oktober 2007 - Jänner 2008	Praktikum im SPZ Rosasgasse 1120 Wien, Begleitung und Unterstützung im Unterricht
März 2008 - Juni 2008	Praktikum in der Jugendberatungsstelle WUK Domino zur Beratung für arbeitsuchende Jugendliche mit besonderen Förderbedarf
August 2008	Kinder- und Jugendbetreuerin in einem 3-wöchigen Feriencamp in Cervia - Italien mit den Kinderfreunden NÖ
Oktober 2008 bis Jänner 2009	Kursleiterin „Eltern-Kind-Turnen“ an der VHS Wien West
Seit Jänner 2009	Fachbetreuerin in Basalen Förderklassen der Wiener Sozialdienste – Förderung und Begleitung GmbH
