Bildung für alle – Realität oder Utopie?

Die Karl-Franzens-Universität Graz als inklusive BildungspartnerIn?

MASTERARBEIT

Zur Erlangung des akademischen Grades
Magister der Philosophie (Mag. phil.)
Magistra der Philosophie (Mag.[a] phil.)

Eingereicht für die Studienrichtung „Weiterbildung (Lebensbegleitende Bildung)“
an der Karl-Franzens-Universität Graz

Vorgelegt von:
Joachim Hagn, Bakk.phil.
Simone Scheiner, Bakk.[a]phil.

Betreuerin:

Ao.-Univ.-Prof.[in] Dr.[in] Regina Mikula

Graz, Oktober 2013

„Das Anderssein der anderen als Bereicherung des eigenen Seins zu begreifen; sich verstehen, sich verständigen, miteinander vertraut werden, darin liegt die Zukunft der Menschheit“ (Rolf Niermann).

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benützt und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe.

Graz, Oktober 2013

_____	_____
Simone Scheiner, Bakk.[a]phil.	Joachim Hagn, Bakk. phil.

Besonderer Dank gilt …

Der deutsche Dichter Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832) schrieb: „Leider läßt sich eine wahrhafte Dankbarkeit mit Worten nicht ausdrücken“ (Schefter 2013). Wir, die Autorin Simone Scheiner Bakk. und der Autor Joachim Hagn Bakk., werden dennoch den Versuch unternehmen, all jenen, die uns beim Verfassen der vorliegenden Masterarbeit tatkräftig unterstützt haben, unsere Dankbarkeit zum Ausdruck zu bringen.

Zuallererst gilt unser Dank der Betreuerin dieser Arbeit, Frau Ao.-Univ.-Prof.in Dr.in Regina Mikula. Sie begleitete uns seit September 2012 von den ersten Überlegungen, die Thematik betreffend, an über den Recherche- und Schreibzeitraum bis hin zur endgültigen Abgabe der Masterarbeit im Oktober 2013. In diesen 13 Monaten stand Sie uns auch außerhalb der Seminartermine und Sprechstundenzeiten stets mit Rat und Tat zur Seite und ließ uns während der zahlreichen Konsultationen an Ihren Gedanken und Ideen sowie an Ihrem enormen Wissen teilhaben.

Des Weiteren ist unser Dank allen MitarbeiterInnen und Studierenden der Karl-Franzens-Universität Graz, auf deren Unterstützung wir im Verlauf dieser beiden Semester zählen durften, gewidmet. Hier ist zum einen Frau Mag.a Barbara Levc zu nennen, die uns als Leiterin des Zentrums Integriert Studieren (ZIS) beim Finden der InterviewpartnerInnen half. Ebenfalls sind in diesem Zusammenhang Frau Mag.a Karin Hofstätter und Herr Christian Stalzer anzuführen, die uns bei der Suche nach Interviewpersonen mit Hörbehinderungen unterstützten. Allen zehn InterviewpartnerInnen, die uns ihre Lebenszeit zur Verfügung stellten und bereitwillig auf unsere Fragen antworteten, danken wir ebenso wie unserem Freund und Studienkollegen Stefan Absenger Bakk., der sich dazu bereit erklärte, gemeinsam mit dem Verfasser Joachim Hagn Bakk. Fotos von ÖGS-Gebärden thematisch relevanter Begriffe anzufertigen.

Da wir nicht nur im universitären, sondern auch im privaten Bereich sehr viel Unterstützung erfuhren, finden sich nachstehend unsere beiden persönlichen Danksagungen.

Danksagungen

Danksagung Joachim Hagn

Neben den bereits oben angeführten Personen gilt mein Dank vor allem meinen Eltern, Mag.[a] Elisabeth und Ing. Johann Hagn, die mir über die gesamte Studiendauer in allen Bereichen zur Seite standen, sowie meinem Bruder Johannes Hagn und meiner Partnerin Theresa, die mir mit einem stets offenen Ohr und ermunternden Zusprüchen halfen, so manches Motivationstief zu überwinden und mein Ziel, eine gelungene Masterarbeit zu erstellen, nicht aus den Augen zu verlieren.

Danksagung Simone Scheiner

An dieser Stelle möchte ich mich bei einigen Menschen bedanken, die mir auf dem Weg durch mein Studium und bei der Erstellung dieser Arbeit unterstützend zur Seite gestanden sind. Ein besonders Dankeschön möchte ich dabei vor allem an meine Eltern, Andrea und Johann Scheiner, richten. Sie haben mir dieses Studium ermöglicht und mich dabei auch in schwierigen Phasen stets unterstützt. Außerdem möchte ich mich bei meinem Bruder Markus und meinem Partner Harald bedanken. Mit Rat und Tat sind sie mir zur Seite gestanden und haben mir immer wieder dabei geholfen, neue Motivation zu finden.

Zusammenfassung

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit den Herausforderungen für eine Universität, das Recht auf Bildung auch Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu ermöglichen. Hierbei liegt der Fokus auf der Karl-Franzens-Universität Graz und der Frage, ob sie den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention nachkommt und eine inklusive Bildungsorganisation für alle Menschen darstellt.

Da es eine Vielzahl an Arten von Behinderungen gibt, wurde im Vorfeld eine Einschränkung auf die Untersuchung von Studierenden mit Hör-, Seh- und/oder Mobilitätsbehinderungen vorgenommen. Im Zentrum der Befragungen stehen derzeit aktiv studierende Menschen mit Behinderungen, die Stichprobe umfasst aber auch Personen, die ihr Studium bereits beendet haben. Die Fragen des Interviews zielen darauf ab, von Betroffenen selbst in Erfahrung zu bringen, in welchen Bereichen die Barrierefreiheit der Karl-Franzens-Universität Graz bereits erkennbar ist und in welchen Bereichen nach wie vor akuter Handlungsbedarf besteht. Die Rolle des sozialen Umfelds der Studierenden mit Behinderungen sowie deren Selbstwahrnehmung werden im empirischen Teil dieser Arbeit thematisiert.

Der vorangehende theoretische Teil befasst sich zunächst mit einführenden Gedanken zum Thema Bildung für alle, bevor die Karl-Franzens-Universität Graz in ihrer Rolle als Bildungspartnerin für alle Menschen beleuchtet wird. Hierbei wird zunächst die Frage gestellt, ob die Grazer Universität bereits zum jetzigen Zeitpunkt den Anforderungen einer barrierefreien Erwachsenenbildungseinrichtung gerecht wird. Daran anschließend finden sich die Auseinandersetzung mit dem Begriff der Behinderung als Thema der Bildungs- und Erziehungswissenschaften, statistisch erhobene Daten über Menschen mit Behinderungen sowie gesellschaftliche und gesetzliche Aspekte.

Abstract

This master thesis examines the challenges that an university has to take up when enabling handicapped persons to exercise their rights to education without any restrictions or barriers. The focus will be on the Karl-Franzens-University of Graz and on the question, if it complies with the regulations of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and if it is an inclusive organization of education for all people.

As there are several types of disabilities, the examination of disabled students has previously been limited to hearing or visually impaired persons with or without limited mobility. The carried out surveys focused on currently studying handicapped students, but the sample also includes persons, who have already finished their studies. The interview questions aimed at figuring through persons concerned out, which areas of the Karl-Franzens-University of Graz are free from barriers and which areas are still in need of particularly urgent action. In the empirical part of this paper, the roles of the social environment and the self-awareness of the handicapped students are analyzed.

The previous theoretical part focuses on introducing thoughts on the topic “education for everyone” before it examines the Karl-Franzens-University of Graz as a partner of education for all people. It questions, if the University of Graz already copes with the demands of a barrier-free institution of further education at current time and further offers an analysis of the term of disability as a topic of educational sciences, statistical data on people with disabilities and social as well as legal aspects.

Inhaltsverzeichnis

I. BILDUNG FÜR ALLE! (Hagn) 12

II. DIE KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ ALS BILDUNGSPARTNERIN FÜR ALLE MENSCHEN!? Inklusive Bildung als erziehungs- und bildungswissenschaftlicher Themenbereich sowie gesellschaftliche und gesetzliche Grundlagen. (Hagn/Scheiner) 16

1. Karl-Franzens-Universität als barrierefreie Bildungsorganisation? (Hagn/Scheiner) 17
1.1. Einleitende Gedanken (Scheiner) 17
1.2. Service- und Unterstützungseinrichtungen an der KF Universität Graz (Scheiner) 19
1.3. Die Studie „Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006“ (Hagn) 24
1.3.1. Die Stichprobe 24
1.3.2. Die Datenerhebung 25
1.3.3. Allgemeine Ergebnisse 26
1.3.4. Ergebnisse für die Karl-Franzens-Universität Graz und den Raum Graz 28
1.4 Barrieren – Freiheit: Der Mensch ist das Maß aller Dinge (Hagn) 30
1.4.1. Begriffsdefinition 30
1.4.2. „Behindert ist man nicht, behindert wird man!“ 32
1.4.3. Barrierefreiheit durch bauliche Maßnahmen 33
1.4.3.1. Das Zwei-Sinne-Prinzip 35
1.4.3.2. Visuelle Maßnahmen und haptische/taktile Gestaltung 37
1.4.3.3. Leitsysteme 40
1.4.3.4. Auditive Maßnahmen 44
1.4.3.5. Bauliche Maßnahmen im Außenbereich 47
1.4.3.6. Bauliche Maßnahmen im Innenbereich 48
1.4.4. „Unser Leben ist das Produkt unserer Gedanken“ 54
1.4.5. Das Konzept Barrierefreiheit 57
1.4.6. Kulturelle Barrieren 61
1.4.7. „Die Ressource ‚Information’“ 66
1.4.8. Der Dortmunder Arbeitsansatz 70

2. Behinderung als Thema in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften (Hagn/Scheiner) 72
2.1. Einleitende Gedanken (Scheiner) 72

2.2. Der Behinderungs- und Normalitätsbegriff in den Erziehungs- und Bildungswissenschaftenwissenschaften (Scheiner) 73
2.2.1. Der Normalitätsbegriff 73
2.2.2. Der Behinderungsbegriff 77
2.2.2.1. Definitionsproblematik 78
2.2.2.2. Behinderung als Thema in den Erziehungswissenschaften 81
2.2.2.3. Kritikpunkte und mögliche Reaktionen darauf 82
2.2.3. Normalität und Behinderung - Normalisierungsprinzip 86
2.3. Klassifikationssystem der WHO (Scheiner) 89
2.3.1. International Classification of Impairments, Disabilities, Handicaps (ICIDH) 90
2.3.2. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) 93
2.3.3. Unterschiede zwischen ICF und ICIDH 95
2.4. Die gesellschaftliche Entwicklung des Konzeptes der Inklusion (Hagn) 97
2.4.1. Begriffsdefinitionen von Integration und Inklusion 97
2.4.2. Die vier Stufen auf dem Weg zur Inklusion 100
2.4.2.1. Exklusion, Separation/Segregation 100
2.4.2.2. Integration und Inklusion 103
2.4.2.3. Erweiterungen des Vier-Stufen-Modells nach Bürli 104
2.5. Behinderung und Geschlecht (Scheiner) 105
2.5.1. Allgemeines zu den Strukturkategorien Behinderung und Geschlecht 106
2.5.2. Doppelte Diskriminierung und Mehrfachdiskriminierungen 107

3. Datenerhebungen über Menschen mit Behinderungen (Hagn) 110
3.1. Der Behindertenbericht 2008 111
3.1.1. Die Mikrozensus-Erhebung 111
3.1.2. Die Datenerhebung 111
3.1.3. Ergebnisse 112
3.2. Die EU-SILC Erhebung 113
3.2.1. Arten von Behinderungen 113
3.2.2. Ergebnisse 114
3.2.3. Sonstige Ergebnisse der Studie 115

4. Gesellschaftliche und gesetzliche Aspekte (Scheiner) 116
4.1. Diskriminierender Sprachgebrauch 116
4.2. Modelle von Behinderungen 118
4.2.1. Medizinisches Modell 118
4.2.2. Soziales Modell 119

4.2.3. Kulturelles „Modell“ – Zur Ergänzung 121
4.3. Gesetzliche Grundlagen zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen 122
4.3.1. Das Recht auf Bildung: Die UN-Behindertenrechtskonvention 123
4.3.2. Europarecht 128
4.3.3. Die österreichische Rechtslage 131
4.3.4. Steiermärkisches Landesgesetz 135

5. Fazit (Scheiner) 137

III. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG ZUR SITUATION VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN AN DER KF UNIVERSITÄT (Hagn/Scheiner) 139

1. Einleitende Gedanken (Scheiner) 140

2. Zielsetzungen, Fragestellungen und zugrundeliegende Klassifizierung (Hagn/Scheiner) 141
2.1. Zielsetzungen und Fragestellungen (Hagn/Scheiner) 141
2.2. Zugrundeliegende Klassifizierungen (Hagn) 144
2.2.1. Mobilitätsbeeinträchtigung 144
2.2.2. Hörbeeinträchtigung und Gehörlosigkeit 145
2.2.3. Sehbeeinträchtigung und Blindheit 148

3. Darstellung der Forschungsmethode (Scheiner) 150
3.1. Vorüberlegungen zum qualitativen Leitfadeninterview 150
3.2. Erstellung eines Interviewleitfadens. 154
3.3. Durchführung der Interviews - Arbeitsschritte 155

4. Sample/Stichprobe (Hagn/Scheiner) 159
4.1. Theoretische Vorüberlegungen 160
4.2. Auswahlverfahren 161
4.3. Stichprobenbeschreibung und biographische Falldarstellung 162

5. Aufzeichnung und Transkription (Scheiner) 167
5.1. Aufzeichnung des Interviews 167
5.2. Transkription 168

6. Auswertung und Ergebnisse (Scheiner) 172
6.1. Konkrete Vorgehensweise 174
6.2. Darstellung der Ergebnisse 178
6.2.1. Auswertungskategorie „Selbstwahrnehmung“ 179
6.2.2. Auswertungskategorie „Studienalltag“ 181
6.2.3. Auswertungskategorie „Unterstützung“ 186
6.2.4. Auswertungskategorie „Studium – Einstieg“ 192
6.2.5. Auswertungskategorie „Soziales“ 197
6.2.6. Auswertungskategorie „Zukunftsaussichten/Ratschläge“ 198
6.2.7. Auswertungskategorie „Barrierefreiheit an der KF Universität“ 203

7. Beantwortung der Forschungsfragen (Scheiner) 211

IV. RESÜMEE: BILDUNG FÜR ALLE – REALITÄT ODER UTOPIE? (Hagn) 217

Literatur 223
Abbildungsverzeichnis 233
Anhang 235
Leitfaden 235
E-Mail Aussendung 238
Auszug aus einer Analyse-Tabelle 239
Beispieltranskription R.A. 240

I. BILDUNG FÜR ALLE!

(Hagn)

Der Gedanke der Inklusion und die mit ihm verbundene Realisierung eines barrierefreien Lebens für alle Menschen hat sich im Lauf der letzten Jahrzehnte kontinuierlich stärker im Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung verankert und stellt somit für unser Land eine der großen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts dar. Diese gesellschaftliche Entwicklung ist allerdings keine Selbstverständlichkeit. Über viele Jahrhunderte wurde Menschen mit Behinderungen nicht einmal das Recht auf Leben eingeräumt, sie wurden gefoltert und getötet. Nach und nach begann sich im Zuge der Aufklärung das Denken der Menschen ohne Behinderungen zu verändern, allerdings lässt sich das Leben von Menschen mit Behinderungen auch in den folgenden Jahrhunderten am besten mit Worten wie *Verwahrung* oder *separierte Betreuung* beschreiben. Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurden beispielsweise *Krüppelzählungen* durchgeführt (vgl. Vernooij 2007, S. 8). Der kategorisierende und stigmatisierende Begriff *Krüppel* für *Menschen mit Behinderungen* spiegelt die gesellschaftliche Sichtweise wider, die Menschen mit Behinderungen keine großen (Bildungs-)Leistungen zutraute. Nach einem Entwicklungsrückschritt unter dem Regime der Nationalsozialisten, das Menschen mit Behinderungen als *unwerte Leben* ansah, setzte sich nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges der Integrationsgedanke durch. Diese Entwicklung sowie der, der Integration immanente, Ausschlussaspekt werden zu einem späteren Zeitpunkt in der vorliegenden Arbeit detailliert thematisiert.

Der nächste Schritt in dem nach wie vor andauernden Entstehungsprozess einer humaneren Gesellschaft war der Gedanke, sämtliche Ausschlusskriterien aus dem Alltagsleben zu beseitigen (Inklusion) und somit den Integrationsgedanken in der praktischen Umsetzung zu reformieren. Denn das Verständnis des Begriffs Behinderung war noch immer ein zwiespältiges. Bintinger, Eichelberger und Wilhelm folgend sei es unzulässig, aus der Art und Schwere der Behinderung eines Menschen Rückschlüsse auf dessen gesellschaftliche Teilhabechancen zu ziehen, denn „*im Feststellen und damit Werten des Menschen steckt die Gefahr, überhaupt nach dem Wert des Menschen zu fragen*“ (Bintinger et al. 2005, S. 25). Die daraus entstehende defizitäre Betrachtungsweise eines Menschen entsprach beispielsweise, so die AutorInnen, nachstehender Empfehlung des Deutschen Bildungsrates aus dem Jahr 1973:

> *„Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, daß ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung“* (Deutscher Bildungsrat 1973, zit. n. Vernooij 2007, S. 10).

In einer inklusiven Betrachtungsweise stand und steht *Behinderung* jedoch keinesfalls für eine negative Eigenschaft eines nicht intakten, mangelhaften Menschen, die es auszumerzen galt

und gilt, sondern vielmehr für ein soziales Phänomen, das Menschen aufgrund einer Beeinträchtigung in ihrer uneingeschränkten Lebensführung behinderte und behindert. Bintinger et al. beziehen sich bei dieser sozio-ökonomischen Betrachtungsweise von Menschen mit Behinderungen auf Hans Hovorka, der in einem Artikel 1998 feststellte:

> *„‚Begriff und Bezeichnung Behinderung werden aus sozialer bzw. soziologischer Sicht nicht als Eigenschaft oder Defekt bestimmter Personen, sondern als Entstehung und Folge sozialer Definitionsprozesse verstanden. Dieses Verständnis von Behinderung erfordert in jedem Fall die sorgfältige Erfassung der jeweiligen Umweltbedingungen in den pädagogischen Handlungsplan. Dieser geht nicht von der Schädigung eines Individuums aus, sondern von der Diagnose der behindernden Lebensbedingungen, die zu sozialer Benachteiligung führen'"* (Bintinger et al. 2005, S. 27).

Es zeigt sich in diesen Beispielen, dass ein Spannungsverhältnis zwischen der medizinischen Betrachtungsweise des Begriffes *Behinderung* und jener der Pädagogik bestand und auch im 21. Jahrhundert noch immer besteht, das „nach wie vor sowohl durch Nähe wie durch Abgrenzung bestimmt" (Biewer 2009, S. 34) war und ist.

Betrachtete man somit Menschen mit Behinderungen nicht als kranke Personen, sondern als Menschen mit individueller Lebensform, ließen sich für einen universalen Bildungsbegriff die nachstehenden Punkte, die gegensätzlich zu traditionellen Bildungsbegriffen waren und sind, formulieren:

Traditioneller Ansatz der Regel- und Sonderpädagogik	**Nichtausgrenzender Ansatz der inklusiven allgemeinen Pädagogik**
Menschenbild: „Der defekte Mensch"	Menschenbild: „Der Mensch als Einheit"
Soziale Form: „Homogenität"	Soziale Form: „Heterogenität"
Didaktisches Fundament um: „Selektion" Durch: „reduzierte und parzellierte Bildungsinhalte"	Didaktisches Fundament um: „Kooperation" Durch: „Lernen am gemeinsamen Gegenstand"
„Segregation" durch äußere Differenzierung	„Innere Differenzierung und Individualisierung"

Abbildung 1: Traditioneller Ansatz versus Nichtausgrenzender Ansatz (Bintinger et al. 2005, S. 31ff.).

Da die Autorin und der Autor der vorliegenden Arbeit (nicht nur) ihre berufliche Aufgabe darin sehen, zur Umsetzung des Inklusionsgedankens einen möglichst guten Beitrag zu leisten, lag es nahe, sich auch im Rahmen ihrer Masterarbeit mit diesem Thema im Bereich der Erwachsenenbildung intensiv zu beschäftigen. Denn in der vorhandenen Literatur konzentrieren sich inklusive, barrierefreie Bildungsbemühungen vorrangig auf den (vor-)schulischen

Bildungssektor und nicht auf jenen der Erwachsenenbildung. Wie barrierefreie Erwachsenenbildung funktionieren kann, durften die Verfasserin und der Verfasser dieser Masterarbeit während ihrer Praktika im Bildungshaus Schloss Retzhof in Leibnitz in der Steiermark bereits kennenlernen. Die dort gesammelten Erfahrungen bestärkten beide in ihrer Überzeugung, dass ein barrierefreies (Bildungs-)Leben eine Selbstverständlichkeit sein muss, sowie in ihrem Bestreben, selbst einen Beitrag zur Erreichung dieses hohen Ziels zu leisten.

Da der Bereich der Barrierefreiheit ein sehr breites Themenspektrum umfasst, war es aufgrund des Masterstudiums „Weiterbildung (Lebensbegleitende Bildung)“ der Verfasserin und des Verfassers und der Praktikaerfahrungen naheliegend, den Fokus auf barrierefreie Bildung im Erwachsenenalter zu legen. Hierbei erschien es sinnvoll, das Augenmerk auf die Bildungsinstitution, in der die AutorInnen studieren, die Karl-Franzens-Universität Graz, zu legen und zu untersuchen, ob in dieser Bildungseinrichtung Bildung für alle Menschen bereits Realität oder nach wie vor Utopie ist. Aus all diesen Überlegungen resultierte schlussendlich der Titel der Arbeit.

Die möglichst zielführende Vorgangsweise bei der intensiven Auseinandersetzung mit der Thematik wurde bereits im vorangehenden Abstract dargelegt. Die erarbeiteten Ergebnisse und gewonnen Erkenntnisse der Autorin und des Autors finden sich im Anschluss an die detaillierten Ausführungen in zusammengefasster Form am Ende der Arbeit im Resümee.

Um einen kleinen Beitrag zur Sensibilisierung der Leserinnen und Leser dieser Masterarbeit für die Bedeutung und Wichtigkeit der Österreichischen Gebärdensprache für Menschen mit Hörbehinderungen und Gehörlosigkeit zu leisten, enthält die Arbeit insgesamt 18 Fotografien, die vom Autor Joachim Hagn und seinem Freund und Studienkollegen Stefan Absenger gemeinsam aufgenommen wurden. Die Bilder zeigen Stefan Absenger mit Gebärden themenrelevanter Begriffe. Auch der Druck der gesamten Masterarbeit in Braille-Schrift für Studierende mit Sehbehinderungen und Blindheit wurde von der Autorin und dem Autor diskutiert, allerdings steht die Arbeit allen Studierenden in digitaler Form zur Verfügung, weshalb angesichts der heutigen technischen Möglichkeiten auf eine, vier oder fünf Bände umfassende, Ausgabe in Braille-Schrift verzichtet wurde.

II. DIE KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ ALS BILDUNGSPARTNERIN FÜR ALLE MENSCHEN!?

Inklusive Bildung als erziehungs- und bildungswissenschaftlicher Themenbereich sowie gesellschaftliche und gesetzliche Grundlagen.

(Hagn/Scheiner)

1.Karl-Franzens-Universität als barrierefreie Bildungsorganisation?

(Hagn/Scheiner)

1.1. Einleitende Gedanken

(Scheiner)

Abbildung 2: Gebärde für Universität Graz (Hagn/Absenger 2013).

Die Karl-Franzens-Universität Graz präsentiert sich in ihrem Internetauftritt als eine umfassende Lebens- und Bildungspartnerin. Im Sinne einer „Uni für alle“ (Karl-Franzens-Universität Graz 2013a) sollen vielfältige Bildungsangebote für alle Lebensbereiche und Lebensphasen bereitstellt werden und generationsübergreifend für die breite Gesamtbevölkerung ansprechendgestaltet sein (vgl. ebd.). Die universitären Bildungsangebote sollen entsprechend einer „nachhaltigen Bildung für alle“ (Zimmermann/Risopoulos-Pichler 2012, S. 66) allen Menschen zugänglich sein. Auch wenn in diesem Zusammenhang nicht direkt auf Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen hingewiesen wird, so suggeriert die zitierte Passage doch auch eine umfassende Teilnahmemöglichkeit für diese Menschen. Die universitätseigene Homepage stellt die Karl-Franzens-Universität Graz an einer anderen Stelle außerdem auch als eine „barrierefreie Universität“ (Karl-Franzens-Universität Graz 2013b) dar, die sich der Förderung eines umfassenden Universitätszugangs für Menschen mit Behinderungen annimmt:

> *„Die Karl-Franzens-Universität Graz fördert den gleichberechtigten und gleichwertigen Zugang zu Angeboten für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen. Im Fokus der unterstützenden Einrichtungen stehen ein selbstbestimmtes Leben und die Gleichstellung in allen Lebensbereichen für Menschen mit Behinderungen“* (Karl-Franzens-Universität Graz 2013b).

Die Situation für Menschen mit Behinderungen an den Universitäten wird außerdem durch das Universitätsgesetz 2002 maßgeblich beeinflusst. Dieses sieht es als wesentliche Aufgabe der Universitäten an, auf die Bedürfnisse von Studierenden mit Behinderungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen einzugehen. Dazu müssen Studierende jedoch eine „länger andauernde Behinderung nachweisen, die ihnen die Ablegung der Prüfung in der vorgeschriebenen Methode unmöglich macht und der Inhalt und die Anforderungen der Prüfung durch eine abweichende Methode nicht beeinträchtigt werden“ (BMASK 2012a, S. 69). Die genaue Realisierung dieser Bestimmung obliegt jedoch den einzelnen Universitäten. Bei einer genaueren Betrachtung von Tätigkeits- und Leistungsberichten der unterschiedlichen Universitäten zeigen sich große Differenzenbei der Wahrnehmung und Unterstützung von Studierenden mit Behinderungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Universitäten unterscheiden sich hier sehr in der barrierefreien Gestaltung und in der Etablierung von Unterstützungsmöglichkeiten. „Das reicht vom Erlass des Studienbeitrags bis hin zu speziellen persönlichen Unterstützungen“ (BMASK 2009, S. 135). Hinsichtlich der Karl-Franzens-Universität gibt es dabei eine Reihe an Service- und Unterstützungseinrichtungen, die zu einem gleichberechtigte und gleichwertigen Universitätszugang für Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen beitragen sollen. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden diese noch genauer beschrieben. Besonders hervorzuheben ist an der Karl-Franzens-Universität Graz mit Sicherheit das Zentrum Integriert Studieren, welches auch maßgeblich zur Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen bezüglich der Situation von Menschen mit Behinderungen beiträgt (vgl. Zimmermann/Risopoulos-Pichler 2012, S. 58).

Im nächsten Kapitel werden die verschiedenen Service- und Unterstützungsleistungen angeführt, mit denen an der Karl-Franzens-Universität Graz versucht wird, den gesetzlichen Bestimmungen und den Anspruch einer „Bildung für alle“ (Zimmermann/Risopoulos-Pichler 2012, S. 66) gerecht zu werden. Inwieweit die Einrichtungen diesem hohen Anspruch gerecht werden können wird sich im empirischen Teil dieser Masterarbeit zeigen.

1.2. Service- und Unterstützungseinrichtungen an der Karl-Franzens-Universität Graz

(Scheiner)

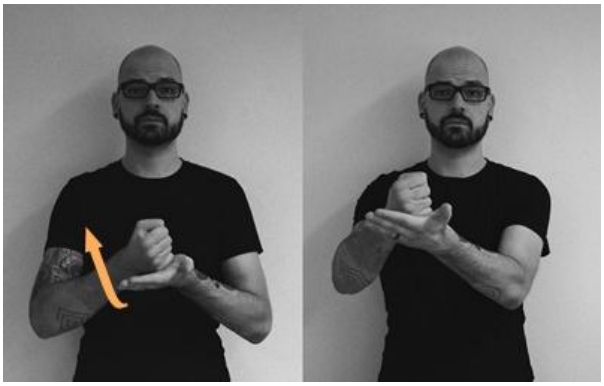

Abbildung 3: Gebärde für Unterstützung (Hagn/Absenger 2013).

An vielen österreichischen Universitäten wurden spezielle Service- und Unterstützungseinrichtungen etabliert, die zu einem gleichwertigen und gleichberechtigten Universitätszugang für Menschen mit Behinderungen beitragen sollen. Dies betrifft auch die Karl-Franzens-Universität Graz. In diesem Kapitel sollen solche Service- und Unterstützungseinrichtungen genauer betrachtet werden, die entweder an der Karl-Franzens-Universität Graz[1] verortet oder für die Studierenden an dieser Universität von Relevanz sind.

Zentrum Integriert Studieren (ZIS)

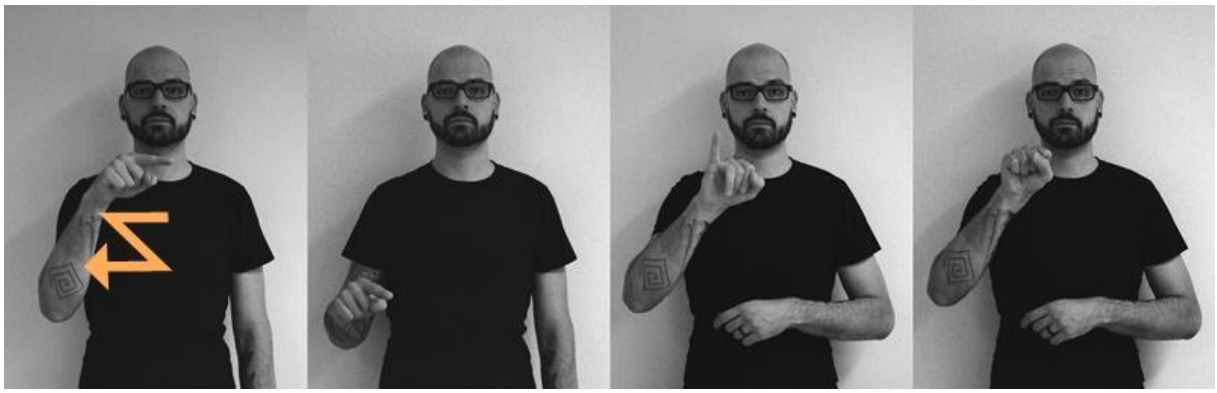

Abbildung 4: Gebärde für ZIS – buchstabiert (Hagn/Absenger 2013).

Als erste Serviceleistung wird das Zentrum Integriert Studieren vorgestellt. Dabei handelt es sich um eine sehr bedeutende Serviceeinrichtung, deren Wirkung auch im empirischen Bereich dieser Arbeit noch einmal hervorgehoben wird.

Das Zentrum Integriert Studieren[2] entstand im Jahr 2002 und

[1] Im weiteren Verlauf wird die Abkürzung KF Universität Graz verwendet
[2] Im weiteren Verlauf wird die Abkürzung ZIS verwendet.

„sieht sich als Impulsgeber und Servicestelle mit dem Ziel, Rahmenbedingungen an der Universität herzustellen, die Personen mit einer körperlichen Beeinträchtigung entsprechend ihrer Fähigkeiten und Interessen den gleichberechtigten und gleichwertigen Zugang zu einem Studium und Abschluss an der Universität Graz zu ermöglichen"(Grassauer/Tangl 2005, S. 8).

Diese Serviceleistung richtet sich an unterschiedliche Zielgruppen. Im Nachhaltigkeitsbericht der Universität werden dabei folgende genannt:

- *„behinderte und/oder chronisch kranke Personen, die an der Universität Graz studieren,*
- *behinderte und/oder chronisch kranke Personen, die ein Studium an der Universität Graz planen,*
- *Lehrbeauftragte bzw. Institute der Universität Graz, die Informationen und Unterstützung für die Zusammenarbeit mit behinderten und/oder chronisch kranken Studierenden suchen,*
- *Behinderte und/oder chronisch kranke MitarbeiterInnen der Universität Graz, sofern ihre Anliegen nicht in den Aufgabenbereich der Behindertenvertrauenspersonen der Betriebsräte fallen,*
- *MitarbeiterInnen der Universität Graz, die im Rahmen ihrer Tätigkeit Informationen zum Themenfeld Behinderung suchen,*
- *Studierende, die im Rahmen ihres Studiums Informationen zum Themenfeld Behinderung suchen,*
- *Personen oder Institutionen außerhalb der Universität, die Informationen im Umfeld von Behinderung bzw. chronischer Erkrankung und Studium suchen"* (Zimmermann/Risopoulos 2008, S. 49).

Bereits einige Monate vor Studienbeginn treten im Idealfall ZIS und die zukünftigen Studierenden miteinander in Kontakt. Der genaue Ablauf der Beratung hängt von der Beeinträchtigung der/des Studierenden ab. In diesen Beratungsgesprächen werden viele wichtige Fragen und das Ausmaß der benötigten Unterstützung im Studium bereits im Vorfeld geklärt. Unterstützungen während dem Studium sind individuell verschieden und hängen von vielen Faktoren ab. So werden vom ZIS besonders folgende Unterstützungsmaßnahmen genannt:

- Persönliche Assistenz: Dabei handelt es sich um eine Begleitperson bei Lehrveranstaltungen, Exkursionen und Bibliotheken. Grundsätzlich werden von diesen Assistenzpersonen alle Tätigkeiten übernommen, die von Studierenden mit Behinderungen nicht ausgeführt werden können. Als Beispiel wäre hier das Mitschreiben in Vorlesungen zu nennen.
- Anpassung der Studienunterlagen: Studierende mit einer Sehbehinderung oder auch Studierende mit einer Mobilitätseinschränkung bekommen barrierefreie Studienunterlagen zur Verfügung gestellt.
- Anpassung von Klausuren: Hier geht es zum einen um die Adaptierung der Prüfungsunterlagen. Es ist jedoch auch möglich, dass das ZIS die gesamte Prüfungsabwicklung übernimmt.
- Beratung: Dabei geht es um die Beratung und Informationsbereitstellung zu allen möglichen Themen in Bezug auf die Barrierefreiheit der Universität (vgl. Zimmermann/Risopoulos 2008, S. 49f.).

Ein weiterer wesentlicher vom ZIS ausgeführter Punkt ist die Überprüfung der Barrierefreiheit der KF Universität Graz. Das Zentrum möchte nicht nur bauliche Barrieren, sondern auch

auf technische Barrieren und Barrieren bezüglich des Informationszuganges hinweisen. Aus diesem Grund herrscht zwischen ZIS und den zuständigen MitarbeiterInnen der Universität Graz auch eine rege Zusammenarbeit (vgl. Zimmermann/Risopoulos 2008, S. 50). Außerdem zielt das ZIS mit seiner Arbeit auch auf die Anregung und Unterstützung einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Behinderung als gesellschaftliches Phänomen ab. Das ZIS trägt dazu bei, dass Studierende mit Behinderungen in ihren Anliegen unterstützt werden und sich die Rahmenbedingungen laufend verbessern (vgl. Grassauer/Tangl 2005, S. 8).

Behindertenbeauftragte der Universität Graz

Seit 1993 finden sich an einigen Universitäten Behindertenbeauftragte. Mittlerweile konnte bereits an 13 österreichischen Hochschulen eine solche Stelle etabliert werden, welche zur Sensibilisierung für Diskriminierungen auf Grund von Behinderungen oder/und anderen Gründen (Mehrfachdiskriminierungen) beitragen. Diese Position kann nur von einer Person mit einer Behinderung eingenommen werden (vgl. BMASK 2010b, S. 39). Zu den Grundaufgaben gehören neben der MaturantInnenberatung auch die Bereitstellung von Informationen zu Studienbeihilfen und anderen Unterstützungsmöglichkeiten (vgl. BMASK 2009,S. 135).

Behindertenreferat der österreichischen HochschülerInnenschaft

Die österreichische HochschülerInnenschaft bietet an einigen Universitätsstandorten ein eigenes Referat für Studierende mit Behinderungen an, so auch an der KF Universität Graz. Dabei vertreten BehindertenreferentInnen die Anliegen und Belangen von Studierenden mit Behinderungen. Im Unterschied zu den Behindertenbeauftragten der Universität geschieht dies im Rahmen der Studierendenvertretung (z.B. Fakultäts- und Studienrichtungsvertretung) (vgl. UNIBILITY 2011, Universitäre Serviceeinrichtungen).

Literaturservice für Menschen mit Sehbehinderungen

An einigen Universitätsstandorten (z.B. unter anderem an der KF Universität Graz) finden sich personelle Unterstützungsmöglichkeiten für Studierende mit einer Sehbehinderung. Dies umfasst folgende Bereiche:

- Literatursuche
- Aufbereitung von Literatur, sodass dies für die/den Studierende/n lesbar ist
- Ermöglichung von selbstständigen Arbeiten an universitären Arbeitsplätzen (zur Anfertigung von Arbeiten und Ablegung von Prüfungen).

Zudem sind einige Universitäten noch mit Computerarbeitsplätzen ausgestattet, die sich speziell an die Bedürfnisse von Studierende mit Sehbehinderungen richten (z.B. Sprachaus- und Eingabe, Braille Zeile und Braille Drucker, Großbildschirme, Scanner inkl. Texterkennung) (vgl. UNIBILITY 2011, Universitäre Serviceeinrichtungen).

Internetplattform barrierefrei-studieren.at

Die Internetplattform barrierefrei-studieren.at wurde von Zentrum Integriert Studieren und dem Referat für Studierende mit Behinderungen der HochschülerInnenschaft der KF Universität Graz ins Leben gerufen. Das Ziel dabei war, alle für Studierende mit Behinderungen wichtigen Informationen in einer kompakten und übersichtlichen Form darzulegen. Die Betreiber der Plattform betonen dabei die Schwierigkeiten, mit denen Studierende besonders zu Beginn des Studiums konfrontiert sind. Zu der anfänglichen Hürde durch die Informationsflut kommen noch weitere zu klärende Fragen hinzu, die sich auf die Barrierefreiheit der Universität und die Finanzierung des Studiums und der notwendigen Hilfsmittel beziehen. An dieser Stelle möchte die Internetplattform eine Möglichkeit zur Information über Studium und Unterstützungsmöglichkeiten bieten. Neben den generellen Informationen, die sich besonders auf die KF Universität beziehen, bietet die Internetplattform auch noch Beiträge zu aktuellen relevanten Themen.

Außerdem sollen die Plattform auch zu einer Sensibilisierung beitragen und Bedienstete der Universität Graz, ProfessorInnen und Interessierte auf die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit dieser Thematik hinweisen (vgl. Karl-Franzens-Universität Graz/Österreichische HochschülerInnenschaft an der Universität o.J.).

Verein UNIABILITY

Der Verein UNIABILITY findet sich im Internet unter http://www.uniability.org. UNIABILITY steht dabei für *Interessengemeinschaft zur Förderung von Menschen mit Behinderung und chronischen Krankheiten an Österreichs Universitäten und Hochschulen.* Dabei haben sich die Behindertenreferenten der österreichischen HochschülerInnenschaft, Behindertenbe-

auftragte und auch Personen die an Projekten mitarbeiten, zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Von diesem Verein wurde auch ein Studienführer (*sowieso*) veröffentlicht, welcher im Internet unter http://www.uniability.org/cms/de/content/sowieso-studierende abgerufen werden kann (vgl. BMASK 2009, S. 135). Dieser richtet sich an Studierende und Studieninteressierte mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen und enthält wesentliche Informationen in Bezug auf die Studienwahl sowie den Studienstandort und soll die Organisation eines Studiums erleichtern und unterstützen. Ziel ist es zum einen, Menschen mit Behinderungen zu einem Studium zu motivieren und zum anderen auch Schwierigkeiten und Barrieren im Alltag aufzuzeigen, die sich im Studium ergeben. Außerdem soll der Studienführer den Umgang mit diesen Behinderungen erleichtern und auch zu einer gewissen Sensibilisierung führen (vgl. ebd., S. 135).

Der Name UNIABILITY wurde gewählt um zu symbolisieren, dass Menschen mit Behinderungen ohne Einschränkungen an Universitäten studieren können. Ein großer Teil an MitarbeiterInnen haben selbst eine Behinderung und können somit aus eigener Erfahrung über die Thematik berichten: „Wir sind selbst motorisch behindert bzw. RollstuhlfahrerInnen, blind, oder hörbehindert und kennen den Studienalltag behinderter Menschen daher aus eigener Erfahrung“ (UNIABILITY 2011, Einleitung). Es gibt immer wieder Barrieren, welche die Studienmöglichkeit einschränken. Dazu gehören nicht nur Barrieren in Bezug auf das Umfeld, sondern auch individuelle Vorurteile. Aus diesem Grund hat es sich der Verein zur Aufgabe gemacht,

> *„(…) zur Verwirklichung der Grundsätze von Lernfreiheit und sozialer Chancengleichheit (Universitätsgesetz 2002, §2, Abs. 11) im Studium auch für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen beizutragen. Entsprechend dieser Grundsätze im Universitätsgesetz haben die Universitäten in all ihren Aufgabenbereichen auf behinderte Menschen Rücksicht zu nehmen. Sie haben daher vor allem in der Lehre aber auch in der Forschung bzw. Entwicklung und Erschließung der Künste sowie in den Dienstleistungsbereichen den Erfordernissen von behinderten Menschen Rechnung zu tragen (barrierefreies Bauen, barrierefrei Lehrangebote, barrierefreie Arbeits- und Studienplätze usw.)“* (UNIABILITY 2011, Einleitung).

Bereits in der Einleitung des Studienführers wird der Tipp gegeben, mit der Planung eines Studiums bereits mindestens ein Semester vor dem tatsächlichen Studienbeginn zu starten. In dieser Zeit können Kontakte hergestellt, Planungen durchgeführt und der Studienort besucht werden. Der Verein weist darauf hin, dass dies für Studierende mit Behinderungen einen großen Vorteil mit sich bringt (vgl. UNIBILITY 2011, Einleitung).

1.3. Die Studie „Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006“

(Hagn)

Dieser Bericht, der die soziale Situation von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen thematisiert, ist eine Ergänzung zur Studie *Studierenden-Sozialerhebung 2006. Bericht zur sozialen Lage der Studierenden*, die ebenfalls von den AutorInnen Wroblewski und Unger im Auftrag des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung durchgeführt wurde.

1.3.1. Die Stichprobe

Für diese *Studierenden-Erhebung 2006* wurden 50.000 Studierende, die unterschiedliche österreichische Universitäten oder Fachhochschulen besuchten, zufällig ausgewählt und um die Teilnahme an einer Online-Befragung gebeten. In letzterer wurde unter anderem nach vorhandenen chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder sonstigen Beeinträchtigungen der Gesundheit der Studierenden gefragt. Studierende, die diese Fragen bejahten, wurden in weiterer Folge zusätzliche „Fragen zur Art der Beeinträchtigung, zur spezifischen Studiensituation und zu bestehendem Handlungsbedarf“ (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 8) gestellt. Diese Gruppe der 50.000 Studierenden, die sich selbst als behindert, chronisch krank oder anderweitig gesundheitlich beeinträchtigt einschätzen, bildete den einen Teil der Stichprobe des Berichts *Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006*. Der andere Teil setzte sich aus Studierenden „mit erhöhtem bzw. verlängertem Studienbeihilfenbezug wegen Behinderung oder chronischer Krankheit“ (ebd., S. 9) sowie aus Studierende, die den Behindertenbeauftragten der jeweiligen Universitäten bekannt waren und auch von diesen kontaktiert wurden, zusammen. Durch diesen zweiten Teil konnte die Gruppe aus den insgesamt 50.000 Studierenden um 768 zusätzliche Personen, die den Online-Fragebogen ausfüllten, erweitert werden, 308 durch die Studienbeihilfenbehörde und 460 durch die Behindertenbeauftragten der Universitäten in Wien, Graz, Innsbruck, Salzburg, Linz und Klagenfurt (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 8f.).

1.3.2. Die Datenerhebung

Vier Jahre zuvor hatten sich die AutorInnen in einer vergleichbaren Studie dafür entschieden, diese Zusatzbefragungen quantitativ in Form von Fragebögen durchzuführen. Da es 2002 jedoch zu Schwierigkeiten gekommen war, zum Beispiel führte der sehr lange Fragebogen zu Ermüdungserscheinungen bei den Befragten, fiel die Wahl bei der in dieser Arbeit beschriebenen Erhebung 2006 auf die qualitative Methode der persönlichen Interviews. Diese leitfadengestützten Interviews fokussierten die nachstehenden drei Themenbereiche:

1. *„Konkrete Barrieren im Studienalltag*
2. *Wahrgenommene Problembereiche bzw. Diskriminierungen im Studienalltag*
3. *Konkreter Handlungsbedarf aus Sicht der betroffenen Studierenden (Maßnahmen, Unterstützung, Beratung)"* (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 10).

Insgesamt gaben 284 Studierende mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die an der Online-Befragung teilgenommen hatten, den AutorInnen ihr Einverständnis für ein persönliches Gespräch. Tatsächlich durchgeführt wurden schließlich 145 Interviews, zunächst erteilte Zusagen wurden von zahlreichen Studierenden aus diversen Gründen, wie beispielsweise mangelndem Interesse oder dem Nichteinhalten vereinbarter Termine, wieder widerrufen. Das Durchführen der Interviews konnte bis November 2006 abgeschlossen werden, danach wurden bis Ende des Jahres insgesamt 133 Interviews transkribiert. Zwölf Interviews schieden für die Transkriptionen aus, da entweder das Aufnehmen nicht gewünscht wurde oder Aufnahmen auf Grund der vorliegenden Beeinträchtigung der Interviewperson, zum Beispiel Probleme beim Sprechen, nicht zielführend erschienen (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 11f.).

Die folgenden Abbildungen (Abbildung 5 und 6) zeigen zum einen die Verteilung der 145 Befragten auf die jeweiligen Universitäten und Fachhochschulen, zum anderen die Arten der Beeinträchtigungen der InterviewpartnerInnen:

Institution	Frauen	Männer	Gesamt
Universität Wien	24	11	35
TU Wien	3	5	8
Medizinische Universität Wien	3	0	3
Universität Graz	6	5	11
TU Graz	0	1	1
Medizinische Universität Graz	4	2	6
Universität Innsbruck	9	2	11
Medizinische Universität Innsbruck	2	0	2
Universität Klagenfurt	1	3	4
Universität Linz	8	2	10
Universität Salzburg	9	7	16
WU Wien	2	5	7
Veterinärmedizinische Universität	1	1	2
Universität für Bodenkultur	2	2	4
Kunstuniversitäten gesamt	3	1	4
FH-Studiengänge gesamt	14	7	21
Summe	91	54	145

Abbildung 5: Interviews nach Universität bzw. Hochschulsektor und Geschlecht (Wroblewski/Unger/Schilder 2008, S. 13).

	Frauen	Männer	Gesamt	Davon beg. Behinderte*
Mobilitätsbeeinträchtigung	22	15	37	18
Chronische Krankheit	19	11	30	5
Psychische Beeinträchtigung	22	5	27	2
Hörbeeinträchtigung	5	5	10	7
Sehbeeinträchtigung	6	3	9	8
Sprechbeeinträchtigung	1	0	1	1
Sonstige Beeinträchtigung	10	6	16	0
Mehrfachbeeinträchtigung	6	9	15	12
Summe	91	54	145	53

Abbildung 6: Interviews nach Art der Beeinträchtigung und Geschlecht (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 13)

* vom Sozialamt für Soziales und Behindertenwesen als *begünstigte Behinderte* anerkannte Menschen mit Behinderungen;

1.3.3. Allgemeine Ergebnisse

Laut eigenen Angaben bezeichnen sich rund 21% aller Studierenden in Österreich selbst als behindert (0,9%), chronisch krank (12%) oder anderweitig gesundheitlich beeinträchtigt (8%). Somit ergibt sich aus dieser Studie aus dem Jahr 2006 für Österreich ein ähnlicher, etwas höherer Wert als in einer vergleichbaren Studie aus Deutschland von 2007, welche einen Gesamtprozentwert von 19% ermittelte.

Allerdings muss hier betont werden, dass nur 8% dieser 21% ebenfalls angaben, auf Grund ihrer Beeinträchtigung auch Auswirkungen auf ihr Studium festzustellen, die anderen 13% fühlten sich nicht in ihrem Studium beeinträchtigt.

Von den für die vorliegende Arbeit relevanten Arten von Beeinträchtigungen wurden Probleme mit dem Sehen mit rund 5% am häufigsten genannt. Von einer Mobilitätsbeeinträchtigung betroffen zu sein, gab zirka 1% aller Studierenden an, und 0,7% beurteilten sich selbst als Studierende mit einer Hörbeeinträchtigung (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 190f.).

Alle exakten Daten gehen aus der nachstehenden Abbildung (Abbildung 7) hervor:

	Ohne Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen			**Mit** Berücksichtigung von Mehrfachbeeinträchtigungen		
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt
Mobilität	1,0%	1,3%	1,1%	0,5%	0,4%	0,4%
Sehen	4,1%	4,6%	4,4%	0,7%	1,2%	0,9%
Sprechen	0,1%	0,2%	0,1%			
Hören	0,7%	0,7%	0,7%			
Psychisch	3,8%	2,5%	3,2%	2,1%	1,1%	1,6%
Allergie	11,4%	13,1%	12,2%	6,6%	8,1%	7,3%
Chronisch	3,1%	2,2%	2,6%	1,3%	0,8%	1,1%
Andere	5,0%	4,3%	4,6%	2,3%	2,1%	2,2%
MFB	---	---	---	6,7%	6,6%	6,7%
Summe	---	---	---	20,7%	20,6%	20,6%

Abbildung 7: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach Art der Beeinträchtigung (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 20)

*MFB: Mehrfachbeeinträchtigungen;

Verglichen mit der Gesamtanzahl der Studierende zeigt sich bei den Studierenden mit Behinderung, chronischen Krankheiten und sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein signifikanter Unterschied in puncto Altersstruktur, denn „Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind im Schnitt um ein halbes Jahr älter als Studierende ohne Beeinträchtigungen“ (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 191). Dieser Umstand wirkt sich vor allem negativ auf die finanzielle Unterstützung der Studierenden mit Beeinträchtigungen aus, da sie im Durchschnitt über einen kürzeren Studienzeitraum Stipendien und Familienbeihilfe beziehen können. Ansonsten zeigen die Daten keine markanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Es muss jedoch deutlich festgehalten werden, dass Studierende mit Beeinträchtigungen häufiger und stärker von Schwierigkeiten während ihres Studiums betroffen sind als Studierende ohne Beeinträchtigungen. „In nahezu allen abgefragten Aspekten geben sie häufiger Probleme an, wie z.B. Vereinbarkeitsprobleme von Studium und Erwerbstätigkeit (29% versus 23%), überfüllte Hörsäle (23% versus 18%), unzureichende Informationen über Studium und Studienorganisation (20% versus 15%) oder finanzielle Probleme (20% versus 12%)“ (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 191f.).

Auch bei der Wahl der Universität oder Fachhochschule lassen sich Zusammenhänge mit den Beeinträchtigungen der Befragten feststellen. So wird bereits vor der Standortfrage die wichtigste Frage, ob eine Universität oder eine Fachhochschule besucht werden soll, stark von den eigenen Bedürfnissen der Menschen mit Beeinträchtigungen beeinflusst. Es zeigt sich, dass Menschen, die auf Grund von häufigen Krankheitsschüben mit einem unregelmäßigen Lehrveranstaltungsbesuch und einer verlängerten Studiendauer ausgehen, bevorzugt eine Universität auswählen, da diese mehr Flexibilität bietet. Hingegen fällt die Entscheidung häufig auf eine Fachhochschule, wenn relativ straff strukturierte Tage für den/die Studierende von Vorteil sind.

Nach dieser grundsätzlichen Frage sind die Rahmenbedingungen, die räumliche Situation sowie das Studienangebot einer Universität oder Fachhochschule in den meisten Fällen ausschlaggebend für die Wahl der Studierenden für eine Hochschule bzw. eines Studiums. Je nach Art der Beeinträchtigung nimmt das gesamte Umfeld einen sehr großen oder eher mittleren Stellenwert bei der Wahl des Standorts und des Studiums ein (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 192).

Jedoch ist auch der Studienalltag der Studierenden mit Beeinträchtigungen voller selbst wahrgenommener Schwierigkeiten, die „sich deutlich ja nach Art der Beeinträchtigung“ (Wrob-

lewski/Unger/Schilder 2007, S. 193) voneinander unterscheiden. Studierende mit Sehbeeinträchtigungen nennen hierbei häufig Schwierigkeiten beim Informationszugang und der Administration, Studierende mit Mobilitätsbeeinträchtigungen klagen vorrangig über räumliche Barrieren und Hürden. Bei den Studierenden mit Hörbeeinträchtigungen stehen Probleme mit unterstützenden Hilfsmitteln während der Lehrveranstaltungen, wie zum Beispiel Induktionsschleifen in den Räumen oder GebärdensprachdolmetscherInnen, im Vordergrund. Die Schwierigkeiten betreffen hierbei in erster Linie den hohen finanziellen und organisatorischen Aufwand sowie „die mangelnde Unterstützung durch Lehrende“ (Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 193).

Verzögerungen bei der Dauer des Studiums stehen sehr häufig in Zusammenhang mit den Beeinträchtigungen der Studierenden und den oben genannten Schwierigkeiten, die sich daraus ergeben. Studierende mit Hörbeeinträchtigung können oftmals auf Grund zu geringer finanzieller Mittel für DolmetscherInnen nicht sämtliche Lehrveranstaltungen, die der Lehrplan in einem Semester vorsieht, in selbigem absolvieren. Schwierigkeiten beim Mitschreiben, die zumeist durch das zur Verfügung stellen eines Tutors/einer Tutorin, der/die für den/die Studierende/n mit Beeinträchtigung mitschreibt, ausgeglichen werden können, sowie Studienunterbrechungen durch Krankheitsschübe wurden ebenfalls häufiger als Ursachen für Verzögerungen genannt (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 193).

1.3.4. Ergebnisse für die Karl-Franzens-Universität Graz und den Raum Graz

Da der Fokus der vorliegenden Arbeit auf die Studienbedingungen für Studierende mit Behinderungen an der Karl-Franzens-Universität Graz gerichtet ist, wird im Folgenden speziell auf die Ergebnisse, die der Studie für die Grazer Universität entnommen werden können, eingegangen. Zum Vergleich werden auch die Zahlen anderer Hochschulen im Raum Graz genannt.

In der Tabelle zur Anzahl der Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – nach eigenen Angaben der Befragten; hier sind Behinderungen, chronische Erkrankungen sowie sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen berücksichtigt – rangiert die Karl-Franzens-Universität Graz mit 20,7% der Gesamtzahl der Studierenden im oberen Mittelfeld (Platz 15 von 37). Das bedeutet, dass jede/r fünfte Studierende der Universität Graz sich selbst als ein/e Studierende/r mit gesundheitlicher Beeinträchtigung einschätzt. Gesondert in dieser Tabelle

für den Raum Graz angeführt werden die FH Joanneum (Platz 26/17,7%), die TU Graz (gemeinsam mit der KFU Platz 15/20,7%), die Medizinuniversität Graz (Platz 6/22,5%) und die Musikuniversität Graz, die zusammen mit der Kunstuniversität Linz diese Statistik mit 30,1% anführt. Insgesamt betrachtet waren es im Durchschnitt 21% aller Studierenden, die sich selbst als Betroffene einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sehen (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 18).

Gesondert erfasst wurden in dieser Statistik all jene Studierenden, die sich selbst als *behindert* bezeichneten. Hier fällt auf, dass derartige Angaben nur in 23 der 37 Universitäten und Fachhochschulen gegeben wurden. In den restlichen 14, unter ihnen auch TU Graz sowie die Musikuniversität Graz, gab es keine/n Studierende/n, der/die sich selbst als *behindert* klassifizierte. Das Schlusslicht dieser Auflistung bildet mit 0,3% und Platz 23 die FH Joanneum, direkt hinter der Karl-Franzens-Universität Graz mit 0,4% und Platz 22. Die einzige Hochschule aus dem Grazer Raum, die in dieser Statistik auf den vorderen Plätzen zu finden ist, ist die Medizinuniversität Graz, die mit 1,6% auf Platz sieben rangiert. Angeführt wird die Tabelle von der Veterinärmedizinischen Universität Wien mit 3,9%. Insgesamt gab durchschnittlich nur ein Prozent der Befragten an, sich selbst als einen Menschen mit einer Behinderung einzustufen (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 18).

Den Studierenden mit Beeinträchtigungen wurde außerdem die Frage gestellt, ob die Beeinträchtigung sich auch auf ihr Studium auswirkt. Die Prozentzahlen beziehen sich jedoch auf alle Studierenden der jeweiligen Universität oder Fachhochschule. Hier belegt die Karl-Franzens-Universität Graz gemeinsam mit der Universität Wien mit 9,4% den siebten von 37 Rängen. Für den Grazer Raum relevant sind wiederum die FH Joanneum (Platz 33/4,3%), die TU Graz (Platz 21/7,0%), die Musikuniversität Graz (Platz 14/8,3%) sowie die Medizinuniversität Graz (Platz 4/11,0%). An erster Stelle rangiert hier die Musikuniversität Wien mit 17,9%, insgesamt gaben im Durchschnitt 8,2% der Gesamtanzahl der Studierenden an, mit den Auswirkungen einer Beeinträchtigung auf ihr Studium umgehen zu müssen (vgl. Wroblewski/Unger/Schilder 2007, S. 26).

Um das Ziel der inklusiven Pädagogik, die Rahmenbedingungen „*von vorneherein auf die Bedürfnisse und Besonderheiten bei unterschiedlichsten Fähigkeitseinschränkungen*“ (Rau 2013, S. 244) auszurichten, zu erreichen, bedarf es nicht nur baulicher, sondern vielfältiger Maßnahmen (vgl. ebd., S. 244). Bei allen Unternehmungen sollte der Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt des Interesses stehen.

1.4 Barrieren – Freiheit: Der Mensch ist das Maß aller Dinge

(Hagn)

Abbildung 8: Gebärde für Barrierefreiheit (Hagn/Absenger 2013).

Die traurige und beschämende Tatsache, dass dem Postulat des griechischen Philosophen Platon (427-347 v. Chr.) auch von den Gesellschaften des 21. Jahrhundert nicht oder nicht zufrieden stellend Rechnung getragen wird, zeigt die ungebrochen aktuelle Forderung nach Barrierefreiheit, welche deren Nichtvorhandensein voraussetzt und zeigt: „Menschen mit besonderen Bedürfnissen – und nicht nur diese – sind offensichtlich nicht a priori integrativer Teil der postmodernen westlichen Gesellschaft“ (Janschitz 2012, S. 31). Janschitz sieht die Ursache für das fehlende Bewusstsein der Menschen für diese Problematik in der geringen Popularität des Themas mitbegründet. Die Sensibilisierung der Bevölkerung für diese Thematik ist von großer Bedeutung, da *Anderssein*, vor allem wenn die *Andersartigkeit* sichtbar ist, mit gesellschaftlichem Ausschluss einhergeht – dieser wird wiederum deutlich durch die Forderung nach Integration der Betroffenen in die Gemeinschaft (vgl. Janschitz 2012, S. 31). Rau bezeichnet es als eine „existenzielle Aufgabe unserer Gesellschaft“ (Rau 2013, S. 3), allen Menschen mit Fähigkeitseinschränkungen bzw. Behinderungen Barrierefreiheit in sämtlichen Bereichen des Lebens zu ermöglichen (vgl. ebd., S. 3).

1.4.1.Begriffsdefinition

Das Wort *Barriere* stammt vom französischen Wort *barre* ab und wird mit „later, stange“ (Grimm/Grimm 1991, S. 1139) übersetzt, im Duden findet sich folgende Erklärung: „*Absperrung, die jmdn., etw. von etw. fernhält“* (Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion 2001, S. 234; Hervorhebung im Original). Die uns wahrscheinlich vertrautesten Synonyme für das Wort *Barriere* sind *Blockade*, *Sperre*, *Schranke* und *Hindernis*, letztere beiden erscheinen im

Kontext dieser Arbeit als besonders relevant, da sie das weite Bedeutungsspektrum dieses Begriffes zum Ausdruck bringen. Während im Sport, zum Beispiel beim Springreiten oder beim Hürdenlauf, konstruierte und somit erwünschte Hindernisse durch Springen meist problemlos überwunden werden, bedeuten Gegenstände, welche das physische Weiterkommen verhindern oder zumindest behindern, vor allem für Menschen mit Beeinträchtigungen unerwünschte *Hindernisse*.

Hürden anderer Art ergeben sich im Alltagsleben, wenn beispielsweise durch soziale und/oder psychologische Mechanismen notwendige Entwicklungs- oder Veränderungsprozesse be- oder verhindert werden. *Schranken* dienen der Absperrung, die Grenzziehungen im übertragenen Sinn betreffen gedankliche oder soziale Beschränkung der individuellen Freiheit eines Menschen. Nicht alle Schranken und Hindernisse sind aber zwangsläufig als Barrieren zu betrachten, sie werden erst zu diesen, wenn sie „*selektiv* den Zugang zu oder die Nutzung von etwas für diejenigen Individuen erschweren oder verwehren, die (z. B. wegen einer Sinnesschädigung oder funktioneller Einschränkungen) aus dem ‚Normalitätsspektrum' herausfallende psychische, kognitive oder körperliche Eigenschaften aufweisen" (Dederich 2012, S. 102).

Diese kurze Beschäftigung mit der Bedeutung des Wortes *Barriere* bestätigt die Aussage zu Beginn dieses Kapitels, dass der Begriff *Barriere* nicht nur physische Hindernisse, sondern auch ein Phänomen, das leider vielfach im Verhalten und Denken der Menschen beheimatet ist, bezeichnet (vgl. Dederich 2012, S. 101f.).

Es wäre ein hehres, ist aber zugleich ein utopisches (und nicht einmal in jedem Fall erstrebenswertes) Ziel, sämtliche Barrieren für alle Menschen mit Behinderungen zu beseitigen, da den individuellen Bedürfnissen jedes/jeder einzelnen Betroffenen bis ins Detail entsprochen werden müsste. Eingefordert darf und muss aber sehr wohl eine bestmögliche Erfüllung der in § 1 des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen formulierten Forderung,

> *„(...) die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder zu verhindern und damit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen"*(Bundesgesetzblatt I Nr. 82/2005, S. 1),

werden. Im Kontext dieser Arbeit erscheint somit das Postulat der *gleichberechtigten Teilhabe* als besonders bedeutsam.

1.4.2. „Behindert ist man nicht, behindert wird man!“

(Slogan der Aktion Grundgesetz, zit.n. Rau 2013, S. 10).

Die gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Beeinträchtigung am gesellschaftlichen Leben wird häufig nicht durch deren eingeschränkte Fähigkeiten, sondern durch die von den *gesunden* Menschen geschaffenen Barrieren behindert. Angesichts der demografischen Entwicklung ist ein starkes Ansteigen der Zahl älterer sowie hochbetagter Mitmenschen absehbar, in Deutschland beispielsweise wird mit einem Anstieg der über 65 Jährigen bis 2030 von 29% gegenüber 20% im Jahr 2008, und mit einem Anwachsen auf 34% bis 2060 gerechnet. Barrierefreiheit ist demnach kein Thema von Minderheiten oder Randgruppen, sondern kann früher oder später jeden/jede direkt oder indirekt betreffen (vgl. Rau 2013, S. 9). In den vergangen fünfzig Jahren hat sich das weltweite Verständnis von Behinderung deutlich verändert, unter diesem Begriff wird nicht länger eine Zustandsbeschreibung und/oder ein Sonderstatus, sondern zunehmend ein „Zusammenspiel verschiedener Aspekte und Wechselwirkungen“ (Rau 2013, S. 10) verstanden. Rau teilt die Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass die Einschränkung der Fähigkeiten nicht auf den körperlichen Zustand eines Menschen reduziert werden kann, sondern von diversen Faktoren abhängig ist. Demnach ist Behinderung „also nicht mehr Ursache für mangelnde Teilhabe, sondern Teilhabe wird als Voraussetzung für Nichtbehinderung begriffen“ (Rau 2013, S. 10). In nachstehendem gedanklichen Konzept der WHO ist ein Mensch mit Beeinträchtigungen „Teil des Ganzen und muss nicht erst in das Ganze integriert werden“ (ebd., S. 10).

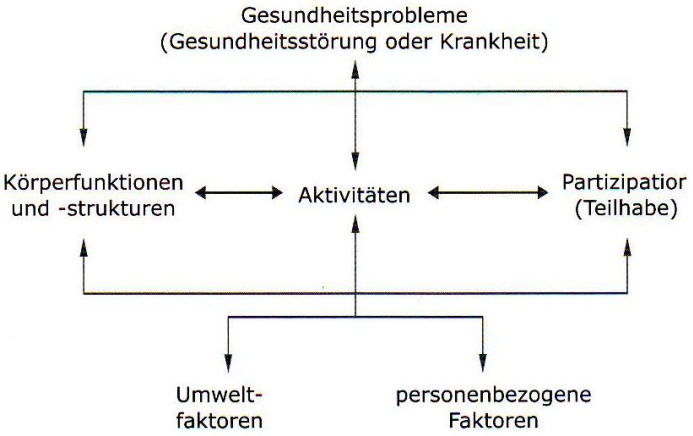

Abbildung 9: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Rau 2013, S. 10)

1.4.3. Barrierefreiheit durch bauliche Maßnahmen

Barrierefreie Gebäudekonzeptionen fördern eine aktive sowie selbstbestimmte Lebensführung und beziehen fast alle Typen der Fähigkeitseinschränkungen mit ein. Zum Spektrum der Anforderungen zählen neben der Rollstuhlzugänglichkeit auch „Einschränkungen der Wahrnehmung (Sehen und Hören) und der Kognition (Denken, Schlussfolgern, Urteilen, Erkennen, Erinnern)“ (Rau 2013, S. 3). Rau postuliert eine kritische Hinterfragung baurechtlicher Empfehlungen und DIN-Normen, da zukunftsfähige Lösungen der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Nutzerkreises sowie der jeweiligen Bauaufgabe bedürfen. In ihrem Buch „**barrierefrei** bauen für die zukunft“ präsentiert sie einige gelungene Beispiele barrierefreien Bauens und ermutigt dazu, auch die Barrieren in den Köpfen abzubauen. In der Rubrik „mehrwert“ zeigt Rau Aspekte auf, die das Notwendige der getroffenen Maßnahmen übersteigen und verweist auf die Chance, Barrierefreiheit als ein Marktsegment zu begreifen, durch welches die Nutzbarkeit, der Komfort sowie der Wert einer Immobilie deutlich gesteigert werden können. Die Autorin macht auch darauf aufmerksam, dass die rechtzeitige Berücksichtigung barrierefreier Konzeptionen bereits zu Beginn der Planungsphasen ein Bauen mit dieser architektonischen Qualität ohne erhebliche Mehrkosten ermöglicht. Die nachstehende Grafik präsentiert die Ergebnisse einer Studie der ETH Zürich, geleitet von Herrn Professor Meyer-Meierling, zum Thema „Behindertengerechtes Bauen – Vollzugsprobleme im Planungsprozess“. Untersucht wurden bei 140 Gebäuden unter anderem die Höhe der getätigten Investitionen in hindernisfreies Bauen, die Kosten für Barrierefreiheit bei Neubauten und die Summe der finanziellen Belastungen durch die Entfernung von Barrieren in bestehenden Bauten.

Mit dem „IST-Zustand“ wird angegeben, welche Maßnahmen bereits getroffen und welche Kosten dadurch verursacht worden sind Die Zahlen zu „Zustand Anpassung“ beziffern die Kosten der Maßnahmen, welche nötig wären, damit die Gebäude dem Anspruch barrierefreies Gebäude“ gerecht würden.

Die Angaben zu „Zustand Neubau“ geben einen Überblick über die Kosten, welche beim gleichen Bau entstünden, berücksichtigte man die erforderlichen Maßnahmen schon bei der Planung eines barrierefreien Gebäudes (vgl. Rau 2013, S. 15).

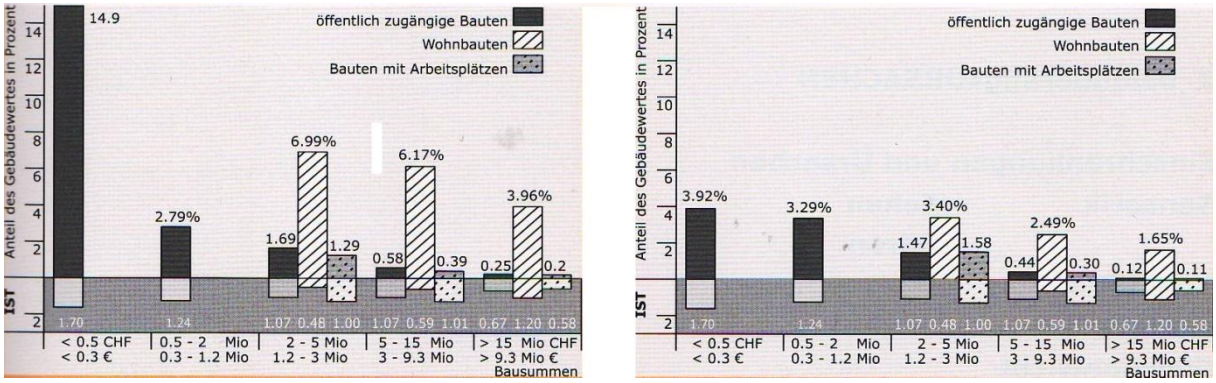

Abbildung 10: LINKS: Ist- Zustand/Zustand – Anpassung, Mehr- bzw. Zusatzkosten bei Umbauten/Anpassung (Rau 2013, S. 15). RECHTS: Ist-Zustand/Zustand – Neubau, Mehr bzw. Zusatzkosten bei Neubauten (ebd., S. 15).

Zu den Profiteuren barrierefreien Bauens zählen nicht nur Menschen, die auf einen Rollstuhl oder Rollator angewiesen sind, sondern ebenfalls Personen mit Hör- und Seheinschränkungen, Personen, die kognitive Einschränkungen wie beispielsweise Sprach- und Lernbehinderungen, sowie psychische oder dementielle Erkrankungen haben, Personen mit Steh-, Geh- und Greifeinschränkungen, ältere Menschen, klein- und großwüchsige Personen, aber auch Schwangere und Personen mit Kinderwagen, vorübergehend Erkrankte und Verletzte sowie Menschen, die beispielsweise Gepäck oder ähnliche Lasten tragen müssen (vgl. Rau 2013, S. 9ff.).

Im Sinne eines *Universal Design* für Gebäude, aber auch für Dienstleistungen und Produkte, postuliert Rau eine „allgemeine, präventive Gestaltung des Lebensumfeldes, die den Bedürfnissen eines breiten Kreises der Bevölkerung entspricht und möglichst niemanden ausschließt“ (Rau 2013, S. 11). Damit entspricht sie genau einer Forderung des Österreichischen Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen:

> *„Für Menschen mit Behinderungen ist die Zugänglichkeit der baulichen Umwelt sowie die Benützung der Produkte und Dienstleistungen eine wesentliche Voraussetzung für ihre gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen“*(Frisch/Wagner 2007, S. 75).

In dem, vom Bundesministerium anlässlich des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung 2003 erarbeiteten Österreichischen Arbeitsprogramms wird Barrierefreiheit als Basis für jene Mobilität der Menschen mit Behinderung bezeichnet, die die Voraussetzung für eine vollständige Integration der Betroffenen in die Gesellschaft bildet (vgl. Frisch/Wagner 2007, S. 75).

Das Adjektiv des Terminus *Universal Design*, entstammt der spätlateinischen Sprache und bedeutet „zur Gesamtheit gehörig, allgemein“, bzw. „*umfassen; die verschiedensten Bereiche einschließend“* (beide Zitate: Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion 2001, S. 1659).

Selbstverständlich sollten somit die Menschen, deren Fähigkeiten durch Vererbung, durch Unfall, durch Krankheit oder durch Erfahrungen eingeschränkt sind, „zur Gesamtheit gehörig“ (ebd., S. 1659) sein. Nicht nur deren, sondern die Bedürfnisse und Fähigkeiten aller Menschen ändern sich im Laufe des Lebens und werden beeinflusst durch das Alter, das Geschlecht, die Herkunft, die Art der Behinderung, die Schwere der Behinderung, durch das subjektive Erleben der Fähigkeitseinschränkungen sowie den Umgang mit der Behinderung.

Um die Ressourcen und Potenziale verbleibender Fähigkeiten der Betroffenen bestmöglich zu nutzen, ist es erforderlich, grundsätzlich zu unterscheiden zwischen den Bereichen der sensorischen Fähigkeiten (der Sinneswahrnehmungen), der kognitiven Fähigkeiten (dem Denken-Lernen-Erinnern) sowie der motorischen Fähigkeiten (der Bewegung). Da die Ausprägungen der Einschränkungen in allen genannten Bereichen höchst unterschiedlich sein können, resultieren aus ihnen Behinderungen, die gering bis hochgradig sind. Die altersbedingte Reduzierung der genannten Fähigkeiten ist im Einzelfall nicht gravierend, in Kombination mit dem Ausfall mehrerer Fähigkeiten kann sie allerdings eine hohe Mobilitätseinschränkung zur Folge haben. Je schwerer eine Beeinträchtigung eines Menschen ist, desto individueller müssen Unterstützungen und Hilfen vorgesehen und geleistet werden (vgl. Rau 2013, S. 11f.). Unverzichtbar bei den Bemühungen, für die Betroffenen die Orientierung, den Informationsfluss sowie die Kommunikation verbessern zu helfen, ist die Berücksichtigung des Zwei-Sinne-Prinzips, sowie das Treffen visueller (Kontrast – Beleuchtung), haptischer, bzw. taktiler und auditiver Maßnahmen (vgl. Rau 2013, S. 31).

1.4.3.1. Das Zwei-Sinne-Prinzip

Dieses Prinzip beruht auf dem Wissen, dass jede Mobilität und Aktivität im Raum die Wahrnehmung von Reizen, sowie deren Unterscheidung und Verwertung über Assoziations- und Interpretationsvorgänge in Kombination mit den verschiedenen Sinnen voraussetzt. Menschen, die von einer Beeinträchtigung ihrer Sinne betroffen sind, stehen unter Umständen durch Barrieren sensorischer Art vor einem unüberwindlichen Hindernis. Denn geringe visuelle Informationen für Menschen mit Sehbehinderungen haben Orientierungsschwierigkeiten zur Folge, Personen mit Hörbeeinträchtigungen sind dadurch verstärkt mit Kommunikationsproblemen konfrontiert. Die Betroffenen bemühen sich, ihren beeinträchtigten Sinn bestmöglich zu nutzen bzw. den Reizverlust über ihre anderen Sinne zu kompensieren. Daher sind bei der baulichen Gestaltung visuelle, akustische oder technische Maßnahmen zu treffen, die zur

Unterstützung der *Sinnesreste* bei Menschen mit leichten bis mittleren Beeinträchtigungen des Hör- und Sehvermögens dienen können. Für Personen mit hochgradigen Einschränkungen müssen alternative Wahrnehmungsformen angeboten werden. Das bedeutet, dass die Information nach dem Zwei-Sinne-Prinzip trotz des Ausfalls eines der drei Sinne – Sehen, Hören, Tasten – wahrgenommen werden kann. Der/die Betroffene hat die Möglichkeit,

- statt: zu sehen – zu hören oder/und zu tasten, bzw. zu fühlen, oder
- statt: zu hören – zu sehen oder/und zu tasten, bzw. zu fühlen (vgl. Rau 2013, S. 32f.).

So erleichtert beispielsweise in den Aufzügen eine akustische Stockwerksansage die Orientierung der Menschen mit Sehschädigungen. Die Bedienungselemente des Aufzugs müssen sich farblich vom Hintergrund abheben, die Tasten benötigen eine ausreichende Größe, um darauf die Schriftzeichen in Braille und Reliefschrift anzubringen. Zusätzliche Erleichterung ist geboten, wenn die Taste EG taktil umrahmt ist und/oder hervorsteht. Kontrastreiche und große, aus dem Aufzug sichtbare Stockwerksanzeigen an den Wänden, unterstützen nochmals die Orientierung (vgl. Stadt Graz 2006, S. 33).

Damit hörbeeinträchtige Menschen akustische Informationen wahrnehmen können, müssen diese zusätzlich über Vibrationen, zum Beispiel ein Vibrationskissen für den Weckruf unter dem Kopfkissen, oder durch optische Zeichen, beispielsweise optische Alarmleuchten im Falle eines Brandalarms oder Sirenenalarms, ergänzt werden (vgl. Stadt Graz 2006, S. 45f.).

Die Bedeutung der Umsetzung des Zwei-Sinne-Prinzips ist augenscheinlich – sie kann zur lebensrettenden Maßnahme für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen werden. Rau führt unter Bezugnahme auf C. Ruhe folgende Prioritätsstufen der Anwendung des Zwei-Sinne-Prinzips an:

1. Priorität 1 gilt für Alarme und Notrufe sowie für Situationen, in denen Gefahr für Leib und Leben besteht. In dieser Stufe muss die Prinzipanwendung sehr gut, immer und unbedingt funktionieren, weil fehlende Alarmsignale und Warnungen lebensgefährlich sein können bzw. sind.
2. Der Prioritätsstufe 2 wird die Information zugeordnet. Da einseitige Informationsangebote wie z.B. Vorträge oder Durchsagen, Entscheidungen zur Folge haben, aber keine Rückfragen ermöglichen, besitzen sie mittlere Priorität. Die Anwendung des Prinzips muss auf dieser Stufe generell gut und immer funktionieren.
3. Die niedrigste Priorität, Stufe 3, wird Informationen, bei denen Rückfragen ermöglicht bzw. Unterstützungen angeboten werden, zugewiesen. Angesprochen ist die Kommunikation, die möglichst nach dem Zwei-Sinne-Prinzip erfolgen sollte. Erwünscht wird

ein häufiges und zufrieden stellendes Funktionieren der Anwendung des Prinzips (vgl. Rau 2013, S. 33).

Die Unterstützungen im baulichen Bereich müssen der Verteilung der aufgenommenen Information Rechnung tragen. Da der Anteil des Sehens ca. 85%, jener des Hörens ca. 10% beträgt, ist beim barrierefreien Bauen primär auf die optische Informationsvermittlung zu achten. Für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen müssen „an die Umgebungsgeräusche angepasste akustische und danach taktile Informationen“ (Rau 2013, S. 32) geboten werden.

Bei Bauten für spezielle Nutzergruppen (mit kognitiven und visuellen Einschränkungen) ist es vorteilhaft, olfaktorische Wahrnehmungen zu ermöglichen, da diese die Aktivierung des Erinnerungsvermögens bewirken oder/und zusätzliche Informationen bieten können. Der Verlust seines/ihres Geruchssinn bedeutet speziell im Brandfall eine große Gefahr für den/die Betroffene/n. Verständlicherweise muss im Bereich der baulichen Gestaltung der Geschmackssinn nicht berücksichtigt werden (vgl. Rau 2013, S. 32f.).

1.4.3.2. Visuelle Maßnahmen und haptische/taktile Gestaltung

Vor allem im öffentlichen Bereich stellt die einfache Orientierungsmöglichkeit eine wichtige bauliche Maßnahme dar.

Um sich zielgerichtet bewegen oder eine Standortbestimmung vornehmen zu können, benötigt jeder Mensch äußere Bezugspunkte. Seine Fähigkeit, Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und zu speichern, ist entscheidend für die Orientierungsfähigkeit eines Menschen. AnalphabetInnen, kognitiv eingeschränkte NutzerInnen, Kinder und (viele) ältere Menschen verfügen über eine reduzierte kognitiv-räumliche Fähigkeit, sodass – auch im Hinblick auf die demografische Entwicklung – in den öffentlichen Gebäuden besonderer Wert auf eine gute und einfache Orientierungsmöglichkeit zu legen ist (vgl. Rau 2013, S. 34).

Nach den neuesten Erkenntnissen bezüglich der visuellen Wahrnehmung wird zwischen folgenden drei Arten räumlichen Wissens unterschieden: Land- und Wegemarkenwissen, Routenwissen sowie Überblickswissen. Im Außenbereich unterstützen Wegemarken, die in einer geordneten Abfolge errichtet werden, das Routenwissen und ermöglichen gezielte Richtungsänderungen, indem sie besonders markiert werden. Aus der mentalen Vorstellung mehrerer Routen entwickelt sich möglicherweise eine kognitive Karte und somit ein Überblickswissen. Außer von der Fähigkeit, Wahrnehmungen kognitiv zu verarbeiten, hängt die Orientierung sehr stark vom Sehvermögen ab, da „dieser Fernsinn auf größere Distanzen eingesetzt werden

kann“ (Rau 2013, S. 34). Hör-, Tast- und Geruchssinn sind bezüglich Informationsmenge, Präzision und Distanz der visuellen Wahrnehmung weit unterlegen.

Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit bedürfen daher taktiler und akustischer Raumerlebnisse, um „über eine Summe von Details“ (Rau 2013, S. 34) die Gesamtheit einer Räumlichkeit erschließen zu können. Sie orientieren sich mit Hilfe des Gehörs, der Haptik (Tasten mit den Händen und den Füßen, Spüren der Temperatur und der Strömung), des Geruchs und besonders des Gedächtnisses (vgl. Rau 2013, S. 32ff.).

Unter dem Begriff *haptische Wahrnehmung* wird ein Konglomerat aus diversen Sinnesreizungen zusammengefasst. Rau zitiert James J. Gibson, nach ihm umfasst

> *„das haptische System den ganzen Körper, die meisten seiner Teile und die ganze Oberfläche. Die Extremitäten sind Sinnesorgane, die einerseits der Erkundung dienen, aber sie sind andererseits auch Ausführungsorgane, das heißt, die Ausführung für das Haben von Erlebnissen ist anatomisch identisch mit der Ausrüstung für das Tun“* (Rau 2013, S. 51).

Weder bei der auditiven, noch bei der visuellen Wahrnehmung findet sich diese Kombination.

Zu unterscheiden gilt es zwischen der Oberflächen- und Tiefensensibilität.

Die Oberflächensensibilität ermöglicht taktile Wahrnehmungen, das heißt. über Wärme-, Kälte-, und Tastrezeptoren wahrgenommene äußere Informationen. Alles, mit unserer Körperoberfläche Fühlbare, wird von ihr umfasst: Temperatur und Strömung, Erschütterung bzw. Vibration und Druck bzw. Berührung. (vgl. Rau 2013, S. 51) Bei Menschen mit Hörbeeinträchtigungen kann beispielsweise eine durch Trittschall verursachte Schwingungsleitung genutzt werden: Schallleitende Böden, zum Beispiel Parkett oder Holzdiele, ermöglichen es, durch ein kurzes Aufstampfen mit dem Fuß eine hörbeeinträchtigte Person *zu rufen* (vgl. Rau 2013, S. 55).

Die Tiefensensibilität bewirkt kinästhetische Wahrnehmungen. Angesprochen sind „aus dem Körper bereitgestellte Informationen zu Lage, Kraft und Bewegung der Körperglieder bzw. Körperhaltung“ (Rau 2013, S. 51). Die Tiefensensibilität ermöglicht unter anderem die Unterscheidung von waagrechten und schrägen Flächen, dies ist beispielsweise bei der Benutzung eines Treppengeländers sehr hilfreich.

Eine wertvolle technische Orientierungshilfe ist der Langstock oder Blindenstock, der es den Menschen mit hochgradiger Sehbehinderung oder Blindheit ermöglicht, „„einen Schritt voraus““ (Rau 2013, S. 52) zu sein. Der Langstock wurde erst nach Ende des Zweiten Weltkrieges in den USA entwickelt und dient den Menschen mit hochgradiger Sehbeeinträchtigung als Orientierungshilfe. Der Blindenstock fungiert als akustischer Melder sowie als verlängertes

Tastorgan und ersetzt das Sehen innerhalb des Nahbereichs. Seine effiziente Einsetzung bedarf eines individuell zugeschnittenen Mobilitätstrainings, bei welchem der/die Betroffene lernt, die Pendel- bzw. Schleiftechnik gezielt einzusetzen. Der Langstock hilft, Gefahren und Hindernisse im Bereich des Unterkörpers und der Beine wahrzunehmen. Er kann nicht helfen, Verletzungsgefahren, die beispielsweise durch frei im Raum stehende Treppen oder ganz geöffnete Fensterflügel für die sehgeschädigten Menschen im Brust- und Kopfbereich bestehen, zu bemerken. Für Menschen mit Mehrfachbehinderungen und/oder ältere Menschen wurden mittlerweile modifizierte Stöcke entwickelt. Diese ermöglichen ein kraftsparendes Pendeln, da sie statt einer feststehenden Stockspitze eine rollende Kugelspitze mit einem Durchmesser von 2 – 3 Zentimetern besitzen. Außerdem bieten diese Stöcke den Betroffenen eine größere Körperstabilität. In den vergangenen Jahren wurden im öffentlichen Bereich, unter anderem auch im Straßenbereich, Bodenindikatoren zu einem integralen Bestandteil. Die neuesten Erkenntnisse zeigen aber, dass statt der bislang überwiegend eingebauten Rillenplatten erhabene Bodenstrukturen, die die Form von Noppen oder Rippen besitzen, eindeutiger zu ertasten sind. Werden die Abstände der Struktur entsprechend groß gewählt, ist diese auch mit den Füßen fühlbar. Dies ist für Personen mit kognitiven Einschränkungen oder für Menschen mit einem Blindenführhund unter Umständen von entscheidender Bedeutung für ihre Orientierung (vgl. Rau 2013, S. 51ff.). Nachstehende Abbildung zeigt die Pendelbewegung des Langstocks im Gehrhythmus. Hierbei wird der Stock „mit einer Hand und dem Zeigefinger längs des Griffes in Richtung Stockspitze“ (Rau 2013, S. 52) nach links und rechts gependelt. Beim Aufwärtsgehen, zum Beispiel bei Treppensteigen, wird der Stock senkrecht zwischen Zeigefinger und Daumen gehalten, dies ermöglicht in alle Richtungen ein lockeres Pendeln (vgl. Rau 2013, S. 52f.).

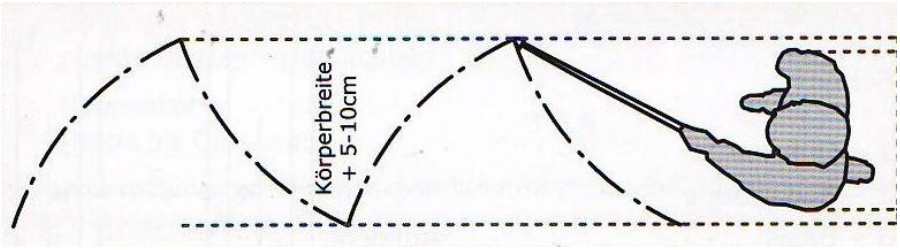

Abbildung 11: Die Pendelbewegung des Langstocks im Gehrhythmus (Rau 2013, S. 53).

Der Bedarf von Personen mit Sehbeeinträchtigungen oder Blindheit an Orientierungshinweisen ist bis zu zehnmal größer als jener von Menschen ohne Sehbehinderungen. Dementsprechend hoch ist die Anforderung an die Gedächtnisleistung und sind uneingeschränkte kognitive Fähigkeiten für eine selbständige Mobilität unbedingt erforderlich. Die Raumerlebnisse werden mit den wahrgenommenen Eindrücken und dem Gedächtnis zu einem inneren Bild verarbeitet. Daher sollte die Wegführung orthogonal und möglichst einfach strukturiert sein.

Runde oder schiefwinklige Anordnungen, zum Beispiel runde Tische, können zur völligen Desorientierung beitragen, während rechteckige Gegenstände die Orientierung erleichtern. Der verbliebene Fernsinn – der Hörsinn – ermöglicht die Ortung von Distanz und Nähe bzw. von Richtung und Richtungsänderung, die Höreindrücke sind aber wesentlich ungenauer als visuelle Informationen. Im Außenbereich ist direkter Kontakt mit raumbezogenen Flächen unmöglich, daher müssen geografische und räumliche Kenntnisse mit Hilfe markanter Punkte kompensiert werden, taktile Signale eigenen sich dazu am besten. Geräusche oder Gerüche sind nur dann als sensorische Informationen einsetzbar, wenn sie an unveränderlichen Positionen entlang der Wege angeordnet werden. Nur selten gelingt es Menschen mit hochgradiger Sehbehinderung, sich die Nutzung unbekannter Wegstrecken eigenständig anzueignen. Im Regelfall werden „erste Ortskenntnisse zum eigenständigen Begehen eines Ortes von Mobilitätstrainern“ (Rau 2013, S. 35) vermittelt. Zur Gestaltung der Orientierungssysteme für Blinde bieten sich das Bojen- und das Leitlinienprinzip an (vgl. Rau 2013, S. 34f.).

1.4.3.3. Leitsysteme

Das Bojenprinzip ermöglicht durch die Aneinanderreihung markanter Punkte die selbständige und zielgerichtete Bewältigung von Wegstrecken. Das Leitlinienprinzip, auch Blindenleitsystem genannt, kommt hingegen vorrangig an Orten zum Einsatz, wo ein sehr hohes Sicherheitsbedürfnis, beispielsweise in Bahnhöfen, oder ein gezielter Führungsbedarf, zum Beispiel vom Eingang zum Infopunkt, besteht (vgl. Rau 2013, S. 34f.). Gefahrenstellen oder Richtungsänderungen werden in Form von „Leitlinien, Begleitstreifen, Auffangstreifen und Aufmerksamkeitsfeldern“ (ebd., S. 52) angezeigt. Die NutzerInnen mit Blindheit werden zum Beispiel mit Hilfe der im Boden eingelassenen, durchgehenden Leitlinie von einem bestimmten Ausgangspunkt zum Zielpunkt geleitet. Die Konzentration und Fixierung auf diese Linie birgt allerdings die Gefahr der geringen Wahrnehmung der Umgebung und kann dadurch bei einer Unterbrechung der Linie zur Desorientierung des/der Betroffenen führen.

Außer den Menschen mit sensorischen Einschränkungen bedürfen in unserer immer komplexer werdenden Welt auch andere Personen(gruppen) orientierungsunterstützender Maßnahmen. In vielen öffentlichen Gebäuden, wie beispielsweise Bahnhöfen, Museen, Krankenhäusern oder großen Verwaltungen, erleichtern Leitsysteme allen Nutzern das Finden des Ausgangs. Besondere Rücksicht sollte bei der Gestaltung der Systeme auf die Bedürfnisse von Kindern und älteren Menschen, Personen mit Lernschwierigkeiten (das heißt geringere kogni-

tive Fähigkeiten) oder mit anderer Muttersprache genommen werden. Die Zusammenarbeit zwischen den ArchitektInnen und den Fachleuten, welche die Schrift- und Piktogrammentwicklung übernehmen, sollte möglichst frühzeitig beginnen, weil dadurch die Material- und Farbauswahl des Leitsystems mit der Architektur optimal abgestimmt werden kann. Es wird differenziert zwischen einem übergeordneten Leitsystem, welches den „sich bewegenden Besucher zu einem Gebäudeteil oder in ein Stockwerk führt“ (Rau 2013, S. 36) und dem untergeordneten Orientierungssystem, das den, sich im Stillstand befindlichen, NutzerInnen einen Überblick verschafft.

Die Beschriftung bzw. Beschilderung des Leitsystems hat hohen Ansprüchen zu genügen, da sie für alle NutzerInnen zufriedenstellend sein muss und der Zugang zu den visuellen Texten, den Piktogrammen sowie den tastbaren Schriften sehr unterschiedlich ist und vom Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung abhängt. Besteht beispielsweise eine Hörbeeinträchtigung von Geburt an, so wird das Verständnis des Kindes zu Bildern und Texten gebärdensprachlich geprägt, stellt sich die Schwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit erst in späteren Jahren ein, bleibt dieses lautsprachlich beeinflusst. Bei Menschen mit hochgradiger Sehbehinderung verhält es sich ähnlich. Personen, die blind geborene wurden oder sehr früh als Kinder erblindeten, eignen sich einen sehr guten Zugang zur Brailleschrift an, während Menschen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt erblindet sind, die erhabene Schwarzschrift präferieren. Besonders für Menschen mit Blindheit ist es wichtig, dass in den Gebäuden einheitliche Systeme installiert werden und die Einbauten entsprechend an den gleichen Orten (Abstände zu den Türen, Einbauhöhen) erfolgen (vgl. Rau 2013, S. 37f.).

Der Vorteil der Piktogramme beruht auf ihrer Sprachunabhängigkeit und ihrer dadurch internationalen Verwendbarkeit sowie auf ihrer Möglichkeit, trotz Platzsparens aussagekräftig zu sein. Anzuraten ist die tastbare Ausbildung.

Farbkombinationen steigern die Erkennbarkeit wichtiger Informationen und die Farbkodierungen informieren indirekt:

- *„Warnung: Schwarz auf Gelb*
- *Gefahr: Weiß auf Rot*
- *Sicherheit: Weiß auf Grün*
- *Hinweis: Weiß auf Blau“* (Rau 2013, S. 37).

Die Farbkombination Rot-Grün wird aufgrund der Farbfehlsichtigkeit von 5% aller Männer nicht verwendet.

Abbildung 12: Tastbares Piktogramm (Rau 2013, S. 39).

Wichtig ist es, Blendeinwirkungen zu verhindern und die zweckdienlichen Symbolgrößen (hängt von den jeweiligen Sichtdistanzen und Funktionen ab) zu berücksichtigen. Für Menschen, die zusätzlich zu einer Sehbeeinträchtigung auf den Rollstuhl angewiesen sind, müssen die taktilen Angebote (ev. zusätzlich) auf einer niedrigeren Position angebracht werden.

Die Texte auf den Schildern sind prägnant, kurz und leicht verständlich zu formulieren, da zum einen die kognitiven Kompetenzen berücksichtigt werden müssen, zum anderen hohe Textmengen leicht verwirren und somit desorientieren. Ungeeignet sind Kursivschriften und Schriften mit Serifen. Als ertastbare Schrifttypen bieten sich die Brailleschrift sowie die Pyramidenschrift an. Da beispielsweise nur ca. 20% der Menschen mit Blindheit Deutschlands die Brailleschrift beherrschen, sollte sie nur in öffentlichen Gebäuden, in welchen ein hoher Anteil der BesucherInnen mit Sehbehinderungen jung ist, bzw. internationale Gäste verkehren, als einziges Angebot zur Verfügung stehen.

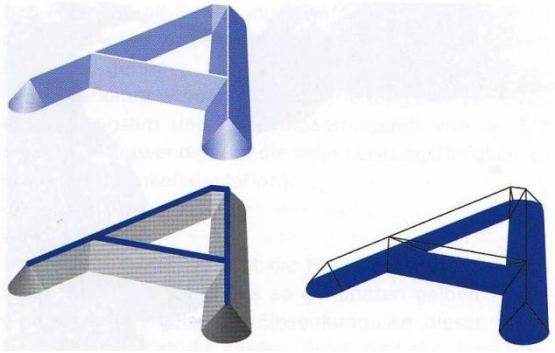

Abbildung 13: Pyramidenschrift (Rau 2013, S. 39).

Der prismenartige Querschnitt Pyramidenschrift beruht auf der Basis der im Alltag verwendeten Schwarzschrift und bietet durch die breite Sockelzone und entsprechend kontrastreicher Gestaltung für die Menschen mit Sehbeeinträchtigungen eine gute Lesbarkeit. Der Vorteil dieser Schrift besteht darin, dass „jeder lesefähige Mensch nach Gewöhnung die modifizierte Buchstabenform ertasten“ (Rau 2013, S. 38) kann.

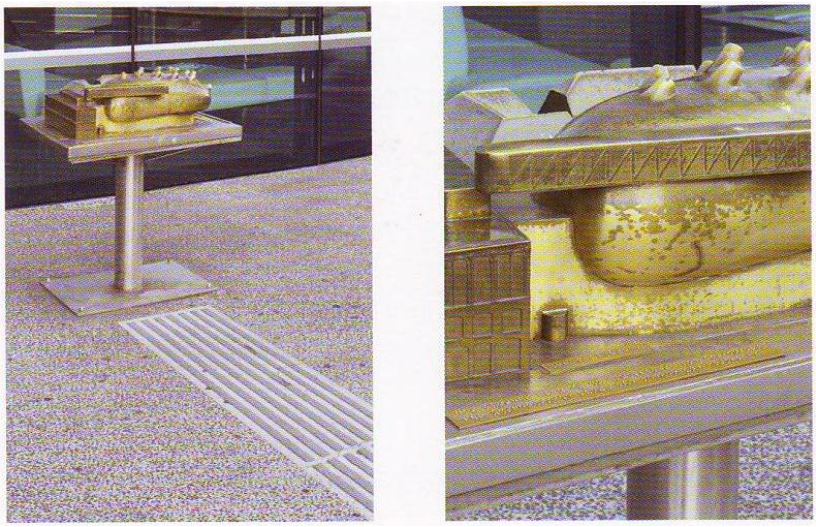

Abbildung 14: Tastmodell vor dem Eingangsbereich des Kunsthauses Graz (Raus 2013, S. 38).

Zur Gewinnung eines inneren Planes über räumliche Grundrissdispositionen verhelfen taktile Übersichtspläne – auch „Reliefpläne“ oder „Tastpläne“ genannt. Tastpläne mit einer hohen Detailgenauigkeit wirken verwirrend und sind taktil nicht gut lesbar. Erhabene Darstellungen sind aufgrund der besseren Tastbar-

keit zu bevorzugen. Da die Erstellung von Tastplänen oder der Braille- und Reliefschriften in robuster, dauerhafter Ausführung sehr aufwendig ist, werden meist nur jene Informationen in dieser Form beschriftet, die bleibend sind, wie beispielsweise Raumnummern (vgl. Rau 2013, S. 38f.).

Die Mobilität und Sicherheit von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen wird wesentlich erhöht durch die gezielte Abstimmung einer kontrastreichen Planung (Farbe und Helligkeit) mit der Beleuchtung, dem Material und den Farbkonzepten. Ausschlaggebend für eine visuelle Information ist die Leuchtdichte, das heißt der wahrgenommene Helligkeitseindruck einer selbst leuchtenden oder angeleuchteten Fläche. Leuchtdichte- und Farbkontraste sollten daher den Empfehlungen bzw. den Vorgaben von Fachleuten (beispielsweise Angaben der DIN 329785) entsprechend gewählt werden.

Gut gewählte Farbkontraste können neben dem Leuchtdichtekontrast noch zusätzliche Informationen bieten. Sie sollten aber nur unterstützende und nicht ablenkende Wirkung haben. Bei den Farbgestaltungen bietet es sich an, die unterschiedlichen Assoziationen, zum Beispiel wirkt Blau beruhigend, die spezifischen Nutzerbedürfnisse und die kulturellen Hintergrund- oder Erlebniskontexte zu berücksichtigen und zu nutzen. Nicht zu vernachlässigen sind auch die Reflexionsgrade der Materialien sowie der Oberflächen, wie beispielsweise Decke, Boden, Wand und Möbel.

Durch eine optimierte, blendfreie und ausreichend helle Belichtungs- und Beleuchtungskonzeption gelingt es, in puncto barrierefreies Bauen die Orientierung, die Sicherheit (Unfallgefahrreduktion), die Kommunikation und das Wohlbefinden deutlich zu verbessern (vgl. Rau 2013, S. 42ff.). Zu beachten gilt, dass große Glasflächen und somit auch die Glastüren für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen eine große Verletzungsgefahr bergen, sie müssen daher durch farblich kontrastierende Markierungen *sichtbar* gemacht werden (vgl. Stadt Graz, S. 20).

Die genannten Vorkehrungen helfen nicht nur Menschen mit Sehbeeinträchtigungen, sondern allen NutzerInnen dieser Bauten. So ist beispielsweise der Einsatz von Tageslicht für Personen mit kognitiven Einschränkungen, zum Beispiel Menschen mit Demenzerkrankungen, von großer Bedeutung, da dieses Licht ein „wichtiger Impulsgeber für den Biorhythmus“ (Rau 2013, S. 45) ist. Optimale Ausleuchtung sollte vor allem in Bereichen gegeben sein, in welchen eine erhöhte Unfallgefahr besteht, wie beispielsweise in Treppenräumen oder Fluren. An die Beleuchtungen gekoppelte Bewegungsmelder erhöhen die Sicherheit der NutzerInnen. Für die Personengruppen mit minimaler Beweglichkeit oder betagte Menschen, die auf Grund

ihres Alters wenig Licht über die Augen aufnehmen können, ist indirektes oder direktes Sonnenlicht ausgewogen einzusetzen, und auf diese Weise jahreszeitlich bedingten Depressionen entgegen zu wirken. Um Blendungen zu verhindern oder zu reduzieren, sind Sonnenschutzelemente, wie Lamellen oder Jalousien, zu montieren und bei Bedarf auch elektrisch bedienbar zu machen (vgl. Rau 2013, S. 42ff.). Unbewusst nutzen auch Menschen mit gutem Hörvermögen Beleuchtungen, welche „das ‚Absehen' von Gesten und Lippenbewegungen" (ebd., S. 46) ermöglichen.

Von existentieller Bedeutung aber ist eine gute und ausreichende Beleuchtung für hörbeeinträchtige Menschen, da ihnen störende Schlagschatten, Blendungen oder Gegenlicht das vom Gesicht lesen verunmöglichen oder zumindest erschweren. Weitere bauliche Maßnahmen bei „fehlendem Hörsinn" (Stadt Graz 2006, S. 08) betreffen die Raumakustik.

1.4.3.4. Auditive Maßnahmen

Die Raumakustik ist sowohl für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen als auch für Personen mit Sehbeeinträchtigungen von großer Bedeutung. Menschen, die blind geborenen wurden oder frühzeitig erblindeten, entwickeln ein ausgezeichnetes Unterscheidungsvermögen für diverse Tonhöhen, aber auch Personen, die später erblindeten, ermöglicht es ein intensives Training, beispielsweise Veränderungen der Raumhöhe- oder breite anhand der Schallreflexionen zu erkennen. Auf harten Bodenbelägen sind die Schritte von sich annähernden Personen frühzeitig registrierbar (vgl. Rau 2013, S. 56f.). Für Menschen mit Schwerhörigkeit bedeutet die Vermeidung von störenden Nebengeräuschen eine wesentliche Verbesserung ihrer Kommunikationsmöglichkeit. Zu erreichen ist eine optimale Raumakustik durch kurze Nachhallzeiten, zum Beispiel durch Verwendung oder nachträglichen Einbau von schallabsorbierenden Akustikdecken in den Vortragsräumen (vgl. Stadt Graz 2006, S. 8f.). Bei Neuplanungen von Veranstaltungsbereichen sollten daher immer Raumakustiker mit einbezogen werden, die fachmännisch Störschall von vornherein zu verhindern und ein „schlüssiges Gesamtsystem aus Höranlage und Beschallungssystem" (ebd., S. 55) zu installieren vermögen. Derzeit stehen drei verschiedene Systeme von Höranlagen – Infrarot, Funk, Induktiv – zur Wahl, eine Fachberatung des Österreichischen Schwerhörigenbundes (ÖSB) garantiert die richtige Entscheidung für das jeweilige Objekt. Unverzichtbar ist der Nachweis eines Qualitätszertifikates, das die volle Funktion der gekauften Höranlage nach der Norm ÖVE EN 60118-4 garantiert (vgl. Stadt Graz 2006, S. 55).

Nachstehend wird das Prinzip einer induktiven Höranlage erklärt:

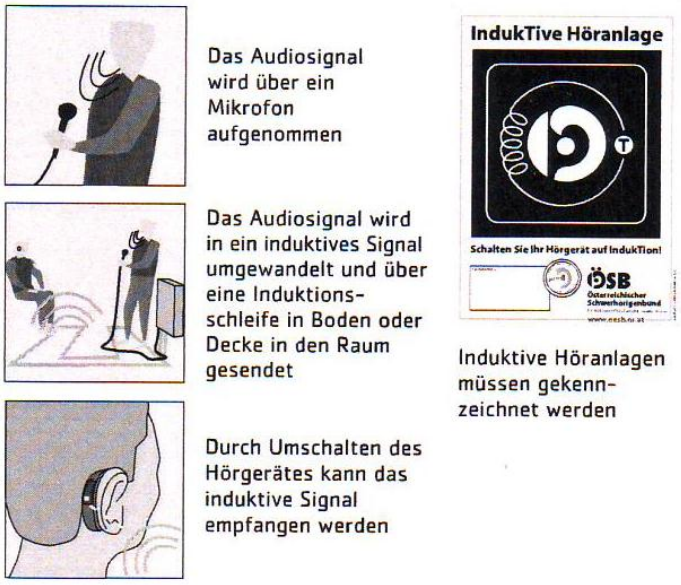

Abbildung 15: Das Prinzip der induktiven Höranlage (Stadt Graz 2006, S. 55).

Die gute und leichte Lesbarkeit von Informationsschildern in allen öffentlichen Orten und Gebäuden ist eine weitere Voraussetzung für die selbständige Mobilität auch der hörbeeinträchtigten Menschen. Bei Infopulten sind induktive Kleinhöranlagen sinnvoll, da mit ihrer Hilfe der störende Umgebungslärm ausblendbar ist (vgl. Stadt Graz 2006, S 45f.).

Sensorische Einschränkungen wirken sich unter Umständen auch auf die motorischen Fähigkeiten der Betroffenen aus. Da die visuellen Anregungen und deren Rückmeldungen starken Einfluss auf die Ausbildung der Motorik haben und zu deren Harmonisierung führen, besitzen Personen, die blindgeboren und erblindet sind, unterschiedliche motorische Fähigkeiten. Während Menschen, die später erblindeten, ihre Bewegungsabläufe auch nach dem Wegfall der visuellen Kontrolle flüssig ausführen können, findet bei Personen, die bereits blind geboren wurden, die Steuerung der Motorik nur mit Hilfe kinästhetischer Wahrnehmungen sowie des Gleichgewichtssinns statt. Dementsprechend schwieriger gestaltet sich der Erwerb komplexer Leistungen, wie zum Beispiel schnelles Gehen. Motorische Beeinträchtigungen haben aber bekannterweise noch viele andere Ursachen. Krankheits- oder altersbedingte Einschränkungen machen sich bemerkbar beispielsweise in der Geschicklichkeits- oder Koordinationsfähigkeit, der Gehgeschwindigkeit und Höhe/Länge der Schritte, der Körperkraft und Balance, sowie der Bewegungsfähigkeit des gesamten Körpers und/oder der Extremitäten. Meist werden die motorischen Behinderungen und die aus ihnen resultierenden Mobilitätsprobleme mit Geheinschränkungen sowie der Nutzung von Gehhilfen (Rollator, Rollstuhl) in Verbindung gebracht (vgl. Rau 2013, S. 68f.). Für Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, müssen bei den baulichen und räumlichen Abmessungen Vorkehrungen getroffen wer-

den in Bezug auf Begegnungsflächen und Bewegungsräume, Unterfahrbarkeit von Möbeln und Waschbecken etc., Bedienbarkeit, Tastbereich, Greifräume- und höhen, sowie auf Sichtbereiche (vgl. Rau 2013, S. 31).

In vielen Bereichen des Wohnbaus, der öffentlichen Gebäude und des Straßennetzes sowie des öffentlichen Verkehrs wurden bereits Vorkehrungen getroffen, um Menschen mit Beeinträchtigungen gleichberechtigt am Leben teilhaben zu lassen, Vieles gilt es jedoch noch zu verbessern oder zu schaffen.

Beispielgebend auf diesem Sektor ist die Landeshauptstadt Graz. Hier hat bereits im Jahr 1988 die Stadtbaudirektion damit begonnen, in der Stadt bauliche Hindernisse, insbesondere im öffentlichen Raum, systematisch abzubauen. Impulsgebend war die Annahme der Barcelona Erklärung „Die Stadt und die behinderten Menschen" 1977. Seither, so Univ. Doz. DI Dr. Gerhard Rüsch, bemühten sich die Verantwortlichen, die Gebäude für alle Menschen nachhaltig und flexibel nutzbar zu machen, sodass sie „an die sich ständig ändernden Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer" (Stadt Graz 2006, S. 3) angepasst werden können. Der im Jahr 2006 amtierende Bürgermeister Mag. Siegfried Nagl brachte im Vorwort der Broschüre „Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen" zum Ausdruck, dass diese Maßnahmen allen Grazerinnen und Grazern zugutekommen. Auf den bereits erfolgten Abbau von Barrieren im Straßenbereich, wie beispielsweise die Absenkung der Gehsteige in den Kreuzungsbereichen, den Einbau von Leitlinien auf Plätzen und Gehsteigen, die Adaptierung von Ampelanlagen für die Menschen mit Sehschädigungen sowie auf die Mitwirkung bei privaten und öffentlichen Hochbauten und im ÖNORMen-Ausschuss weist DI Mag. Bertram Werle, der Stadtbaudirektor von Graz in der genannten Schrift hin. Die zirka 80 Seiten umfassende Broschüre entsprach der aktuellen Gesetzeslage und sollte bei Bauvorhaben in der Planungsphase wertvolle Unterstützung leisten, um Baufehler in Bezug auf Barrierefreiheit, die aufgrund mangelnder Sachkenntnis begangen wurden, bereits im Vorfeld vermeiden zu helfen. Die Broschüre „Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen" war gedacht als städtisches Service für PlanerInnen und Behörden in Graz. Nachstehend werden jene Bedürfnisse, Hinweise und Forderungen (vgl. Stadt Graz 2006, S. 3f.) beleuchtet, die zwar explizit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen gefordert werden, aber allen Personen – und somit auch allen KollegInnen an der Uni Graz, die diese Wege zur Uni und innerhalb des Campus sowie die Räume nutzen, zugutekommen.

1.4.3.5. Bauliche Maßnahmen für Personen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen im Außenbereich

Um Menschen, die auf einen Rollstuhl, Rollator oder Krücken bzw. Stöcke angewiesen sind, eine möglichst große selbständige Mobilität ermöglichen zu können, bedarf es einer Mindestbreite von Wegen, Türen und Gängen, ebenso bestimmter Bewegungsflächen (für einen Rollstuhl beispielsweise eine Fläche mit einem Durchmesser von 150 Zentimetern), um Richtungsänderungen zu ermöglichen. Für die Sicht- und Greifbereiche (Erkennung von Informationen und Signalen sowie Bedienbarkeit von Werkzeugen) müssen wegen der anthropometrischen Unterschiede der Menschen Kompromissmaße gefunden werden (vgl. Stadt Graz 2006, S. 6).

Die PKW-Stellplätze im Freien sind in der Nähe eines behindertengerechten Eingangs oder des Haupteinganges vorzusehen, der Gehsteig ist in diesem Bereich abzusenken. In der Garage ist der barrierefreie Stellplatz ebenfalls nahe des barrierefreien Haupteinganges oder eines barrierefrei zu erreichenden Aufzugs zu situieren. Ungeeignet sind Stellplätze parallel zur Fahrbahn, da in diesem Fall für Menschen mit Beeinträchtigungen ein sicheres Aussteigen auf der Fahrbahnseite nicht gegeben, bzw. der Höhenunterschied zwischen Straße und Gehsteig hinderlich ist. Die Mindestbreite eines barrierefreien Stellplatzes beträgt 350 Zentimeter. Sobald eine Anlage mehr als fünf Stellplätze aufweist, muss mindestens ein Platz barrierefrei ausgeführt sein, jeweils ein barrierefreier Stellplatz pro 50 weitere Stellplätze ist Vorschrift. Das Gefälle dieser Stehplätze darf 3% nicht überschreiten, der Gehsteig muss auf kürzestem Weg und stufenlos erreichbar sein. Als ideal gelten verständlicherweise überdachte Stellplätze. Die Schrankenanlagen bzw. Zu- und Ausfahrtskontrollen sind „in einem geraden Fahrbahnabschnitt anzuordnen“ (Stadt Graz 2006, S. 13), Bedienelemente, wie zum Beispiel Zugseile und Taster, müssen vom Auto aus leicht bedienbar sein. Die Bedienhöhe von Kassen- und Parkscheinautomaten muss 85 -100 cm betragen. Die Kennzeichnung der barrierefreien Stellplätze hat mit Bodenmarkierung und Verkehrsschild zu erfolgen. Dass zur Sicherheit aller Betroffenen in Parkgaragen eine gute Beleuchtung sowie gut einsehbare und helle Zugänge geboten werden sollten, versteht sich von selbst (vgl. Stadt Graz 2006, S. 12f.).

Für die Wege in der Stadt (und folglich auch in den Außenanlagen der Universitätsgebäude) wird eine Mindestbreite von 150 Zentimetern gefordert, Gefälle von über 6% sind zu vermeiden. Sollten Zugangswege mit einem Gefälle von mehr als 10% unvermeidbar sein, muss zumindest einseitig ein Handlauf befestigt werden. Quergefälle, die zur Entwässerung dienen,

dürfen 2% nicht überschreiten, Einzelstufen in Gehwegen müssen vermieden und durch Rampen ersetzt werden. Sollten Stufenanlagen in Gehwegen unvermeidbar sein, sind sie kontrastreich und taktil zu markieren und müssen mindestens einen Handlauf haben. Rasengittersteine und grobe Pflaster sind ungeeignet für Menschen mit Gehbehinderung oder für Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Alle Wege sind gut berollbar und rutschfest auszubilden, der Griffigkeit des Belags kommt bei einem Längsgefälle von über 6% eine erhöhte Bedeutung zu. Auf längeren Wegen erscheint es als äußerst erstrebenswert, neben den Sitzmöglichkeiten, wie zum Beispiel Parkbänken, die in höchstens 100 Meter-Abständen allen Menschen die Möglichkeit zum Ausruhen bieten, Rollstuhlstellplätze zu schaffen, um auch den deren BenützerInnen die Möglichkeit, sich ungefährdet zu erholen, zu bieten (vgl. Stadt Graz 2006, S. 15).

1.4.3.6. Bauliche Maßnahmen für Personen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen im Innenbereich

Im Sinne des Postulats der *gleichberechtigen Teilhabe* aller Studierenden ist die selbständige Benutzbarkeit des Haupteingangs der Universität von besonderer Bedeutung.

In der genannten Broschüre werden für den Haupteingang eines öffentlichen Gebäudes folgende Vorgaben angeführt: Sollte ein barrierefreier Zugang zum Haupteingang nicht möglich sein, müssen integrative Lösungen angestrebt werden, so ist beispielsweise ein bestehender Nebeneingang zu einem neuen Haupteingang zu gestalten. Sollte ein separater Gebäudeeingang unvermeidbar sein, muss der Weg dorthin immer hindernisfrei und deutlich beschildert sein. Der Gebäudeeingang selbst muss stufenlos erreichbar sein, unvermeidbare Niveauunterschiede, die mehr als drei Zentimeter betragen, sind durch Aufzüge, Aufstiegshilfen oder Rampen zu überwinden. Vor der Eingangstüre muss „eine ausreichend große, horizontale Bewegungsfläche“ (Stadt Graz 2006, S. 17) mit einem Durchmesser von mindestens 150 Zentimetern vorhanden sein. Ein eventuell vorhandener Windfang hat mindesten 200 x 150 Zentimeter Fläche bieten, da sonst möglicherweise das Öffnen der Türe behindert wird. Die Oberflächen der Schmutzfangbeläge müssen niveaugleich mit dem Bodenbelag abschließen, da jede Kante eine Stolpergefahr darstellt.

Die Türen, die von Hand zu betätigen sind, müssen eine Türlichte von mindestens 80 Zentimetern, besser aber von 90 Zentimetern aufweisen. Breiter als 100 Zentimeter sollte die Türblattbreite nicht sein, damit eine gute Bedienbarkeit gewährleistet wird. Bei zweiflügeligen

Türen muss der Gehflügel die geforderte Türlichte aufweisen. Die geforderten Bewegungsflächen vor den Türen betragen mindestens 120 Zentimeter Tiefe und 150 Zentimeter Breite. Bei Drehflügeltüren erhöht sich diese Fläche auf 150 x 200 Zentimeter. Bei Schiebetüren ist beidseitig ein seitlicher Anfahrbereich von 150 x 200 Zentimetern vorgeschrieben (allerdings kommen diese in Gebäuden der Universität praktisch nicht vor). Ab einer Türblattbreite von 85 Zentimetern ist in Höhe von 80-100 Zentimetern ein horizontaler Bügelgriff zum Zuziehen der Türe zu montieren. Türschwellen sollten vermieden werden, falls sie technisch unverzichtbar sind, dürfen sie im Innenbereich maximal zwei Zentimeter, bei Außentüren maximal drei Zentimeter hoch sein. Zweiseitige Türschwellen sind auf jeden Fall zu vermeiden. Große Glastüren in den Höhen von 90-100 Zentimetern und 150-160 Zentimetern mit farblich kontrastierenden Markierungen zu versehen. Bei Drehkreuzen und Karusselltüranlagen (ebenfalls kaum vorhanden im Bereich der Universität) müssen umfahrbare Zugänge vorhanden sein. Da besonders schwere, breite Türflügel schwierig zu öffnen sind, müssen sie automatisiert werden. Eventuelle Taster oder Schlüsselschalter sind außerhalb des Aufschlagsbereichs der Türe und in entsprechender Höhe anzubringen. Automatische Karusselltüranlagen müssen in beiden Kammern genügend Platz für eine Person im Rollstuhl und einer Begleitperson bieten. Zu berücksichtigen ist auch die benötigte längere Schließzeit zum Passieren der Türe (Stadt Graz 2006, S. 18ff.).

Die ideale Gangbreite beträgt 150 Zentimeter, wo sie nur die Mindestbreite von 120 Zentimetern aufweist, müssen Ausweichflächen in überschaubaren Abständen vorgesehen werden. Eventuell unvermeidbare Niveauunterschiede müssen mit Aufstiegshilfen oder Rampen zu überwinden sein. Lange Gänge sollten im Abstand von maximal 20 Metern Sitzgelegenheiten mit Rücken- und Armlehnen bieten. Die Handläufe dürfen maximal 10 Zentimeter in den Lichtraum ragen. Enge Treppen und Wendeltreppen sind für Menschen mit Gehbehinderungen besonders schwierig zu gehen. Um im Falle eines Ausfalls des Aufzuges Menschen mit Tragen oder im Rollstuhl transportieren zu können, soll der Treppenlauf gerade sein. Die Treppenbreite sollte ebenso wie die Gangbreite 150 Zentimeter betragen, laut ÖNORM B 1600 ist bei mehr als 18 Stufen ein Zwischenpodest vorzusehen. Die Handläufe müssen über das Zwischenpodest weiter geführt werden und sind insgesamt beidseitig vorzusehen. Die Stufen müssen ein volles Profil und einen ausreichend rutschfesten Belag aufweisen. Frei im Raum stehende Treppen sind gegen ein Unterlaufen zu sichern. Bis zu einer Höhe von 210 Zentimetern sollten taktile Aufmerksamkeitsfelder, optische Markierungen, Abschrankungen, beispielsweise durch Blumenkästen oder ähnliches, Unfälle verhindern (Stadt Graz 2006, S. 25f.).

Rampen dienen der vertikalen Verbindung geringerer Höhendifferenzen. Sie müssen ebenso wie die Treppen und Gänge mindestens 120 Zentimeter, im Idealfall aber 150 Zentimeter breit und geradläufig sein. Sie dürfen kein Quergefälle aufweisen, das Längsgefälle ist mit maximal 6% begrenzt. Bei Richtungsänderungen von mehr als 45 Grad oder ab einer Steigung von 4% sind Zwischenpodeste vorzusehen, um ein Ausruhen zu ermöglichen. Ebenso wie bei den Stufen sind am Beginn und am Ende optische Markierungen und beidseitig Handläufe anzubringen. Um ein „Hinausfahren der kleinen Räder des Rollstuhls über den Rampenrand“ (Stadt Graz 2006, S. 28) zu verhindern, sind in einer Höhe von 10-15 Zentimetern Radabweiser vorgeschrieben (vgl. Stadt Graz 2006, S. 26ff.).

Die Benutzbarkeit der Handläufe auch für Menschen mit schlechter Greiffähigkeit und wenig Kraft ist am besten gegeben, wenn das Handlaufprofil einen Durchmesser von 3,5-4,5 Zentimeter hat und der Handlauf in einem Abstand von 5 Zentimetern von der Wand befestigt ist. Entweder er wird einläufig in einer Höhe von 85-90 Zentimetern oder doppelläufig in 90-100 Zentimetern und 75 Zentimetern angebracht. Die Handlaufenden müssen waagrecht weiterführen (vgl. Stadt Graz 2006, S. 30).

Im Sinne der gleichberechtigten Teilhabe gilt es anzustreben, keine Sonderlösungen, sondern Aufzüge für alle zur Verfügung zu stellen. Bei Neubauten ist eine barrierefreie Ausführung der Aufzüge planbar. Wenn das Wenden des Rollstuhls im Aufzug aufgrund der Größe nicht möglich ist, erleichtert ein Spiegel im Fahrkorb vis-à-vis der Aufzugstür das Rückwärtsfahren. Ein Klappsitz im Aufzug erhöht den Komfort und bietet Menschen bei Bedarf das Gefühl erhöhter Sicherheit. Bei der Adaptierung von Altbauten müssen unter Umständen Sonderlösungen, wie zum Beispiel Hebebühnen oder Treppenplattformlifte, gefunden werden. Bei allen Aufstiegshilfen müssen die Bedienelemente in geeigneter Höhe angebracht werden (vgl. Stadt Graz 2006, S. 31ff.). In allen Fällen, in welchen die restlose Beseitigung der Barrieren nicht erreicht werden kann, ist es korrekter, den Ausdruck *barrierearm* zu verwenden. Dieser Begriff darf aber niemals im Kontext von Neubauten verwendet und akzeptiert werden, denn dort ist es möglich, Barrierefreiheit zu erreichen (vgl. Edinger/Lerch/Lentze 2007, S. 18).

Sowohl den Außen- als auch den Innenbereich betrifft die Vorschrift, barrierefreie WC-Anlagen zur Verfügung zu stellen. Raumgröße, Höhe der Griffe, des Waschbeckens, der WC Schale etc. sind vorgegeben. Vorgeschrieben ist auch eine Notrufanlage, die vom Boden aus und im Sitzen erreichbar ist. Falls ein barrierefreies WC aus hygienischen Gründen oder aus Sorge vor Vandalismus abgesperrt werden muss, ist der Eurokey (Euroschließsystem) zu verwenden. In Österreich besitzen bereits viele Menschen mit Beeinträchtigung einen Eu-

rokey. Diese Schlüssel sind nach Vorlage eines Behindertenausweises bei der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR) kostenlos zu beziehen. Damit beispielsweise TouristInnen mit Beeinträchtigung aus Übersee eine versperrte WC Anlage in Europa nutzen können, ist ein Schlüsseldepot möglichst nahe der Anlage einzurichten (vgl. Stadt Graz 2006, S. 40ff.).

Im KundInnenbereich haben zu hohe Pulte für Menschen im Rollstuhl, aber auch für Kinder und kleinwüchsige Menschen zur Folge, dass sie nicht als KundInnen wahrgenommen werden. Um ihnen Blickkontakt zu dem/der Angestellten und somit einen freien Zugang zu Dienstleistungen, Beratungen, Waren und Informationen zu ermöglichen, darf die maximale Pulthöhe 90 Zentimeter nicht überschreiten. Zumindest ein Teilbereich des Pultes muss unterfahrbar, das bedeutet 80 Zentimeter breit, 70 Zentimeter hoch und 60 Zentimeter tief sein (vgl. Stadt Graz 2006, S. 45). Gute und leichte Lesbarkeit der Informationstafeln sollten zur Selbstverständlichkeit werden. Ergonomischen Grundsätzen entsprechend sind die Sitzgelegenheiten sowohl in den Beratungs- als auch in den Wartebereichen auszuwählen. Um die Selbständigkeit der BesucherInnen zu gewährleisten, ist in der Garderobe eine Bewegungsfläche mit einem Durchmesser von 150 Zentimetern einzuplanen und die Kleiderhaken müssen in unterschiedlicher Höhe montiert werden. Die Maße in den Umkleidekabinen müssen mindestens 150 x 150 Zentimeter betragen. Werden Geräte zur Selbstbedienung, zum Beispiel eine Kaffeemühle, ein Foto-Printer oder ein Bankomat angeboten, müssen diese ergonomisch bedienbar sein, damit die Greif- und Sichthöhen von Menschen im Rollstuhl oder kleinwüchsigen Personen eingehalten werden (vgl. Stadt Graz 2006, S. 46ff.).

Die Vorschriften für den Gastronomiebereich betreffen in der Universität zwar nur die Mensa, es wäre aber wünschenswert, dass auch die so genannten *StudentInnenlokale* durch Barrierefreiheit zur Pflege der sozialen Kontakte aller Studierenden untereinander beitragen würden. Für die Garderoben in den Lokalen gelten die oben angeführten Vorschriften, die Tische müssen unterfahrbar sein. Zwischen den Tischen muss bei besetzten Stühlen ein Durchgang mit mindestens 100 Zentimetern Breite gegeben sein, an zentralen Punkten ist eine Bewegungsfläche mit 150 Zentimetern Durchmesser vorzusehen. In den Selbstbedienungsrestaurants sind die Regale, Vitrinen und Tische so auszuführen, dass sich Menschen mit eingeschränktem Greifbereich selbständig bei den angebotenen Getränken und Speisen bedienen können. Die Vitrinen sollten maximal 120 Zentimeter hoch und die Tische unterfahrbar sein. Für eine Mindestbreite des Ganges im Selbstbedienungsbereich von 100 Zentimetern sowie für die übliche Bedienhöhe, beispielsweise für Besteck- und Serviettenablagen, von 85-90 Zentimetern muss gesorgt sein (vgl. Stadt Graz 2006, S. 49f.).

Für Menschen im Rollstuhl oder Personen, die kleinerer Statur sind oder in der Bewegung ihrer Arme eingeschränkt, sind Fenstergriffe in höchstens 120 Zentimetern Höhe zu montieren. Zur Alternative werden motorische Getriebe für Sonnenschutz, Oberlichten und Fenster angeboten (vgl. Stadt Graz 2006, S. 71).

Ebenfalls mit den nötigen Maßnahmen „zur Gewährleistung und Sicherstellung eines barrierefreien Studiums wie auch von barrierefreien Arbeitsplätzen" (Klotz 2011, S. 3) hat sich die Leopold-Franzens-Universität Innsbruck intensiv beschäftigt und dazu im Jahre 2011 ein „Leitbild für barrierefreies Gestalten" ediert. Dieses sollte zur Bewusstmachung, Sensibilisierung, Transparenz und Information aller an den Baumaßnahmen Beteiligten beitragen, ohne deren Kreativität einzuschränken (vgl. Klotz 2011, S. 3).

Einen der wichtigsten Orte innerhalb der Universität stellt wohl die Bibliothek dar. Hier taucht eine andere Art der Barriere für Menschen mit Beeinträchtigungen, aber auch beispielsweise für studierende SeniorInnen auf – der Umgang mit den neuen Medien. Neben den baulichen Vorschriften zugunsten der Barrierefreiheit besteht in europäischen Ländern eine „gesetzliche Pflicht zur Barrierefreiheit für Internetauftritte der öffentlichen Hand" (Bornemann 2011, S. 159). Bornemann beschreibt die Situation der Deutschen Digitalen Bibliothek (DDB), die der Gesetzeslage entsprechend für Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich sein muss. Die gesetzlichen Bestimmungen für Österreich wurden im E-Government-Gesetz (E-GovG) vom 01.03.2004 festgelegt, wonach auch in unserem Land im Rahmen der behördlichen Internetauftritte internationale Standards bezüglich der Web-Zugänglichkeit für die behinderten Menschen eingehalten werden müssen (vgl. Bornemann 2011, S. 165). Digitale Bibliotheken stehen für alle NutzerInnen an „einem strategisch wichtigen Punkt für den Zugang zum Wissen" (Bornemann 2011, S. 159), dies gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Beeinträchtigungen. In digitaler Form ist es einfacher, Wissen für Menschen mit Seh- und Lesebehinderungen zur Verfügung zu stellen, allerdings treffen an diesem Punkt alle bislang ungelösten Problemstellungen im Kontext der Barrierefreiheit aufeinander: der Zugang zu den diversen Medientypen, die Verständlichkeit der Suche sowie die Bedienbarkeit von komplexen Web-Anwendungen. Gelänge es den Entwicklern der Internetportale, diese Probleme zu lösen, würden sie, so Bornemann, zu einem großen gesamtgesellschaftlichen Fortschritt beitragen. Derzeit liegt der Fokus in der Informationstechnik auf „den technischen Standards für Barrierefreiheit im Internet, den internationalen *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG)* und den darauf basierenden nationalen Regelungen, deren Modernisierung noch nicht ganz abgeschlossen ist" (Bornemann 2011, S. 160; Hervorhebungen im Original).

Gefordert werden folgende vier Gestaltungsprinzipien:

1. Die Wahrnehmbarkeit von Informationen auch für seh- und hörbeeinträchtigte Personen.
2. Die Bedienbarkeit, das heißt die Berücksichtigung alternativer Eingabegeräte, um eine volle Tastaturbedienbarkeit sicherzustellen. Außerdem die Ermöglichung längerer Bedienzeiten und einer höheren Fehlertoleranz.
3. Die Verständlichkeit, um auch Menschen mit niedrigem Bildungsniveau oder Lernschwierigkeiten durch Erläuterung von Fachbegriffen, übersichtlicher Navigationsstrukturen und durch einfache Sprache die Nutzung zu ermöglichen.
4. Die Robustheit, damit Hilfsmittel wie Braillezeilen oder Sprachausgaben genutzt werden können (vgl. Bornemann 2011, S. 162).

Die enorme Bedeutung des Internets und damit verbunden, die wachsende Bedeutung der Barrierefreiheit in diesem Bereich, beruht zum einen auf dem demografischen Wandel und der damit verbundenen steigenden Lebensarbeitszeit, zum anderen ist eine zunehme Ablösung persönlicher Kontakte durch die Verlagerung von Informationsprozessen ins Internet irreversibel und unaufhaltsam, so beispielsweise das Buchen von Fahrscheinen oder das Beantragen von behördlichen Dokumenten. Dass bald alle Menschen Zugang zum Internet als dem einen, ubiquitären Medium haben müssen, ist absehbar. Die Barrierefreiheit des Internets bietet für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen eine große Chance, möglichst lange produktiv arbeiten und selbständig leben zu können. Sie ist nicht „nur eine Forderung der Menschenrechte und der sozialen Fürsorge, sondern auch der makroökonomischen Wirtschaftlichkeit“ (Bornemann 2011, S. 160). Je besser es gelingt, die technische Infrastruktur barrierefrei für alle NutzerInnen zu gestalten, desto geringer wird der Unterstützungsbedarf der einzelnen Personen. Das Konzept der Barrierefreiheit stellt somit den wirtschaftlich machbaren Weg in Richtung einer inklusiven Gesellschaft dar und hat das Konzept der Sonderbehandlung von Menschen mit Behinderungen (die alte Fassung spricht von „spezialneeds“) abgelöst. Unter dem Aktionsnamen *i2010* und *eEurope* hat die Europäische Union seit 1999 gezielt die „Entstehung einer ‚Informationsgesellschaft für alle’“ (Bornemann 2011, S. 161) gefördert. Eine Teilmaßnahme dieser Aktion war die Installation der *Europeana*, einer europäischen digitalen Bibliothek mit einem selbstverständlichen Zugang auch für Menschen mit Beeinträchtigungen. Alle Folgeprogramme inkludierten Maßnahmen, welche den Ausschluss benachteiligter Personengruppen, ein so genanntes *digital divide*, aus der Informationsgesellschaft vermeiden halfen. Das Erfolg versprechende Potential der Digitalisierung wurde durch die Aktion *eEurope* ebenfalls sichtbar. Die EU hatte sich und ihre Mitgliedsstaaten beispielsweise aufgrund

dieser Initiative selbstverpflichtet, die für die Regierungsebene relevanten Internetseiten barrierefrei zu gestalten. Bornemann bedauert, dass Untersuchungen ergaben, dass Barrierefreiheit gegenwärtig noch „keinesfalls zum Grundwissen der Informationstechnik oder der Internetentwickler gehört, wie viele meinen“ (Bornemann 2011, S. 161) und somit eine Spezialdisziplin, welche von den meisten WebdesignerInnen und -EntwicklerInnen nicht beherrscht wird, ist (vgl. ebd., S. 178). Nach wie vor bestehe daher Bedarf nach einer gezielten Förderung dieser Barrierefreiheit im Bereich der Internetprojekte der öffentlichen Hand. Diese Forderung kommt auch von jener Aktion, welche die *eEurope* 2010 abgelöst hat – der *Digitalen Agenda für Europa.* Bornemann sieht eine Aufgabe der DDB darin, auf Grund ihrer zentralen Position Einfluss auf die digitale Wirtschaft auszuüben und damit barrierefreien E-Books und Dokumentformaten zum Durchbruch zu verhelfen (vgl. Bornemann 2011, S. 178f.).

Abbildung16: Symbol Behinderung (Public Domain Pictures 2011)

Nach den voranstehenden, zahlreichen Ausführungen über diverse Arten von physischen Behinderungen und daraus resultierenden und abzubauenden Barrieren, erscheint es angebracht zu fragen, warum gerade das Symbol einer Person in einem Rollstuhl zum international anerkannten Synonym für Behinderung wurde.

1.4.4. „Unser Leben ist das Produkt unserer Gedanken“

(Marcus Aurelius, zit.n. Janschitz 2012, S. 31).

Elsbeth Bösl bezeichnet *Behinderung* nicht als eine individuelle Eigenschaft, sondern als eine Kategorie, die der soziokulturellen Differenzierung dient. Diese Kategorie wird innerhalb unseres Gesellschaftssystems und dessen politischen und wissenschaftlichen Diskurses, in Institutionen und Bürokratien und vor allem in der Alltagswelt erzeugt – immer in der Abhängigkeit zu der Kategorie *Normalität*. Die Menschen werden auf Basis bestimmter mentaler, psychischer und/oder körperlicher Merkmale den entsprechenden Kategorien zugeordnet. Demnach sind die Benachteiligungen, Ausgrenzungen und Beeinträchtigungen, welche häufig mit der Bezeichnung *Behinderung* verbunden sind, Konsequenzen diverser materieller Barrieren sowie Produkte kultureller Werte und Erwartungen an die Menschen.

Behinderung galt im 19. Jahrhundert im Bereich der Medizin als funktionales Defizit und wurde zur „unhintergehbaren ‚Schädigung‘“ (Bösl 2012, S. 30) erklärt. Geistige, sinnliche

oder physische Einschränkungen bedeuteten für den/die Betroffene/n auf Grund dieses Denkmusters den Ausschluss von allen gesellschaftlichen Bereichen. Gleichzeitig aber gebot die Sozialstaatstradition und die bürgerliche Sozialethik des 19. Jahrhunderts „‚Schädigungen' und die in ihnen erkannten Probleme mit den Mitteln des entstehenden Sozialstaats und der privaten Wohltätigkeit zum Nutzen von Individuum und Gesellschaft zu beheben" (Bösl 2012, S. 30). An diesen traditionellen Pfad knüpfte beispielsweise die BRD nach 1949 im Bereich ihrer Behindertenpolitik zunächst ideell und dann auch institutionell an. Der Staat sowie private Wohltätigkeitsorganisationen fokussierten ihre Bemühungen darauf, die Menschen so lange zu rehabilitieren, zu erziehen und/oder zu therapieren, bis sie in puncto Produktivität und Leistungsfähigkeit (wieder) den funktionalen Normalitätserwartungen weitestgehend entsprachen. Mittels Rehabilitation, Hilfsmitteltechnik, Sozialleistungen, Prothetik und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sollten die Betroffenen (wieder) in die Lage kommen, „ihre zum sozialen Problem erhobenen Behinderungen zu überwinden" (Bösl 2012, S. 30). Diese Maßnahmen zur Normalisierung bzw. Normierung betrafen überwiegend den Körper. In den folgenden Jahrzehnten gelang es den Betroffenen, die Gesellschaft und die Politik für ihre Probleme zu sensibilisieren. Das neu entstandene Aufgabengebiet von Parlament, Politik, Bürokratien und ExpertInnenschaft sollte die Beseitigung oder der Abbau von technischen und baulichen Hindernissen sein. Dadurch rückte der Begriff Hindernis im Sinne von Umweltmerkmalen in den Mittelpunkt. Diese Objektivierung des technischen Denkens war für jene Zeitspanne typisch. In Amerika war es Organisationen von Kriegsbeschädigten, die über ein großes moralisches Kapital verfügten sowie dem Barrier-Free-Movement bereits in den 1950er Jahren gelungen, „die gebaute Umwelt als signifikanten Teil des sozialen Problems ‚Behinderung' auszuweisen" (Bösl 2012, S. 33). In Deutschland (und vermutlich auch in Österreich) wurde in den 1970er Jahren zwar die Perspektive der Behindertenpolitik um intellektuelle, seelische und körperliche Beeinträchtigungen unterschiedlichster Art erweitert, der Hindernisabbau wurde aber weiterhin bis in die 1980er Jahre vom Rollstuhl fahrenden Menschen her gedacht. In der Symbolik zur Kennzeichnung von hindernisfreien Räumen spiegelt sich wider, dass „der Rollstuhlnutzer zu einer Art Idealtyp avanciert" (Bösl 2012, S. 40) war. Der Rollstuhl ist zum einen ein effizientes Hilfsmittel, welches einen hohen Funktionalitätsgewinn verspricht, zum anderen signalisiert dieses technische Objekt Verletzung, Krankheit, Abhängigkeit und Passivität, die NutzerInnen werden sofort als behindert wahrgenommen. Dieses Symbol – ein weißer Rollstuhl auf blauem Untergrund – kennzeichnet weltweit jene Räume und Plätze, die *behindertengerecht* – nicht *rollstuhlgerecht* sind (vgl. Bösl 2012, S. 30-40).

Allerdings ist dieses internationale Symbol (die amerikanische Bezeichnung lautet ISA – International Symbol of Access), welches zugleich auch Piktogramm und Metapher ist, bezüglich seines Nutzens, seiner Symbolkraft sowie seiner metaphorischen Implikationen nicht unumstritten. Dederich bezieht sich auf Powell und Ben-Moshe, die rekonstruierten, dass die positivste Funktion des Symbols darin besteht, die in der Umwelt gegebenen Behinderungen zu reduzieren bzw. zu beseitigen, ohne den/die Betroffene/n zu ändern. Ein paradoxer Effekt des Zeichens ist, dass es das Bewusstsein für die Probleme der Zugänglichkeit von Gebäuden etc. schärft und diese Sensibilisierung als Konsequenz eine Grenzziehung zwischen legitimen und nicht legitimen NutzerInnen dieser gekennzeichneten Orte nach sich zieht. Indem das Zeichen beispielsweise eine/n AutofahrerIn als *legitime/n*BenutzerIn eines Behindertenparkplatzes ausweist, trägt es zur Aufrechterhaltung des „Mythos physischer oder funktionaler Normalität" (Dederich 2012, S. 111) bei, es stabilisiert durch die Kennzeichnung legitimer AdressatInnen die „sozial konstruierte Entgegensetzung von Normalität und Abweichung" (Dederich 2012, S. 111). Behindertengerechte Zugänge, Parkplätze, etc. reduzieren also nicht nur Barrieren, sie markieren vielmehr ihre NutzerInnen als behinderte und daher besonderer physischer Arrangements bedürftiger Individuen. Unter Umständen gerät aus diesem Grund die Nutzung eines Behindertenparkplatzes zu einem Stigma. Ein weiterer Kritikpunkt gilt dem Umstand, dass „in diesem Symbol ein spezifischer Aspekt für das Ganze steht und dies in doppelter Hinsicht" (Dederich 2012, S. 111):

1. Obzwar es die unterschiedlichsten Arten von Beeinträchtigungen gibt, avanciert der Rollstuhl zum Symbol für Behinderungen schlechthin.
2. Der Rollstuhl, der die Behinderung symbolisiert und die darin befindliche Person werden als eine Einheit dargestellt, das heißt das Individuum wird mit seiner Behinderung gleichgesetzt, wodurch die Behinderung zumindest tendenziell zum Hauptmerkmal der Person wird.

Bestenfalls verwandelt „die Verschmelzung von Rollstuhl und Körper die dargestellte Person in einen Cyborg, im schlimmsten Fall in eine Un- oder Nicht-Person" (Dederich 2012, S. 111).

Ben Moshe und Powell kommen zur Erkenntnis, dass in einer sozialen und gesellschaftlichen Umwelt, welche nicht den Prinzipien des „universal design" entsprechend gestaltet ist, diesem Zeichen eine ambivalente symbolische sowie metaphorische Funktion zukommt. Einerseits fungiert es als Kennzeichnung eines sozial unerwünschten, bzw. als problematisch wahrge-

nommenen Unterschiedes, andererseits steht es für Unabhängigkeit, Befreiung und Barrierefreiheit (vgl. Dederich 2012, S. 110ff.).

1.4.5.Das Konzept Barrierefreiheit

In den 1980er Jahren begann die Behindertenpolitik ihre Ausgangsmotivationen und Zielsetzungen peu à peu von einer, an Integration und Rehabilitation orientierten Perspektive zu einer an Inklusion und Gleichstellungsziel interessierten Betrachtungsweise zu ändern. Wesentliche Impulse waren erneut von den USA, von der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung ausgegangen. Die nun bevorzugt verwendeten Begriffe, wie zum Beispiel *behindertengerecht*, spiegeln aber die Ansicht wider, dass es Sondermaßnahmen bedurfte, einer Menschengruppe, die nach wie vor nicht als *normal* empfunden wurde, gerecht zu werden. Das Ziel war es, die Umwelt zu verändern, das relevante Problem wurde aber in dem *Anderssein* der Betroffenen gesehen (vgl. Bösl 2012, S 41f.).

In den 1990er Jahren wurde diese Sichtweise durch das Konzept *Barrierefreiheit* abgelöst.

Dank des steten Kampfes der weiter erstarkenden und sich immer besser organisierenden Interessensorganisationen war es im Bereich der Behindertenpolitik gelungen, „das traditionell dominierende Fürsorge- und Rehabilitationsprinzip durch das Prinzip der Menschen- und Bürgerrechte und der Gleichstellung zu ersetzen“ (Bösl 2012, S. 42). Angestrebt wurde ein Normalisierungsverständnis, wonach nicht länger von Menschen mit Behinderungen erwartet wurde, sich an die funktionalen Normalitätsvorstellungen der Mehrheitsgesellschaft anzupassen. Vielmehr sollten die relevanten Gesellschaftsformen in einer, allen Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe ermöglichenden Weise verändert werden. Die Menschen mit Beeinträchtigungen traten nun nicht mehr nur als NutzerInnen barrierefreier Lösungen auf, sondern wurden auch als Entwickelnde, Herstellende, Testpersonen, Sachverständige und Gutachtende integriert. Vor allem auf lokaler Ebene gelang es Menschen mit Behinderungen in ihrer Funktion als ExpertInnen „Zugang zu und Einfluss auf die Konzeptions- und Entscheidungsinstanzen“ (Bösl 2012, S. 42) zu gewinnen. Zwei sichere Hinweise auf die fortschreitende Professionalisierung des Themas Barrierefreiheit sind einerseits das große Interesse der ArchitektInnenkammern (sie bieten Zusatzqualifizierungen an) an dieser Thematik und andererseits die Entstehung mehrerer Studien seit den 1990er Jahren, in welchen der Frage, was aus sozialgeografischer oder sozialwissenschaftlicher Sicht Behinderung, Hindernis sowie Barrierefreiheit verbindet, nachgegangen wird. Es wird versucht, eine Antwort zu finden auf

die Frage, was eine Gesellschaft von sich selbst preisgibt, wenn sie Barrieren abbaut oder errichtet. Aus soziokultureller Perspektive beleuchten die australischen Soziologinnen Wendy Seymour und Deborah Lupton materielle Barrieren. Sie vertreten die Ansicht, dass soziale Beziehungen von Technologien hervorgebracht und gleichzeitig geprägt werden. Technologien können nach dem Verständnis Olivers zur Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen beitragen oder helfen, sie abzubauen. Bösl zitiert Michael Oliver, einen Protagonisten der britischen Disability Studies, der „bauliche Barrieren als Manifestation, Teil und Folge der behindernden Politiken und Haltungen einer kapitalistisch verfassten Industriegesellschaft und als eine Form der sozialen und materiellen Benachteiligung, die Behinderung ausmacht“ (Bösl 2012, S. 44), bezeichnete.

Disability Studies ist die Bezeichnung für einen wissenschaftlichen Diskurs, der „Behinderung als soziale Konstruktion konzeptionalisiert“ (Waldschmidt 2012, S. 53). Basierend auf dem sozialen Behinderungsmodell, demzufolge Behinderung (engl.: disability) das Resultat systematischer Ausgrenzung und nicht medizinischer Pathologie ist, wurde in den 1980er Jahren, vorerst nur im angelsächsischen Sprachraum, begonnen zu differenzieren zwischen Beeinträchtigung (engl.: impairment) und Behinderung (disability). Der Kerngedanke des sozialen Modells von Behinderung ist es, aufzuzeigen, dass das soziale System die Menschen behindert, ihnen marginalisierte Positionen zuweist sowie Barrieren contra ihre Partizipation errichtet. Es ist erstrebenswert, eine Normalisierung der Barrierefreiheit zu erreichen. Das Ziel ist „eine Gesellschaft, die Zugang, Teilhabe und Inklusion für alle Menschen gewährleistet“ (Waldschmidt 2012, S. 53). Beeinträchtigungen könnten zwar nicht zum Verschwinden gebracht werden, ihre Folgewirkungen aber gelänge es abzumildern, sodass Behinderung im Sinne von disability nicht mehr existieren würde. Die Utopie dieses Konzeptes der Barrierefreiheit (engl.: accessibility) wäre eine für jeden Menschen an jedem Ort und zu jeder Zeit voll zugängliche Gesellschaft. An diesem Punkt setzen die VertreterInnen der Disability Studies an. Sie postulieren, Behinderung „nicht nur als eine gesellschaftliche Benachteiligung, sondern auch als eine ‚Form der Problematisierung’ zu denken“ (Waldschmidt 2012, S. 53). Mit diesem Denkansatz werden *Nicht-Behinderung* (Funktionsfähigkeit, Gesundheit, Normalität, etc.) und *Behinderung* zur Diskussion gestellt, und es zeigt sich, dass beide höchst kontingente, ja sogar arbiträre Kategorien sind. Fragen, wodurch *Normalität* positiv bewertet wurde und sich als Kontrastfolie zu *Behinderung* in unserer Gesellschaft etablieren konnte, stellen VertreterInnen des kulturellen Behinderungsmodells. Sie verstehen *Behinderung* als eine generierende und Erkenntnis leitende Kategorie, deren Untersuchung gesellschaftliche Strukturen und kulturelle Praktiken zum Vorschein bringt, welche ansonsten unerkannt ge-

blieben wären. Im Kontext dieser Arbeit stellt sich die Frage, ob die Normalität der Barrierefreiheit realisierbar ist innerhalb einer Gesellschaft, welche von Konkurrenz-, Leistungs- und Standardisierungsdenken dominiert wird (vgl. Waldschmidt 2012, S. 53f.).

Der französische Philosoph Michel Foucault (1926-1984) beschäftigte sich intensiv mit dem Zusammenhang von Normalität und Macht und wies nach, dass Funktionieren und Entfaltung der Moderne verknüpft sind mit minutiösen Normierungstechniken. Die maßgebliche Disziplinartechnik ist die normierende Sanktion und zeichnet verantwortlich für folgende Operationen: Sie bezieht Verhaltensweisen, Leistungen und einzelne Taten auf eine Gesamtheit und quantifiziert bzw. hierarchisiert (in Werten) das Niveau und die Fähigkeiten der Individuen. Aus dieser bewertenden und vergleichenden Messung resultieren der „Zwang zur Einhaltung einer Konformität" (Waldschmidt 2012, S. 60), bzw. die *Etikettierung*, das heißt Einstufungen wie beispielsweise *hilfsbedürftig* oder *pflegebedürftig*. Schließlich wird eine äußere Grenze gegenüber dem nicht Konformen, also Anormalen, gezogen. Die Menschen werden in homogene Gruppen eingeteilt – zum Beispiel in die Gruppe der Menschen mit Hörbeeinträchtigungen, mit Mehrfachbehinderungen, etc. Ein lückenloses Strafsystem erfasst und kontrolliert alle Augenblicke und Punkte der Disziplinaranstalten und wirkt „vergleichend, differenzierend, hierarchisierend, homogenisierend, ausschließend. Es wirkt *normend, normierend, normalisierend"* (Waldschmidt 2012, S. 61; Hervorhebungen im Original). Faucault zeigte somit auf, dass eine ganze Sammlung von Rehabilitationstechniken Sorge dafür trägt, dass Menschen, welche als behindert bezeichnet werden, sich „an eine ‚nichtbehinderte' Ordnung ein- und anzupassen" (Waldschmidt 2012, S. 61) haben. Es gilt allerdings zu unterscheiden zwischen den oben angeführten negativ besetzten *normierenden* und den von vielen Menschen gewünschten *normalisierenden* Strategien. Diese, sich auf statistische Normalität berufenden Normalisierungsstrategien wirken auf eine subtile Weise disziplinierend, indem sie die Menschen dazu anhalten, ihr Verhalten den Wünschen der Mehrheit entsprechend auszurichten. Jürgen Link (*1940), so Waldschmidt, zeigt auf, dass in unserer gegenwärtigen Gesellschaft zwei „normalistische Strategien" sich gegenseitig konfligieren, aber auch ergänzen. Der *Protonormalismus* ist die historisch ältere Strategie, welche eindeutige Diskontinuitäten zwischen Pathologischem und Normalem sieht. Die Grenzen zwischen vermeintlich natürlichen Merkmalen, wie beispielsweise Abstammung, Herkunft, Körper, etc.) und dem als anormal beurteilten, werden streng gezogen. Auf diese Weise werden Pole deutlich markiert und versucht, Grenzüberschreitungen zu verhindern sowie Stigma-Grenzen aufgebaut. Im Gegensatz dazu begrüßt die zweite Strategie, der so genannte „flexible Normalismus" Fließgleichgewichte zwischen Abweichung und Normalität sowie das Expandieren der Normalitätszonen. Diese

Strategie erlaubt eine durchlässige, unscharfe und nur befristend geltende Trennlinie zwischen dem Unnormalen und dem Normalen. In der Gegenwart wird von den Menschen zwar erwartet, sich im Bereich des Rechts, der Medizin und der Sozialarbeit an Normen anzupassen, gleichzeitig sind sie aber mit Selbsttechnologien und Managementtechniken, welche auf „der suggestiven Kraft der flexiblen Normalisierung basieren" (Waldschmidt 2012, S. 63), konfrontiert. Das normalistische Verfahren steuert indirekt – es vertraut auf die Massen, auf die Vergleiche mit den Bezugsgruppen sowie auf die quantitative Erhebung des Mittelmaßes. Den einzelnen Menschen wird ihre aktuelle Position anhand der Normalverteilungskurven gezeigt und es bleibt ihnen überlassen, Konsequenzen aus diesen Erkenntnissen zu ziehen (vgl. Waldschmidt 2012, S. 53f.; S. 60ff.).

In puncto Barrierefreiheit konstatiert Waldschmidt, dass im Bereich der Behindertenpolitik nach wie vor protonormalistische Beharrungstendenzen nicht nur im Bereich der Einstellung gegenüber Behinderungen, sondern auch in den Institutionen festzustellen sind. So verhindern beispielsweise minutiöse Zeitvorgaben, knappe Kassen und Begutachtungskriterien ein selbstbestimmtes Leben mithilfe einer persönlichen Assistenz außerhalb einer stationären Einrichtung. Ungebrochen und zunehmend erfolgreich aber ist das Bemühen vieler Menschen, das Konzept der Barrierefreiheit gegen die praktizierte „einseitige Fixierung am Durchschnittsmenschen" (vgl. Waldschmidt 2012, S. 64) zu etablieren. Dass die Grenzen verschoben werden, zeigt sich beispielsweise daran, dass es vielen Menschen mit Beeinträchtigungen durch die Beseitigung bautechnischer und kommunikativer Barrieren möglich geworden ist, Wohnungen zu beziehen, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, selbständig zur Arbeitsstelle, zum Arzt/zur Ärztin, in ein Geschäft, etc. zu gelangen. Link warnt allerdings vor der Gefahr, die besteht, wenn zu befürchten ist, dass „das ‚Gummiband' reißt, das die beiden Pole miteinander verbindet" (Waldschmidt 2012, S. 65). Das heißt, sobald die Gefahr besteht, dass das *Normalfeld* auseinander bricht, ist mit dem Umschlag in einen Protonormalismus zu rechnen, was die Errichtung einer neuerlichen Stigma-Grenze nach sich ziehen könnte. Waldschmidt beruft sich auf Jürgen Link und auf Tobin Siebers (er spricht von der *Denormalisierungsangst*, die viele *normale* Menschen befällt und in unterschiedlichen Reaktionen zum Vorschein kommt) und resümiert, dass das Konzept einer Barrierefreiheit eine Gesellschaft grundsätzlich in Frage stellt,

> *„die ‚kranke und behinderte Körper – offensichtlich – als Bedrohung (ansieht)' und beharrlich einer Kultur der Barrieren huldigt, nämlich jener der Differenzierung und Abgrenzung, sei es mittels Treppen, Formen und Funktionen in Design und Architektur, sei es mittels Kategorisierung, Testverfahren und Begutachtung in anderen Lebensbereichen"* (Waldschmidt 2012, S. 65).

Letztendlich gehe es um die Differenzierung zwischen dem als *normal* und dem als *abweichend* Einzustufenden. Barrierefreiheit werde dazu beitragen, mehr Alltagsnormalität für Menschen mit Beeinträchtigungen zu schaffen, allerdings sei und bleibe sie jedoch ein Politikum. Die Herstellung neuer Zugänglichkeit verschiebe zwar die Grenzen, errichte aber neue. Eine Gesellschaft, in der wirklich Barrierefreiheit herrsche, bleibe auch weiterhin ein wichtiges Ziel für die Behindertenpolitik, aber auch für das Leitprinzip der inklusiven Gesellschaft (vgl. Waldschmidt 2012, S. 64ff.).

Aus wirtschaftlicher Sicht (und nicht nur aus dieser) erscheint es als äußerst erstrebenswert, allen Menschen eine möglichst große Selbständigkeit und gleichberechtigte Teilhabe in allen Bereichen des Lebens zu ermöglichen.

Woran liegt es also, dass das Konzept der Barrierefreiheit so schwer realisierbar ist?

1.4.6.Kulturelle Barrieren

Im Rahmen seiner Beschäftigung mit kulturellen Barrieren, griff Dederich auf eine These von Siebers zurück, welche besagt, dass allen Bemühungen bezüglich der Gestaltung einer barrierefreien Umwelt ästhetische Fragen zugrunde liegen. Siebers zeigte, dass Abwehrmechanismen und Widerstände gegen das Konzept der Barrierefreiheit häufig unbewusst erfolgen und auf der ästhetischen Aversion gegen Behinderung beruhen. Diese Abneigung reicht weit über den Anblick eines behinderten Körpers hinaus, sie betrifft auch die symbolische Präsenz einer Behinderung im Bereich der gebauten Umwelt. Durch die Einordnung der Mitmenschen in Kategorien wie Vertrautheit – Fremdheit, Zugehörigkeit – Nichtzugehörigkeit, Wir – die Anderen, etc. werden über ästhetische Prozesse kulturelle Wertvorstellungen sowie deren Negationen geschaffen. Der enge Zusammenhang zwischen Ethik und Ästhetik ist unübersehbar: „Ästhetische Phänomene werden mit Werten aufgeladen und so zur Grundlage moralisch unterfütterter oder explizit normativer Urteile über andere Menschen“ (Dederich 2012, S. 107). Gleichzeitig werden die sinnlichen Wahrnehmungen samt den damit gekoppelten Empfindungen wie Abneigung oder Lust, welche die Menschen gegenüber ihren Mitmenschen fühlen, mit politischen Haltungen eng verbunden. Diese Gefühle wirken sich meist auf die Entscheidungen bezüglich Ablehnung oder Akzeptanz von Einzelpersonen oder Menschengruppen aus. Mit Bezug auf Bauman weist Dederich darauf hin, dass das „an körperlichen Eigenschaften ansetzende ästhetische Urteil“ (Dederich 2012, S. 107) in ein moralisch-politisches umschlagen kann, wie die Verfolgung der so genannten *ordnungswidrigen Elemente* durch das

NS-Regime bewies. Gruppen oder Einzelpersonen wurden auf Grund ihres Verhaltens, ihres Äußeren, ihrer Bräuche etc. als „aus der vertrauten Ordnung herausfallend“ (Dederich 2012, S. 107) und dementsprechend als störend oder bedrohlich empfunden. Diese *Wahrnehmung* führte zur Einstufung dieser Menschen bzw. Gruppen als *Schmutz*, dessen „Existenz vielfältige Gegenbewegungen zur Reinhaltung und Hygiene des politischen und sozialen Körpers in Gang“ (Dederich 2012, S. 107) setzte. Diese Wahrnehmung von Mitmenschen als *Schmutz* beruht häufig auf ästhetischen, mit negativen Empfindungen verbundenen, Urteilen über deren Körper. Wird das Handeln von Schwulen, Lesben, Frauen, Menschen mit Beeinträchtigungen, Personen mit anderer Hautfarbe oder andere ethnische Gruppen als krank beurteilt und „ihr Erscheinungsbild für obszön oder ekelerregend, ihr Denken für verdorben, und ihr gesellschaftlicher Einfluss“ (Dederich 2012, S. 107) mit einem Krebsgeschwür, welches den gesunden Körperteil der Gesellschaft angreift, verglichen, werden diese Urteile meist nicht als ästhetische Urteile erkannt, entfalten aber – vielleicht gerade deswegen – unter Umständen eine große politische Wirkungsmacht. Diese ästhetischen Urteile führen nicht nur zu Aversionen gegen als fremd und anders empfundenes, sondern sie prägen auch die Vorstellungen der Menschen bezüglich eines gesunden, prosperierenden und intakten Gemeinwesens. Dass der „Widerwille der Menschen gegen ‚Verkrümmung und Hässlichkeit’ und ihr Streben nach ‚Ordnung, Harmonie und Schönheit’“ (Dederich 2012, S. 107) nicht nur den menschlichen Körper, sondern auch den Staatskörper betrifft, beweist das Aufkommen des sozialdarwinistischen, eugenischen und rassehygienischen Denkens nach 1850. Demnach steuert das politisch Unbewusste eine wechselseitige Identifikation diverser Erscheinungsformen, beispielsweise ästhetischer, architektonischer oder organischer Art, mit den Idealbildern des Staatskörpers. Jedem Körper, welcher „das Bild der Gesellschaft, das sie sich von sich selbst macht, stört“ (Dederich 2012, S. 108), wird mit eingefleischter Aversion begegnet. Das bedeutet, dass sich unter diesem Aspekt Behinderung als eine doppelte Irritation erweist: Sie beunruhigt, indem sie die integre und kohärente Ordnung einer Gesellschaft, die sich als *heil* und *ganz* einschätzt, in Frage stellt und sie verunsichert durch ihre Erscheinung als „ästhetische Störgröße“ (Dederich 2012, S. 108). Der Anblick von Menschen mit Beeinträchtigungen stellt die scheinbar heile Ordnung der Gesellschaft in Frage, da die „durch außerordentliche Körper ausgelösten Empfindungen nicht (nur) ästhetischer Art sind, sondern auch moralischer“ (Dederich 2012, S. 108). Das Fremde, welches unter Umständen als ästhetisch irritierend oder hässlich wahrgenommen wird, gerät häufig in Verdacht, moralisch verwerflich zu sein. Dederich zitiert den deutschen Ethnologen Klaus E. Müller (*1935), der die Reaktionen auf den Anblick von Schönem bzw. Hässlichem folgendermaßen beschrieb:

> *„Schönheit wirkt anziehend und weckt Sympathien: sie entspricht der Vollendung des eigenweltlich Vertrauten. Beim Anblick von Hässlichem ist man geneigt, den Blick abzuwenden, wird irgendwie Unbehagen wach, weil wir zu glauben geneigt sind, dass die äußere Verzerrung nicht von ungefähr kommt, dass sie der Abdruck innerer ‚Unstimmigkeiten', die mimische Projektion einer seelischen Entstellung ist. In allen Kulturen löst Hässlichkeit Argwohn, zumindest ungute Empfindungen aus"* (Müller 1996, zit.n. Dederich 2012, S. 108).

Die Disability-Studies-Theoretiker Snyder und Mitchell vertreten die Ansicht, dass die physische, menschliche Oberfläche in nahezu allen Kulturen als jenes Medium verstanden wird, welches die schwer greifbaren und abstrakten Landschaften der Psychologie, Spiritualität und Moralität sichtbar macht. Das Ideal des makellosen Körpers – gepaart mit dem latent vorhandenen Bedürfnis nach geringstenfalls normalen Körpern – entspricht dem Verlangen nach integren, geordneten und makellosen öffentlichen Räumen. Die öffentlichen Räume repräsentieren aus dieser Perspektive den ästhetisch erfahrbaren, physischen Körper der Gesellschaft und des Staates. Analog zum Wunsch einer Gesellschaft nach idealen oder zumindest normalen physischen Körpern besteht das Begehren nach reinen öffentlichen Räumen. Körper sowie gebaute und gestaltete öffentliche Räume werden beurteilt nach Symmetrie, Ausgewogenheit, Proportion, Klarheit der Linienführung, Maß, Kraft im Gegensatz zu Asymmetrie, Eleganz, Disproportion,Unausgewogenheit, Verworrenheit der Linienführung, Unmaß, Schwächlichkeit, Plumpheit, etc. Die Aversion gegen die Hässlichkeit abweichender oder entstellter Körper korrespondiert der Abscheu vor disharmonischen öffentlichen Räumen, in welchen sich Staat und Gesellschaft symbolisch und physisch repräsentieren. Individualkörper und Staatskörper verweisen spiegelbildlich aufeinander. In beiden Bereichen erweisen sich hässliche, entstellte, versehrte Körper als Störende der angestrebten Ordnung und werden als Fremdkörper empfunden, die Verfall, Auflösung, Unordnung, Zersetzung etc. symbolisieren. Um derartige Angriffe auf die vertrauten Maßstäbe abzuwehren, werden Barrieren errichtet. Ihre Aufgabe ist offenbar, stabilisierend zu wirken, die Ordnung zu bewahren und die öffentlichen Räume *sauber* zu halten. Siebers sieht in dem hohen Stellenwert, der in unserer Gesellschaft der Sauberkeit, der Schönheit und der Ordnung sowohl im körperlichen als auch im öffentlichen Bereich zugewiesen wird, die Ursache der (extrem resistenten) Aversion gegen Behinderung. Wenn Behinderung als ein ästhetisches Phänomen begriffen wird, führt die Analyse der gesellschaftlichen Homogenisierungsbedürfnisse sowie der daran anknüpfenden Exklusionsmechanismen zu der Annahme, dass politisch korrekte Forderung nach Inklusion und gleichberechtigter Teilhabe durch „unbewusst bleibende Abwehrreaktionen unterminiert werden" (Dederich 2012, S. 109).

Diese Forderung nach Barrierefreiheit bringt zum Ausdruck, dass „es für die Individuen ein hohes Gut darstellt, in einer barrierefreien Welt zu leben“ (Dederich 2012, S. 112). Dies impliziert die Beurteilung einer barrierefreien Gesellschaft als eine gerechtere, fairere und anständigere. Das Prinzip der Barrierefreiheit ist allerdings auch ein normatives Prinzip und setzt als solches ein klares Konzept sowie einen möglichst operationalisierbaren und eindeutigen Begriff von Barriere voraus, ansonsten droht er ohne greifbare politische und rechtliche Folgen zu bleiben. Beim Bemühen, *Barrierefreiheit* genau zu definieren, wird deutlich, wie schwierig dies auf Grund der Heterogenität individueller Beeinträchtigungen oder Schädigungen ist. Das Spektrum der Behinderungen umfasst unterschiedlichste Ausprägungsgrade und Formen woraus eine Vielzahl von Barrieren resultiert. Unproblematisch erscheint eine grobe Typisierung wie beispielsweise die Benennung von Stufen als Barrieren für Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, fehlende Gebärdensprache als Barriere für Personen mit Hörbeeinträchtigungen oder fehlende Brailleschrift bzw. fehlende Orientierungsmarken als Barrieren für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen. Angesichts der vielfältigen Ausprägungen von Behinderungen stellt sich die (politisch zwar unkorrekte) Frage, ob es Prioritäten bzw. Hierarchien von Ansprüchen auf eine Barrierefreiheit gibt. Und falls ja – wer legt mit welcher Begründung die Grenzen zwischen legitim oder nichtlegitimen Ansprüchen fest? Wer kann beispielsweise bezüglich der Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten genau festlegen, was im konkreten Fall als *einfache Sprache* zu gelten hat? Bis zu welchem Grad der sprachlichen Vereinfachung ist man ethisch verpflichtet, die Texte zu adaptieren? Ist es ethisch verantwortbar, Menschen mit Lernschwierigkeiten von vornherein von der Aneignung schwieriger Sachverhalte auszuschließen, weil man nicht dazu bereit ist, abstrakte und hochkomplexe Sachverhalte sprachlich zu vereinfachen? Die sichtbar gewordene Problematik resultiert unter anderem aus dem grundgelegten relationalen Barriereverständnis. Werden Barrieren „relational als unzureichende Individuum-Umwelt-Passung“ (Dederich 2012, S. 113) verstanden, kann jeweils nur für den Einzelfall definiert werden, welche „Merkmale der Umwelt unter welchen Bedingung für welche Personen zu Barrieren werden“ (ebd., S. 113). Das bedeutet, dass es potentiell eine unendliche Anzahl von Barrieren gibt, die es höchstens grob zu typisieren gelänge. Eine zufrieden stellende Lösung bedeutete unendlich viele und individualisierte Anforderungen an die Barrierefreiheit. Das ethische Kernproblem vor dem die Gesellschaft steht, lässt sich daher folgendermaßen formulieren: „Wenn eine solche maximierte individuelle Passung nicht herzustellen ist, stellt sich die Frage, bei welchen solcher fehlenden Passungen ein individuell legitimer Anspruch verletzt wird und bei welchen nicht“ (Dederich 2012, S. 113). Es gilt also abzuwägen, in welchen Konstellationen seitens der Ge-

sellschaft die Pflicht dazu besteht, Barrierefreiheit sicherzustellen bzw. Barrieren abzubauen. Zu entscheiden ist auch, welche Barrieren abgebaut werden sollen, können oder müssen. Es bedarf ebenfalls der Differenzierung zwischen zumutbaren bzw. unzumutbaren und vermeidbaren bzw. unvermeidbaren Barrieren. Erforderlich ist unter Berücksichtigung diverser Umstände, wie zum Beispiel der Häufigkeit der spezifischen Beeinträchtigung oder dem Kostenfaktor, die Erstellung einer Prioritätenliste des Abbaus von Barrieren. Zu beachten gilt es, dass der Versuch einer ethischen Evaluation von Barrieren ein normalistischen Körperkonzept implizieren könnte, da Evaluationen von „einer statistisch erfassten körperlichen Normalität, das heißt. von Häufigkeitsverteilungen und Durchschnittswerten ausgehen" (Dederich 2012, S. 114) müssen. Die Bezugnahme auf die Kriterien Schweregrad und Häufigkeit der Beeinträchtigung führen zum Ausschluss der seltener vorkommenden Schweregrade oder Beeinträchtigungsformen von der Barrierefreiheit, sodass die Fragen nach der Verteilungsgerechtigkeit akut werden. Dederich zitiert Spaemann, der unter Gerechtigkeit in normativer Hinsicht verstand,

> *„dass der Maßstab bei der Verteilung von Lasten und Entschädigungen, wie immer er aussehen mag, nicht von vorneherein zugunsten bestimmter Personen oder Personengruppen entworfen und bei der Anwendung nicht zugunsten oder zuungunsten bestimmter Personen manipuliert wird"* (Spaemann 1994, zit.n. Dederich 2012, S. 114).

Wenn demnach Verpflichtungsgrenzen zur Umsetzung von Barrierefreiheit gezogen würden, bedeutete dies den Ausschluss bestimmter Personen, diese Grenzen wären daher in gerechtigkeitsethischer Hinsicht zur Legitimation verpflichtet. Andererseits resultiert aus Maßnahmen, die hohe Kosten verursachen, unter Umständen durch Ressourcenknappheit die Zurückstellung von ebenfalls ethisch signifikanten Projekten, wodurch in diesem Fall die Herstellung der Barrierefreiheit ihrerseits legitimationsbedürftig wäre (vgl. Dederich 2012, S. 112ff.).

Im Hinblick auf das Verhältnis zwischen der Mehrheitsgesellschaft und den Minderheiten sieht Dederich einen Aspekt, der in der Zukunft erhöhter Aufmerksamkeit bedürfen wird. Er bezieht sich auf Buchanan et al., die aufzeigen, dass es zwischen dem Postulat der Barrierefreiheit (in einem inklusionsorientierten, weiten Sinn zu verstehen) und der gegenwärtigen genetischen Forschung einen Zusammenhang gibt. Nach der Überzeugung der Autoren kann der „Zuwachs an Wissen über genetisch bedingte Unterschiede zwischen Menschen" (Dederich 2012, S. 114) die gesellschaftliche Solidarität nicht nur stärken, sondern auch unterminieren und auf diese Weise die Realisierung „einer Moral der Inklusion vor neue Herausforderungen stellen" (Dederich 2012, S. 114f.). Zu beantworten wird folgende Frage sein:

> *„Wie groß ist die Verpflichtung der Gesellschaft, genügend Ressourcen für die Vielfalt und heterogenen Bedürfnisse (genotypischer) Minderheiten bereitzustellen, damit sie keine (il-*

> *legitimen) Einschränkungen ihrer Möglichkeiten dadurch erfahren müssen, dass sie in einer sozialen Umwelt leben, die von anderen für andere konstruiert worden ist?"* (Buchanan/Brock/Daniels/Wikler 2006, zit.n. Dederich 2012, S. 115).

Das impliziert auch, dass die Verwirklichung sehr spezifizierter und teurer Formen von Barrierefreiheit für eine kleine Gruppe von Menschen zu Ungerechtigkeiten gegenüber der Mehrheitsgesellschaft führen kann. In Zukunft muss daher im Kontext einer Forderung nach Barrierefreiheit auch der Frage nachgegangen werden, wie die Spannung zwischen „einer ‚Moral der Inklusion' auf der einen Seite und den legitimen Interessen der Mehrheitsgesellschaft auf der anderen" (Dederich 2012, S. 115) Seite ausbalanciert werden kann (vgl. Dederich 2012, S. 112ff.).

Die Problematik der (un)gerechten Verteilung betrifft auch den Bildungsbereich.

1.4.7.„Die Ressource ‚Information'"

(Tinnes 2007, S. 1)

In den hoch industrialisierten Ländern hat „die Ressource ‚Information'"(Tinnes 2007, S. 1) durch den Strukturwandel von einer Industrie- zur Informationsgesellschaft eminent an Einflusskraft und Bedeutung gewonnen. Zahlreiche EU Fördermaßnahmen spiegeln das Faktum wider, dass Information auf der wirtschaftlichen Ebene längst als Wettbewerbsfaktor verstanden wird. Die zunehmende Bedeutung der Information auch auf der gesellschaftspolitischen Ebene ist evident.

> *„Neben Wasser, Nahrung und Sauerstoff bildet Information ein Grundbedürfnis des Menschen, dessen Vernachlässigung die soziale Ausgrenzung sowie einen psychischen Stresszustand zur Folge haben kann" (Tinnes 2007, S. 1).*

Der Informationszugang avanciert zu einer Grundbedingung integrativer Teilnahme an einer Gesellschaft. Der Größe *Information* kommt sowohl im Freizeitbereich als auch auf der Berufsebene „verstärkt die Rolle eines entscheidenden Erfolgsfaktors zu" (Tinnes 2007, S. 1). Dadurch entsteht ein Abhängigkeitsverhältnis, innerhalb dessen die Information zu einer Ausgangsbedingung für die demokratische Gesellschaft wird. Noch ist aufgrund technischer, rechtlicher und organisatorischer Barrieren eine *Informationsdemokratie* Utopie, die „Vision einer globalen Informationsgesellschaft" (Tinnes 2007, S. 1), in welcher jede/r orts- und zeitunabhängig auf alle gewünschten Informationen Zugriff hat, ist aber im Gespräch. Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise Menschen mit Beeinträchtigungen, aus einem Wissensvermittlungsprozess auszugrenzen würde zu einer Klassenspaltung zwischen den „sog. *‚information-rich' und ‚information-poor'*" (Seeger 1991, zit.n. Tinnes 2007, S. 2; Hervorhebungen im

Original) führen. Diese Vorgehensweise bedeutete einen Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot (vgl. Tinnes 2007, S. 1f.).

Insbesondere wären sehbeeinträchtigte und blinde Menschen durch eine „*Unterversorgung mit aktuellen Informationen in schriftlicher Form"* (Degenhardt/Kalina/Rytlewski 1996, zit.n. Tinnes 2007, S. 81) benachteiligt. Die Digitalisierung und in diesem Bereich vor allem das so genannte „Elektronische Publizieren" (Tinnes 2007, S. 82) birgt eine Reihe von Potenzialen, welche primär, aber nicht nur Menschen mit Sehbeeinträchtigungen zugutekommen: Es bietet eine größere Bandbreite an Zugriffsmöglichkeiten und Informationsquellen, die Beschleunigung der Zugangszeit macht die Texte in für Personen mit Sehbehinderungen unmittelbar verfügbar, da die zeitaufwändige Transformation in das gewünschte Großdruck- oder Audio-Format, oder in die Brailleschrift entfällt. Die einfache Verwaltung und Platz sparende Speicherung der Dateien ermöglichen eine effiziente Archivierung großer Datenmengen. Auf elektronisch gespeicherte Informationen besteht ein zeit- und ortsunabhängiger Zugriff, die elektronische Quelle ist zudem mehrfach verwendbar und die Suche nach diversen Textpassagen wird durch Optionen zur Volltextsuche und deren Bearbeitung wesentlich erleichtert. Während die meisten der wissenschaftlichen AutorInnen die Ansicht vertreten, dass das Elektronische Publizieren den Informationsmangel von Personen mit Sehschädigungen reduzieren konnte, weisen, so Tinnes, kritische MahnerInnen, wie beispielsweise Rüdiger Leidner, darauf hin, dass das Informationsangebot für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen wesentlich langsamer wächst, als jenes für Personen ohne Sehbehinderungen. Die Hauptursache sehe er im technischen Bereich gegeben, da die zeilenorientierte Arbeitsweise zur Bewältigung von großen Textmengen nicht geeignet ist. Um dieses Defizit zu verkleinern, bedürfe es demnach einer gezielten Auswahl der Informationen (vgl. Tinnes 2007, S. 81ff.).

Von dieser Tatsache, dass die Verteilung der Ressource Bildung noch immer ungleich erfolgt, sind sehbehinderte SchülerInnen und Studierende in besonderer Weise betroffen. Sie sind folgender Doppelbelastung ausgesetzt (im Kontext der vorliegenden Arbeit erfolgt eine Konzentration auf Studierende):

- Einerseits unterliegen sie konkreten behinderungsbedingten Einschränkungen, welche ihren Lernprozess erschweren. Zu diesen zählen der Mangel an Lernerfahrung, die verzögerte Entwicklung ihrer Lese- und Schreibfähigkeit, Probleme bei der Verarbeitung großer Textmengen und ein wesentlich höherer Zeit- und Ressourcenaufwand.
- Andererseits komplizieren umweltbedingte Restriktionen, wie fehlende organisatorische Rahmenbedingung, mangelnde Sensibilisierung von DozentInnen und anderen

Lehrenden sowie Probleme bei der Literaturversorgung, für die Menschen mit Sehbeeinträchtigungen die Hochschulausbildung (vgl. Tinnes 2007, S. 154ff.).

Tinnes sieht durchaus eine Möglichkeit zur Kompensation der angeführten Mängel gegeben. Mit Hilfe geeigneter organisatorischer Rahmenbedingungen, insbesondere durch pädagogische Maßnahmen und den Einsatz adäquater Hilfsmittel, können ihrer Meinung nach die Benachteiligungen entscheidend ausgeglichen werden.

Die primäre Voraussetzung einer chancengleichen Ausbildung stellen die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen dar. Neben den, im Rahmen dieser Arbeit bereits ausführlich beschriebenen, baulichen Maßnahmen, bedürfen Menschen mit Beeinträchtigungen, und von diesen vor allem die Studierenden mit Sehbehinderung, geeigneter kompensatorischer Unterstützungsangebote (vgl. Tinnes 2007, S. 158).

Tinnes verweist in diesem Kontext ausdrücklich auf die Vorreiterrolle der Technischen Universität Dortmund, wo die Verantwortlichen seit Jahren einen modellhaften „Weg zu einem inklusiven Hochschulsystem“ (Drolshagen 2012, S. 243) beschreiten. Da der dort entwickelte, bahnbrechende Arbeitsansatz auch auf andere Hochschulen sowie Bibliotheken übertragen werden kann, wird noch eine nähere Beschäftigung mit diesem erfolgen.

Als eine weitere Kompensationsgröße nennt Tinnes besondere pädagogische Maßnahmen, für deren Einführung die Sensibilisierung der Lehrenden und DozentInnen eine Grundvoraussetzung bildet. Da bislang die Ausbildungscurricula für die Lehramtsstudien keine Kenntnisse bezüglich spezifischer Behinderungen vermitteln, wurde beispielsweise in Deutschland das Deutsche Studentenwerk aktiv und stellt auf der DSW-Homepage für an Hochschulen Lehrende ein Informationsskript zum Download bereit (vgl. Tinnes 2012, S. 158).

Verständlicherweise ist es auf Grund der vielfältigen Behinderungen nicht möglich, die didaktisch-methodischen Überlegungen zu generalisieren, allen pädagogischen Kompensationsmaßnahmen, wie beispielsweise der adäquaten Wissensvermittlung, der Berücksichtigung des Zeitfaktors und der Adaption von Unterrichtsmaterialen, ist aber „das Postulat einer nutzerzentrierten Pädagogik“ (Tinnes 2012, S. 159) eigen. Als ein Schlüsselelement für die Kompensation von Beeinträchtigungen leistet der multifunktional einsetzbare PC einen fundamentalen Beitrag zum Nachteilsausgleich, dennoch bedarf sein Einsatz einer sorgfältigen Abwägung und dürfen alternative Unterstützungsmöglichkeiten nicht außer Acht gelassen werden.

Jedenfalls erfordert der effiziente Einsatz der Informationstechnologien spezifische Kenntnisse, deren Aneignung die Lehrenden wegen ihrer knappen Zeitressourcen zusätzlich belastet. Wie bereits im Kontext der Ethik erwähnt, kann der Gebrauch eines (und auch dieses) Hilfs-

mittels für Menschen mit Behinderungen zu sozialer Isolierung und Stigmatisierung der Betroffenen führen (vgl. Tinnes 2012, S. 156-162).

Ein weiterer Aspekt des Einsatzes moderner Informationstechnologien im Bereich der Bildung ist die „Herausbildung des Elektronischen Lernens“ (Tinnes 2012, S. 162).

Finke definiert E-Learning folgendermaßen:

> *„E-Learning bezeichnet die Nutzung vernetzter computergestützter Informationssysteme (Menschen, Hardware, Software, Kommunikationsnetze, Datenressourcen, Prozessregeln – zusammenfassend als E-Learning-Anwendungssystem bezeichnet) zur systematischen Organisation und Unterstützung von Lernprozessen, in denen Lerner das Ziel verfolgen, ihr Wissen und ihre Kompetenzen zu aktualisieren und/oder zu erweitern“* (Finke 2004, zit.n. Tinnes 2012, S. 163; Hervorhebungen im Original).

Auf Grund der orts- und zeitunabhängigen Wissensvermittlung profitieren Menschen mit Beeinträchtigungen enorm von diesem „Distributionsmedium für Bildungsressourcen“ (Tinnes 2012, S. 162). Die visuelle Dominanz von Vermittlungsstrukturen führt allerdings speziell für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen neuerlich zu Zugangsbarrieren. Die Europäische Agentur für Entwicklungen hat daher im Gebiet der „sonderpädagogischen Förderung das SEN-IST-NET-Projekt initiiert“ (Tinnes 2012, S. 164). Diese Diskussionsplattform dient zum Informationsaustausch zwischen EntwicklerInnen und WissenschaftlerInnen, die im IT-Bereich tätig sind, und den ExpertInnen, WissenschaftlerInnen, politischen EntscheidungsträgerInnen und Organisationen im Bereich von sonderpädagogischen Maßnahmen. Ziel dieses Projekts ist die Entwicklung neuer pädagogischer Ansätze sowie geeigneter Technologien im Hinblick auf die Konstruktion einer inklusiven Informationsgesellschaft. Die Chancen und Nachteile eines Fernstudiums für Menschen mit Beeinträchtigungen gleichen jenen des E-Learnings, die Fern-Universität Hagen bietet bereits seit 1978 spezielle Unterstützungen für Studierende mit Sehbeeinträchtigungen an. Der eigens zu diesem Zweck gegründete Arbeitsbereich „Audiotaktile Medien“ (Tinnes 2007, S. 166) hat die Aufgabe, in möglichst hoher Qualität möglichst viele Fernstudienkurse blindengerecht umzuformen und PC-Anwendungen zu entwickeln, welche zu einer „Steigerung des Automatisierungsgrades bei den Arbeitsabläufen im Umsetzungsprozess“ (Tinnes 2012, S. 167) führen.

Zum Einsatz gelangen folgende Medien: Tonkassetten, Disketten mit Textdateien in der Schwarzschrift sowie Blindenkurzschrift, Braille, Großdruck und Disketten mit Kurzschrift- und Schwarzschrifttexten im Hagener Lesesoftware-Format (vgl. Tinnes 2012, S. 162ff.).

Wie oben bereits angeführt, wird nun im Folgenden auf den Dortmunder Arbeitsansatz detailliert eingegangen.

1.4.8.Der Dortmunder Arbeitsansatz

„Die Technische Universität Dortmund (TU Dortmund) nimmt mit ihrem Dortmunder Zentrum Behinderung und Studium (DoBuS) im Bereich Studieren mit Behinderung und chronischer Krankheit seit Jahren eine Vorreiterrolle ein“ (Drolshagen 2012, S. 249). Der Fakultät für Rehabilitationswissenschaften zugeordnet, bietet DoBuS Unterstützungsangebote für Mitarbeitende, Tutoriate für Studierende mit Beeinträchtigungen und einen Dienstleistungsbereich an. Zu letzterem gehören „der ‚Beratungsdienst behinderter und chronisch kranker Studierender’, der ‚Arbeitsraum und Hilfsmittelpool für behinderte Studierende’ und der ‚Umsetzungsdienst zur sehgeschädigtengerechten Adaption von Studienmaterialien’“ (Drolshagen 2012, S. 249). Die Tutorien bieten den Studierenden die Möglichkeit, sich „in Kleingruppen mit den studienrelevanten Auswirkungen ihrer Behinderung auseinanderzusetzen und Strategien zur Kompensation zu entwickeln und zu erproben“ (Drolshagen 2012, S. 249). Die langjährig erprobten und bewährten Unterstützungsangebote für Mitarbeitende implizieren Weiterbildung, Information und Beratung.

Die Arbeitsweise von DoBuS bewegt sich auf zwei Ebenen: Zum einen werden Studierende mit Beeinträchtigungen im vorgegebenen Rahmen und den darin vorhandenen Barrieren unterstützt, zum anderen wird durch entsprechende Maßnahmen die Erreichung des Ziels einer „chancengleichen Teilhabe in einer inklusiven Hochschule“ (Drolshagen 2012, S. 250) verfolgt. Angestrebt wird eine Reduktion der Notwendigkeit zur Kompensation sowie der Erforderlichkeit individueller Unterstützungen auf ein möglichst geringes Maß. Beide Ebenen sind integrale Bestandteile des Dortmunder Arbeitsansatzes.

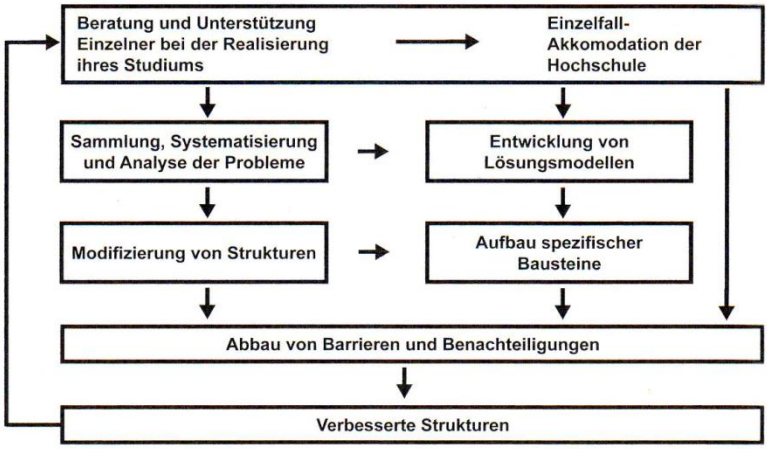

Abbildung 17: Der Dortmunder Arbeitsansatz (Drolshagen 2012, S. 249)

Er beginnt bei der Unterstützung und Beratung der einzelnen Studierenden bei der Verwirklichung ihres Studiums. Die durch „Sammlung, Systematisierung und Analyse“ (Drolshagen 2012, S. 250) der Probleme gewonnenen Erkenntnisse fließen in die Entwicklung neuer Lösungsmodelle, welche „den jeweiligen Studierenden einen erfolgreichen Umgang mit den erkannten Barrieren ermöglichen“ (Drolshagen 2012, S. 250). Auf der strukturellen, überindividuellen Ebene erfolgt die Begleitung und Unterstützung des Abbaus der ermittelten Benachteiligungen und Barrieren durch den Aufbau spezifischer Unterstützungsbausteine sowie durch die Modifizierung von bestehenden behindernden Strukturen.

Zu letzteren zählt beispielsweise die Verlängerung der Ausleihfrist von Büchern für Studierende, die einen erhöhten Zeitaufwand für die Lektüre haben. Im Rahmen der Unterstützungsbausteine werden zum Beispiel Tutoriate angeboten, in deren Rahmen Studierende mit Beeinträchtigungen behindertenspezifische oder allgemeine Schlüsselkompetenzen erwerben können. Der Dortmunder Arbeitsansatz ist nutzerorientiert ausgerichtet und nähert sich kontinuierlich seinem Ziel, einer „‚Hochschule für Alle’“ (Drolshagen 2012, S. 251) an.

Noch hat die TU Dortmund dieses Ziel nicht erreicht, dennoch kann das von ihr „aufgebaute Know-how zum Aufbau eines inklusiven Hochschulsystems“ (Drolshagen 2012, S. 251) beitragen.

2. Behinderung als Thema in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften

(Hagn/Scheiner)

2.1. Einleitende Gedanken

(Scheiner)

Der Zusammenhang von Bildung und Behinderungen ist besonders ein in den Erziehungswissenschaften wichtiges und zentrales Thema. Dennoch handelt es sich dabei aber um eine sehr schwierige Thematik, da bereits bei den Begrifflichkeiten erste Hürden auftreten. Aus diesem Grund scheint eine Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff in den Erziehungswissenschaften für diese Arbeit auch von großer Bedeutung zu sein. Ohne diesen Begriff genauer zu fassen kann auch kein Bezug zur Bildung hergestellt werden.

Am Beginn dieses Kapitels steht somit der Begriff der Behinderung im Mittelpunkt, wodurch jedoch auch eine . Dabei ist jedoch auch eine Auseinandersetzung mit dem Normalitätsbegriff notwendig. Im Anschluss daran wird ein sehr gängiges und auch für die Erziehungswissenschaften bedeutendes Klassifikationssystem vorgestellt. Außerdem wird auch das Konzept der Inklusion vorgestellt, womit auch der Zusammenhang von Bildung und Behinderung genauer thematisiert wird. Am Ende dieses Kapitels wird des Weiteren die Geschlechterthematik aufgegriffen und in einen Verbindung mit der Behinderungsdebatte in den Erziehungswissenschaften gebracht.

2.2. Der Behinderungs- und Normalitätsbegriff in den Erziehungs- und Bildungswissenschaftenwissenschaften

(Scheiner)

Einer der grundlegendsten Begriffe dieser Arbeit ist mit Sicherheit der Begriff der Behinderung. Dabei handelt es sich um einen nicht nur schwierig zu fassenden, sondern auch um einen sehr problematischen und reflexionsbedürftigen Begriff. Die Autorin Anne Waldschmidt wirft einen genauen Blick auf den Behinderungsbegriff und verweist dabei auch gleich auf den Begriff der Normalität. Ihrer Meinung nach beziehen sich diese beiden problembehafteten Wörter nicht nur aufeinander, sondern setzen einander auch voraus. Bei der Verwendung einer dieser beiden Begriffe schwingt der jeweils andere Begriff mit (vgl. Waldschmidt 1998). Genau aus diesem Grund scheint eine Thematisierung von beiden Begriffen auch von großer Bedeutung zu sein. Ohne den Begriff der Normalität hat auch der Begriff Behinderung keine Bedeutung. Bevor im Folgenden somit eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff geschieht, soll auf das Normalitätskonzept eingegangen werden

2.2.1. Der Normalitätsbegriff

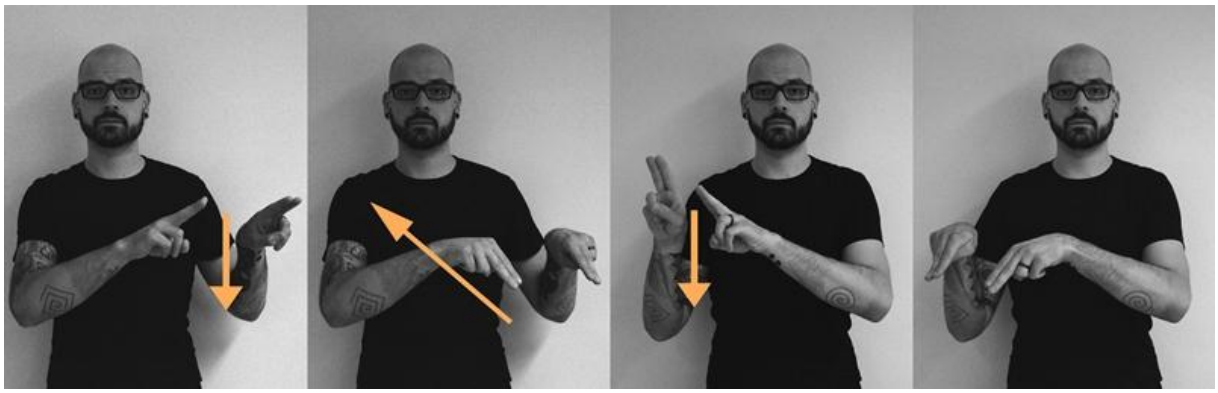

Abbildung 18: Gebärde für Normalität (Hagn/Absenger 2013).

Bei einer Auseinandersetzung mit dem Begriff der Behinderung stellt der Normalitätsbegriff eine zentrale aber oft nicht mitthematisierte und mitreflektierte Kategorie dar. Ähnlich wie beim Begriff *Behinderung* existiert keine einheitliche und allgemeingültige Definition von Normalität. Anstatt einer Normalität gibt es viele verschiede Normalitätsvorstellungen und Anormalitätsvorstellungen, welche im gesellschaftlichen Diskurs entstehen (vgl. Lingenauber 2008).

Doch was bedeutet in unserer heutigen Gesellschaft *Normalität*? Wer oder was ist *normal*?

In einem Zeitschriftenartikel schreibt Anne Waldschmidt über die Notwendigkeit einer erziehungswissenschaftlichen Debatte über den Normalitätsbegriff. Sie kritisiert an den Diskussionen rund um den Behinderungsbegriff die fehlendende Einbeziehung der Kategorie des *Normalen* (vgl. Waldschmidt 1998, S. 8). Die Überlegungen von Anne Waldschmidt wurden sowohl in den Erziehungswissenschaften, als auch in der Soziologie häufig rezipiert (z.B. Kastl 2010). Daher werden im Folgenden ihre Ideen zum Normalitätsbegriff dargelegt.

Die Grenze zwischen Normalität und Anormalität schein im Laufe der Zeit immer wieder ins Wanken zu geraten und sich zu ändern. Verhaltensweisen die vor einiger Zeit als anormal angesehen wurden, können heute durchaus als normal gelten. Anne Waldschmidt nennt als Beispiel dafür das offene Reden über sexuelle Praktiken, Alkoholkonsum und Drogenkonsum. Aus diesem Grund ist die Frage nach den Grenzen der Normalität sehr berechtigt. Doch was bedeutet der Begriff *normal* überhaupt?

Bei Debatten zum Thema Behinderung tauchen immer wieder unterschiedliche Auffassungen von Normalität auf. Einerseits wird Normalität als etwas Negatives, Spießiges aufgefasst, das unserem Bedürfnis nach Einzigartigkeit und Individualität nicht gerecht wird. Andererseits wird besonders bei der Beschäftigung mit Behinderung Normalität als etwas Erstrebenswertes, Positives gesehen. Diese verschiedenen Auffassungen von Normalität lassen den Gedanken zu, dass es sich bei Normalität um etwas sozial Hergestelltes handelt und kein permanentes, unveränderliches Fixum darstellt (vgl. Waldschmidt 1998, S. 4ff.). Diesem Gedanken schließt sich auch die Pädagogin Lingenauber an. Ihrer Meinung nach wird zum Ersten Normalität von den gesellschaftlichen Subjekten konstruiert und zum Zweiten beeinflussen die Vorstellungen von Normalität wiederum die. Dabei betont Lingenauber aber auch, dass bei der Herstellung verschiedene diskursive Strategien angewendet werden (vgl. Lingenauber 2008).

Um den Begriff *normal* zu erklären bezieht sich Anne Waldschmidt auf eine Studie von Emil Durkheim: „Als normal bezeichnet er alle diejenigen Phänomene, die allgemein in der Gesellschaft vorkommen“ (Waldschmidt 1998, S. 7). Dieser Definition zu folge kann auch abweichendes Verhalten als normal angesehen werden: Ausschlaggebend dafür ist der prozentuelle Anteil in der Gesellschaft/im sozialen Geschehen. Demnach ist es durchaus möglich, dass ein zum jetzigen Zeitpunkt als anormal bewertetes Verhalten in der Zukunft zur Normalität wird. Dabei stellt sich die Frage, ob dies auch für die Kategorie *Behinderung* gilt. Waldschmidt verweist darauf, dass in soziologischen und erziehungswissenschaftlichen Arbeiten der Be-

griff Normalität häufig mit dem Begriff Normativität gleichgesetzt wird (vgl. Waldschmidt 1998, S. 7ff.). Dieser Aspekt wird auch von Lingenauber betont. Obwohl Wortgeschichtlich eine Übereinstimmung der beiden Wörter ableitbar ist, kann dennoch spätestens seit dem 19. Jahrhundert nicht von einer gleichen Bedeutung ausgegangen werden. Normalität und Normativität unterscheiden sich laut Normalismustheorie eklatant voneinander. Daher soll im Folgenden kurz die Bedeutung der beiden Wörter umrissen werden:

Normativität:

Dieser Begriff bezieht sich auf die Wirkmacht von Normen. Im alltäglichen gesellschaftlichen Leben sind Individuen immer wieder mit einer Fülle an sozialen Normen konfrontiert. Dabei handelt es sich um eine bestimmte Erwartungshaltung. Diese kann entweder implizit, juristisch fixiert oder auch offen artikuliert sein. Normativität meint somit die Tatsache, dass es Regeln gibt, auf die sich Menschen beziehen und befolgen sollen. Außerdem existieren Kontrollmechanismen, die das Einhalten von sozialen Normen kontrolliert: Werden diese nicht eingehalten, drohen soziale oder auch juristische Sanktionen.

Normalität:

Dabei handelt es sich um einen Vergleichsmaßstab. Individuen können sich anhand dieses Maßstabes mit anderen Vergleichen. Waldschmidt bezeichnet Normalität als „die Wirkmacht der Mehrheit“ (Waldschmidt 1998, S. 10). Normalität hat einen nicht so stark wertenden Charakter, da es nicht um die Einhaltung von Regeln sondern viel mehr um einen Vergleich mit der Mehrheit geht (vgl. Waldschmidt 1998, S. 9ff.). „Normalsein wird definiert als ein Verhalten, das sich nach geltenden Normen ausrichtet“ (Waldschmidt 2003, S. 191).

Waldschmidt meint, dass in unserer „Gegenwartsgesellschaft, die von Dynamik, Individualisierung und der Vielfalt von Lebensstilen gekennzeichnet ist“ (Waldschmidt 2003, S. 191), der Bezug auf statistische Normalität eher vorhanden ist als der Bezug auf tradierte Normen. Tradierte, soziale Normen sind zwar weiterhin vorhanden, trotzdem beeinflusst uns die statistische Normalität in einem größeren Ausmaß (vgl. Waldschmidt 2003, S. 191f.).

Außerdem beschäftigt sich Anne Waldschmidt beschäftigt sich mit dem Gebrauch der Begriffe *Behinderung* und *Normalität* im Internet und kommt dabei erneut zu dem Schluss, dass der Normalitätsbegriff durch eine Widersprüchlichkeit geprägt ist. In Anlehnung an Michael Foucault (*1999) meint sie, dass die Grenze der Normalität in zweifacher Hinsicht als para-

dox und spannungsvoll beschrieben werden kann: „Einerseits kann sie letztlich nur semantisch-symbolisch markiert werden, etwa als Stigma oder als Abweichung von Normalitätsstandards. Andererseits stellt sie ein hartes Faktum dar, das zu realen Ausschlüssen, aber auch Teilhaben führen kann“ (Waldschmidt 2009, S. 316). Sie fügt dabei hinzu, dass die Widersprüchlichkeit der Normalität aufgrund zwei zusammenspielender Postulate erzeugt wurde:

> „*Das eine Gebot, das ‚Kontinuitätspostulat‘ besagt, dass es keine qualitative Grenzen zwischen dem Normalen und dem Unnormalen gibt, sondern nur ein Kontinuum, auf dem sich Punkte befinden, die sich prinzipiell verschieben und immer wieder neu anordnen lasse. Das zweite Prinzip, das ‚Toleranzgrenzenpostulat‘ geht davon aus, dass an einer bestimmten Stelle die Normalität enden und die Anormalität beginnen wird, dass also Normalität ohne einen auch qualitativ unterschiedlichen Gegenpol grundsätzlich nicht denkbar ist. Pointiert formuliert: Das Toleranzgrenzenpostulat steht in unaufhebbarem Widerspruch mit dem Kontinuitätsgebot; jede Normalitätsgrenze ist von dieser Paradoxie geprägt*“ (Waldschmidt 2009, S. 317).

Wie das Zitat zeigt, sind die Grenzen von Normalität nicht klar. Auf der einen Seite steht die Auffassung einer Kontinuität des Feldes, während auf der anderen Seite von einer klaren Grenzziehung ausgegangen wird.

Dieser Widerspruch zeigt sich laut Waldschmidt (2009) auch in den Normalitätskonzepten der Gegenwart (welche bereits im vorhergehenden Punkt 1.4. angesprochen wurden). In Anlehnung an Jürgen Link ist sie der Auffassung, dass es zwei vorherrschende Konzepte von Normalität gibt: Einerseits existieren ‚protonormalistische‘ Ansätze, die von einer strikten Trennung zwischen Normalem und Anormalem ausgehen, und mit einer Ausgrenzung des Abweichenden einhergehen. Andererseits existieren ‚flexible‘ Normalisierungskonzepte, welche von Waldschmidt als eher weich und durchlässig angesehen werden und von einem zufälligen, veränderbaren Menschenverteilung im Sozialraum ausgehen. Diese Auffassung beinhaltet auch den Gedanken, dass ein als anormal angesehenes Individuum durchaus wieder in den Bereich des Normalen gelangen kann (vgl. Waldschmidt 2009, S. 317f.). Waldschmidt formuliert dies auf eine prägnante Weise folgendermaßen:

> „*Während der flexible Normalismus kontinuierliche Normalitäten und bewegliche Normalitätsgrenzen postuliert, beharren protonormalistische Strategien auf einem eindeutig markierten Spektrum des Normalen und auf ebenso klar gekennzeichneten Polen“* (Waldschmidt 2009, S. 317).

Wenn es um die Behinderungsthematik geht, so meint Waldschmidt, dass protonormalistische Ansätze zu einer Isolierung von Menschen mit Behinderungen führen, welche zur Entwicklung spezieller Anstalten führen (vgl. Waldschmidt 2003, S. 193).

2.2.2. Der Behinderungsbegriff

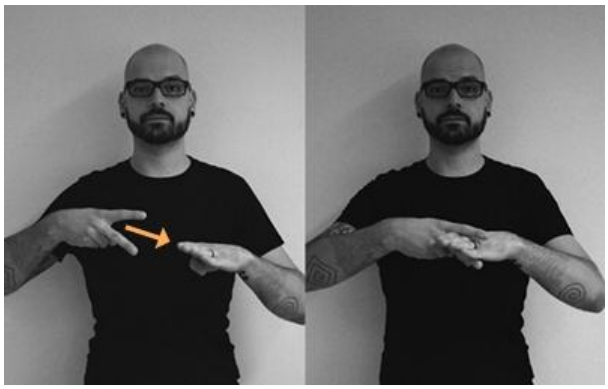

Abbildung 19: Gebärde für Behinderung (Hagn/Absenger 2013).

Im Verlauf dieser Arbeit wurde der Begriff der Behinderung bereits häufig verwendet, ohne dessen Bedeutung überhaupt genauer zu hinterfragen. Dieser sehr schwer zu fassende und teilweise auch problematische Begriff bedarf jedoch einer genaueren Reflexion. „*Behinderte Menschen*“, „*Menschen mit Behinderung*“, „*Menschen mit Beeinträchtigungen*“ oder auch bloß nur „*Behinderte*“ sind Begriffe, die uns im Alltag immer wieder begegnen und eine bestimmte Personengruppe in unserer Gesellschaft bezeichnen. Es handelt sich dabei um umgangssprachlich verwendete Begriffe, die im Alltag auf unterschiedlichster Art eingesetzt werden. Bei deren Verwendung wird von einer eindeutig zugrundeliegenden Definition ausgegangen, die allerdings kaum explizit benannt werden kann. Eine solche Wortwahl birgt den Anschein in sich, dass es sich dabei um eine eindeutig abgrenzbare, homogene Personengruppe handelt, die sich vom Rest der Gesellschaft in irgendeiner Art und Weise unterscheiden lässt (vgl. Bleidick 1999, S. 11).

Bei der Verwendung der unterschiedlichen Wortgebilde herrscht jedoch nicht immer eine Einigkeit: Der Pädagoge Kai Felkendorff weist darauf hin, dass verschiedene Instanzen verschiedene Begriffe verwenden und auch dem ein und demselben Begriff unterschiedliche Definitionen zukommen können. Somit herrscht eine enorme Uneindeutigkeit bei der Verwendung von Begriffen rund um das Thema *Behinderung*. Laut Kai Felkendorff gibt es bei der Verwendung der Wörter eine ausschließliche Übereinstimmung in zwei Tatsachen:

Erstens kennzeichne diese Begrifflichkeit eine Personengruppe als Opfer eines bestimmten Problems. Zweites handle es sich bei der Erforschung von Lebens-, Lern- und Entwicklungsbedingungen der damit bezeichneten Personengruppe um ein anscheinend legitimes Anliegen der Forschung. Auch wenn bereits die damit in Verwendung kommenden Begriffe (oder zumindest deren Definitionen) umstritten sind (vgl. Felkendorff 2003, S. 25).

2.2.2.1. Definitionsproblematik

Es wurde nun bereits angeführt, dass eine genaue Definition dieser schwierigen Begriffe kaum möglich sein wird. Interessant ist außerdem, dass in unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen unterschiedliche Definitionen zu finden sind. Anzeichen einer einheitlichen Definition können dabei nicht gefunden werden. Dies betrifft auch den Rechtsquellen: hier erstreckt sich die Definitionsproblematik sowohl auf das österreichische Recht, als auch auf sämtliche internationale Rechtskreise. Über den Aspekt, was genau unter einer Behinderung verstanden wird, scheint keine Einigkeit zu herrschen. Es finden sich immer nur auf den speziellen Bereich bezogene Definitionen und Abgrenzungen (vgl. Schoenberg 2013, S. 13).

Wie der Begriff genau definiert wird (bzw. welche Definitionen und Annahmen bei der Verwendung mitschwingen), hängt von dem entsprechenden Bereich ab: So wird die in der Sozialwissenschaften verwendete Behinderungsdefinition eine andere sein als die in der Sozialversicherungsgesetzgebung. Schoenberg verweist dabei auf unterschiedliche Argumente, die diese Uneinigkeit in der Definition zu erklären versuchen:

- Die jeweiligen Interessensgruppen haben einen Einfluss auf die zugrundeliegende Definition.
- Der Kontext der Begriffsverwendung spielt eine Rolle bei der Definition.
- Unterschiedliche Definitionen verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen

Die komplexe und mehrdimensionale Verwendung der Begriffe erschwert die Suche nach einer Definition von Behinderung (vgl. Schoenberg 2013, S. 13). Wurde eine Definition des Behinderungsbegriffes gegeben, wird auch schnell auf die dazugehörige Kritik laut: Einen Definitionsversuch findet man bei dem Autoren Bleidick, dessen auch in späteren Werken (z.B. 1999) verwendete Definition bereits 1984 zu finden ist:

> „*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 1984, S. 74).

Er führt dabei vier wesentliche Bestandteile dieser Definition an:

- Beanspruche diese Definition keine Allgemeingültigkeit.
- „Behinderung wird als Folge einer organischen oder funktionalistischen Schädigung angesehen“ (Bleidick 1999, S. 15).
- Eine individuelle Seite von Behinderung wird angesprochen, welche sich auf die unmittelbare Lebenswelt bezieht.

- Eine soziale Dimension wird angesprochen, welche die gesellschaftliche Teilnahme betrifft.

Außerdem handelt es sich dabei nach Bleidick um keinen pädagogischen Begriff von Behinderung. Seiner Meinung nach soll dieser Begriff bloß einer allgemeinen Verbreitung dienen (vgl. Bleidick 1999, S. 15f.).

Wie bereits erwähnt stoßen solche Definitionen jedoch häufig auch auf Kritik, so auch diese von Bleidick. Eine kritische Stimme davon gehört dem Soziologen Günther Cloerkes. Dieser meint, dass es sich dabei um eine so weitgefasste Definition handelt, welche die Frage zulässt, ob nach dieser Definition nicht alle Menschen in der einen oder anderen Situation behindert sind. Cloerkes entnimmt der Definition von Bleidick drei wesentliche Punkte: Erstens gibt es eine Dreiteilung in körperliche, geistige und seelische Behinderung. Zweitens stellt eine benannte Schädigung den Ausgangspunkt dar. Und drittens beinhaltet es auch einen Verweis auf soziale Konsequenzen einer Behinderung. Daran kritisiert Cloerkes, dass der Entstehungsgrund einer Behinderung vollkommen ausgeklammert wird, bei dem auch soziale Reaktionen eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Cloerkes 1997, S. 4).

Cloerkes sieht es zu Beginn als sinnvoll an, zwischen Schädigung und Behinderung zu unterscheiden. Er erwähnt dabei auch, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dahingegen eine Dreiteilung in *Schädigung* (*impairment*), *Behinderung* (*disability*) und *Benachteiligung*(*handicap*) verwendet. Während sich im Sinne der WHO Definition der Begriff der Schädigung auf die organische Ebene bezieht, meint der Begriff Behinderung die personale Ebene – somit die Bedeutung für den Menschen. Unter Benachteiligung werden die möglichen sozialen Konsequenzen verstanden, die aufgrund einer Behinderung entstehen. Mit dieser Dreiteilung geht er allerdings nicht konform, denn ihm stellt sich die Frage ob immer eine exakte Feststellung von einer Schädigung möglich ist. Immerhin kann eine Behinderung auch als Folge von negativen Bewertungen entstehen. Sie muss nicht unbedingt organische Ursachen haben (vgl. Cloerkes 1997, S. 4f.). Seine Unterscheidung zwischen Schädigung und Behinderung thematisiert er jedoch nicht weiter.

Nachdem nun viele Kritikpunkte von Cloerkes eingebracht wurden stellt sich die Frage, wie er den Behinderungsbegriff selbst fasst. Auch wenn er viele kritische Blicke auf die Verwendung des Begriffes überhaupt geworfen hat, so spricht er sich trotzdem für einen weiteren Gebrauch aus. Grundlegend dafür sei jedoch eine genaue, reflexive Definition. Außerdem bezieht er sich dabei wieder auf seine Unterscheidung zwischen Behinderung und Schädigung, deren analytische Trennung seiner Meinung nach von Bedeutung ist. Für behinderten-

soziologische Forschungsvorhaben schlägt Cloerkes daher bereits 1988 eine eigene Definition von Behinderung vor (vgl. Cloerkes 1997, S. 5f.). Diese Definition wird von anderen AutorInnen bei Auseinandersetzungen mit der Thematik gerne herangezogen.

> *„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 1997, S. 6).

Behinderung wird in dieser Definition nur als ein Wesensmerkmal einer Person unter vielen anderen beschrieben. Die Zuschreibung dieses Merkmals ist an einen speziellen Kontext gebunden, der sich aus zeitlichen, biographischen, gesetzlichen, geschichtlichen und kulturellen Faktoren herstellt (vgl. Felkendorff 2003, S. 43).

Cloerkes ist es dabei wichtig klar zu stellen, dass die Reaktion auf Behinderungen und die Bewertung von Behinderung absolut und strikt zu trennen sind! Eine nicht erwünschte Abweichung alleine führt noch nicht automatisch zu einer negativen Reaktion. So ist z.B. eine Gehörlosigkeit als eine unerwünschte Abweichung negativ bewertet, was sich aber nicht unbedingt in der sozialen Reaktion zeigen muss. Als entscheidenden Faktor für seine Definition sieht Cloerkes somit „die negativ bewertete Abweichung von sozialen Erwartungen" (Cloerkes 1997, S. 7) an. Wonach sich diese Erwartungen richten, kann seiner Meinung nach nicht angegeben werden, da es sich bei der sozialen Dimension von Behinderung um ein komplexes Zusammenspiel handelt. „Behinderung ist nichts Absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung, ist ausschlaggebend, sondern die Folge für das einzelne Individuum" (ebd., S. 8).

Da die sozialen Faktoren unterschiedlich wirken können, spricht er von der „Relativität von Behinderung" (ebd., S. 7). Um dies genauer zu erklären führt Cloerkes vier Punkte an, in denen sich die Relativität von Behinderung genauer zeigt:

- **Zeitliche Dimensionen**: Eine Behinderung kann zeitlich begrenzt als solch eine angesehen werden.
- **Subjektive Auseinandersetzung**: Dabei geht es um das persönliche Erleben einer Behinderung. So kann z.B. der Verlust eines Fingers für einen Pianisten als katastrophal erlebt werden.
- **Verschiedene Lebensbereiche und Lebenssituationen**: In verschiedenen Lebensbereichen (Schule, Arbeit, Freizeit, Familie …) kann eine Behinderung unterschiedlich zu tragen kommen.

- **Soziale Reaktione**n: Die Entscheidung über das Vorhandensein einer Behinderung obliegt im Allgemeinen den Reaktionen des sozialen Umfeldes. Diese können jedoch sehr unterschiedlich sein und von vielen Faktoren abhängen (vgl. Cloerkes 1997, S. 7f).

Dieser Aspekt bestätigt auch die Ansichten des Soziologen Kastl. Dieser behauptet, dass in der Alltagssprache die Zuschreibung einer Behinderung mit einer hohen Wahrnehmbarkeit der Behinderung (im Aussehen/Verhalten) zusammenhängt und ich nicht in allen Bereichen als solche angesehen werden muss. Er führt dabei auch ein Beispiel an: Während seiner Meinung nach eine Sehbehinderung auf Anhieb als Behinderung gelten würde, erscheine die Zuschreibung einer Behinderung bei Herz-Kreislaufproblemen eher als ungewöhnlich (vgl. Kastl 2010, S. 40f.).

2.2.2.2.Behinderung als Thema in den Erziehungswissenschaften

Behinderung ist kein Begriff, der seinen Ursprung in den Erziehungswissenschaften hat. Der Soziologe Kastl ist dabei der Meinung, dass sich dies bereits an der Tatsache zeige, dass sich im Alltag niemand an die Erziehungswissenschaft, sondern vielmehr an die Medizin wenden würde, wenn etwas über Behinderungen in Erfahrung gebracht werden soll. Somit wird eine Auseinandersetzung mit dem Thema als eine Aufgabe der Naturwissenschaften (besonders der Medizin und Biologie) gesehen.

Dem Alltagsverständnis von Behinderung als medizinische Angelegenheit steht die Tatsache gegenüber, dass es so etwas wie eine medizinische Kategorie *Behinderung* nicht gibt, schon gar nicht in der angenommenen Präzession. So etwas wie ein Standardwerk zum Thema Behinderung wird man in der Medizin vergeblich suchen – es existiert nicht (vgl. Kastl 2010, S. 43f.).

In den Erziehungswissenschaften herrscht derzeit eine gewisse Unübersichtlichkeit bei der Verwendung von Begriffen rund um das Thema Behinderung. Auch in diesem Fachbereich scheint man sich über eine genaue Definition nicht einig zu sein und es kommt zur parallelen Verwendung mehrerer Begriffe. Insgesamt scheint es, als schwinge bei der Verwendung des Begriffes eine gewisse Unsicherheit mit: Während es einerseits zu dem Versuch gekommen ist, denn Behindertenbegriff theoretisch neu zu fassen, so gibt es andererseits auch Bemühungen zur Einführung neuer alternativer Grundbegriffe um den problembehafteten Behindertenbegriff zu ersetzen. Ein Beispiel für einen solchen alternativen Grundbegriff wäre der **Be-**

nachteiligungsbegriff. Die Sonderpädagogik verwendet diesen schon seit einiger Zeit, hat ihn aber noch nicht zu einem Grundbegriff etabliert (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 15). In den letzten Jahren zeigt sich eine Tendenz dazu, „dem neu gefassten Behinderungsbegriff einen theoretisch reformulierten Benachteiligungsbegriff als zweiten Grundbegriff zur Seite zu stellen“ (ebd., S. 15). Damit würde dann von einer *Pädagogik bei Behinderung und Benachteiligung* gesprochen werden. Um zu zeigen, dass es sich bei den Wörtern Behinderung und Benachteiligung um keine erziehungswissenschaftlichen Begrifflichkeiten handelt, sondern diese übernommen wurden, wird das Wort *bei* verwendet (vgl. ebd., S. 15).

Der Behinderungsbegriff bleibt dennoch auch für die Erziehungswissenschaften erhalten und wird auch in der modernen Literatur noch verwendet (wie z.B. Lindmeier/Lindmeier 2012; Moser/Horster 2012). Für Lindmeier und Lindmeier sind es drei wesentliche Bedingungen, unter denen die Erziehungswissenschaft an dem Begriffen anknüpfen kann:

- *„Sie müssen einer handlungs- bzw. professionstheoretischen Wissenschaftskonstitution der Erziehungswissenschaft als Ganzer zuträglich sein und das Zusammenwirken der einzelnen erziehungswissenschaftlichen Teildisziplinen fördern;*
- *sie müssen im Sinne der Interdisziplinarität eine gemeinsame Sprache ermöglichen, die das professionelle pädagogische Handeln und Kooperieren trotz unterschiedlicher Gegenstandsperspektiven und Problemfoki erleichtern;*
- *sie müssen zur Klärung drängender gesellschafts- und bildungspolitischer Fragen wie der Integration bzw. Inklusion behinderter und benachteiligter Kinder, jugendlicher und Erwachsenen einen konstruktiven Beitrag leisten“* (Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 16).

Auch Moser und Sasse sprechen sich für eine weitere Verwendung des Behinderungsbegriffes in der Erziehungswissenschaft aus. Sie beziehen sich dabei besonders auf die sogenannte *Behindertenpädagogik*. Ihrer Meinung nach stellt der Begriff eine wesentliche Kategorie in diesem Bereich der Pädagogik dar, die eine gemeinsame Kommunikation von in diesem Feld tätigen AkteurInnen ermöglicht (vgl. Moser/Sasse 2008, S. 23). Der Begriff *Behindertenpädagogik* an und für sich wird von den AutorInnen Maser und Sasse jedoch nicht thematisiert.

2.2.2.3.Kritikpunkte und mögliche Reaktionen darauf

Kritische Aspekte wurden nun genug genannt um zu erkennen, dass für den Begriff *Behinderung* eine Reflexion vor der Übernahme, bzw. Weiterführung notwendig ist. Einige kritische Aspekte dazu wurden bereits erwähnt. Bevor im weiteren Verlauf der Arbeit der Begriff verwendet wird, soll dieser in diesem Kapitel noch einmal genauer problematisiert, kritisiert und reflektiert werden.

Kritisch betrachtet kann nicht nur die zugrundeliegende Definitionsvagheit werden. Einige weitere kritische Argumente führt Kai Felkendorff an. Auch er ist der Meinung, dass es viele Argumente gegen eine Verwendung des Behinderungsbegriffes gibt. Einige davon sollen in dieser Arbeit ausgeführt werden:

- **Stigmatisierung**: Die Verwendung des Behinderungsbegriffes führt zur Stigmatisierung der damit bezeichneten Personengruppe.
- **Essenzialismus**: Das Heranziehen von biologischen Merkmalen führt dazu, dass Behinderung zu einem Wesensmerkmal einer Person wird. Dabei werden gesellschaftliche und/oder kulturelle Benachteiligungen überdeckt.
- **Ansatz an Defiziten:** Es werden durch den Behinderungsbegriff Defizite einer Person angesprochen und besonders hervorgehoben. Der Fokus richtet sich nicht mehr auf die Person an und für sich, sondern nur mehr auf die Behinderung.
- **Arbitrarität**: Der Behinderungsbegriff stellt eine willkürliche Konstruktion dar, welche von definierenden Instanzen erzeugt wurde.
- **Individualisierung**: Probleme von Menschen mit Behinderungen werden als individuelle Probleme gedeutet, obwohl diese durch die gesellschaftlichen Reaktionen und Bedingungen entstehen.
- **Segregation**: Behinderungszuschreibungen führen zur institutionellen oder sozialen Segregation von Menschen.
- **Missbrauchspotential**: Zuschreibungen von Behinderungen obliegen nur bestimmten Professionen (z.B. Medizin). Dies könnte dazu führen, dass die Zuschreibung einer Behinderung zur Wahrnehmung eigener Interessen dieser Professionen genutzt wird.
- **Determinismus**: Behinderungszuschreibungen führen zu einer bestimmten Vorstellung über Entwicklungspotentiale. Dies gilt sowohl für Professionelle, als auch für Menschen mit Behinderung.
- **Fehlende Aussagekraft/Überforderung des Begriffes**: Da dem Behinderungsbegriff auch Phänomene wie Alkoholismus, Drogensucht oder Rheumatismus zugeschrieben werden, wird die Aussagekraft gemindert.

Felkendorff sieht diese Liste an Kritikpunkten noch nicht als beendet an. Viele weitere Aspekte könnten hier noch hinzugefügt werden und die Liste verlängern (vgl. Felkendorff 2003, S. 25f.). Er geht mit den Einstellungen von Lindmeier, Lindmeier, Moser und Sasse daher auch nicht konform: Seiner Meinung nach zeigen diese von ihm angeführten Argumente sehr

klar und deutlich auf, dass eine Abwendung von dem Behinderungsbegriff nahe liege und eigentlich auf dessen Verwendung verzichtet werden kann (vgl. ebd., S. 25f.).

Moser/Sasse sprechen sich zwar für eine weitere Verwendung des Begriffes aus, zeigen aber auch eine kritische Debatte auf und verweisen dabei auf historische Aspekte: Sie sind der Meinung, dass aus einer historischen Perspektive heraus der Behinderungsbegriff als sehr wandlungsfähig anzusehen ist. Es zeigte sich, dass dieser im Lauf der Zeit zu einer Definition für eine immer größere Gruppe von Menschen wurde. Damit zeigt sich auch die Unklarheit des Begriffes. Kritik an den unterschiedlichen Begriffen für Behinderung wurde dabei besonders in den letzten 30 Jahren laut: Sowohl die damit bezeichneten Personen als auch andere Personen formulierten heftige Kritik und forderten Integration und Selbstbestimmung. Moser und Sasse nennen in ihrem Buch *Theorien der Behindertenpädagogik* folgende Kritikpunkte, die sich besonders an eine Verwendung des Begriffes in den Erziehungswissenschaften richtet:

- Der Behinderungsbegriff ist zu allgemein und aus pädagogischer Sicht daher nicht wirklich aufschlussgebend. Aus diesem Grund verwenden die AutorInnen den Begriff „Ressourcenkategorie“ (Moser/Sasse 2008, S. 35).
- Außerdem handelt es sich dabei um keinen pädagogischen Begriff und daher kann dieser auch nicht für pädagogische Handlungen herangezogen werden.
- Der Behinderungsbegriff hat sich zu einem Personenmerkmal entwickelt, welches sich angeblich nicht mehr ändern kann und zu einem Stigma wird.
- In der Integrationspädagogik ist der Begriff kontraproduktiv: Einerseits will man Gleichheit und Individualität versichern, andererseits werden Personen durch die Zuschreibung einer Behinderung hervorgehoben und etikettiert (vgl. Moser/Sasse, S. 35f.).

Mit den letzten beiden Punkten gehen Moser und Sasse mit den Gedanken von Felkendorff (*2003) konform.

Um diese Kritikpunkte nicht unbeachtet stehen zu lassen stellt sich somit die Frage, wie mit den Einwänden gegen eine Verwendung des Behinderungsbegriffes umgegangen werden soll. Hier kann auf die vier wesentlichen Strategien für eine Reaktion auf die oben genannten Kritikpunkte eingegangen werden, die der Behindertenpädagoge und Soziologe Felkendorff vorschlägt. Diese vier Strategien lauten:

„1. Betonung der Relativität von Behinderung: Verzicht auf eine eigenständige Behinderungsdefinition“ (Felkendorff 2003, S. 27).

Zu dieser Strategie meint Felkendorff, dass diese Annehmlichkeit nur für Instanzen möglich ist, die keine Theorien für eine Entscheidung darüber zu liefern haben ob ein Mensch eine Behinderung hat oder nicht. Besonders im Bildungsbereich stehen Professionelle aber immer wieder vor dieser Entscheidung. Felkendorff fügt dabei noch hinzu, dass sich theoretische Beschäftigungen nicht nur mit der Personengruppe auseinandersetzten soll, die bereits als Menschen mit Behinderungen klassifiziert wurden. Es sollten auch Menschen in den Blick genommen wurden, die entweder nicht klassifizierbar sind oder sich auch ganz bewusst gegen eine Klassifizierung richten und damit den dazugehörigen Folgen entgehen wollen (vgl. ebd., S. 27).

- *„2. Redefinition: Die definierende Instanz behält einen Begriff bei, macht aber deutlich, dass dieser von ihr in anderer und/oder besserer Weise definiert werde als von anderen Instanzen“* (ebd., S. 27)
- *„3. Substitution: Die definierende Instanz erklärt, dass ein Begriff gänzlich aufgegeben werden müsse und ersetzt diesen durch einen neuen Begriff gleichen Umfangs“* (ebd., S. 27).
- *„4. Ersatzlose Aufhebung: Die definierende Instanz erklärt, dass eine Kategorisierung von Menschen mittels des von ihr kritisierten Begriffs gänzlich aufzuheben sei und wenden auch keine Ersatzbegriffe oder zumindest keinen auf der Ebene an, wo der kritisierte Begriff verortet wird“* (ebd., S. 27).

Die vierte Strategie sei laut Felkendorff am seltensten anzutreffen.

Auch Schramme macht sich Gedanken über einen Umgang mit den Problematiken des Behinderungsbegriffes. Ähnlich wie Felkendorff führt auch er dabei vier Strategien an, welche das übliche Verständnis von Behinderung leugnen, bzw. verändern sollen.

- **Aufwertungsstrategie**: Diese Strategie besteht aus einer Reflexion der Beurteilungen von Behinderung. Dabei sollen negative Urteile zu positiven umgedeutet werden.
- **Differenzstrategie**: Dabei geht es um eine Anerkennung von Schädigungen, die aber als solche nichts Negatives darstellen sollen, sondern aufgrund dieser Strategie durch etwas Besonderes ausgezeichnet sind.

Den ersten beiden Strategien liegt die Auffassung zugrunde, dass eine Behinderung nicht von vorn herein negativ bewertet werden muss. Diese passiert erst durch die Gesellschaft.

- **Gleichheitsstrategie**: Durch diese Strategie soll eine Angleichung von Menschen mit und ohne Behinderungen erreicht werden. Behinderung wird als keine Eigenschaft von Personen angesehen, sondern die Ursache dafür wird in den Lebensumständen begründet. Die negative Bewertung von Behinderung wird dabei nicht angefochten Es geht dabei nämlich ganz darum, das *Behindert sein* zu beseitigen und den Behinderungsbegriff aufzulösen.

- **Radikale Strategie**: Diese Strategie geht noch einen Schritt weiter und bestreitet generell die Existenz von Behinderungen. Hier geht es nicht um eine Neubewertung von Behinderung, sondern um eine klare Verneinung der angeblichen Abweichungen (vgl. Schramme 2003, S. 55ff.).

Während die Strategien von Felkendorff eher auf die begriffliche Ebene abzielen, verweisen die Strategien von Schramme bereits auf das Phänomen *Behinderung* und dessen Bewertung generell.

Fazit: Besonders bei wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit Behinderung ist eine ständige Reflexion der begrifflichen Grundlagen von sehr großer Bedeutung. Zum einen können die Begrifflichkeiten einem ständigem Wandel unterliegen (vgl. Felkendorff 2003, S. 27ff.). Zum anderen sind aber auch aufgrund der Problembehaftung der Begriffe fortwährende Gedanken dazu notwendig. In diesem Kapitel wurde besonders die Begriffsproblematik in den Erziehungswissenschaften dargestellt, die den theoretischen Auseinandersetzungen auch im Wege stehen kann. Bevor über Behinderung gesprochen bzw. geschrieben wird, muss somit das dahinterstehende Konzept thematisiert werden. Welche unterschiedlichen Sichtweisen es auf das Phänomen Behinderung gibt, wird im Punkt 4.3. dieses Kapitels noch genauer angeführt.

2.2.3.Normalität und Behinderung - Normalisierungsprinzip

Bei der Diskussion um den Normalitäts- und Behinderungsbegriff scheint auch eine Auseinandersetzung mit dem Handlungsprinzip *Normalisierung* sinnvoll zu sein. Zum einen zeigt sich in diesem Prinzip die gemeinsame Verwendung von Normalitäts- und Behinderungsbegriffen, zum anderen ist es aber auch für die pädagogische Auseinandersetzung mit Behinderung von großer Bedeutung.

Lindmeier und Lindmeier führen 9 Handlungsprinzipien zur sozialen Teilhabe an, unter denen sich auch das Normalisierungsprinzip befindet. Unter anderem werden dabei noch folgende Handlungsprinzipien genannt: Selbstbestimmung, Empowerment, Lebensqualität, Sozialraumorientierung, Integration, Inklusion, Teilhabe und Prävention/Rehabilitation (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 153ff.). Da es in diesem Teil der Arbeit besonders um den Normalitätsbegriff geht, soll hier der Blick auf das Handlungsprinzip der Normalisierung gerichtet

werden. Die Begriffe *Integration* und *Inklusion* werden im Verlauf dieser Arbeit noch genauer unter die Lupe genommen (vgl. Kapitel II, Punkt 2.4.).

Der Autor Ahrbeck geht genauer auf die Geschichte des Normalisierungsprinzips ein. Er sieht den Ursprung dieses auf Gleichheit, Solidarität und Menschenwürde fundierte Prinzip in Dänemark im Jahr1959, wo es gesetzlich eingeführt wurde. Das Ziel war, Menschen mit geistigen Behinderungen eine Anteilnahme am alltäglichen Leben zu ermöglichen. Da es sich dabei um eine Personengruppe handelte, die bis dahin in besonders starkem Maß vom (sozialen) Alltagsleben ausgeschlossen war, stellt die Einführung dieses sozialpolitischen Konzeptes einen wesentlichen Ausgangspunkt für die Konstitution des Normalitätsbegriffes dar. Natürlich hat sich dieses Prinzip in den letzten 53 Jahren weiterentwickelt und bezieht sich mittlerweile auf alle Gruppen von sozial benachteiligten Menschen und Menschen mit Behinderungen. Das Ziel ist im Kern aber immer noch dasselbe: Eine Sicherstellung von allgemeinen Lebensstandards entsprechenden Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen (vgl. Ahrbeck 2011, S. 55f.).

Auch Lindmeier und Lindmeier sehen den Grundgedanken des Normalisierungsprinzips darin, dass es Menschen mit Behinderungen ermöglicht wird, ein so gut wie möglich normales Leben zu führen. Die beiden AutorInnen führen dabei an, dass im Sinne dieses Handlungsprinzips es auch zu einem Abbau von Sonderregelungen, Sonderinstituten und Sonderbeschulungen kommen muss (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 153). Besonders die Ablehnung von Großeinrichtungen ist dem Normalisierungsprinzip inhärent: Diese Kritik an Institutionen und Praktiken war ein wesentlicher Bestandteil der Ausformulierungen eines Normalitätsprinzips. Wesentliche Bestandteile eines auf Normalisierung abzielenden Handlungsprinzips sind dabei eine an die Normalität angepasste Gestaltung folgender Bereiche:

- Tagesablauf
- Wochenablauf
- Jahresablauf
- Lebenszykluserfahrungen
- Respekt
- Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt
- Lebensstandards
- Umweltbedingungen

(vgl. ebd., S. 154f.).

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass es um die „Akzeptanz ihrer Einzigartigkeit, eine Anerkennung als Person“ (Ahrbeck 2011, S. 56) geht. Eine wesentliche These des Normalisierungsprinzip ist die Aussage „Es ist normal, anders zu sein“ (ebd., S. 56). Diesem Gedanken liegt auch die Idee inhärent, dass es eine Behinderung für einen Menschen selbst Normalität sein kann und erst durch die Gesellschaft zur Anormalität gemacht wird (vgl. ebd., S. 56).

Die beiden AutorInnen Bettina und Christian Lindmeier werfen im Zuge ihrer Auseinandersetzungen mit dem Normalisierungsprinzip auch einen Blick auf die derzeitige Situation. Ihre Zustandsanalyse richtet sich auf Deutschland und zeigt, dass die Ziele bis heute noch nicht vollkommen umgesetzt werden konnten. Auch wenn Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen heute noch nicht der Vergangenheit angehören, muss doch erwähnt werden, dass eine Orientierung an dem Normalitätsprinzip in den meisten Einrichtungen angestrebt wird. Während es in den 1980er Jahren in Deutschland noch Großeinrichtungen mit Schlaf- und Wachsälen gab (wodurch Privateigentum, Privatsphäre und partnerschaftliche Beziehungen nicht möglich waren), ist heute eine Gliederung von Einrichtungen in Gemeinschaftsbereiche und Privatbereiche zum Standard geworden[3]. Eigene Heimverträge regeln genau die Rechte der BewohnerInnen. Die beiden AutorInnen erwähnen dabei auch die Etablierung eines BezugsbetreuerInnensystems, indem jeder BewohnerIn von einer Wohneinrichtung eine eigene, besondere und persönliche Vertrauensperson ermöglicht wird. Trotzdem wurden noch nicht alle Forderungen nach Normalisierung umgesetzt und so herrschen zwischen den einzelnen Wohneinrichtungen große Unterschiede. Mehrbettzimmer und ein eingeschränkter Umgang in Bezug auf Körperpflege, Sexualität und Partnerschaft gehören noch immer nicht der Vergangenheit an und zeigen die Notwendigkeit von weiteren Maßnahmen für die Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen auf. Dies betrifft auch den Bildungsbereich, da es nach wie vor Sonderschulen gibt und ein gleichberechtigter Zugang zum generellen Bildungssystem nach wie vor nicht vorhanden ist (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 154ff.).

Außerdem gibt es in Bezug auf das Normalisierungsprinzip immer wieder Missverständnisse. Diese führen zu einer Auslegung des Prinzips in dem Sinne, dass von Menschen mit Behinderungen *normales Verhalten* erwartet wird. Daher ist es wichtig zu betonen, dass Normalisierung keine Normalisierung der Menschen sondern eine Normalisierung der Lebensbedingungenbedeutet. Unterstützungsangebote und Hilfeleistungen sind trotzdem notwendig und müssen weiter angeboten und sinnvoll eingesetzt werden. Normalisierung kann nicht bedeuten, dass die einzelnen Personen auf sich alleine gestellt sind, sondern dass sie die notwendige Unterstützung für ein *normales* Leben bekommen (vgl. ebd., S. 154ff.).

Nachdem nun die beiden Begriffe Normalität und Behinderung und ihre Verwendung in den Erziehungswissenschaften geklärt wurde, soll der Blick auf zwei in den Erziehungswissen-

[3] Im Zuge der Recherchen zu dieser Arbeit konnten keine aktuellen Zahlen gefunden werden.

schaften häufig rezipierte Klassifikationssysteme geworfen werden. Dabei handelt es sich um die Klassifikationssysteme der WHO. Durch ihre große internationale Bedeutung scheinen sie auch in den Erziehungswissenschaften das Bild von Behinderung mitgeprägt zu haben. Aus diesem Grund sollen sie auch in dieser Arbeit angeführt werden.

2.3. Klassifikationssystem der WHO

(Scheiner)

Die beiden Klassifikationssysteme (ICF und ICIDH) haben auf die Erziehungswissenschaften und dem Umgang mit Behinderungen einen großen Einfluss. Außerdem stellt es auch für die Inhalte dieser Masterarbeit ein zentrales Konzept dar, welches des Öfteren erwähnt wird. Aus diesem Grund soll die WHO mit ihren Klassifikationssystemen kurz thematisiert werden.

Obwohl es sehr viele unterschiedliche theoretische Sichtweisen und Klassifikationen von Behinderungen gibt, ist im internationalen Kontext das Klassifikationssystem der WHO das einflussreichste und bedeutendste Konzept**: International Classification of Functioning, Disability and Health**, kurz **ICF**. Dieses wurde im Mai 2001 eingeführt und kann als NachfolgerIn der **International Classification of Impairments, Disabilities, Handicaps (ICIDH)** angesehen werden. Das ICIDH Konzept wurde bereits 1980 eingeführt. Neben einer Reihe von weiteren Systemen zur Klassifikation stellt das ICIDH Konzept eine standardisierte allgemeine Sprache zur Verfügung. Dadurch soll eine weltweite Kommunikation über gesundheitliche Angelegenheiten ermöglicht werden. Sowohl das ICIDH Konzept als auch das ICF Konzept haben bei der nationalen und internationalen Politikgestaltung einen wesentlichen Einfluss und liefern wichtigen Orientierungspunkte (vgl. Maschke 2008, S. 36).

Vor einer weiteren Auseinandersetzung mit den Klassifikationssystemen soll die Frage beantwortet werden, wozu Klassifikationen überhaupt notwendig sind.

Klassifikationen können als eine wesentliche Grundlage zur Verbreitung von gesellschaftlichen und gesundheitlichen Normen angesehen werden. Außerdem ist es eine ihrer zentralen Aufgaben, die Komplexität von umfassenden Gegenständen zu reduzieren, indem sie Kategorien und damit eine Übersicht bilden. Aus einer medizinischen Perspektive werden Klassifikationen genützt, um Krankheiten in Gruppen, bzw. Untergruppen, zu gliedern.

Den Ursprung von Klassifikationen von Krankheiten sieht Hirschberg im 18. Jahrhundert und somit im Beginn der empirisch orientierten Medizinforschung.

> *„Die Gruppierung in Klassen, Gattungen und später Arten wurden an die Systematik der Botanik und Zoologie angelehnt. Durch die Fortschritte in der Physiologie, Anatomie und Pathologie im 18. Und 19. Jahrhundert konnten mit der Entwicklung klinischer Bilder Krankheitssystematiken und Klassifikationen ausgestaltet werden"* (Hirschberg 2005, S. 21).

Erste Klassifizierungen wurden aber nicht, wie heute von der WHO, auf internationaler Ebene entwickelt, sondern von einzelnen Medizinern. Da solche Klassifikationssysteme für Medizinalstatistiken herangezogen werden konnten, stießen sie bei Regierungen auf großes Interesse. Immerhin konnten diese Informationen aus ökonomischer, administrativer und politischer Hinsicht sehr relevant sein. Im Jahr 1863 entstand des ersten internationalen Todesursachenverzeichnisses. Darin kann der Ursprung der heutigen ICD Klassifikation (Klassifikation der Krankheiten und Verletzungen) angesehen werden (vgl. Hirschberg 2005, S. 21f.).

Um einen besseren Einblick in die Konzepte zu bekommen werden im Weiteren die beiden Konzepte ICIDH und ICF genauer dargestellt.

2.3.1. International Classification of Impairments, Disabilities, Handicaps (ICIDH)

Vor der Entwicklung der ICIDH- Klassifikation gab es von der WHO kein eigenständiges Klassifikationssystem für Behinderungen. Man orientierte sich hauptsächlich an Klassifikationssystemen für Krankheiten und Verletzungen (wie z.B. ICD). In den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts wurde jedoch erkannt, dass Behinderung und Krankheit nicht gleichzusetzen sind. Bereits bekannte Klassifikationssysteme waren nicht geeignet, um Phänomene von Behinderungen zu beschreiben. 1980 wurde daher von der WHO das ICIDH- Klassifikationsmodell vorgestellt, welches sich besonders auf Behinderungen spezialisierte.

Auch wenn das ICIDH- Klassifikationsmodell heute von vielen Seiten kritisiert wird, betonen die beiden AutorInnen Lindmeier und Lindmeier, dass diesem Modell zwei wesentliche Erkenntnisse zugrunde lagen, welche aus der damaligen Sicht einen erheblichen Forstschritt in der Thematisierung von Behinderung darstellten:

- Einerseits wurde erkannt, dass Behinderung etwas Relatives darstellt. Menschen mit Behinderungen sind nur in spezifischen Lebenssituationen behindert.

- Menschen mit Gesundheitsproblemen können aufgrund gesellschaftlicher und natürlicher Bedingungen sozial beeinträchtigt, bzw. behindert werden.

Diese beiden Erkenntnisse stellten einen wesentlichen Fortschritt in der Klassifikation dar. Durch das neue Klassifizierungssystem wurde der Behinderungsbegriff den damals modernen Anforderungen angepasst und wissenschaftlich und rehabilitationspraktisch erreichbar gemacht. Aus diesem Begriff heraus entstand das Krankheitsfolgemodell, indem die negativen Auswirkungen von Krankheiten, Unfällen und anderen Leiden behandelt wurden. Außerdem wurden in der Klassifikation drei Aspekte zentral gesetzt, die zu einer neuen Betrachtung von Behinderung führten: „Gesundheitsschäden einschließlich Funktionsstörungen, funktionelle Einschränkungen im täglichen Leben und soziale Beeinträchtigungen" (Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 26).

Somit kann im Konzept der ICIDH zwischen drei Dimensionen unterschieden werden:

- **Impairment** (Schädigung): Darunter wird „eine Beeinträchtigung hinsichtlich psychischer oder körperlicher Strukturen beziehungsweise Funktionen" (Scholz 2010, S. 54) verstanden.
- **Disability** (Behinderung): Dieser Begriff bezeichnet die „aus der Schädigung resultierende Behinderung […] oder Fähigkeitsstörung […], die eine Person davon abhält, Fähigkeiten auszuüben, die innerhalb eines normalen Bereiches liegen" (ebd., S. 54).
- **Handicap** (Benachteiligung): Aufgrund der Beeinträchtigung/Funktionsstörung kommt es zu einer Benachteiligung (vgl. ebd., S. 54).

Waldschmidt führt hinsichtlich dieser drei Begriffe noch an, dass sich darin ein Bezug zur Normalität finden lässt:

> *„Bei der Schädigung wird der biologisch-medizinische Begriff der Anomalie benutzt; die Beeinträchtigung wird als eingeschränkte funktionelle Normalität beschrieben; auf der Ebene der Behinderung findet sich im Kontext von rollentheoretischen Grundannahmen der Bezug auf Normalität im Sinne von Üblichkeit und sozialen Erwartung"* (Waldschmidt 2003, S. 196).

Ihrer Meinung nach zeigt sich darin teilweise die Tendenz, von einem normativen Blick auf Behinderung hin zu einer normalistischen Sicht zu wechseln. Behinderung wird weniger als etwas Unveränderliches angesehen, sondern vielmehr als Teil eines sozialen Prozesses (vgl. ebd., S. 196f.).

Trotz der Unterscheidung zwischen diesen drei Dimensionen, wird der Beginn dennoch immer in der Schädigung gesehen, die zu einer Behinderung, bzw. Fähigkeitsstörung und einer Benachteiligung führen kann. Diese wurden auch zu einem der wesentlich kritisierten Punkte

(vgl. Scholz 2010, S. 54f.). Der ICIDH zufolge liegt der Ausgangspunkt einer Behinderung ausschließlich in der persönlichen Schädigung.

> *„So wurden soziale Aspekte durch das Konstrukt ‚handicap' im Sinne sozialer Beeinträchtigung zwar berücksichtigt, ohne eine körperliche Schädigung konnte es aber bei diesem Modell zu keiner sozialen Beeinträchtigung kommen*" (Scholz 2010, S. 55).

Außerdem wurde auch der Begriff *handicap* stark kritisiert. Verbände für Menschen mit Behinderungen beanstandeten die enge Auffassung des Begriffes als persönliche Eigenschaft. Diese Kritik war nicht grundlos: Immerhin wurde im Rahmen der ICIDH handicap, bzw. soziale Beeinträchtigung als persönliches Merkmal, bzw. persönlicher Status angesehen. Dabei wurde übersehen, dass eine soziale Beeinträchtigung immer zwei Elemente aufweist: Einerseits kann der Mensch seine Rolle nicht aufrechterhalten (aufgrund körperlicher, geistiger oder seelischer Ursachen), andererseits muss auch bedacht werden, dass die Umwelt den Menschen an der Ausführung seiner Rolle hindert (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 26ff.).

Ein weiterer Kritikpunkt richtet sich an den undefiniert verwendeten Begriff der Normalität, der als Vergleichsdimension herangezogen wurde. Im Zuge der ICIDH wurde nicht genau herausgearbeitet, was Normalität bedeutet und wie sich diese in einer Gesellschaft zeigt.

> *„Es fehlte die Einsicht, dass Behinderung nicht nur etwas mit den körperlichen Voraussetzungen einer Person zu tun hat. Einem Menschen mit Behinderung wird zwar vermeintlich objektiv die Unfähigkeit innerhalb eines Normbereiches nachgewiesen, würde aber die Umwelt, also die mikro- und makrosozialen Räume, in denen sich die Person unmittelbar befindet, diese Fähigkeit nicht erwarten oder voraussetzen, müsste es nicht notwendigerweise zu einer Behinderung im eigentlichen Sinne kommen"* (Scholz 2010, S. 56).

1993 wurde mit einer Revision der ICIDH Klassifikation begonnen, bei der einige der Kritikpunkte beachtet oder zumindest erwähnt wurden. Vieles blieb aber weiterhin bestehen.

Lindmeier und Lindmeier heben trotz der vielen eingebrachten Kritikpunkte hervor, dass bei dieser Revision Menschen mit Behinderung von Beginn an miteinbezogen wurden. Menschen mit Behinderungen war es somit möglich bei dieser Thematik mitzusprechen.

Außerdem sollte nicht nur der handicap Begriff neu gefasst werden, sondern es wurden auch weitere Kritikpunkte aufgenommen und weiterentwickelt: Dazu zählte auch das lineare Krankheitsfolgemodell, welches aufgrund der Idee einer „kausal-linearen Verknüpfung von Krankheit, Unfall oder angeborener, genetischer Veränderung mit Schädigung, Fähigkeitsstörung und sozialer Beeinträchtigung"(Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 28) kritisiert wurde (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 26ff.).

2.3.2.International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

2001 präsentierte die WHO ein neues multidimensionales Modell: die ICF. Vier Jahre später, 2005, wurde auch eine deutsche Fassung vorgestellt. Da es sich dabei um ein sehr umfangreiches Werk handelt, werden im Folgenden nur die wesentlichsten Punkte herausgearbeitet (vgl. Scholz 2012, S. 56).

Das ICF-Modell gehört zu den von der WHO entwickelten Klassifikationssystem, die sich auf verschiedene Gesundheitsaspekte anwenden lassen. Ziel des ICF Konzeptes ist es, einen Rahmen zu schaffen, in dem Gesundheit und die damit verbundenen Zustände in einer einheitlichen und standardisierten Form zur Sprache gebracht werden können. Es werden darin Aspekte im Zusammenhang mit Gesundheit und weiteren damit zusammenhängenden Komponenten definiert. Gesundheit wird dabei in Bezug auf Körper, Individuum und Gesellschaft beschrieben.

Die genauen Ziele der ICF können in folgende Punkte zusammengefasst werden:

- Das Konzept soll eine wissenschaftliche Grundlage darstellen. Auf dieser soll das Verstehen und das Studieren des Gesundheitszustandes und den damit zusammenhängenden Zuständen ermöglicht werden.
- Außerdem soll die Kommunikation zwischen unterschiedlichen BenutzerInnen (Fachleuten, ForscherInnen, PolitikerInnen, usw.) und der Öffentlichkeit verbessert werden, indem es eine gemeinsame Sprache zur Beschreibung des Gesundheitszustandes und der damit zusammenhängenden Zustände ermöglicht.
- Ein vergleichen von Daten aus den einzelnen Ländern, Disziplinen und Gesundheitsdiensten zu.
- Ein „systematisches Verschlüsselungssystem für Gesundheitsinformationssysteme“ (WHO 2005, S. 11) soll dadurch bereitgestellt werden (vgl. WHO 2005, S. 10ff.).

Einzelne Punkte stehen dabei miteinander in einer Beziehung. Die Anwendung der ICF Klassifikation erfordert immerhin die Entwicklung eines Systems, welches unterschiedlichen AnwenderInnen von Nutzen sein kann (vgl. ebd., S. 10ff.).

Auf das dreidimensionale Begriffssystem (wie es in der ICIDH Klassifikation vorkommt) wird in diesem Klassifikationsmodell verzichtet. Stattdessen entschied man sich für eine

komplexere Struktur, welches in der Lage ist mehrere Faktoren und Dimensionen miteinzubeziehen (vgl. Waldschmidt 2003, S. 197).

> *„Die ICF liefert eine Beschreibung von Situationen bezüglich menschlicher Funktionsfähigkeit und ihrer Beeinträchtigungen und dient als Organisationsrahmen dieser Informationen. Sie strukturiert diese Informationen auf sinnvolle und leicht zugängliche Art, die auch die gegenseitigen Beziehungen berücksichtigt"* (WHO 2005, S. 13).

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass sich die Informationen bezüglich Behinderungen in zwei Bereiche aufteilen. Einerseits in den Bereich der Funktionsfähigkeit und Behinderung, andererseits in den Bereich der Kontextfaktoren.

- Der erste Teil (Funktionsfähigkeit und Behinderung) beschäftigt sich mit körperlichen Aspekten, sowie den Komponenten der Teilhabemöglichkeit.
- Der zweite Teil (Kontextfaktoren) beinhaltet personenbezogene und umweltbezogene Faktoren (vgl. WHO 2005, S. 13).

Der in diesem Konzept verwendete Behinderungsbegriff kann somit als ein Überbegriff für jede Beeinträchtigung in der Funktionsfähigkeit angesehen werden. Der Begriff Funktionsfähigkeit dahingegen kann dabei als ein übergeordneter Begriff für alle Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipation angesehen werden. Die bereits dargestellten zwei gegensätzlichen Modelle von Behinderung (medizinisches und soziales Modell) werden im Konzept des ICF-Modells integriert. Es kommt dabei ein bio-psycho-sozialer Ansatz zur Verwendung um biologische, individuelle und soziale Perspektiven auf Gesundheit miteinfließen zu lassen (vgl. WHO 2005, S. 9; S. 25).

Gesundheitliche Probleme werden im internationalen Kontext hauptsächlich durch die ICD-10 klassifiziert. Dieses Klassifikationsmodell baut laut Hirschberg auf einem Ursache-Wirkungs-Modell auf: Um krankhafte körperliche Veränderungen aufzuklären wird auf eine Krankheitsgeschichte zurückgegriffen. Dieses Klassifikationssystem stößt jedoch bei chronischen Erkrankungen an seine Grenzen. Auch Behinderungen können mittels dieses Systems nicht klassifiziert werden, da diese nicht nur körperliche, sondern vor allem auch gesellschaftliche Bedeutung haben (vgl. Hirschberg 2003, S. 174). Im Unterschied zur ICD-10 können mittels ICF Funktionsfähigkeit und Behinderungen (die mit Gesundheit in einer engen Verbindung stehen) klassifiziert werden. Die beiden Klassifikationssysteme ICF und ICD-10 ergänzen einander und daher werden AnwenderInnen von der WHO dazu aufgefordert, die beiden Klassifikationssysteme nur gemeinsam zu verwenden (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 26).

Trotz der fortschrittlichen Wirkung gibt es auch zu diesem Klassifikationsmodell kritische Stimmen. Waldschmidt zufolge bleibt in der ICF Klassifikation eine problemorientierte Sicht auf Behinderung bestehen. Ihrer Meinung nach ist es zwar positiv zu nennen, dass Kontextfaktoren in der ICF Klassifikationen einen wesentlichen Stellenwert bekommen und eine Wechselwirkung zwischen Behinderung und Umweltfaktoren gesehen wird, trotzdem wird Behinderung weiterhin als ein Problem aufgefasst: Den Bezugspunkt stellt nun die Gesundheit dar und der Gegensatz von Behinderung wird nicht mehr in der Normalität, sondern in der Funktionsfähigkeit gesehen. Auch konstatiert Waldschmidt, dass es auf den ersten Blick so scheint, als seien Begriffe von Normalität in der ICF-Klassifikation verschwunden. Erst bei einer tiefergehenden Lektüre der Erläuterungen findet man den Begriff der Norm wieder. Waldschmidt meint, dass damit zwar der Anschein einer flexiblen Normalisierung erzeugt wird, dahinter aber dennoch wieder eine präskriptive Normativität steckt (vgl. Waldschmidt 2003. S. 196-201) (vergleiche Kapitel II, Punkt 2.2.). Waldschmidt kommt dabei grundlegend zu dem Schluss dass die ICF Klassifikation eine gute Veranschaulichung davon ist,

> *„welche Anstrengungen in der Normalisierungsgesellschaft unternommen werden, um normative Wertungen zu vermeiden, ausgrenzende Ansätze zurückzudrängen und der Flexibilisierung mehr Raum zu geben. Allerdings zeigt dieses Beispiel auch, dass ein Entkommen aus der Polarität anscheinend kaum möglich ist"* (Waldschmidt 2003, S. 201).

Auch wenn in der ICF Klassifikation der Behinderungsbegriff einen weiteren Kontext erfährt, so können anscheinend Normalitätsgrenzen nicht ganz aufgehoben werden. Waldschmidt zufolge sperren sich normative Bewertungen von Gesundheit einer Flexibilisierung (vgl. Waldschmidt 2003, S. 201). „Weiterhin bildet Behinderung den negativ beurteilten Gegensatz zu einem positiv besetzten Phänomen" (ebd., S. 201).

Trotz dieser Kritik wird der dem ICF Konzept zugrunde liegende Behinderungsbegriff von Lindmeier und Lindmeier als auch für die Pädagogik anschlussfähig betrachtet. Sie sind der Meinung dass trotz der kritischen Argumente doch ein gewisser Konsens bezüglich dieser Definition herrscht (vgl. Lindmeier/Lindmeier 2012, S. 25).

2.3.3.Unterschiede zwischen ICF und ICIDH

Die Unterschiede zwischen den Klassifikationskonzepten können durch folgende Punkte zusammenfassend dargelegt werden:

- **Konzept**: Während das ICIDH-Modell kein universales Konzept zur Verfügung stellt, liefert das ICF-Modell ein Konzept der Funktionsfähigkeit bzw. der funktionalen Gesundheit.
- **Grundmodell**: Der ICIDH liegt ein sogenanntes „Krankheitsfolgenmodell“ (WHO 2005, S. 5) zugrunde. Dahingegen orientiert sich die ICF an einem bio-psycho-sozialen Modell von Gesundheit.
- **Ausrichtung/Orientierung**: Während sich die ICIDH an Defiziten orientiert, herrscht bei der ICF eine Orientierung an Defiziten und Ressourcen vor.
- **Behinderungsdefinition**: Der ICIDH verwendet den Behinderungsbegriff als formalen Oberbegriff für Schädigungen, Störungen der Fähigkeiten sowie (soziale) Beeinträchtigungen. Auf Kontextfaktoren wird im Zuge der ICIDH-Klassifikation jedoch kein Bezug genommen. Dahingegen gebraucht die ICF den Behinderungsbegriff als formalen Obergriff für Beeinträchtigungen und funktionalen Fähigkeiten, der sich jedoch explizit auf Kontextfaktoren bezieht.
- **Grundlegendes**: Für die ICIDH-Klassifikation sind die Punkte Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung von besonderer Bedeutung. Dahingegen orientiert sich die ICF-Klassifikation an den Körperfunktionen und Körperstrukturen (Schädigungen von Funktionen und Strukturen), den Aktivtäten (Beeinträchtigung der Aktivität) und der Partizipation (Partizipationsbeeinträchtigungen).
- **Soziale Faktoren**: Diese werden von der ICIDH als persönliche Attribute angesehen, während die ICF soziale Teilhabe (und die Beeinträchtigung dieser) als Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblemen und Umweltfaktoren definiert.
- **Umweltbezogene Faktoren**: Diese bleiben in der ICIDH weitgehend unberücksichtigt. In der ICF Klassifikation stellen sie jedoch einen wesentlichen Bestandteil dar.
- **Persönliche Faktoren**: Auch diese bleiben in der ICIDH unberücksichtigt und finden höchstens eine implizite Berücksichtigung. In der ICF werden persönliche Faktoren zwar nicht klassifiziert aber explizit erwähnt.
- **Anwendung**. Beide Klassifikationsmodelle werden in einem gesundheitlichen Kontext angewendet (vgl. WHO 2005, S. 5).

Die beiden Klassifikationssysteme (ICF und ICIDH) haben auf die Erziehungswissenschaften und dem Umgang mit Behinderungen einen großen Einfluss. Bei theoretischen Auseinandersetzungen mit der Behinderungsthematik scheint somit auch ein Blick auf diese Klassifikationssysteme wichtig zu sein.

2.4. Die gesellschaftliche Entwicklung des Konzeptes der Inklusion

(Hagn)

Das Konzept der Inklusion ist die derzeit letzte Stufe eines jahrhundertelangen gesellschaftlichen Entwicklungsprozesses. Im folgenden Kapitel wird zunächst auf die Versuche, die Begriffe Integration und Inklusion zu definieren, eingegangen. Anschließend werden die einzelnen Entwicklungsphasen, von der Exklusion über die Separation/Segregation und die Integration bis hin zur Inklusion beschrieben, bevor die Bemühungen, einen universalen, inklusiven Bildungsbegriff zu generieren, thematisiert werden.

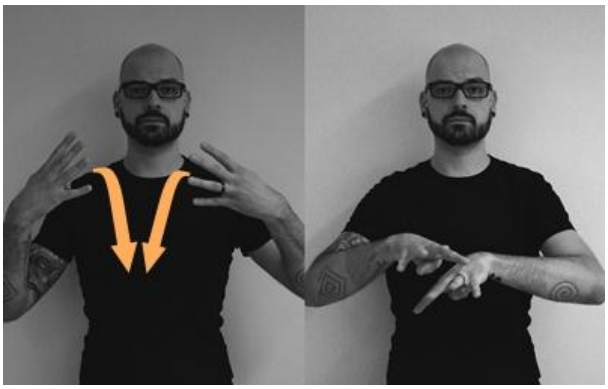

Abbildung 20: Gebärde für Integration, Inklusion (Hagn/Absenger 2013).

2.4.1.Begriffsdefinitionen von Integration und Inklusion

In den deutschen Übersetzungen der Ergebnisse der UNESCO-Weltkonferenz 1994 in Salamanca zum Thema *Pädagogik für besondere Bedürfnisse: Zugang und Qualität*, an er „über 300 Vertreter von 92 Regierungen und 25 internationalen Organisationen“ (UNESCO 1994, S. 1) teilnahmen, sowie der UN-Konvention (2006) findet der Begriff *Integration* Verwendung. Dies ist auf den Umstand zurück zu führen, dass der englische Begriff *inclusion* nicht wortwörtlich übernommen wurde, wodurch eine Auseinandersetzung mit dem Verhältnis der beiden Begriffe nötig wird (vgl. Lee 2012, S. 23).

Vorweg gilt es festzuhalten, dass sich die theoretischen Ziele und Visionen der Integration sowie der Inklusion nicht voneinander unterscheiden. Allerdings bedingt der Begriff der Integration (lat. *integratio*: Wiederherstellen eines Ganzen) einen „Aspekt der Aussonderung“ (Lee 2012, S. 23), der von VertreterInnen der Inklusion heftig kritisiert wird. Sie geben der „Praxisentwicklung der Integration“ (ebd., S. 24) die Schuld an diesem in der Realität existenten Problem mit der Separation von Menschengruppen. Die Autorin zitiert hier Sander, der Inklusion als „‚eine optimierte und erweiterte Integration‘ (...) oder ‚das Richtziel der Weiter-

entwicklung‘“ (Lee 2012, S. 24) bezeichnet. Ebenso sieht es Hinz, der im Mittelpunkt der Überlegungen Lees steht und die Schwierigkeiten in der Entwicklung der Praxis sucht. Lee folgend, gibt es für Hinz zwei Verständnisse der integrativen Theoriebildung: das integrations- sowie das sonderpädagogische, wobei er „nur das erste als dem Inklusionsansatz entsprechend“ (Lee 2012, S. 43) anerkennt, da es „‚totale‘ und ‚uneingeschränkte‘ Eingliederung“ (ebd., S. 43) zum Ziel hat.

Lees Ausführungen spiegeln sich auch in den Ansichten Bintingers, Eichelbergers und Wilhelms wider, die es ebenfalls als Tatsache ansehen, „dass dem Konzept der Integration der Aspekt der Ausgrenzung immanent ist und Segregation nach wie vor Realität und Praxis“ (Bintinger/Eichelsberger/Wilhelm 2005, S. 22) ist. Dieser Ausschluss aus der alltäglichen Praxis zwingt Menschen mit Behinderung, durch Eigeninitiative zu versuchen, die gesellschaftlichen Hürden und Barrieren im Alltag zu meistern, damit von Integration gesprochen werden kann. Zwar sprechen die AutorInnen der Integration einen entscheidenden Anteil an der Entstehung und Verankerung einer „gewisse(n) Sensibilität für Menschen mit ‚Behinderungen‘“ (ebd., S. 22) in den letzten Jahren und Jahrzehnten zu, jedoch hat sie es bis heute nicht geschafft, die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen zu gewährleisten. Bintinger, Eichelberger und Wilhelm folgend muss es demzufolge das Ziel und die Pflicht einer neuen, inklusiven Gesellschaft sein, jeden Menschen als vollwertig und gleichberechtigt zu betrachten. Gleichzeitig besitzt jeder Mensch aber auch das Recht, selbst als vollwertig und gleichberechtigt angesehen zu werden. Inklusion soll somit ein ganzheitliches, integrales Menschenbild festigen, in dem jeder Mensch als Subjekt frei, autonom und selbstbestimmt leben und lernen darf (vgl. Bintiger/Eichelsberger/Wilhelm 2005, S. 22ff.).

Grubich wiederum sieht das Ziel der Inklusion in einer Allgemeinen Pädagogik im Sinne einer „basale(n), kindzentrierte(n), allgemeine(n) Pädagogik“ (Grubich 2005, S. 18). Sich auf Feuser beziehend, definiert er *basal* als eine Pädagogik für alle ohne soziale Ausschlusskriterien und ohne Bewertung nach der Stufe der Entwicklung eines Kindes oder eines Jugendlichen. Mit *kindzentriert* bezieht er die Orientierung des Angebots an den Subjekten in heterogenen Gruppen, das Adjektiv *allgemein* verweist nochmals auf das Recht aller Menschen, Erfahrungen, die die gesamte Gesellschaft betreffen, sammeln zu dürfen und zu können. Auf dem Weg zu dieser Allgemeinen Pädagogik spricht er von der Inklusiven Pädagogik als „‚Übergangsobjekt‘ der Entwicklung einer ‚Integrationspädagogik‘ zu einer ‚Allgemeinen Pädagogik‘“ (Grubich 2005, S. 18).

Wunder stößt in dasselbe Horn und spricht von einem unmittelbaren Zusammenhang der beiden Begriffe Integration und Normalisierung. Das Ziel letzterer ist es, „Menschen mit Behinderung normale (im Sinne des gesellschaftlichen Durchschnitts) Wohn-, Arbeits- und Bildungsbedingungen zu schaffen“ (Wunder 2012, S. 96). Somit ist es die Durchschnittsgesellschaft, die als normierende Einheit der Integration die Aufgabe zuschreibt, Menschen mit Behinderungen in diese Gesellschaft hinein zu holen und sie somit zu integrieren und zu normalisieren. Ein wesentlicher Aspekt der Inklusion wird dadurch im Rahmen der Integration ausgeblendet, denn es werden weder das Anderssein (im positiven Sinne) befürwortet, noch auf die Vielfalt abgezielt. Vielmehr versucht die Integration, „die Anpassung und die Überwindung des Andersseins“ (Wunder 2012, S. 96) zu erreichen und trifft selbst hierbei noch Abstufungen, denn das Integrieren eines Menschen mit Behinderung ist untrennbar mit der Art und Stärke der Beeinträchtigung verknüpft. Je höher der Bedarf nach Unterstützung ist, desto seltener findet Integration statt. Dass demnach Menschen mit Behinderungen „erst durch den Erwerb bestimmter Fähigkeiten für den Integrationsprozess qualifiziert“ (Wunder 2012, S. 96) sind, stellt zwangsläufig ein zentrales Problem der Integration in ihrer praktischen Anwendung dar und führt zur Spaltung der Menschen. Der Gruppe der *normalen Menschen*, die integrieren, auf der einen Seite steht und auf der anderen Seite die Gruppe der *nicht-normalen Menschen*, die integriert werden, gegenüber.

Allerdings betont Wunder trotz zahlreicher Einwände gegen das Konzept der Integration dessen geschichtliche Bedeutung und Wichtigkeit im Rahmen der Entwicklung des Konzepts der Inklusion. Denn der Schritt weg von einem separierenden, verwahrenden Umgang mit Menschen mit Behinderungen sowie der gesellschaftliche Wille und Wunsch, sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und zu *normalisieren* und zu *integrieren*, hatten einen „reformerischen Wert“ (Wunder 2012, S. 97), der die Entstehung des Inklusionskonzeptes erst möglich machte. Letzterem schließlich „liegt der Gedanke der vorbehaltlosen und nicht weiter an Bedingungen geknüpften Einbezogenheit und Zugehörigkeit aller in der Gesellschaft zugrunde“ (Wunder 2012, S. 97). Dies impliziert, dass sämtliche Maßnahmen, die im Rahmen inklusiver Prozesse gesetzt werden, „ihr Ziel in der Entwicklung von Gemeinschaften, Strukturen und Systemen, die Vielfalt anerkennen“ (Wunder 2012, S. 98), haben.

Nachdem nun versucht wurde, die Unterschiede zwischen dem Konzept der Integration und jenem der Inklusion darzustellen, wird nachstehend auf die, von Wunder bereits angesprochene, gesellschaftliche Entwicklung von der Exklusion bis hin zur Inklusion eingegangen. Hierbei wird auf das vierstufige Modell nach Bürli eingegangen, das die Veränderungen in der Gesellschaft, die im Lauf der Jahrhunderte Inklusion erst realisierbar machten, aufzeigt.

2.4.2.Die vier Stufen auf dem Weg zur Inklusion

Bildung und ihre Position haben sich im Lauf der Geschichte sowohl in Bezug auf das Gesellschaftliche als auch auf das Individuelle stark verändert. Das Ziel dieses langen Weges ist aus heutiger Sicht die Inklusion, die damit am momentanen Ende zahlreicher „Perspektivwechsel auf den Umgang mit Menschen mit speziellen Bedürfnissen“ (Robeck 2012, S. 149) steht.

Als einer der ersten war es Alois Bürli, der 1997 ein theoretisches Modell erstellte, welches die gesellschaftliche Entwicklung der Inklusion und ihrer Vorstufen zeigte. Er differenzierte die „Entwicklungsphasen in der Sonderpädagogik“ (Bürli 1997, S. 63) in den folgenden vier Stufen: Exklusion, Separation, Integration und Inklusion. Im Folgenden wird auf die gesellschaftlichen Abläufe und die daraus resultierenden Stufen eingegangen.

2.4.2.1.Exklusion, Separation/Segregation

Während in der ersten Phase, der Exklusion, die Menschen mit Behinderung komplett aus dem Regelschul-, Erziehungs- und Bildungssystem ausgeschlossen und als nicht bildungsfähig angesehen werden, wird ihnen in der zweiten Phase, jener der Separation, zwar das Recht auf Bildung eingeräumt und somit ihre Befreiung von der Schulpflicht aufgehoben, diese Kinder sollten jedoch nur separate Sonderschulen besuchen.

Robeck datiert das Ende der Phase der Exklusion in den 1910er Jahren und differenziert sie in die Eliminierungs-, die Pionier- sowie die Differenzierungsphase.

Die Eliminierungsphase, die vom Beginn schriftlicher Aufzeichnungen bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts andauerte, ist durch „eine konsequente Ablehnung mit Auswüchsen der Verfolgung und Vernichtung behinderter Mitmenschen“ (Robeck 2012, S. 151) gekennzeichnet. So hatten Menschen mit Behinderungen beispielsweise sowohl im antiken Griechenland als auch im antiken Rom als von den Göttern gesandte *Unglücksboten* sowie als nicht gewinnbringende Individuen „kein Recht auf Leben“ (ebd., S. 151). Aristoteles (384-322 v. Chr.) schrieb: „‚Was aber die Aussetzung oder Auferziehung der Neugeborenen betrifft, so sei es Gesetz, kein verkrüppeltes Kind aufzuziehen‘“ (Müller 1996, zit.n. Robeck 2012, S. 152).

Auch im Mittelalter wurden Menschen mit Behinderungen unter dem starken Einfluss der katholischen Kirche als von Gott bestraft betrachtet, weshalb ihnen mit Folter und Verbrennung auf den Scheiterhaufen begegnet wurde. Lediglich in Ausnahmefällen, zum Beispiel im

11. Jahrhundert vor Christus in Ägypten oder im 3. Jahrhundert vor Christus in Mesopotamien, wurden Menschen mit Behinderungen in der Eliminierungsphase als *Auserwählte* betrachtet und ehrfürchtig behandelt (vgl. Robeck 2012, S. 151ff.).

Die Pionierphase nahm ihre Anfänge bereits im 17. Jahrhundert, begann sich jedoch erst mit der Aufklärung durchzusetzen. Der Blick der Wissenschaft richtete sich nun vermehrt auf den Menschen „und (sie) sah in ihm ein in sich gutes Produkt der Natur, anstatt ein Resultat des Sündenfalls“ (Robeck 2012, S. 153). Dadurch stieg auch das Interesse an Menschen mit Behinderungen und die unterschiedlichen Wissenschaftsrichtungen begannen, sich auf ihre Weise dieser anzunehmen. Vorrangig hatten alle Wissenschaften bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts den Rehabilitationsgedanken gemein, auch die „mitunter (...) parallel verlaufenden pädagogischen Strömungen“ (Robeck 2012, S. 154). Allerdings wurde „die Ursache der Störungsbilder und Untugenden einseitig beim Individuum als Träger dieser Fehler“ (ebd., S. 155) gesucht mit dem Ziel, diese *Defekte* zu heilen. Gleichzeitig vollzog sich im Denken der Menschen ein Paradigmenwechsel. Es galt nun nicht mehr, die Gesellschaft vor den Menschen mit Behinderungen zu schützen, sondern diese unter dem Aspekt des Helfens vor den Anforderungen der Gesellschaft zu bewahren (vgl. Robeck 2012, S. 153ff.).

Ab der Mitte des 19. Jahrhunderts setzte sich für die kommenden knapp 100 Jahre die Differenzierungsphase durch. 1873 war ein entscheidendes Jahr für die weitere Zukunft von Menschen mit Behinderungen, denn in diesem Jahr trat im Staat Sachsen die „Unterrichtpflicht für geistig behinderte Kinder“ (Robeck 2012, S. 155) ein, wodurch die damals sogenannten *Schwachsinnigen* erstmals offiziell für erziehungs- und bildungsfähig erklärt wurden. Mit diesem Schritt begann jedoch gleichzeitig die schulische Separierung der Kinder mit Behinderungen, da der Unterricht in *Hilfsschulen*, den Vorgängern der späteren Sonderschulen, durchgeführt wurde. Den ersten Hilfsschulen, die in den 1880ern ins Leben gerufen wurden, folgten „verschiedenste spezialisierte Schulen“ (Robeck 2012, S. 158), wie beispielsweise Schulen für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen, in den 1910er Jahren. Diese Personengruppen wurden zwar „in pädagogische Konzepte und Theorien aufgenommen, jedoch wurde dabei immer die Unterschiedlichkeit zu gruppenbezogenen Norm herausgearbeitet“ (Robeck 2012, S. 160). Somit wird in der zweiten Phase, der Separation, und damit verbunden in den Anfängen der Heil- und Sonderpädagogik der Grundstein gelegt für die „‚Zwei-Schulen-Theorie‘“ (Wocken 2010, S. 1), die *normale* von *behinderten* Kindern unterscheidet und eine gemeinsame Ausbildung ausschließt (vgl. Bürli 1997; Wocken 2010).

Im Zusammenhang mit den beiden Phasen der Exklusion und der Separation fällt auch des Öfteren der Begriff Segregation, Wocken beispielsweise spricht bei der zweiten Phase des Separierens von Segregation. Auch Sander setzt anfangs Separation und Segregation auf dieselbe Stufe und schreibt: „Separation oder Segregation: Behinderte Kinder besuchen eigene abgetrennte Bildungseinrichtungen“ (Sander 2002, S. 4). Zwei Jahre später ist der Begriff Segregation aus seinen Ausführungen jedoch verschwunden: „Separation: Behinderte Kinder besuchen eigene Bildungseinrichtungen (Sonderschulen)“ (Sander 2004, S. 243). Robeck hingegen erklärt, dass Segregation in der Pädagogik oft anstelle von Exklusion verwendet wird. Als Unterschied zwischen beiden Begriffen führt die Autorin den Blickwinkel des Betrachters/der Betrachterin an. Während in gesellschaftskritischen Diskursen von Exklusion als Gegenstück zur Inklusion gesprochen wird, benutzen pädagogische, soziologische Diskurse stattdessen den Begriff Segregation (vgl. Robeck 2012, S. 3f.).

1918, nachdem der erste Weltkrieg beendet war, „wurden die pädagogischen Entwicklungen stark von den sich weiter herausbildenden Sozialwissenschaften – Psychologie und Soziologie – beeinflusst“ (Robeck 2012, S. 160). Zudem trug der immer bedeutender werdende soziale Aspekt zu Lernstrategien bei, die zunehmend systematischer und bewusster wurden. Allerdings gab es zeitgleich starke Bemühungen, konträr zu psychologischen und soziologischen Konzepten, „eine allgemeine Homogenisierung, orientiert an Leistung“ (ebd., S. 166) zu schaffen. Diese Eugenikbewegung[4] wurde in großem Maß unter den Nationalsozialisten gefördert, nachdem sie bereits zuvor im ersten Viertel des 20. Jahrhunderts ihren Höhepunkt erlebt hatte. In diesem Zeitraum erfolgte ein Rückschritt zur Eliminierung von Menschen mit Behinderungen, da ihnen als *unwertes Leben* das Recht auf selbiges abgesprochen wurde. Erst nach dem Ende des zweiten Weltkriegs setzte sich „in Europa wieder eine weniger animalische, eher menschenfreundlichere Perspektive“ (vgl. Robeck 2012, S. 167) durch.

[4]Eugenik ist die „Erbgesundheitsforschung, -lehre, -pflege mit dem Ziel, erbschädigende Einflüsse u. die Verbreitung von Erbkrankheiten zu verhüten“ (Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion 2007, S. 420).

2.4.2.2. Integration und Inklusion

Einige Länder Europas nutzten den Neuanfang nach dem zweiten Weltkrieg, um Konzepte der Integration in ihr Bildungssystem aufzunehmen. In Deutschland (wie auch im übrigen deutschsprachigen Raum – Anm. von J.H.) war das Gedankengut der Nationalsozialisten jedoch noch sehr präsent und weit verbreitet, weshalb „der Integrationsgedanke (...) ein nahezu radikaler Ansatz" (Robeck 2012, S. 168) war. Jedoch galt es, aus den Fehlern der Vergangenheit zu lernen. So bezieht sich Wunder auf Adorno, der in der Akzeptanz der Differenz der Menschen sowie im Lernen, „mit Verschiedenheit produktiv umzugehen" (Wunder 2012, S. 97) den einzigen Weg sieht, um ein zweites Auschwitz in Zukunft zu verhindern. Aus dieser Intention heraus, derartige Kriegsverbrechen zukünftig zu verhindern, bestand bei den Menschen eine große Bereitschaft, Personen mit Behinderungen in die Gesellschaft zu integrieren. Allerdings geschah dies zunächst erneut durch Separation, da das Hauptaugenmerk auf die Sonderschulen und die Steigerung ihrer Bedeutung gelegt wurde. Einen wichtigen Beitrag hierzu lieferte das *Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens* der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 1960:

> *„Das Ansehen der Sonderschulen in der Öffentlichkeit muss gehoben werden. Das deutsche Volk hat gegenüber den Menschen, die durch Leiden oder Gebrechen benachteiligt sind, eine geschichtliche Schuld abzutragen. Sie dürfen nicht als weniger wertvoll betrachtet oder behandelt werden. Das deutsche Volk muss die Aufgabe wieder ernst nehmen, allen Kindern und Jugendlichen, die die allgemeinen Schulen nicht mit Erfolg besuchen können, den Weg zu einem sinnerfüllten Leben zu bereiten"* (Ständige Konferenz der Kultusminister 1960, zit.n. Robeck 2012, S. 169).

In den 1960er Jahren wurde jedoch dem Integrationsgedanken paradoxerweise gerade durch die Integrationsbemühungen zuwider gehandelt, denn Maßnahmen, wie beispielsweise das Errichten einer „Reihe von Sonder-, Rehabilitations- und Fördereinrichtungen" (Hähner 1997, S. 34), stärkte vielmehr die Separation von Menschen mit Behinderungen und bedingte einen langwierigen, mühevollen Kampf, die generelle Öffnung öffentlicher Institutionen für diese Bevölkerungsgruppe zu erwirken.

Erst in den 1970er Jahren wurde Kritik an diesem System laut, da zu dieser Zeit publik wurde, „dass überdurchschnittlich viele Kinder aus den unteren sozialen ‚Schichten' Sonderschulen besuchen" (Robeck 2012, S. 171). Befürwortet wurde das Konzept der Integration vor allem von Eltern, deren Wunsch es war, ihre Kinder in der Nähe ihres Wohnortes einschulen zu können. In dieser Zeit, der dritten Phase des Vier-Phasen-Modells nach Bürli, wird „die ‚Zwei-Schulen-Theorie' (...) abgelöst durch die ‚Zwei-Gruppen-Theorie'" (Wocken 2010, S. 1). Die Menschen mit Behinderungen wurden nun zwar in denselben Klassen untergebracht

sind wie die Menschen ohne Behinderungen, die Bezeichnung *Behinderung* stellte jedoch nach wie vor eine negative Etikettierung und somit ein Ausschlusskriterium. Trotz vorhandener Hilfen für Kinder mit speziellem Förderbedarf resultieren aus diesem Umstand voneinander „deutlich unterscheidbare Schülergruppen, die ‚nichtbehinderten' und ‚behinderten' Kinder" (Wocken 2010, S. 1). Das Zusammenführen der Kinder mit und ohne Behinderungen in gemeinsame Schulen und Unterrichtsräume allein ist folglich nicht ausreichen, denn die Kinder mit Behinderungen bleiben „trotzdem weiterhin die Anderen, die Benachteiligten, die Behinderten" (Robeck 2012, S. 145).

Diese Kategorisierung, behindert und andersartig zu sein, verschwindet schließlich in der vierten Phase des Modells, jener der Inklusion. Auch das Normalisierungsprinzip ist nicht länger relevant, Vielfalt und Heterogenität werden nun als *normal* angesehen (vgl. Bürli 1997; Wocken 2010). Hinzu kommt, dass „der aktive Lernprozess vom Schüler selbst ausgehen muss, (...) die Lehrer/innen eher Unterstützer, als Wissensvermittler" (Robeck 2012, S. 232) sind.

Abbildung 21 fasst das Vier-Stufen-Modell auf einen Blick zusammen.

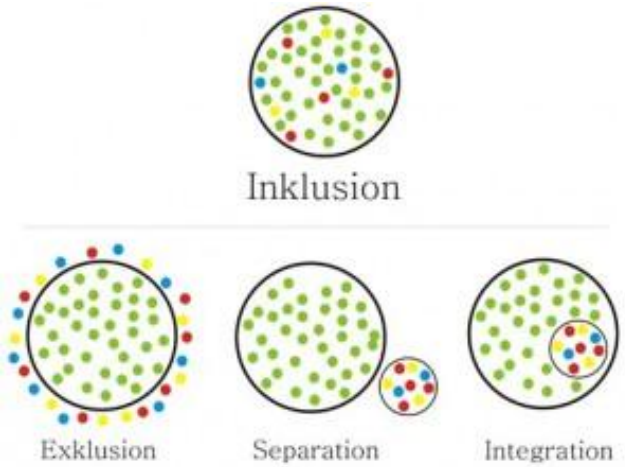

Abbildung 21: Exklusion-Separation-Integration-Inklusion (Geschwister-Scholl-Gymnasium Pullheim 2013).

2.4.2.3. Erweiterungen des Vier-Stufen-Modells nach Bürli

Dieses Vier-Stufen-Modell wurde in der Fachliteratur vielfach übernommen und auch erweitert. So betrachten Wilhelm und Bintinger diese Normalität der Vielfalt nicht als Teil der Phase der Inklusion, sondern als deren Weiterentwicklung. Diese neue, fünfte Phase bezeichnen die Autorinnen als „Vielfalt als ‚Normalfall'" (Wilhelm/Bintinger 2002, S. 1). Wilhelms und Bintingers Gedanken aufgreifend entwickelt Sander bereits eine fernere Zukunftsvision, in der

„Inklusion (...) überall Selbstverständlichkeit geworden ist, der Begriff kann daher (...) vergessen werden“ (Sander 2002, S. 4).

Wocken wiederum ergänzt das Vier-Stufen-Modell nicht am Ende, sondern am Beginn und stellt der ersten Phase (Exklusion) jene der Extinktion als „unterste Stufe der Behindertenpolitik und -pädagogik“ (Wocken 2010, S. 1) voran. Während Menschen mit Behinderung in der Phase der Exklusion zumindest ein Recht zu leben haben, wird ihnen in der Phase der Extinktion sogar dieses grundlegende Menschenrecht aberkannt. Eine Aufstellung der mit jeder Phase einhergehenden Rechte der Menschen mit Behinderung nach Wocken findet sich nachstehend:

Stufe	Rechte
4.) Inklusion	Recht auf Selbstbestimmung und Gleichheit
3.) Integration	Recht auf Gemeinsamkeit und Teilhabe
2.) Separation	Recht auf Bildung
1.) Exklusion	Recht auf Leben
0.) Extinktion	keine Rechte

Abbildung 22: Qualitätsstufen der Behindertenpolitik und -pädagogik (Wocken 2010, S. 2).

Die hier dargestellten Stufenmodelle, basierend auf jenem von Bürli, und insbesondere die Qualitätsstufen nach Wocken (vgl. Abbildung 22) legen dar, wie Selbstbestimmung, Gleichheit und somit auch Barrierefreiheit in allen Bereichen des Lebens für alle Menschen zu einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion und Herausforderung geworden sind.

2.5. Behinderung und Geschlecht

(Scheiner)

> *„Gender und Behinderung haben mit den gleichen Themen zu tun: dem Körper, der Ungleichheit, der Identität und der Sexualität“* (Köbsell 2010, S. 19).

Ebenso wie die Zuschreibung einer Behinderung hat auch die Geschlechterzuschreibung weitreichende Auswirkungen auf die Möglichkeiten in der Lebensgestaltung von Menschen. Von vielen AutorInnen werden Verbindungen zwischen den beiden Merkmalen Behinderung und Geschlecht gesehen (vgl. Köbsell 2010). Da davon ausgegangen werden kann, dass auch für

die Bildungsthematik das Geschlecht von Bedeutung ist, scheint die Thematisierung von Behinderung und Geschlecht auch für die vorliegende Masterarbeit von Bedeutung zu sein.

2.5.1. Allgemeines zu den Strukturkategorien Behinderung und Geschlecht

Wir leben in einer Gesellschaft, die durch ein verpflichtendes System der Zweigeschlechtlichkeit gekennzeichnet ist und jedes neu geborene Kind sofort dem einem oder dem anderen Geschlecht zuordnet. Ein Neugeborenes ist entweder ein Mädchen oder ein Junge – einen Bereich zwischen diesen beiden Ausprägungen scheint es faktisch nicht geben. Doch nicht erst mit der Geburt erfolgt die Zuordnung zum Geschlechtersystem, bereits davor ist die Zuordnung zu einem Geschlecht ein wesentlicher Grundstein. Das Geschlecht des Kindes ist den zukünftigen Eltern meist bereits bekannt, bevor sie ihr Kind das erste Mal in ihren Armen halten. Problematisch wird dieses System besonders im Falle einer nicht eindeutig zuordenbaren Geschlechtlichkeit des Kindes. Wer sich nicht zuordnet ist nicht *normal*. Diese bereits vor der Geburt getroffene Zuordnung hat gravierende Konsequenzen und wird die Lebensgestaltung und Sozialisation eines Kindes prägen (vgl. Köbsell 2010, S. 17).

So wie das Geschlecht, hat auch die Zuschreibung einer Behinderung erhebliche Auswirkungen. Dennoch wird dies in Auseinandersetzungen mit der Behinderungsthematik gerne übersehen. Die Pädagogin Köbsell drückt dies folgendermaßen aus:

> *„Doch so wichtig das Geschlecht für die Identität des Menschen ist: Liegt eine Beeinträchtigung vor, wird das Merkmal ‚behindert' so dominant, dass Geschlecht oftmals kaum oder keine Berücksichtigung findet. Dies zeigen die Berichte von Männern und Frauen, die mit einer Beeinträchtigung aufgewachsen sind, aber auch ein Blick in die heil- und behindertenpädagogische Literatur: Die Genderperspektive ist dort bis auf wenige Ausnahmen nicht angekommen" (Köbsell 2010, S. 20).*

Beide Kategorien beruhen auf dem Körper als Grundlage ihrer Kategorisierung. Ohne den Bezug auf den Körper würde es weder weibliche oder männliche, noch beeinträchtigte oder nicht beeinträchtigte Körper geben. Eine weitere Gemeinsamkeit liegt in dem Aspekt, dass sowohl Geschlecht als auch Behinderung lange Zeit als etwas Natürliches und daher auch ahistorisches angesehen wurden. Beide Kategorien – Geschlecht und Behinderung – können als gesellschaftliche Konstrukt angesehen werden und beinhalten eine Hierarchisierung in sich und untereinander. Im alltäglichen Handeln werden beide Kategorien immer wieder hergestellt und aufrechterhalten (vgl. ebd., S. 18f.).

Jedoch lassen sich zwischen den beiden Kategorisierungen auch Unterschiede feststellen. Schildmann betont, dass die Kategorie Geschlecht die Menschen soziostrukturell in zwei Gruppen teilt und diese zueinander in Beziehung setzt. Dahingegen geht die Kategorie Behinderung von irgendeiner Art von „Abweichung von der männlichen bzw. weiblichen Normalität“ (Schildmann 2010, S. 655) aus. Während beim Geschlecht somit von zwei homogenen Gruppen ausgegangen wird (männlich und weiblich), erscheint die Gruppe der Menschen mit Behinderungen als sehr heterogen, die nicht klar von der Gruppe an Menschen ohne Behinderungen abgegrenzt werden kann (vgl. ebd., S. 655f.).

Die Thematisierung von Geschlecht und Behinderung bezieht sich aber hauptsächlich auf den Zusammenhang von Weiblichkeit und Geschlecht. Während dieser Bereich relativ gut abgedeckt ist, gibt es zum Bereich Männlichkeit und Geschlecht nur sehr wenige Daten und theoretische Auseinandersetzungen. Die Ursache dafür wird von Köbsell in historischen Aspekten gesehen, denn Geschlechterforschung war lange Zeit fast ausschließlich Frauenforschung. Daher lag zu Beginn auch die Thematisierung von Weiblichkeit und Behinderung im Vordergrund. Zu Behinderung und Männlichkeit führt Köbsell folgendes an:

> *„Aber schon aus diesen wenigen lässt sich deutlich ersehen, dass das Geschlecht im Leben von behinderten Männern eine große Rolle spielt, was nicht verwunderlich ist, lassen sich doch die mit Behinderung assoziierten Eigenschaften mit dem traditionellen Bild von Männlichkeit weit weniger in Einklang bringen als mit dem gängigen Bild von Weiblichkeit. D.h. behinderte Jungen müssen ihre Männlichkeit entwickeln, ohne über die meisten der geforderten Geschlechts-Eigenschaften zu verfügen. Sie müssen lernen, mit der eigenen, ‚unmännlichen‘ Hilfsbedürftigkeit zurecht zu kommen“* (Köbsell 2010, S. 22).

Eine Behinderung bedeutet somit für einen Mann etwas Anderes als für eine Frau (vgl. Köbsell 2010, S. 22).

2.5.2. Doppelte Diskriminierung und Mehrfachdiskriminierungen

Köbsell thematisiert die besondere Bedeutung einer Behinderung für Frauen. Ihrer Meinung nach werden Mädchen mit einer Behinderung schon früh mit einer „Nichterkennung ihrer Weiblichkeit“ (Köbsell 2010, S. 19) konfrontiert. Sie lernen dadurch, dass die Übernahme eine klassische Frauenrolle für sie nicht möglich sein wird. Außerdem wird ihnen in Bezug auf ihre finanzielle Unabhängigkeit und fehlende Selbstständigkeit schnell klar, dass von ihnen immer mehr Leistungen erwartet werden wird als von Menschen ohne Behinderungen (vgl. ebd., S. 20). Ihre Behinderung muss sozusagen durch vermehrte Leistung kompensiert

werden. Dieser von Köbsell angesprochene Aspekt lässt sich auch mit der in dieser Masterarbeit behandelten Thematik in Verbindung bringen.

Die Bedeutung einer Behinderung im weiblichen Sozialisationsprozess wird auch von Paierl hervorgehoben. Sie spricht dabei von einer „doppelten Diskriminierung“ (Paierl 2009), wobei ihrer Meinung nach Frauen im Laufe des Sozialisationsprozesses zum einen auf die Rolle als Frau mit Behinderung vorbereitet wird, es zum anderen aber auch zu einer Aberkennung der Geschlechtlichkeit kommt. Trotzdem sind sie dadurch nicht vor sexualisierter Gewalt geschützt. Paierl betont dabei die überproportionale Häufigkeit von sexualisierter Gewalt an Frauen mit Behinderungen. Österreichischen Studien aus dem Jahr 1996 zufolge haben etwa 60% der Frauen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Laufe ihres Lebens Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt gemacht (vgl. Paierl 2009). Außerdem ist es Paierl zufolge auch noch wichtig anzumerken, dass Frauen mit Behinderungen keine homogene Gruppe darstellen. So unterscheiden sich zum Beispiel einzelne Generationen, aber auch das Ausmaß und die Art der Behinderung haben einen enormen Einfluss. Auch ist es von Bedeutung, ob eine Frau bereits mit einer Behinderung aufgewachsen ist, oder diese erst im Laufe ihres Lebens erworben hat. Aus diesem Grund appelliert Paierl für eine differenziertere Betrachtung (vgl. Paierl 2009).

Ein Zusammenhang zwischen Behinderung und Geschlecht präsentiert sich darin, dass bei Zahlen der Anteil von Frauen mit Behinderungen meist geringer ist. Die Ursache dafür liegt wahrscheinlich darin, dass Frauen ihre Behinderung nicht immer von öffentlichen Stellen anerkennen lassen (vgl. Thiessen 2011). Thiessen geht davon aus, dass die gesellschaftliche Teilhabe besonders bei Frauen mit einer Behinderung einer großen Einschränkung unterliegt. Dazu verweist sie auf die Bereiche **Einkommen, soziale Einbindung und Bildung**. In Bezug auf das **Einkommen** bezieht sie sich auf Studien aus Deutschland, welche zeigen, dass über die Hälfte aller Frauen mit Behinderungen (56%) über ein Nettoeinkommen verfügen, das unter der Armutsgrenze liegt. Der Anteil an Männern mit Behinderungen, die über ein so niedriges Einkommen verfügen, liegt dahingegen bei 31%. Was die Erwerbsarbeit betrifft haben Frauen mit Behinderungen eindeutig die schlechteste Position (im Vergleich mit Männern mit und ohne Behinderungen und Frauen ohne Behinderung). Bei einer Auseinandersetzung mit der **sozialen Einbindung** von Frauen und Männern mit Behinderungen wirft Thiessen einen Blick auf die Lebensformen, da sich andere soziale Netzwerke durch Nachbarschaften und Freundschaften nicht gut nachvollziehen lassen. Bei den Lebensformen zeigt sich, dass Frauen mit Behinderungen häufiger alleine wohnen. Obwohl der Geschlechterunterschied hier nicht so groß ist wie beim Einkommen, werden doch gewisse Strukturen sichtbar.

Zum letzten Punkt, **Bildung**, ist zu sagen, dass hier eine Tendenz hin zu einer Angleichung gesehen werden kann. In der jüngeren Generation von Frauen mit Behinderungen liegt das durchschnittliche Bildungsniveau sogar schon vor der männlichen Vergleichsgruppe (vgl. Thiessen 2011). Dieser Aspekt muss besonders in Anbetracht der Thematik der vorliegenden Masterarbeit hervorgehoben werden: Frauen mit Behinderungen verfügen bereits über eine bessere (Aus-)Bildung, was auch der generellen Tendenz an der KF Universität Graz entspricht (vgl. dazu Karl-Franzens-Universität Graz 2013c). Dennoch unterliegen sie einem besonderen Armutsrisiko. Somit zeigt sich in diesem Aspekt die diskriminierende Wirkung von Geschlecht. Das höhere Bildungsniveau von Frauen mit Behinderungen kann aber durch den zuvor genannten Faktor der höheren Leistungsansprüche erklärt werden: Wie bereits zuvor erwähnt haben Frauen mit Behinderungen im Laufe ihrer Sozialisation immer wieder gelernt, dass von ihnen eine größere Leistung erwartet wird.

Armutsrisiko und das Risiko einer sozialen Ausgrenzung nehmen zu, wenn noch ein weiterer Faktor hinzukommt. So stellen Frauen mit Behinderungen und Migrationshintergrund in Bezug auf das Einkommen das Schlusslicht dar. Thiessen plädiert dafür, dieses Thema in der Öffentlichkeit stärker zu thematisieren (vgl. Thiesen 2011). Die besondere Bedeutung von Geschlecht in Bezug auf Behinderung wird auch in der UN-Behindertenrechtskonvention genannt. Im Artikel 6 wird explizit auf die Bedeutung von Mehrfachdiskriminierungen für Frauen mit Behinderungen eingegangen:

> *„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können“* (Vereinigte Nationen 2006, S. 10).

Durch die Beschäftigung mit der Zusammenwirkung von Behinderung und Geschlecht wurde der Blick für die Lebenslagen von Männern und Frauen mit Behinderungen geschärft. Doch unsere Gesellschaft ist von weiteren Aspekten geprägt, welche für das Alltagsleben prägnant sind: Es sind nicht nur Männer und Frauen mit einer Behinderung, sondern es sind Männer und Frauen mit unterschiedlichen Religionen, ethnischen Zugehörigkeiten, sexuellen Orientierungen und in einem unterschiedlichem Alter. Diese Kategorienliste könnte natürlich noch weiter geführt werden. Sie soll aufzeigen, dass eine einzige Kategorie nicht imstande ist, die Lebenssituationen von Menschen und Gruppen zu analysieren. „Um diese zahlreichen Verflechtungen analysieren und in die Forschung einbeziehen zu können, wird zunehmend auf das Konzept der Intersektionalität verwiesen“ (Köbsell 2010, S. 28). Dabei werden Diskriminierungserfahrungen in ihren Wechselwirkungen und Überscheidungen gesehen. Auch der historische Kontext wird in der Analyse mitbeachtet, denn dadurch soll das gegenwärtige

Phänomen besser verstanden werden. Hinter dem Konzept der Intersektionalität von Diskriminierung steckt die Annahme, dass verschiedenste Ungleichheitserfahrungen nicht wie bisher angenommen zu einer gegenseitigen Verstärkung führen, sondern dass neue Formen von Diskriminierung entstehen können (vgl. Köbsell 2010, S. 28f.).

3. Datenerhebungen über Menschen mit Behinderungen

(Hagn)

Auf Grund der Historie unseres Landes ist die Datenerhebung über Personen mit Behinderungen „eine hoch sensible Herausforderung“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz[5] 2009, S. 7). Hinzu kommen, ebenfalls aus Österreichs Geschichte resultierende, sehr strenge gesetzliche Bestimmungen, denn „das Datenschutzrecht erlaubt diese Datensammlungen nur auf gesetzlicher Grundlage und nur, insoweit die Sammlung dieser Daten zur Erfüllung gesetzlicher Aufträge unerlässlich ist“ (ebd., S. 7). Dennoch liegen zwei Erhebungen aus der jüngeren Vergangenheit vor, die für diese Arbeit herangezogen werden, um zum einen Daten zu Menschen mit Behinderungen für ganz Österreich zu liefern und zum anderen speziell auf die Situation von Studierenden mit Behinderungen einzugehen. Die eine dieser beiden Studien, die Studie „Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006“, die Wroblewski, Unger und Schilder auf Anweisung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung durchführten, wurde bereits in Punkt 1.3 der vorliegenden Arbeit beschrieben. Bei der zweiten Studie handelt es sich um den Behindertenbericht 2008, der vom BMASK in Auftrag gegeben wurde und nachstehend diskutiert wird.

[5] Im weiteren Verlauf der Arbeit wird die Abkürzung BMASK verwendet

3.1. Der Behindertenbericht 2008

Nachstehend werden eine Mikrozensus-Erhebung sowie eine EU-SILC Erhebung (EU-Statistics on Income and Living Conditions), die im Rahmen des Behindertenberichts 2008 publiziert wurden auf Auskünfte über Menschen mit Behinderungen in Österreich liefern, vorgestellt.

3.1.1. Die Mikrozensus-Erhebung

Bevor näher auf diese Mikrozensus-Erhebung sowie deren Ergebnisse eingegangen wird, muss darauf hingewiesen werden, dass die Zahlen der einzelnen Behinderungsgruppen nicht zu einer Gesamtzahl von Menschen mit Behinderungen subsummiert werden dürfen, da bei den Befragten zum Teil Mehrfachbehinderungen vorlagen, wodurch in manchen Fällen eine Person in mehreren Kategorien aufscheint. Somit würde das Addieren der Ergebnisse der Unterkategorien ein falsches Ergebnis bei der Gesamtzahl von Menschen mit Behinderungen ergeben. Des Weiteren ist festzuhalten, dass hier der Begriff *gesundheitliche Beeinträchtigung* sehr weit gefasst wurde und „*von körperlichen Schädigungen, wie sensorischen Problemen (z.B. subjektiv empfundene Sehbeeinträchtigung trotz Brille) und Gehbeeinträchtigungen bis hin zu psychischen Problemen oder Lernbehinderungen*“ (BMASK 2009, S. 7) reicht.

3.1.2. Die Datenerhebung

Die Datenerhebung zu dieser Mikrozensus-Studie fand im Zeitraum von Oktober 2007 bis Februar 2008 statt. Befragt wurden 8.195 zufällig ausgewählte Personen aus Privathaushalten, anhand derer Angaben hochgerechnete Werte für die österreichische Gesamtbevölkerung (rund 8,2 Millionen) ermittelt wurden. Die Konzentration auf in Privathaushalten lebende Personen hat zur Folge, dass die Anzahl von Menschen mit schweren Behinderungen durch das Außenvorlassen der in Einrichtungen lebenden Personen „in dieser Befragung unterschätzt ist“ (BMASK 2009, S. 7).

Im Folgenden finden sich die beiden zentralen Fragen, die an die ausgewählten Personen gerichtet wurden. Nur jenen, die diese beiden Fragen mit *Ja!* beantworteten, wurden alle weiteren Fragen ebenfalls gestellt.

> *„Sind Sie im Alltagsleben auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt?*
> *Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?“* (BMASK 2009, S. 7).

3.1.3. Ergebnisse

Rund ein Fünftel der Befragten, exakt 20,5%, gaben an, unter einer dauerhaften Beeinträchtigung zu leiden, in der Hochrechnung bedeutet dies 1,7 Millionen betroffene ÖsterreicherInnen. Wie der folgenden Tabelle zu entnehmen ist, lässt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter und der steigenden Zahl der von einer dauerhaften Beeinträchtigung betroffenen Menschen in Privathaushalten feststellen. Von den unter 20 Jahre alten Männern gaben lediglich 6,2% an, dauerhaft beeinträchtigt zu sein, bei den über 60 jährigen waren es bereits 48,3%. Noch größer ist die Differenz bei den befragten Frauen: Nur 4,5% der unter 20 jährigen gaben an, unter einer dauerhaften Beeinträchtigung zu leiden, während es bei den über 60 jährigen 48,5% waren. Ebenso zeigt sich, dass in etwa gleich viele Männer (20,2%) wie Frauen (20,8%) von dauerhaften Beeinträchtigungen betroffen sind. Bis zum 60. Lebensjahr ist der Anteil der Männer größer, ab 60 Jahren jener der Frauen (vgl. ebd., S. 9).

Dauerhaft beeinträchtigte Personen nach Alter und Geschlecht — Tabelle 1

Art der dauerhaften Beeinträchtigung, Stärke der Beeinträchtigung	Dauerhaft beeinträchtigte Personen [1]									
	Insgesamt	Männer	Frauen	Männer			Frauen			
				unter 20 Jahre	20 bis unter 60 Jahre	60 Jahre u. mehr	unter 20 Jahre	20 bis unter 60 Jahre	60 Jahre u. mehr
	in 1.000	in % der jeweiligen Bevölkerung in Privathaushalten								
Insgesamt (mindestens eine Beeinträchtigung)	**1.687**	**20,5**	**20,2**	**20,8**	**6,2**	**16,3**	**48,3**	**4,5**	**14,7**	**48,5**
Probleme beim Sehen [2]	318	3,9	3,4	4,3	1,1	2,2	9,7	1,2	2,1	11,9
Leicht	68	0,8	0,9	0,7	0,0	1,0	1,7	(0,7)	0,5	1,3
Mittel	146	1,8	1,5	2,1	(0,4)	0,7	5,0	(0,4)	1,1	5,7
Schwerwiegend	101	1,2	1,0	1,4	0,7	0,5	2,9	(0,2)	0,5	4,6
Person ist blind	(3)	0,0	0,0	(0,1)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	(0,3)
Probleme beim Hören [3]	202	2,5	2,1	2,7	(0,2)	1,2	7,3	(0,4)	0,9	8,9
Leicht	36	0,4	0,5	0,4	(0,2)	0,4	1,4	(0,1)	(0,1)	1,1
Mittel	102	1,2	1,0	1,5	0,0	0,5	3,4	(0,3)	0,7	4,3
Schwerwiegend	62	0,7	0,6	0,9	0,0	0,3	2,3	0,0	(0,1)	3,4
Person ist gehörlos	(2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	(0,1)	0,0	0,0	0,0
Probleme beim Sprechen	63	0,8	0,8	0,7	(0,4)	0,6	1,7	(0,6)	0,6	1,2
Leicht	12	(0,1)	(0,1)	(0,2)	0,0	(0,2)	(0,1)	(0,3)	0,0	(0,5)
Mittel	19	0,2	0,3	0,2	(0,1)	(0,2)	(0,7)	(0,2)	(0,2)	(0,1)
Schwerwiegend	28	0,3	0,4	0,3	(0,3)	(0,2)	0,9	0,0	0,3	0,6
Person ist stumm	(5)	(0,1)	0,0	(0,1)	(0,1)	0,0	0,0	(0,2)	(0,1)	0,0
Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität	1.070	13,0	11,9	14,1	1,2	9,9	30,2	1,0	9,9	34,8
Leicht	219	2,7	2,6	2,8	(0,3)	2,5	5,3	(0,4)	3,0	4,3
Mittel	500	6,1	5,6	6,5	(0,3)	4,4	15,5	(0,3)	4,4	16,6
Schwerwiegend	351	4,3	3,7	4,8	(0,5)	3,0	9,4	(0,2)	2,5	13,9
Darunter auf Rollstuhl angewiesen	50	0,6	0,3	0,9	(0,1)	(0,1)	1,1	(0,2)	0,3	2,8
Geistige Probleme oder Lernprobleme	85	1,0	1,1	1,0	1,3	0,8	1,7	1,0	0,5	2,1
Nervliche oder psychische Probleme	205	2,5	2,1	2,9	(0,6)	2,1	3,8	(0,7)	2,8	4,9
Probleme durch andere Beeinträchtigungen	579	7,0	7,9	6,2	4,0	5,2	20,4	1,4	4,1	15,0
Mehrfache Beeinträchtigung [4]	580	7,0	6,4	7,7	1,6	4,4	18,1	0,8	4,5	20,7

Q: Mikrozensus 4. Quartal 2007 - Zusatzfragen „Menschen mit Beeinträchtigungen“. - Grundgesamtheit: Personen in Privathaushalten. - Hochgerechnete Zahlen. - ( ) Bei einer hochgerechneten Personenanzahl von 6.000 oder weniger ergibt sich ein Stichprobenfehler von 50% oder mehr. - 1) Dauerhaft Beeinträchtigte sind Personen, die bei der Frage „Sind Sie im Alltagsleben aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung eingeschränkt?“ mit „Ja“ und bei der Frage „Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?“ mit „Ja“ oder „Weiß nicht“ geantwortet haben. - 2) Fragewortlaut: „Handelt es sich um ... Probleme beim Sehen (trotz Brille, Kontaktlinsen oder anderer Sehhilfen)?“ - 3) Fragewortlaut: „Handelt es sich um ... Probleme beim Hören (trotz Hörgerät oder Chochlearimplantat)?“ - 4) Personen, die zumindest zwei der in der Tabelle angeführten Beeinträchtigungen genannt haben; diese Personen sind sowohl hier als auch in den einzelnen Positionen gezählt.

Abbildung 23: Dauerhaft beeinträchtigte Personen nach Alter und Geschlecht (BMASK 2008, S. 1133).

3.2. Die EU-SILC Erhebung

Die Europäische Union schreibt vor, dass jedes Jahr eine *Erhebung zu den Einkommen und Lebensbedingungen*, die EU-SILC, durchzuführen ist, die „auch Daten zur Anzahl von Menschen mit Behinderungen in Österreich“ (BMASK 2009, S. 9) inkludiert. In dieser, von der Europäischen Union und dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz finanzierten und von Statistik Austria durchgeführten Studie wurden 2006 15.000 Personen im Alter von 16 bis 64 Jahren, die in insgesamt 6.000 Haushalten lebten, zu ihrer Situation befragt. Gaben diese Menschen an, „eine subjektiv wahrgenommene starke Beeinträchtigung bei der Verrichtung alltäglicher Arbeiten, die mindestens schon sechs Monate andauert, zu haben“ (BMASK 2009, S. 9), wurden sie als *behindert im engeren Sinn* klassifiziert. Dieser Umstand trifft, hochgerechnet auf die österreichische GesamteinwohnerInnenzahl, auf zirka 630.000 Menschen zu. Sich selbst als chronisch krank, allerdings nicht dadurch stark im alltäglichen Leben beeinträchtigt, bezeichnende Personen wurden als *behindert im weiteren Sinn* in den Ergebnissen der Studie angeführt. In Österreich handelt es sich dabei hochgerechnet um rund eine Million Menschen. Der EU-SILC folgend, sind somit ungefähr 1,6 der 8,2 Millionen Personen in Österreich als *behindert im engeren/weiteren Sinn* zu bezeichnen, was sich mit den Ergebnissen der Zusatzfragen der Mikrozensus-Erhebung im Wesentlichen deckt (vgl. BMASK 2009, S. 9).

3.2.1.Arten von Behinderungen

Bei den Zusatzfragen der Mikrozensus-Erhebung waren einige der Fragen speziell dem Thema *Menschen mit Beeinträchtigungen* gewidmet und konzentrierten sich auf die nachstehenden Arten von Behinderungen:

1. *„Probleme beim Sehen (trotz Brille, Kontaktlinse oder anderer Sehhilfe);*
2. *Probleme beim Hören (trotz Hörgerät oder Cochlearimplantat);*
3. *Probleme beim Sprechen;*
4. *Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität;*
5. *Geistige Probleme oder Lernprobleme;*
6. *Nervliche oder psychische Probleme;*
7. *Probleme durch andere Beeinträchtigungen;*
8. *Mehrfache Beeinträchtigungen“* (BMASK 2009, S. 10).

3.2.2.Ergebnisse

Nachstehend werden die, im Kontext dieser Arbeit relevanten Themenpunkte näher beleuchtet.

Menschen mit dauerhaften Sehbeeinträchtigungen

Zirka 318.000 Menschen in Österreich klagen über dauerhafte Schwierigkeiten beim Sehen, das sind 3,9% der Gesamtbevölkerung, „die trotz Brille, Kontaktlinsen oder anderer Sehhilfen“ (BMASK 2009, S. 11) mit Sehproblemen zu kämpfen haben. Somit sind Sehbeeinträchtigungen die am dritthäufigsten angegebene Beeinträchtigung dieser Studie, wobei Frauen (4,3%) häufiger betroffen sind als Männer (3,4%).

Menschen mit dauerhaften Hörbeeinträchtigungen

Ebenso wie bei den dauerhaften Sehbeeinträchtigungen sind auch bei den dauerhaften Hörbeeinträchtigungen Frauen (2,7%) häufiger betroffen als Männer (2,1%), insgesamt gaben 2,5% der Befragten an, unter andauernden Hörschwierigkeiten zu leiden. Das sind hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung Österreichs rund 202.000 Menschen, was den fünften Rang in der Liste der häufigsten Beeinträchtigungen bedeutet. Es muss noch hinzugefügt werden, dass nur ein sehr geringer Prozentteil (0,7%) der ÖsterreicherInnen angab, von dauerhaften *schwerwiegenden* Problemen mit dem Hören betroffen zu sein (vgl. BMASK2009, S. 11).

Menschen mit dauerhaften Mobilitätsbeeinträchtigungen

Probleme mit der Mobilität sind die in Österreich mit Abstand am häufigsten genannte Art einer dauerhaften Beeinträchtigung, zirka 13%, das sind rund eine Million Menschen, gaben an, von einer solchen betroffen zu sein. Diese 13% gliedern sich auf in schwerwiegende dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigungen (4,3%), mittelschwere dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigungen (6,1%) sowie leichte dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigungen (2,7%). Auch in diesem Fall sind Frauen (14,1%) häufiger betroffen als Männer (11,9%). 0,6% der Gesamtbevölkerung, das sind ungefähr 50.000 Menschen, sind auf die Unterstützung durch einen Rollstuhl angewiesen. Neun von zehn Personen dieser Gruppe (90,3%) verwenden hierbei einen manuell betriebenen Rollstuhl (vgl. BMASK 2009, S. 11).

3.2.3.Sonstige Ergebnisse der Studie

Der Vollständigkeit halber sollen auch die am zweit- und vierthäufigsten genannten Arten von dauerhaften Beeinträchtigungen genannt werden. Hinter den dauerhaften Problemen mit der Mobilität (13% / 1.000.000 Menschen) rangieren andere, in erster Linie chronische Probleme, wie beispielsweise „Allergien, Bluthochdruck, Migräne, Asthma, Diabetes oder chronische Schmerzen“ (BMASK 2009, S. 10) an der zweiten Stelle (7% / 579.000 Menschen). Zwischen den dritthäufigsten (Sehbeeinträchtigungen; 3,9%/318.000 Menschen) und fünfthäufigsten (Hörbeeinträchtigungen; 2,5% / 202.000 Menschen) liegen die dauerhaften psychischen sowie nervlichen Beeinträchtigungen (2,5% / 205.000 Menschen), die von den Befragten am vierthäufigsten genannt wurden (vgl. BMASK 2009, S. 10).

Abschließend muss noch festgehalten werden, dass rund 580.000 ÖsterreicherInnen (7% der Gesamtbevölkerung) angaben, von einer Mehrfachbeeinträchtigung betroffen zu sein. Das entspricht zirka einem Drittel aller Menschen, die von dauerhaften Beeinträchtigungen betroffen sind. Auf Grund des Fokus‘ dieser Arbeit erscheint es interessant, dass Menschen mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung im Falle einer mehrfachen Beeinträchtigung zu 77,7% zusätzliche Schwierigkeiten mit dem Sehen und/oder dem Hören haben. (vgl. BMASK 2009, S. 12).

4.Gesellschaftliche und gesetzliche Aspekte

(Scheiner)

In diesem Teil der Masterarbeit werden gesellschaftliche und gesetzliche Aspekte zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen angeführt. Diese hier genannten Bereiche stellen einerseits eine Grundlage für die Sichtweise von Behinderung dar und prägen andererseits auch das gesellschaftliche Geschehen maßgeblich mit. Auch die Vorgehensweisen an den Universitäten werden durch diese gesellschaftlichen und gesetzlichen Aspekte mitgestaltet.

Zu Beginn soll besonders der Sprachgebrauch ins Auge gefasst werden. Wie über Menschen mit Behinderungen gesprochen wird hat auch eine Auswirkungen auf gesellschaftliche Vorgehensweisen. Im Anschluss daran werden außerdem noch verschiedene Modelle von Behinderungen dargelegt, die als unterschiedliche Auffassungen angesehen werden können. Danach wird der Fokus auf gesetzliche Grundlagen zur Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen gelegt. In diesem Bereich sollen die beiden zuvor genannten Bereiche (Sprache und Modelle) auch zur Anwendung kommen und auf die gesetzlichen Grundlagen umgelegt werden.

4.1. Diskriminierender Sprachgebrauch

Wörter rund um Behinderung werden in der Alltagssprache nicht selten in einem äußerst negativen Sinn verwendet (vgl. Firlinger 2003). Dabei ist zu bedenken, dass Sprache kein neutrales Ausdrucksmittel ist. Laut Kotthof (2006) kann Sprache als eine „eine soziale Voraussetzung für das individuelle Wahrnehmen, Denken und Kommunizieren“ (Kotthof 2006, S. 164) angesehen werden. Soziales Handeln und Sprache stehen somit in einem engen Zusammenhang und beeinflussen einander (vgl. ebd., S. 164). Ein diskriminierender Sprachgebrauch hat somit auch Auswirkungen auf soziale Handlungen und politische Maßnahmen.

Häufig werden von Jugendlichen damit Gleichaltrige benannt, die aus irgendeinem Grund nicht in das erwünschte Bild passen. Firlinger weist darauf hin, dass sich dieses Phänomen eindeutig am häufigsten bei Jugendlichen zeigt: Sie reflektieren ihr Verhalten kaum und ge-

ben damit von den Erwachsenen vorgelebte gesellschaftliche Wertehaltungen wieder (vgl. Firlinger 2003, S. 21). In diesem Kapitel sollen alltäglich verwendete, auch diskriminierende Begriffe thematisiert werden. Dazu werden einige von Firlinger genannte Begriffe aufgezeigt. Da dies allerdings sehr umfangreich ist, werden hier nur die für die Arbeit wesentlichsten Begriffe erwähnt.

- **„…an den Rollstuhl gefesselt“** (Firlinger 2003, S. 22):

  Dabei handelt es sich um eine noch immer sehr häufig genutzte Redewendung. Das Wort *gefesselt* ist jedoch unangebracht und widerspricht der Wahrnehmung von RollstuhlfahrerInnen. Diese empfinden den Rollstuhl nicht als *Fessel*, sondern vielmehr als eine Möglichkeit zur Mobilität. Diese Redewendung reduziert RollstuhlfahrerInnen auf ihre Behinderung.

  Es wäre hier vorteilhafter, von der Rollstuhlbenutzung zu sprechen: Eine Person nutzt einen Rollstuhl.

- **„… an einer Behinderung leidend**“ (ebd., S. 22):

  Auch diese Redewendung findet sich im alltäglichen Sprachgebrauch häufig. Menschen mit Behinderungen fühlen sich durch diese Redewendung diskriminiert, da das Wort *Leiden* zu Mitleid führt. Außerdem ist es nicht die Behinderung, an der die Betroffenen leiden. Vielmehr sind es die (gesellschaftlichen) Lebens- und Umweltbedingungen, die ihnen das Leben schwierig machen. Ob eine Person an einer Behinderung *leidet* kann außerdem nur von der Person selbst beurteilt werden, da dies sehr individuell wahrgenommen wird.

- **„Behinderte“** (ebd., S. 22):

  Diese Bezeichnung übersieht die Individualität der angesprochen Personengruppe und definiert sie in erster Linie über ihre körperlichen Merkmale.

- „**behindert“** (ebd., S. 22):

  Dieser Begriff suggeriert eine Homogenität, die es nicht gibt: Behinderungen sind so verschieden, dass sie nicht derart verallgemeinert werden können.

- **„Menschen mit Behinderung/en“** (Firlinger 2003, S. 28f.).

  Hier gibt es keine eindeutigen Regeln, ob von Menschen mit Behinderungen (Mehrzahl) oder von Menschen mit Behinderung (Einzahl) gesprochen wird. Die Verwen-

dung ist sehr stark an den Kontext gebunden: z.B. hat die Person mehrere Behinderungen, wird von einer Personengruppe gesprochen, usw.

- **„Menschen mit besonderen Bedürfnissen“** (ebd., S. 28f.):

  Diese in letzter Zeit sehr häufig anzutreffende Redewendung übersieht, dass nicht nur Menschen mit Behinderungen spezielle Bedürfnisse haben (vgl. Firlinger 2003, S. 21-29).

Weitere Begriffe können im **Buch der Begriffe** von Firlinger nachgeschlagen werden.

4.2. Modelle von Behinderungen

Modelle von Behinderungen stellen unterschiedliche Auffassungen von Behinderung dar und sind damit auch für politische Handlungen prägend. Sie beeinflussen das gesellschaftliche Geschehen und sind damit auch für den Umgang mit Bildung von zentraler Bedeutung. Im Laufe der weiteren Arbeit werden die in diesem Bereich der Masterarbeit behandelten Modelle immer wieder aufgegriffen und einbezogen werden.

Es gibt keine klare Einsicht über die Anzahl der differenzierbaren Modelle. Eine in der Literatur häufig vorgenommene Zweiteilung bezieht sich zum einen auf das personenorientierte, medizinische Modell, und zum anderen auf das (sozial-)politische Behinderungsmodell. In diesen Modellen wird die Behinderungsthematik differenzierter betrachtet, daher unterscheiden sich auch die vorgeschlagenen Lösungsstrategien (vgl. Hirschberg 2005, S. 14).

Im Folgenden werden jedoch drei unterschiedliche Modelle vorgestellt: Zuerst werden das medizinische und das soziale Modell von Behinderung thematisiert. Anschließend wird außerdem auf eine Sichtweise von Behinderung eingegangen, die sich bis dato noch nicht als eigenständiges Modell etablieren konnte, aber dennoch als Ergänzung zu den beiden anderen gängigen Modellen angeführt werden kann: Das kulturelle Modell von Behinderung.

4.2.1. Medizinisches Modell

Bereits in einem früheren Kapitel wurde auf den Soziologen Kastl verwiesen, welcher der Meinung ist, dass es eigentlich keine direkte medizinische Auseinandersetzung mit Behinde-

rung gibt und es demnach auch kein medizinisches Modell von Behinderung geben kann. Kastl zufolge handelt es sich dabei viel mehr um ein umgangssprachliches Modell, welches von den VertreterInnen des sozialen Modelles aufgestellt wurde (vgl. Kastl 2010, S. 48). Im medizinischen Modell wird Behinderung als ein individuelles Problem betrachtet, welches eine Folge einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen gesundheitlichen Problem ist und einer medizinischen Versorgung bedarf. Die Beschäftigung mit Behinderung zielt auf drei Punkte ab: Heilung, Anpassung und Verhaltensänderung des betroffenen Menschen. Politische Strategien zielen nach diesem Ansatz auf eine Reform der Gesundheitspolitik ab (vgl. WHO 2005, S. 24). Behinderung wird hier als ein tragisches Moment verstanden, von dem nur das Individuum betroffen ist und bei deren Heilung nur vom Individuum mit Behinderung ausgegangen werden müsse (vgl. Kastl. 2010, S. 48).

In der Rehabilitationsmedizin lässt sich auch heute noch das medizinische Modell von Behinderung antreffen. Dabei wir das betroffene Individuum in den Mittelpunkt der Auseinandersetzungen gerückt und durch medizinisch Professionelle unterstützt, um die Behinderung, bzw. Schädigung, zu überwinden. Eine soziale Perspektive findet hier keinen Platz, denn eine Behinderung wird hier nicht als soziales, sondern ausschließlich als individuelles und medizinisches Problem aufgefasst.

Aus diesem Grund lässt sich auch die Kritik am medizinischen Modell folgendermaßen formulieren: Eine Behinderung wird hier durch das Individuum begründet und ausschließlich auf eine Schädigung zurückgeführt. Soziale Aspekte werden nicht erkannt und auch nicht aufgegriffen. Die Ursache für die Behinderung wird ausschließlich im individuellen Körper und nicht im gesellschaftlichen Umgang damit gesehen (vgl. Hirschberg 2005, S. 16).

4.2.2. Soziales Modell

Im Wesentlichen zielt das soziale Modell auf eine Unterscheidung von Behinderung (disability) und Schädigung (impairment) ab. Im sozialen Modell versteht man unter Behinderung eine gewisse Einschränkung der Aktivitäten und einen damit verbundenen negativ behafteten Gesellschaftsstatus. Schädigung hingegen bezieht sich auf die körperliche/anatomisch Beeinträchtigung (vgl. Kastl 2010, S. 49). Das soziale Modell von Behinderung hat nicht nur ausschließlich mit dem individuellen Körper etwas zu tun, sondern bezieht sich viel mehr auf Behinderung als ein gesellschaftlich verursachtes Problem. Im Unterschied zum medizinischen Modell wird eine Behinderung nicht als ein Merkmal einer Person angesehen, sondern

als ein komplexes System mannigfacher gesellschaftlicher Bedingungen. Soziales Handeln und die Gestaltungen von Lebensbedingungen in denen Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen teilhaben können, ist dabei ein wesentlicher Faktor bei der Handhabung. Politische Strategien zielen diesem Ansatz nach auf Menschenrechte ab (vgl. WHO 2005, S. 24f.).

In der Literatur findet sich jedoch auch ein Hinweis darauf, dass der Anspruch des sozialen Modells von Behinderung nicht übertrieben dargestellt werden sollte. Es geht dabei immerhin nicht darum, dass jede Behinderung kompensiert werden kann, sondern dass jeder Mensch ein Recht auf ein soweit wie möglich selbstbestimmtes Leben, einen bestimmten Lebensstandard und Respekt hat (vgl. Hirschberg 2005, S. 19).

Obwohl das soziale Modell von Behinderung sicherlich ein großer Schritt bei der Infragestellung der traditionellen Ansichten zur Behinderung war, bekam es nicht nur Zustimmung sondern auch Kritik. Anne Waldschmidt weist bei der Fülle an Kritikpunkten auf zwei Punkte hin, die ihrer Meinung nach besonders problematisch sind: Der erste Kritikpunkt bezieht sich auf die unhinterfragte Dichotomie von Natur und Kultur (von Beeinträchtigung und Behinderung), auf der das soziale Modell basiert. Behinderung wird im sozialen Modell auf der Ebene der Gesellschaft angesiedelt, während sich die gesundheitliche Beeinträchtigung als medizinisch-biologisches Problem darstellt und daher nicht weiter hinterfragt werden kann. VertreterInnen des sozialen Modells betonen immer wieder, dass es keinen kausalen Zusammenhang zwischen Beeinträchtigung und Behinderung gibt. Der Körper und die damit zusammenhängende Beeinträchtigung werden ohne weitere Problematisierung der Medizin überlassen. Waldschmidt betont dabei, dass „aus einer theoretisch differenzierten Sicht muss nicht nur Behinderung, sondern auch die Schädigungsebene als gesellschaftlich hergestellt begriffen werden“ (Waldschmidt 2005, S. 22). Die Kategorie *Beeinträchtigung* kann demzufolge nicht als eine geschichtslose, gesellschaftsneutrale und naturwissenschaftliche Tatsache angesehen werden. Vielmehr besitzt auch diese Kategorie ihre Geschichte, ihre soziale Konstruktion und ihre kulturelle Bedeutung. Dies darf nicht vernachlässigt werden sondern muss bei einer Auseinandersetzung mitbedacht werden (vgl. ebd., S. 22ff.). Der zweite Kritikpunkt bezieht sich sowohl auf das soziale, als auch auf das medizinisch-individuelle Modell. Es geht dabei um die Wahrnehmung von Behinderung als Problem und die dazugehörige Verweisung auf eine Lösung. Obwohl die Lösungen der zwei Modelle sehr unterschiedlich sind, ist die Problemorientierung in beiden Modellen vorhanden. Beide Modelle zielen auf Behandlungsprogramme, Versorgungsleistungen, Sozialleistungen und Nachteilausgleichung ab. Im medizinisch-individuellen Modell geht es um eine möglichst reibungslose Pflichtenerfüllung des Einzel-

nen, dahingegen zielt das soziale Modell auf soziale Teilhabe und Selbstbestimmung ab. Zugespitzt könnte gesagt werden, dass es um ein anwendungsorientiertes Programm geht, wodurch etwas offenbar Störendes behoben werden soll. Behinderung wird in beiden Modellen problematisiert, also zu einem Problem gemacht, und auch als ein Problem aufgefasst (vgl. Waldschmidt 2005, S. 23). Auch Jörg Michael Kastl führt Aspekte an, die seiner Meinung nach am sozialen Modell von Behinderung zu kritisieren sind. Dabei schließt er sich an die bereits genannten Kritikpunkte an und geht davon aus, dass die einfache Differenzierung zwischen Behinderung (disability) und Schädigung (impairment) so nicht gesehen werden könne, da viele weitere Faktoren für eine Behinderung ausschlaggebend sind. Eine scharfe Trennung zwischen physischer und sozialer Ebene ist auch in den Erfahrungen von Behinderungen nicht exakt möglich. Außerdem geht auch er davon aus, dass auch bei der Beeinträchtigung soziale Faktoren einen Einfluss haben (vgl. Kastl 2008, S. 52).

4.2.3. Kulturelles „Modell“ – Zur Ergänzung

Obwohl man dabei noch nicht von einem eigenständigen Modell sprechen kann, führt es Waldschmidt in Ergänzung zum sozialen und medizinisch-individuellen Modell an. Ihrer Meinung nach können verschiedene kulturwissenschaftliche Arbeiten durchaus als ein eigener Typus zusammengefasst werden.

Aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive heraus wird Behinderung nicht bloß als ein individuelles Problem angesehen. In diesem Modell geht es vielmehr um ein tiefergehendes Verständnis rund um Kategorisierungsprozesse und der Möglichkeit der Dekonstruktion der ausgrenzenden Systematiken. Dabei steht auch eine Thematisierung des Begriffes der Normalität im Zentrum (wie bereits in dieser Arbeit geschehen ist). Menschen mit Behinderungen und Menschen ohne Behinderungen werden dabei nicht als zwei konträre Gruppen angesehen, sondern als zwei Gruppen, welche interaktiv hergestellt und strukturell verankert sind. Die Relativität und die Historizität von Behinderung als Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsfaktoren sollen dabei offen gelegt werden und die Idee der Universalität von Behinderung hinterfragen. Wesentlich am kulturellen Modell ist, dass nicht Menschen mit Behinderungen den Untersuchungsgegenstand darstellen, sondern vielmehr die Mehrheitsgesellschaft. Als Ziel werden nicht nur Sozialleistungen und Rechte angesehen, sondern auch individuelle und gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen mit Behinderung im gesellschaftlichen Leben. Be-

hinderung wird hier nicht so wie im sozialen und medizinischen Modell als ein Problem angesehen(vgl. Waldschmidt 2005, S. 24ff.)..

Diese Perspektive ermöglicht neue Einsichten – z.B. über die Produktion von Wissen über den Körper, die Konstruktion von Normalität und Anormalität und die Gestaltung von inkludierenden und exkludierenden Praktiken (vgl. ebd., S. 24ff.).

4.3. Gesetzliche Grundlagen zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen

Abbildung 24: Gebärde für Gesetz (Hagn/Absenger 2013).

Dieser Bereich der Arbeit beschäftigt sich mit den gesetzlichen Grundlagen zur Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderungen. Dabei soll sowohl ein Blick auf die österreichische Gesetzeslage, als auch auf das europäische Unionsrecht und betreffend den internationalen Bereich die UN-Behindertenrechtskonvention behandelt werden. Es können jedoch nur die für diese Arbeit relevanten Aspekte herausgegriffen und kurz bearbeitet werden, womit besonders der Bildungsaspekt im Vordergrund stehen wird. Außerdem soll im Zuge der Thematisierung der österreichischen Gesetzeslage auch ein starker Bezug zur Steiermark hergestellt werden. Immerhin ist besonders dieser Rechtskreis für die Studierenden an der Universität Graz relevant. Das Universitätsgesetz wurde bereits zu Beginn des Kapitels thematisiert und wird nicht erneut aufgegriffen.

Zu Beginn soll auf das *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*[6] eingegangen werden. Dieser internationale Vertrag hat einen großen Einfluss auf die österreichische Rechtslage und – darin liegt auch der Grund für die detaillierte Erwähnung in dieser Arbeit – hebt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung explizit hervor. Dieser

[6] Kurz *UN-Behindertenrechtskonvention*. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird diese Abkürzung verwendet.

zweite Punkt scheint besonders in Anbetracht der Thematik dieser Arbeit von großer Wichtigkeit zu sein. Weder in europarechtlichen, noch in österreichischen Bestimmungen konnte von den AutorInnen der vorliegenden Masterarbeit eine derart ausdrückliche Thematisierung von Bildung gefunden werden. Aus diesem Grund wird im Folgenden der UN-Behindertenrechtskonvention ein besonderer Stellenwert zugemessen.

4.3.1. Das Recht auf Bildung: Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Situation von Menschen mit Behinderungen. Dies trifft natürlich auch auf die Bildung zu. Im Folgenden wird kurz ein Blick auf die gesamte UN-Behindertenrechtskonvention geworfen, bevor genauer auf das darin verankerte Recht auf Bildung eingegangen wird.

Die UN-Behindertenrechtskonvention

Bei der UN-Behindertenrechtskonvention handelt es sich um einen internationalen Vertrag, indem alle unterzeichnenden Staaten sich zur Förderung, Schutz und Gewährleistung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen verpflichten. 2008 hat auch Österreich die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert und sich damit zur Umsetzung und Gewährleistung der in der Konvention genannten Standards verpflichtet (vgl. BMASK 2010b, S. 1). Der Grund für dieses Übereinkommen wird im 1. Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention folgendermaßen formuliert:

> *„Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern. Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“* (Vereinigte Nationen 2006, S. 5).

Graumann betont in ihren Auseinandersetzungen mit der UN-Behindertenrechtskonvention, dass darin keine neuen Rechte für Menschen mit Behinderungen geschaffen wurden. Es ging darum die gleichen Rechte für alle Menschen mit Behinderungen einzufordern und deren Einhaltung auch zu betonen. An einzelnen Stellen, wo Erfahrungen Probleme bei der Wahrnehmung von Rechten für Menschen mit Behinderungen zeigten, „wurden einzelne Men-

schenrechtsnormen entsprechend – unter Berücksichtigung der diversen Lebenslagen und damit verbundenen spezifischen Unrechterserfahrungen – konkretisiert, präzisiert und erweitert“ (Graumann 2012, S. 82). Es geht um die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen und um die grundlegende Erkenntnis, „dass die formale Garantie gleicher Rechten für wirkliche Gleichberechtigung nicht ausreicht und durch die Beachtung der besonderen Bedürfnisse des einzelnen Menschen ergänzt werden muss“ (Graumann 2012, S. 83).

2006 wurde diese Konvention durch die UN Generalversammlung verabschiedet. Damit wurde ein wesentlicher Schritt zum Wechsel von einem medizinischen Modell von Behinderung zu einem sozialen Modell von Behinderung getan. In der Konvention wird das einzelne Individuum mit seinem eigenen Willen und Wünschen in den Mittelpunkt gestellt. Das Wohl der Menschen mit Behinderungen ist ein zentrales Anliegen, es geht um die Unterstützung für ein so gut wie möglich selbstbestimmtes Leben. Die individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften der Individuen stellen darin ein sehr bedeutungsvolles Element dar (vgl. Wunder 2009).

Im allgemeinen Teil der Konzeption werden essentielle acht Prinzipien genannt:

- *„Respekt vor der Würde und individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen*
- *Nicht-Diskriminierung*
- *Inklusion im Sinne eines vorbehaltlosen Eingeschlossen sein in die Gesellschaft und Partizipation im Sinne einer effektiven Teilhabe an der Gesellschaft*
- *Achtung vor der Differenz und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Verschiedenheit und Humanität*
- *Chancengleichheit*
- *Barrierefreiheit*
- *Gleichheit zwischen Männern und Frauen*
- *Respekt vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und Achtung ihres Recht auf Wahrung ihrer Identität“* (Wunder 2009).

Als positiver Aspekt kann mit Sicherheit das offene Konzept von Behinderung genannt werden, welches sich bereits in der Präambel zeigt (vgl. Graumann 2012, S. 83). Darin findet sich folgendes:

> *„e) in der Erkenntnis, dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“* (Vereinigte Nationen 2006, S. 2).

Eine direkte Definition von Behinderung findet sich in der Konvention jedoch nicht. Dahingegen wird der Personenkreis, welcher unter Menschen mit Behinderung verstanden wird, folgendermaßen eingeschränkt und abgesteckt:

> *„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen*

Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können" (Vereinigte Nationen 2006, S. 5).

Behinderung wird damit als nichts Individuelles gesehen, sondern als etwas sozial Konstruiertes. Auch wenn an „bestimmte physische, psychische, mentale oder sensorische Beeinträchtigungen" (Bielefeldt 2009, S. 9) angeknüpft wird, sieht man die den Beeinträchtigungen zugeschriebene Relevanz als ein „Resultat gesellschaftlichen Handelns" (ebd., S. 9) an. Diese Definition erlaubt es gesellschaftliche Strukturen und Einstellungen, die stigmatisieren, diskriminieren und ausgrenzen, aktiv zu kritisieren (vgl. ebd., S. 8f.). Die Behindertenrechtskonvention hält somit nicht im traditionellen Sinne an einem defizitorientierten Ansatz fest, sondern verfolgt einen *diversity Ansatz*. Dabei werden auch diese Probleme nicht übersehen, mit denen Menschen mit Behinderungen immer wieder konfrontiert werden. Behinderung wird nicht als etwas Negatives, sondern als Bestandteil des menschlichen Lebens und als mögliche kulturelle Bereicherung gesehen (vgl. ebd. S. 6). Dieser Diversitätsansatz führt dazu, dass einige der Formulierungen innerhalb der Konvention den „Dokumenten des kulturellen Minderheitenschutzes" (ebd. , S. 7) ähneln. Dazu gehört z.B. die Verpflichtung zur Förderung der Gebärdensprache. Dahinter steckt der Gedanke, dass es sich bei dieser Kommunikationsform um keinen Beeinträchtigungsausgleich handelt, sondern um eine Kulturerrungenschaft. Diesem kulturellen Fortschritt muss mit gesellschaftlicher Wertschätzung und Förderung begegnet werden. Der Autor Bielefeldt sieht dies als eines der deutlichsten Beispiele, in denen sich die Abwendung vom defizitorientierten Ansatz zeigt. Eine solche Veränderung wirkt sich aber nicht nur positiv auf die Situation von Menschen mit Behinderungen aus, sondern kommt auch der gesamten Gesellschaft zugute (vgl. ebd., S. 7f.). So wird in der Präambel die Bereicherung für die Gesamtgesellschaft folgendermaßen betont:

„m) in Anerkennung des wertvollen Beitrags, den Menschen mit Behinderungen zum allgemeinen Wohl und zur Vielfalt ihrer Gemeinschaften leisten und leisten können, und in der Erkenntnis, dass die Förderung des vollen Genusses der Menschenrechte und Grundfreiheiten durch Menschen mit Behinderungen sowie ihrer uneingeschränkten Teilhabe ihr Zugehörigkeitsgefühl verstärken und zu erheblichen Fortschritten in der menschlichen, sozialen und wirtschaftlichen Entwicklung der Gesellschaft und bei der Beseitigung der Armut führen wird" (Vereinigte Nationen 2006, S. 3).

Es geht somit nicht nur eine Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen, sondern auch um eine Bereicherung der Gesamtgesellschaft.

Das Recht auf Bildung

Die UN-Behindertenrechtskonvention beschäftigt sich eingängig mit dem Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Dieses Recht wird in mehrere Artikel behandelt. Dabei ist jedoch besonders Artikel 24, der sich explizit mit der Bildungsthematik beschäftigt, zu nennen. Darin werden die Vertragsstaaten zur Etablierung eines gleichberechtigten Zugangs zum Bildungssystem aufgefordert.

Im Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention wird auf die Thematisierung von eigenen Bildungsinstitutionen für Menschen mit Behinderungen verzichtet. Dahingegen werden spezifische Fördermaßnahmen erwähnt und die Etablierung eines integrativen Bildungssystems explizit zum Thema gemacht (vgl. Vereinigte Nationen 2006, S. 23ff.).

Im Artikel 24 Abschnitt 1 heißt es:

> *„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel,*
>
> *a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;*
>
> *b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;*
> *c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen“* (Vereinigte Nationen 2006, S. 23f.).

Somit hat jeder Mensch ein Recht auf eine qualitativ hochwertige Bildung. Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass die notwendigen Vorkehrungen getroffen werden, um jedem Menschen die gleichen Bildungsmöglichkeiten zu verschaffen.

In der UN-Behindertenrechtskonvention werden einige Aspekte angeführt, deren Sicherstellung zu einer Umsetzung beitragen. Dazu gehören folgende Punkte:

- Menschen mit Behinderungen müssen in das allgemeine Bildungssystem inkludiert sein. Kinder mit Behinderungen sollen die Möglichkeit haben, am unentgeltlichen verpflichtenden Grundschulunterricht teilzunehmen und weiterführende Schulen zu besuchen.
- Alle Menschen in einer Gesellschaft müssen die Möglichkeit haben, an einem hochwertigen und unentgeltlichen Grundschulunterricht sowie einem Unterricht an weiterführenden Schulen teilzunehmen.
- Es müssen individuelle Bedürfnisse beachtet werden.

- Außerdem muss sichergestellt werden, dass durch Unterstützungsmaßnahmen Menschen mit Behinderungen im allgemeinen Bildungssystem unterstützt werden.
- Individuelle Unterstützungsmaßnahmenmüssen etabliert werden, welche zu einer optimalen schulischen und sozialen Entwicklung beitragen (vgl. Vereinigte Nationen 2006, S. 24).

Es findet sich außerdem der Hinweis darauf, dass die Vertragsstaaten Menschen mit Behinderungen den Erwerb von praktischen Fertigkeiten und Kompetenzen ermöglichen sollen. Diese lebenspraktischen Fertigkeiten können die Teilnahme an Bildungsangeboten erleichtern und auch das Mitgestalten der Gemeinschaft ermöglichen. Als geeignete Maßnahmen werden in der UN-Behindertenrechtskonvention folgende Punkte genannt:

- „das Erlernen von Brailleschrift, alternativer Schrift, ergänzenden und alternativen Formen, Mitteln und Formaten der Kommunikation, den Erwerb von Orientierungs- und Mobilitätsfertigkeiten sowie die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen und das Mentoring“ (ebd., S. 24).
- Die Möglichkeit zur Aneignung der Gebärdensprache sowie eine Förderung der sprachlichen Identitätsentwicklung von gehörlosen Menschen.
- Menschen mit Seh- und Hörbehinderungen soll durch entsprechende für sie am besten geeignete Kommunikations- und Sprachformen eine optimale schulische und soziale Bildung ermöglicht werden (vgl. ebd., S. 24f.).

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird dabei betont, dass die Etablierung entsprechender Ausbildungen von Lehrkräften und MitarbeiterInnen in allen Bildungsebenen von großer Bedeutung ist. Diese Ausbildungen sollen sich sowohl auf alternative Kommunikationsmitteln und Kommunikationsformen beziehen, sowie auch auf die Bewusstseinsschulung für Behinderungen und Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen (vgl. ebd., S. 25).

In den Vertragsstaaten soll sich ein diskriminierungsfreier und gleichberechtigter Zugang zu Bildung nicht nur auf die verpflichtende Grundschulausbildung beziehen, sondern auch auf den Zugang zur Hochschulbildung, Berufsausbildung und Erwachsenenbildung. Dieser Zugang soll durch angemessene Vorkehrungen ermöglicht werden (vgl. ebd., S. 25). Somit gehört auch ein barrierefreier Zugang zur universitären Bildung zu den Elementen, die aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention umgesetzt werden sollen.

4.3.2. Europarecht

Die Europäische Union prägt die gesetzlichen Bestimmungen in Österreich und trägt wesentlich zur Situation von Menschen mit Behinderungen bei. Bevor jedoch auf die gesetzlichen Bestimmungen und politischen Maßnahmen eingegangen wird, scheint ein Blick auf die Definition von Behinderung der einzelnen Mitgliedsstaaten angemessen. In einer Analyse der nationalen Gesetzgebung bei der Umsetzung der Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie stellt die Europäische Kommission fest, dass es vier unterschiedliche Ansätze bei der Definition von Behinderung gibt:

Der Behinderungsbegriff im Europarecht

Keine klare Definition des Begriffes: Als Beispiel sind dabei Belgien, Bulgarien, Rumänien, Slowakei, Griechenland und Italien anzuführen. In diesen Ländern gibt es in den Nichtdiskriminierungsgesetzen keine klare Definition von Behinderung. Dadurch soll es möglich sein, sich an dem Definitionsansatz des Europäischen Gerichtshofes zu orientieren. Es besteht jedoch die Gefahr, sich bei der Begriffsauslegung auf andere nationale Gesetze zu beziehen. Dabei handelt es sich in der Regel um die Sozialversicherungsgesetzgebung, die jedoch einen anderen Zweck verfolgt als die Nichtdiskriminierungsgesetzgebung (Europäische Kommission 2010a, S. 5f.).

Zusammenhang der Begriffsdefinition mit den nationalen Nichtdiskriminierungsgesetzen: Neben Österreich folgen diesem Ansatz Malta, Portugal, Schweden und England. In diesen Ländern wurde in den Nichtdiskriminierungsgesetzen eine Definition von Behinderung vorgegeben. Im Wesentlichen können hier drei Elemente genannt werden, aus denen diese Definitionen bestehen:

> *„1. Die Voraussetzung, dass eine Beeinträchtigung besteht, definiert als eine Art Beschränkung oder Einschränkung, die durch einen Gesundheitszustand verursacht wird,*
>
> *2. Die Voraussetzung, dass diese Beeinträchtigung eine Person in ihrer Fähigkeit, einer Beschäftigung nachzugehen, einschränkt oder sie im Alltag allgemein einschränkt, und*
>
> *3. Die Voraussetzung, dass die Beeinträchtigung dauerhaft ist oder von langer Dauer ist oder voraussichtlich von langer Dauer sein wird“ (*Europäische Kommission 2010a, S. 5f.).

Entlehnung der Begriffsdefinition aus anderen Gesetzen: Dieser in Slowenien und der Tschechischen Republik zu findende Ansatz besteht darin, dass die Begriffsdefinition in der Nichtdiskriminierungsgesetzgebung aus einemanderen Gesetzgebungsbereich übernommen wurde. Meist handelt es sich dabei um die Sozialversicherungsgesetzgebung. Dadurch wird der Dis-

kriminierungsschutz ausschließlich für Personen relevant, die sozialversicherungsrechtlich als *behindert* gelten.

Zwei unterschiedliche Begriffsdefinitionen: eine allgemeine und eine eingeschränkte Definition: Einige EU-Mitgliedsstaaten, wie Deutschland, Luxemburg und Frankreich, verwenden in den Nichtdiskriminierungsgesetzen zwei unterschiedliche Definitionen (vgl. Europäische Kommission 2010a, S. 19-24).

> „*Einerseits enthält ein allgemeines Nichtdiskriminierungsgesetz, das z.B. die unmittelbare oder mittelbare Diskriminierung verbietet, entweder eine allgemeine Definition des Begriffes ‚Behinderung' oder gar keine Definition, während andererseits ein zweites Gesetz, das angemessene Vorkehrungen regelt, eine andere und stärker eingeschränkte Definition des Begriffes ‚Behinderung' verwendet, die oftmals aus dem Bereich der Sozialversicherung stammen*" (Europäische Kommission 2010a, S. 6).

Diese unterschiedlichen Definitionen haben zur Folge, dass Studienergebnisse aus den einzelnen Ländern nicht miteinander vergleichbar sind. Somit ist es auch nicht möglich, ein einheitliches Bild bezüglich der Lage von Menschen mit Behinderungen in der europäischen Union zu erstellen (vgl. Paierl 2009).

Politische Maßnahmen

Unter der (etwas unpassenden) Bezeichnung *Behindertenpolitik* fallen viele von der Europäischen Union ausgehende Maßnahmen und Regelungen, welche sich mit der Situation von Menschen mit Behinderungen beschäftigen (vgl. BMASK 2009, S. 54). Aufgrund der großen Anzahl können hier nur die Wesentlichsten genannt werden, die auch für das Thema dieser Arbeit relevant sind.

Zu Beginn ist wohl die „**Charta der Grundrechte der Europäischen Union**" zu nennen (Europäische Kommission 2000). Bereits im ersten Artikel ist dabei folgendes zu lesen: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie ist zu achten und zu schützen" (Europäische Kommission 2000, S. 9). Wie bereits bei der UN-Behindertenrechtskonvention angeführt, bringen allgemein formulierte Rechte für Menschen mit Behinderung nicht genügend Schutz vor sozialer Ausgrenzung. Während somit der erste Artikel noch eine allgemein formulierte Phrase darstellt, die sich auf alle Menschen bezieht, wird im Artikel 21 explizit darauf hingewiesen, dass eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen verboten ist. Auch der Artikel 26 richtet sich speziell auf Menschen mit Behinderungen:

> „*Die Union anerkennt und achtet den Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Maßnahmen zur Gewährleistung ihrer Eigenständigkeit, ihrer sozialen und beruflichen Eingliederung und ihrer Teilnahme am Leben der Gemeinschaft*" (Europäische Kommission 2000, S. 13f.).

Die **Gleichbehandlungsrahmenrichtline** wurde im Jahr 2000 verabschiedet und verbietet jegliche Diskriminierung aufgrund von Behinderungen am Arbeitsplatz. Diese Richtlinie hat die Situation von Menschen mit Behinderungen in der EU sehr verbessert. Insbesondere in Hinblick auf die Tatsache, dass im Jahr 2000 nur in drei EU Mitgliedsstaaten eine gesetzliche Regelung zum Diskriminierungsverbot aufgrund von Behinderung am Arbeitsplatz vorgefunden werden konnte. Heute ist ein solches Gesetz in allen Mitgliedsstaaten vorhanden (vgl. Europäische Kommission 2010a, S. 10).

2004 legte die Europäische Kommission den „***EU-Aktionsplan zugunsten behinderter Menschen 2004-2010***" (BMASK 2009, S. 57) vor. Damit wurde ein effektives Konzept zur Integration von Menschen mit Behinderungen entwickelt. Wesentliche Elemente sind dabei die „uneingeschränkte Anwendung der Richtlinie zur Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf sowie die Einbeziehung der Behindertenthematik in alle einschlägigen Gemeinschaftsmaßnahmen" (ebd., S. 57).

Im Grunde baut diese Strategie auf drei Säulen auf:

1. „Rechtsvorschriften und Maßnahmen der EU zur Bekämpfung von Diskriminierungen, die den Zugang zu individuellen Rechten ermöglichen" (BMASK 2009, S. 58).
2. Umfassende Barrierefreiheit in allen Bereichen
3. „die Einbeziehung von Behinderungsfragen in das breite Spektrum der Gemeinschaftsstrategien, die eine aktive Eingliederung von Menschen mit Behinderungen erleichtern (‚Disability Mainstreaming')" (ebd., S. 58).

Unter ***disability Mainstreaming*** versteht man eine Verpflichtung der EU-*Behindertenpolitik* zur Beachtung der „Anliegen der Menschen mit Behinderungen in sämtlichen Politikbereichen" (ebd., S. 69).

2010 wurde von der Europäischen Kommission die Mitteilung **„Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020: Erneuertes Engagement für ein barrierefreies Europa**" (Europäische Kommission 2010b) veröffentlicht. Diese setzt es sich zum Ziel, Menschen mit Behinderung die volle Wahrnehmung ihrer Rechte, sowie eine uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Außerdem soll dadurch auch zu einer Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beigetragen werden. Besonders die Erkennung und Beseitigung von Barrieren in der Gesellschaft steht im Zuge dieser Strategie im Mittelpunkt (vgl. Europäische Kommission 2010b, S. 4). Insgesamt werden acht Aktionsbereiche genannt: „Zugänglichkeit, Teilhabe, Gleichstellung, Beschäftigung, allgemeine und berufliche Bildung, sozialer Schutz, Gesundheit und Maßnahmen im Außenbereich" (Europä-

ische Kommission 2010b, S. 5). Durch diese Strategie wird somit auch explizit die Bedeutung der Förderung von integrativer Bildung und die Möglichkeit zum Lebenslangen Lernen betont (vgl. Europäische Kommission 2010b, S. 4f.; S. 9).

Einzelne Maßnahmen der europäischen Kommission orientieren sich immer wieder an der UN-Behindertenrechtskonvention. So wird auch in der im November 2007 ausgeschriebenen Mitteilung – welche einen Aktionsplan für 2008/2009 darstellen soll – die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention eine hohe Priorität zugesprochen. Daneben wurden auch der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit von Arbeitsmarkt, Produkten, einzelnen Dienstleistungen und Infrastrukturen und den rechtlichen Rahmenbedingungen zur Diskriminierungsbekämpfung Aufmerksamkeit geschenkt (vgl. BMASK 2009, S. 58).

Zu nennen ist außerdem noch das **Antidiskriminierungsrecht der Europäischen Gemeinschaft** (vgl. ebd., S. 60). Da dies für Menschen mit Behinderungen aber nur einen niedrigen Diskriminierungsschutz bietet, wird hier auf weitere Ausführungen verzichtet.

Zum Abschluss soll noch ein 2008 vorgelegter „**Vorschlag für eine neue Richtlinie des Rates zur Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung**“ (ebd., S. 61) erwähnt werden. Dies bezieht sich auf einen Mindeststandard an Diskriminierungsbekämpfung, der nicht nur in der Arbeitswelt (wie es bereits in der Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie zu finden ist), sondern auch außerhalb der Arbeitswelt geschaffen werden soll (vgl. ebd., S. 61).

In Bezug auf den Sprachgebrauch zeigen sich im europäischen Unionsrecht somit einige Unterschiede die bereits in den Bezeichnungen der einzelnen Dokumente ersichtlich ist. Während in einigen Rechtstexten ausschließlich von Menschen mit Behinderungen geschrieben wird (z.B. Grundrechtecharta) werden in anderen Texten Begriffe wie Behinderte oder behinderte Menschen verwendet (z.B. Gleichbehandlungsrahmenrichtlinie). Wenn man die im Punkt 4.1. besprochenen Hinweise beachtet, kann hier von keiner einheitlich diskriminierungsfreien Sprache die Rede sein.

4.3.3. Die österreichische Rechtslage

Im österreichischen Recht existiert der Behinderungsbegriff noch nicht lange. Aus diesem Grund scheint zu Beginn der Auseinandersetzungen mit der österreichischen Rechtslage auch ein Blick auf die darin verwendeten Begrifflichkeiten sehr interessant zu sein.

Der Behinderungsbegriff im österreichischen Recht

Erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erhielt dieser explizit Eingang in die österreichischen Gesetzestexte. Zuvor verwendete man Begriffe wie *bresthaft* oder *körperliches und geistiges Gebrechen*. Besonders der Begriff *Gebrechen* wurde häufig verwendet.

Während der Begriff *behindert* bereits in den 1950er Jahren verwendet wurde, taucht *Behinderung* erst 1962 im Schulpflichtgesetz auf. Die Gesetze, in denen der Behinderungsbegriff vorkam, richteten sich auf die speziellen Regelungen von psychisch und physisch beeinträchtigten Kindern. Der derzeit im österreichischen Gesetz gebräuchliche Behinderungsbegriff orientiert sich größten Teils nicht mehr an einem medizinischen Modell von Behinderung, sondern beachtet auch die sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung (vgl. BMASK 2009, S. 2f.). Dadurch ist eine Auseinandersetzung mit der Verwendung von Begriffen rund um die Behinderungsthematik in der österreichischen Rechtsordnung ein sehr interessanter Aspekt.

Eine weitere Thematisierung der unterschiedlichen Definitionen würde das Ausmaß dieser Arbeit sprengen. Für die dieser Masterarbeit zugrundeliegende Intention reichen die genannten Aspekte zum Behinderungsbegriff im österreichischen Recht aus.

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Österreich

In einem 2010 veröffentlichten ersten Staatenbericht von Österreich erfolgte eine Auseinandersetzung mit der bisherigen Ausführung der Verpflichtungen, welche aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention zu erfüllen sind, sowie der dadurch erfolgten Fortschritte. Bereits in der Einleitung wird darin angemerkt, dass die österreichische innerstaatliche Rechtslage zwar entsprechend der Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention gestaltet ist, jedoch weitere Verbesserungsmaßnahmen für die Situation von Menschen mit Behinderungen gesetzt werden müssen (vgl. BMASK 2010b, S. 5f.). Zusätzlich zu diesem Staatenbericht wurde außerdem ein Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen erstellt. Darin wird besonders auf die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention eingegangen (vgl. BMASK 2012a).

Gleichheit von Menschen mit und ohne Behinderungen im österreichischen Recht

Die Rechte für Menschen mit Behinderungen im österreichischen Gesetz können den Querschnittsmaterien zugeordnet werden. Das heißt, dass es keinen *Kompetenztatbestand Behindertenwesen* gibt, sondern zahlreiche gesetzliche Regelung auf Landes- und Bundesebene existieren, welche die Situation von Menschen mit Behinderungen beeinflussen. Diese unterschiedlichen Gesetze mit ihren jeweiligen Zielsetzungen führen auch verschiedene Definitionen von Behinderung mit sich.

> *„So geht es beispielsweise im Bereich der Behindertengleichstellung um einen möglichst umfassenden Schutz einerseits im Bereich der Bundesverwaltung und anderseits beim Zugang zu und der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Im Rahmen des Arbeitsmarktservice sollen Menschen, die auf Grund ihrer Behinderung besondere Schwierigkeiten haben, am Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, auch besonders unterstützt werden. Andere Institutionen wiederum versuchen Nachteile durch die Behinderung beispielsweise durch finanzielle Förderungen, auszugleichen. Insofern ist es auch sinnvoll, dass sich die Definitionen von Behinderung untereinander unterscheiden"* (BMASK 2009, S. 4).

Gleichheit von Menschen mit und ohne Behinderungen ist in Österreich bereits in der Verfassung zu finden. Zu nennen ist hier Artikel 7(1) B-VG.:

> *„Auf der Grundlage des verfassungsrechtlichen Gleichheitssatzes (Art. 7 Abs. 1 B-VG) sind der Bund, die Bundesländer und die Gemeinden verpflichtet, die Gleichbehandlung von behinderten und nichtbehinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens zu gewährleisten" (BMASK 2012b, S. 37).*

Wesentlich ist außerdem noch das 2005 beschlossene Behindertengleichstellungspaket, welches aus insgesamt vier Gesetzen besteht:

- *„Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (kurz Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz- BGStG)*
- *Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)*
- *Bundesbehindertengesetz (BBG)*
- *Bundes-Behindertengleichstellungs-Begleitgesetz" (*BMASK 2012b, S. 38).

Die Ziele dieses Behindertengleichstellungspaket liegen in der Beseitigung und Verhinderung von Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen und Gewährleistung von gleichberechtigter gesellschaftlicher Teilhabe. Dies sind mit den Zielsetzungen der UN-Behindertenrechtskonvention stimmig (vgl. BMASK 2012b, S. 37).

Das am 1. Jänner 2006 in Kraft getretene **Bundes-Behindertengengleichstellungsgesetz** (BGStG) regelt die Gewährleistung des Zugangs und der Versorgung mit öffentlich zur Verfügung stehenden Gütern und Dienstleistungen sowie umfassende Bereiche der Bundesverwaltung. Im §3 BGStG befindet sich die dem Gesetz zugrundeliegende Definition von Behinderung. Diese besagt:

> „*Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten*“ (Bundesgesetzblatt I Nr. 82/2005, S. 2).

Dieses Bundesgesetz zielt auf die Beseitigung oder zumindest Verminderung von Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen ab. Es soll dadurch eine gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und Selbstbestimmung ermöglicht und gewährleistet werden. Außerdem bezieht sich der Diskriminierungsschutz nicht nur auf Personen mit Behinderungen, sondern auch auf die Diskriminierung von Personen aufgrund eines Naheverhältnisses zu Personen mit einer Behinderung (vgl. Bundesgesetzblatt I Nr. 82/2005, S. 2).

Im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz werden vier unterschiedliche Arten von Diskriminierung genannt, vor denen das Gesetz schützen soll:

- Unmittelbare Diskriminierung: Davon wird gesprochen wenn eine Person mit einer Behinderung in einer vergleichbaren Situation schlechter behandelt wird oder wurde.
- Mittelbare Diskriminierung: Dies liegt vor, wenn bei anscheinend neutralen Bedingungen Menschen mit Behinderungen gegenüber anderen Menschen nachteilig behandelt werden.
- Belästigung: Es handelt sich um eine Belästigung, wenn gegenüber Menschen mit Behinderungen unerwünschte, bzw. unangebrachte Verhaltensweisen ausgeübt werden welche zu einer Verletzung der Würde dieser Person führen.
- Anweisung einer Person zu einer Diskriminierung oder einer Belästigung (vgl. BMASK 2010a, S. 26-30).

Bereits 1970 ist das **Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG)** in Kraft getreten und bezieht sich auf die Arbeitsverhältnisse und die Arbeitswelt. Zu Beginn wurde noch der Begriff *Invalide* anstatt von *Behinderung* verwendet. Seit dieser Zeit wurde das Gesetz aber einigen Veränderungen unterzogen. Im Grunde zielt das BEinstG auf „die möglichst weitgehende Eingliederung von Menschen mit Behinderung im Erwerbsleben“ (BMASK 2012b, S. 40) ab. Das Behinderteneinstellungsgesetz bezieht sich besonders auf folgende Punkte: Bewerbungsverfahren, Entlohnung und sonstige Zuwendungen, besondere unentgeltliche Sozialleistungen, Ausbildungen, Aufstiegsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen und Beendigung von Arbeitsverhältnissen, Berufsberatung, Bildungsberatung und die Möglichkeit zur selbständigen Erwerbstätigkeit (vgl. BMASK 2010a, S. 52).

Durch das 1990 in Kraft getretene **Bundesbehindertengesetz (BBG)** werden unterschiedliche Maßnahmen geregelt, die auf eine bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Behinderungen abzielen. Die Einrichtung eines Behindertenanwaltes wurde durch eine Novelle ermöglicht. Als Grundaufgabe des Behindertenanwaltes kann eine unterstützende und beratende Funktion bei Diskriminierungsfällen angesehen werden (vgl. BMASK 2012b, S. 41f.).

Ähnlich wie beim europäischen Unionsrecht finden sich auch in österreichischen Rechtstexten unterschiedliche Begriffsverwendungen. Auch hier kann in Anbetracht der unter 4.1. angeführten Aspekte von keiner diskriminierungsfreien Sprache ausgegangen werden. Begriffe wie Behinderte, behinderte Personen und behinderte Menschen stellen in einigen Gesetzestexten keine Seltenheit dar (z.B. BBG, BEinstG) während in anderen Gesetzen durchgehend von Menschen mit Behinderungen geschrieben wird (BGStG).

4.3.4. Steiermärkisches Landesgesetz

Wie bereits im vorigen Punkt erwähnt gibt es auch in den einzelnen Bundesländern in Österreich gesetzliche Regelungen zur Behinderungsthematik. In der Steiermark regelt dies das **steiermärkische Behindertengesetz** (stmk BHG). Dies dient „der Herstellung von materieller Gleichheit und ist als Umsetzungsakt iSd[7] Staatszielbestimmung von Art 7 Ab.1 Satz 4 B-VG und des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu betrachten“(Ulrich 2011, S. 617). Es zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dabei wird ein breites Spektrum an Hilfeleistungen genannt, welche durch eine Novelle 2009 erweitert wurden (vgl. ebd., S. 617). Außerdem sieht das steiermärkische Behindertengesetz die Einrichtung einer „weisungsfreie[n] Anwaltschaft für Menschen mit Behinderungen“ (ebd., S. 617) vor, die sich mit den relevanten Thematiken von Menschen mit Behinderungen befassen (vgl. ebd., S. 617). Bezüglich eines diskriminierungsfreien Sprachgebrauchs kann bei diesen Gesetzestexten keine Kritik angebracht werden.

Bezüglich der UN-Behindertenrechtskonvention existiert ein Aktionsplan für die Steiermark, der sich mit der Umsetzung in der Phase zwischen 2012-2014 beschäftigt. Zum Entstehungszeitpunk war die Steiermark das einzige österreichische Bundesland, welches einen solchen

[7] im Sinne der

Aktionsplan veröffentlichte. Mit diesem 2012 erstellten Dokument werden neun Leitlinien genannt, welche auch als grundlegendes Programm bis 2020 gelten.

> *„Die neun Leitlinien (in der Folge mit LL abgekürzt) stellen eine Abbildung jener Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention dar, die für Bund, Länder und Gemeinden umsetzungsrelevant sind, wobei die angeführten 9 Leitlinien nicht immer trennscharf voneinander abgegrenzt werden können. Einige Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention wurden deshalb mehreren Leitlinien zugeordnet"*(Amt der steiermärkischen Landesregierung 2012, S. 19).

Zu jeder einzelnen Leitlinie werden im Aktionsplan verschiedene Maßnahmen genannt, die zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beitragen sollen. Die einzelnen Leitlinien sind:

1. Barrierefreiheit
2. Beschäftigung
3. Bewusstseinsbildung und Schulung
4. Bildung
5. Gesundheit und Gewaltschutz
6. Gleichstellung
7. Selbstbestimmt leben
8. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
9. Daten und Statistiken (vgl. Amt der steiermärkischen Landesregierung 2012, S. 3).

Für die vorliegende Arbeit ist besonders die Leitlinie, welche sich mit der Bildungsthematik beschäftigt, relevant. Im Sinne von Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention wird darin zwar die Notwendigkeit eines inklusiven Bildungssystems angesprochen, dennoch auf den Universitätsbereich nur sehr sporadisch eingegangen. So werde die Servicestelle *Zentrum Integriert Studieren* sowie das *OH Referat für Studierende mit Behinderungen* und die *Internetplattform* *www.barrierefrei-studieren.at* genannt (vgl. Amt der steiermärkischen Landesregierung 2012, S. 26f.). Sowohl bei der Beschreibung der Leitlinie, als auch bei den konkreten Umsetzungsmaßnahmen wird auf den Universitätsbereich jedoch nicht weiter eingegangen.

5. Fazit

(Scheiner)

Die im Kapitel II erarbeiteten theoretischen Inhalte haben die Bedeutung eines gleichberechtigten und eines gleichwertigen Zugangs für Menschen mit und ohne Behinderungen zur universitären Bildung aufgezeigt. Der Internetauftritt der KF Universität Graz zeigt den Anspruch der Universität, eine umfassende Barrierefreiheit zu ermöglichen und die Universitätstüren für alle Menschen zu öffnen. Die im ersten Punkt dieses Kapitels erwähnten Service- und Unterstützungseinrichtungen sollen bei der Umsetzung dieses inklusiven Bildungsvorhabens helfen und die individuellen Bedürfnisse der Studierenden wahrnehmen.

Inwieweit Gedanken zur barrierefreien Universitätsgestaltung noch immer dringend notwendig sind konnten die angeführten Datenerhebungen aufzeigen. Diesen unter Punkt 1.3. angeführten Studien zufolge konnte ein uneingeschränkter Universitätszugang noch nicht komplett in die Realität umgesetzt werden. Immerhin werden Studierende mit Behinderungen noch immer mit unterschiedlichen Barrieren konfrontiert, welche bereits die Entscheidung für oder gegen ein Universitätsstudium beeinflussen. Hat sich eine Person mit einer Behinderung für ein Studium als weiteren Bildungsweg entschieden, sind auch hier meistens weitere Hindernisse vorhanden, welche den Abschluss erschweren.

Auch für die Erziehungswissenschaften konnte die Präsenz einer inklusiven Bildungsdebatte aufgezeigt werden, wobei der Blick für die universitäre Bildung häufig fehlt. Außerdem scheinen bereits die Begrifflichkeiten theoretische Auseinandersetzungen mit diesem Thema vor eine Hürde zu stellen. Nichtsdestotrotz wird unter anderem auch von den Erziehungswissenschaften darauf hingewiesen, dass eine Behinderung den Bildungsweg beeinflusst, wobei auch noch andere Faktoren (wie z.B. das Geschlecht) Einfluss haben.

Doch nicht nur in den Erziehungswissenschaften gibt es eine Thematisierung der inklusiven Bildungsgestaltung. Auch in einigen Rechtskreisen wurde die Dringlichkeit dieser Thematik bereits erkannt. Wie im theoretischen Teil ersichtlich wurde, ist hier mit Sicherheit die UN-Behindertenrechtskonvention allem voran zu nennen, da besonders in dieser Schrift das Recht auf Bildung für Menschen mit Behinderungen hervorgehoben wird. Auch wenn andere Rechtsgrundlagen die Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen erwähnen, so findet sich dieses Recht auf Bildung in keinem Rechtstext mit dieser in der UN-

Behindertenrechtskonvention genannten Prägnanz (vgl. Vereinte Nationen 2006). Außerdem konnte im letzten Teil der theoretischen Auseinandersetzung auch noch der nicht immer diskriminierungsfreie Sprachgebrauch in Gesetzestexten aufgezeigt werden. Wie erwähnt beeinflusst Sprache das soziale Handeln und somit wäre besonders für gesetzliche Grundlagen ein diskriminierungsfreier Sprachgebrauch wünschenswert.

Aus einer theoretischen Sicht wurde somit eine umfassende Debatte rund um eine inklusive Universitätsbildung geführt. Inwieweit diese besonders an der KF Universität Graz in die Realität umgesetzt werden konnte, wird sich im Zuge der empirischen Untersuchung zeigen.

III. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

zur Situation von Menschen mit Behinderungen an der KF Universität

(Hagn/Scheiner)

1.Einleitende Gedanken

(Scheiner)

Im weiteren Verlauf dieser Masterarbeit wird nun die im Frühling/Sommer 2013 von den AutorInnen durchgeführte empirische Untersuchung vorgestellt. Dabei handelte es sich um ein Projekt, welches an der KF Universität Graz durchgeführt wurde.

Zu Beginn werden sowohl die Zielsetzungen, die konkrete Fragestellung des Forschungsvorhabens und das dieser Untersuchung zugrundeliegende Klassifikationsmodell vorgestellt. Im Anschluss daran findet eine Darstellung der Forschungsmethode statt. Dabei wird eine theoretische Einführung in die Methode der qualitativen Interviews und insbesondere in die Methode der Leitfadeninterviews geschehen. Im Zuge dieser Vorstellung der Methode werden wir auch unser konkretes Vorgehen bei der Durchführung der geplanten Leitfadeninterviews vorstellen. Außerdem soll vor der Darstellung der Auswertung sowohl auf die Stichprobe und Stichprobenziehung, als auch auf die Aufzeichnung und Transkription der durchgeführten Interviews eingegangen werden. Bei der Darstellung der Stichprobe und der Stichprobenziehung werden wir unser konkretes Vorgehen, eingebettet in einigen theoretischen Überlegungen, darlegen und auch die einzelnen von uns interviewten TeilnehmerInnen in kurzen Zügen präsentieren. Bei den Ausführungen zur Aufzeichnung und Transkription der Interviews wollen wir das System offenlegen, mit dem wir die Materialen aufgezeichnet, protokoliert und verschriftlicht haben. Bei der Auswertung haben wir uns für die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden. Unter dem Punkt Auswertung und Darstellung der Ergebnisse werden wir unser Vorgehen bei der Auswertung und die konkreten Ergebnisse genau beschreiben. Dieser Teil nimmt als *Herzstück* unserer Arbeit einen nicht geringen Umfang ein!

Am Ende des empirischen Teiles finden sich eine Zusammenfassung der Ergebnisse und eine Beantwortung der eingangs gestellten Forschungsfrag(en).

2. Zielsetzungen, Fragestellungen und zugrundeliegende Klassifizierung

(Hagn/Scheiner)

2.1. Zielsetzungen und Fragestellungen

(Hagn/Scheiner)

Sowohl Zielsetzung als auch Fragestellung sind wesentliche Bestandteile eines Forschungsdesigns und bestimmen das Vorgehen mit. Aus diesem Grund sollen diese bereits zu Beginn geklärt werden:

Zielsetzung

Uwe Flick betont, dass qualitative Forschungsprojekte unterschiedliche Ziele verfolgen können. So kann eine qualitative Studie eine Beschreibung, eine Theoriebildung, eine Hypothesenüberprüfung, aber auch eine detaillierte Beschreiung oder Evaluation zum Ziel haben (vgl. Flick 2010, S. 257f.).

Die vorliegende Untersuchung möchte einen Blick auf die Situation von Studierenden mit Seh-, Hör-, und/oder Mobilitätsbehinderungen an der Karl-Franzen-Universität Graz werfen. Aufgrund der rechtlichen Situation in Österreich, unter anderem maßgeblich beeinflusst durch die UN-Behindertenrechtskonvention, müsste in Österreich ein gleichberechtigter Zugang für alle Menschen zur universitären Bildung gegeben sein. Ziel dieser Untersuchung ist es somit, eine Bestandsaufnahme über die derzeitige Situation an der KF Universität zu liefern. Es soll ermittelt werden, inwieweit die Universität dem Anspruch eines gleichberechtigten und barrierefreien Universitätszugangs gerecht wird.

Gleichzeitig sollen durch Berichte von Studierenden mit körperlichen Behinderungen auch positive und negative Aspekte in Bezug auf die Studienbedingungen aufgezeigt werden. Zum einen sollen Problematiken beleuchtet werden, die nach wie vor den Alltag der Studierenden prägen. Dabei sollen auch Verbesserungsvorschläge und Wünsche der Studierenden thematisiert werden. Zum anderen sollen die Berichte von Studierenden aber auch als positives Feed-

back an die Universität gesehen werden. In den letzten Jahren konnten viele Maßnahmen umgesetzt werden, welche die Bedingungen für Studierende mit Behinderungen maßgeblich verbessert haben.

Fragestellung

Nachdem nun die Ziele der Arbeit genau definiert wurden, möchten wir auch die der Untersuchung zugrundeliegende Forschungsfrage vorstellen. Dies ist ein wesentlicher Kernpunkt einer jeden Studie. Uwe Flick sieht die Forschungsfrage sogar als entscheidenden Faktor an, der für den Erfolg einer qualitativen Studie ausschlaggebend ist. Dies macht den hohen Stellenwert einer Fragestellung für eine qualitative Forschung deutlich. Dabei hat auch die Formulierung einen wegweisenden Einfluss auf das Forschungsdesign. Flick betont daher, dass sie sowohl so früh wie möglich und auch so klar und eindeutig wie möglich formuliert werden soll (vgl. Flick 2010, S. 258).

Aufgrund der Zielsetzungen, welche diese Arbeit erreichen will, haben wir folgende Forschungsfrage formuliert:

„Wird die Universität Graz den Ansprüchen einer inklusiven Bildungsorganisation gerecht?“

Unter einer inklusiven Bildungsorganisation verstehen die AutorInnen dabei eine Bildungsorganisation, in der Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen ohne große Probleme und Hürden ihrem Bedürfnis nach Bildung nachgehen können.

Der Ursprung dieser Forschungsfrage liegt in der UN-Behindertenrechtskonvention. Wie bereits in einem früheren Kapitel deutlich hervorgehoben, findet sich im Artikel 24 folgender Absatz:

> *„(5) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderem Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden“*(Vereinigte Nationen 2006, S. 25).

Im ersten Staatenbericht Österreichs zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird auf die Bildungsthematik eingegangen und auch für die Notwendigkeit eines inklusiven Bildungssystems plädiert. So wird z.B. betont,

> *„dass inklusive Bildung einen wesentlichen Faktor für die Inklusion in der Gesellschaft darstellt, Bildung ein Menschenrecht ist und daher alles unternommen werden muss, um Menschen mit Be-*

hinderungen die volle Teilhabe am Bildungssystem zu ermöglichen" (vgl. BMASK 2010b, S. 35f.).

Dennoch findet sich über die genaue Situation und die Studienbedingungen in Bezug auf Studierende mit Behinderungen nur sehr wenig bis kaum etwas darin. Es wird die Arbeit der Behindertenbeauftragten an den Universitäten sowie die Etablierung einzelner Unterstützungsmaßnahmen thematisiert. In Bezug auf die genaue Situation von Studierenden mit körperlichen Behinderungen wird auf eine Studie verwiesen, welche die soziale Lage von Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zum Thema hat. Inwieweit an den österreichischen Universitäten bereits ein gleichberechtigter Zugang vorhanden ist, bleibt dabei unthematisiert.

Aus diesem Umstand richtet sich unsere Forschungsfrage auch auf die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Etablierung eines inklusiven Bildungssystems. Unser Blick richtet sich dabei jedoch ausschließlich auf die universitäre Bildung und auch hier wird der Fokus auf die KF Universität Graz gelegt.

Um unser Forschungsvorhaben und unsere Forschungsfrage zu konkretisieren, haben wir unsere Forschungsfrage in mehrere Unterfragen aufgeteilt. Dadurch soll es auch im Besonderen möglich sein, den Begriff „inklusive Bildungsorganisation" zu operationalisieren.

- Wie gestaltet sich der Zugang zu den Lern- und Bildungsangeboten der Universitäten?
- Gab es Barrieren/Schwierigkeiten beim Zugang? Wenn ja, welche?
- Welche Rolle spielen soziokulturelle Faktoren?
- Wie kommen Studierende mit Behinderung zu den fürs Studium relevanten Informationen?
- Welche Rolle nimmt das soziale Umfeld ein?
- Inwieweit erleichtert der Einsatz von neuen Medien den Zugang zur Universität?
- Gibt es spezielle Unterstützungssysteme?
- Wie wirkt sich ihre Behinderung auf den Studienalltag der Studierenden mit Behinderung aus?
- Wie sieht die Selbstwahrnehmung/Selbsteinschätzung von Studierenden mit Behinderung aus?

Im letzten Teil dieser Masterarbeit sollen die Ergebnisse auf diese Forschungsfragen bezogen werden.

2.2. Zugrundeliegende Klassifizierungen

(Hagn)

Im Folgenden sollen die für die vorliegende Arbeit relevanten Arten von Behinderungen detailliert beschrieben werden. Hierbei wird der Blick nicht ausschließlich auf medizinische Definitionen gelegt, sondern auch soziale Einschätzungen berücksichtigt.

2.2.1. Mobilitätsbeeinträchtigung

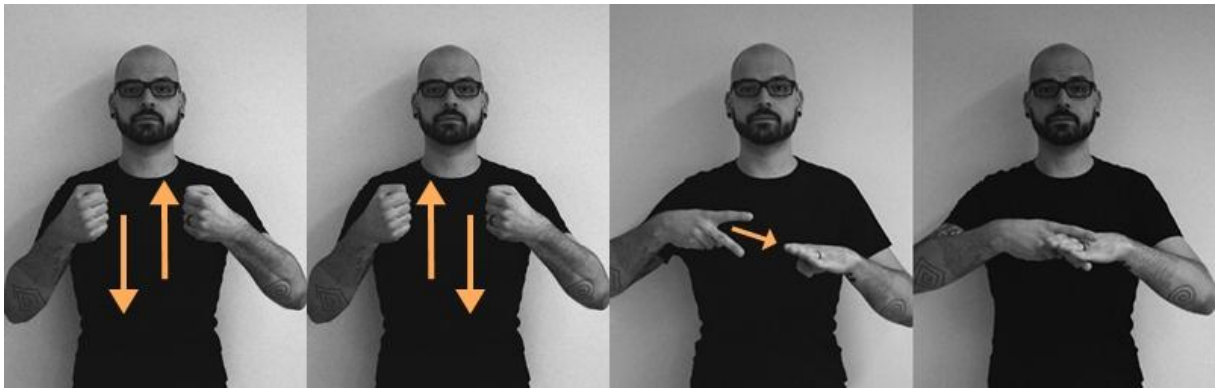

Abbildung 25: Gebärde für Mobilitätsbehinderung (Hagn/Absenger 2013)

Mobilitätsbeeinträchtigungen sind vermutlich jene Art von Behinderungen, an die „ein Großteil der Bevölkerung in erster Linie“ (Vernooij 2007, S. 122) denkt, wenn von *behindert* oder *Behinderung* die Rede ist, obwohl Probleme mit der Mobilität im Verhältnis zu anderen Arten von Behinderungen nur einen geringen Prozentsatz der Bevölkerung betreffen. Anders als bei den Hör- oder Sehbeeinträchtigungen lassen sich für Behinderungen des Bewegungsapparates keine allgemeinen Zahlen finden, die eine Mobilitätsbeeinträchtigung als schwer, mittel oder leicht klassifizieren oder die diese Schweregrade strikt voneinander trennten. Allerdings ist es nachweisbar, dass rund zwei Drittel aller Beeinträchtigungen der Mobilität auf die „Behinderung und Schädigung der Gliedmaßen einerseits und Schädigung der für die Bewegungssteuerung zentralen Systeme des Gehirns und des Rückenmarks andererseits“ (Vernooij 2007, S. 122) zurückgeführt werden können. Neben zerebralen Störungen des Bewegungsapparates zählen Gliedmaßenfehlbildungen (Dysmelien), die spinale Kinderlähmung (Poliomyelitis) und die progressive Muskeldystrophie[8] zu den häufigsten Formen einer körperlichen Behinde-

[8]Unter Dystrophie ist die „mangelhafte Versorgung eines Organs mit Nährstoffen“ (Wissenschaftlicher Rat der Dudenreaktion 2007, S. 370) zu verstehen.

rung, auch der Klumpfuß, die Knochen- und Gelenktuberkulose sowie Unfallschäden und Amputationen werden als weitere Ursachen genannt (vgl. Vernooij 2007, S. 124ff.).

Von Menschen ohne Behinderungen wird eine Beeinträchtigung der Mobilität nach jener des Sehens als die „schwerste Behinderung für ein betroffenes Kind eingestuft“ (Vernooij 2007, S. 133).

2.2.2. Hörbeeinträchtigung und Gehörlosigkeit

Abbildung 26: Gebärde für Gehörlosigkeit (Hagn/Absenger 2013).

Aus medizinischer Sicht sind für eine Diagnose sowohl die Art der Hörschädigung als auch das Ausmaß des Hörverlustes relevant. Letzteres wird in Dezibel (dB) gemessen, die Einstufung der Hörgrade erfolgt entweder pädaudiologisch[9] oder hörgeschädigtenpädagogisch. Bei den Einteilungen in leichtgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust kleiner als 30 Dezibel), mittelgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust zwischen 30 und 60 Dezibel) und hochgradige Schwerhörigkeit (Hörverlust zwischen 60 und 90 Dezibel) gehen beide Einteilungsvarianten noch d’accord. Während die pädaudiologische Einteilung den Bereich des Hörverlustes über 90 Dezibel weiter ausdifferenziert in Resthörigkeit (Hörverlust zwischen 90 und 100 Dezibel), an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit und praktische Taubheit (in beiden Fällen liegt der Hörverlust über 100 Dezibel), werden in der Hörgeschädigtenpädagogik alle Personen in diesem Bereich als gehörlos bezeichnet, da „die allein auf die Hör- und Sprechentwicklung zentrierte Förderung die Notwendigkeit einer ungehinderten Kommunikation negiert und potentielle Lern- und Entwicklungschancen der Kinder einschränkt“ (Wilsdorf 2007, S. 11). Aus Sicht der Medizin werden Menschen hingegen erst dann als gehörlos eingestuft, wenn sie gesprochene Sprache auch mit technischen Hilfsmitteln, wie zum Beispiel schallverändernden Geräten (Hörgeräten) oder die Funktion der Haarzellen verstärkenden Geräten (Cochlea Implanta-

[9]Pädaudiologie ist einerseits die „Wissenschaft vom Hören u. von den Hörstörungen im Kindesalter (Med.)“, zum anderen die „Hörerziehung des Kindes“ (Wissenschaftlicher Rat der Dudenreaktion 2007, S. 984).

ten, CI), akustisch nicht mehr wahrnehmen können. Die folgende Abbildung (Abbildung 27) bildet diese Unterschiede auf einen Blick ab:

Hörgrad (pädaudiologisch)	**Hörverlust in Dezibel (dB)**	**Hörgrad (hörgeschädigtenpädagogisch)**
leichtgradige Schwerhörigkeit	< 30 dB	leichtgradige Schwerhörigkeit
mittelgradige Schwerhörigkeit	30 – 60 dB	mittelgradige Schwerhörigkeit
hochgradige Schwerhörigkeit	60 – 90 dB	hochgradige Schwerhörigkeit
Resthörigkeit	90 – 100 dB	Gehörlosigkeit
an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit ---------- praktische Taubheit	> 100 dB	

Abbildung 27: Pädaudiologische und hörgeschädigtenpädagogische Einteilung der Hörgrade nach der Höhe des Hörverlustes in Dezibel (Wilsdorf 2007, S. 11)

Während die Medizin somit zentral auf die audiologische Bestimmung der Hörschädigung fokussiert ist, konzentriert sich die Hörgeschädigtenpädagogik vordergründig auf die Auswirkungen der Hörschädigung auf die Persönlichkeitsentwicklung der Hörgeschädigten. Der Grad der Hörschädigung beeinflusst dabei vor allem die Schwere der Störung der Sprachentwicklung der hörgeschädigten Person. Diese Sprachentwicklungsstörungen können von Dysgrammatismus[10] über schlechtverständliches Sprechen bis hin zum Ausbleiben der spontanen Sprachentwicklung reichen (vgl. Leonhardt 2002, S. 77).

Neben dem Grad der Hörschädigung ist auch deren Zeitpunkt von zentraler Bedeutung für das Ausmaß der Sprachentwicklungsstörung, wobei hier zwischen prä-, peri- und postlingual ertaubt unterschieden wird. Bei pränatal ertaubten Menschen liegt bereits vor Abschluss des Lautspracherwerbs (das heißt im frühen Kindesalter) eine so schwere Schädigung des Gehörs vor, dass seine Funktionsfähigkeit hochgradig oder umfassend beeinträchtigt ist, weshalb sich die Lautsprache nicht auf auditiv-imitativem Weg entwickeln kann. Aus diesem Grund bleibt bei prälingual ertaubten Personen im Gegensatz zu postlingual ertaubten, bei denen der Lautspracherwerb auditiv-imitativ stattgefunden hat, der spontane Lautspracherwerb aus (vgl. Leonhardt 2002, S. 80).

[10]Dysgrammatismus ist eine Sprachstörung, und zwar die „Unfähigkeit eines Sprechers, grammatisch richtige Sätze zu bilden“ (Wissenschaftlicher Rat der Dudenreaktion 2007, S. 369).

Für den Begriff Schwerhörigkeit bieten Jussen und Claussen die beiden nachstehenden Definitionen, wobei bei letzterem der Defekt der Hörbeeinträchtigung im Vordergrund steht, während Jussen den Fokus auf eine mehr oder weniger große Resthörigkeit legt (vgl. Vernooij 2007, S. 166). Als schwerhörig werden

> *„diejenigen Personen bezeichnet, die infolge eines vorübergehenden oder andauernden Defektes des Gehörs eine verminderte Hörfähigkeit besitzen, aber noch imstande sind, akustische Eindrücke und Sprache – eventuell mit Hilfe von Hörgeräten – über das Ohr wahrzunehmen"* (Jussen 1973, S. 187, zit.n. Vernooij 2007, S. 166).
>
> *„Von einer Schwerhörigkeit spricht man, wenn der entstehende Höreindruck im üblichen, vom Hörschall durchsetzten Umfeld – insbesondere bei Gruppengesprächen – nur ungenügendes auditives Verstehen von Sprache zuläßt"* (Claussen 1995, S. 10, zit.n. Vernooij 2007, S. 166).

Die Ursachen für Beeinträchtigungen des Gehörs können entweder vererbt oder erworben sein. Statistisch betrachtet ist eine genetisch bedingte, das heißt vererbte, Hörbeeinträchtigung jedoch nicht sehr verbreitet, denn „90% der Kinder gehörloser Eltern (sind) hörend" (Vernooij 2007, S. 178). Viel höher ist das Risiko, dass die Schädigung des Gehörs durch Krankheiten erworben wird. Dies kann zum einen pränatal durch Erkrankungen der Mutter, zum Beispiel Röteln, zum anderen perinatal durch Sauerstoffmangel oder Verletzungen des Schädels. Außerdem kann die Schädigung auch postnatal erfolgen auf Grund von Erkrankungen des Kindes selbst, beispielsweise Masern, Scharlach oder Hirnhaut- und Hirnentzündungen (vgl. Vernooij 2007, S. 178f.).

Aus sozialer Sicht stellt Vernooij fest, dass „in der Literatur (...) Gehörlosen vielfach eine negative Rolle zugeschrieben" (Vernooij 2007, S. 180) wird. Zwischen Menschen mit Gehörlosigkeit und hörenden Personen besteht oftmals eine soziale Distanz, die auf Unkenntnis der Hörenden über Gehörlosigkeit beruht. Dieser Umstand wurde bereits vom deutschen Philosophen Immanuel Kant (1724-1804) folgendermaßen festgehalten: „Nicht sehen können trennt von den Dingen, nicht hören können von den Menschen" (Kant, zit.n. Euerle). Eventuell lässt sich daraus erklären, weshalb in zahlreichen Befragungen von Hörenden Probleme mit dem Gehör als weniger dramatisch als Schwierigkeiten mit dem Sehen oder der Mobilität eingestuft werden. Nicht selten wird Gehörlosigkeit von hörenden Menschen mit Stummheit und Dummheit gleichgesetzt, was selbstverständlich nicht zutreffend ist. Die Reaktion der hörenden Menschen auf Gehörlosigkeit fällt häufig entweder neutral-verständnislos oder sogar negativ-abwertend aus, wodurch zumeist die soziale Isolierung von Menschen mit Gehörlosigkeit bedingt wird. Die Autorin weist jedoch darauf hin, dass das Ausmaß der gesellschaftlichen Ausgeschlossenheit eng mit den Lautsprachkenntnissen der Personen mit Gehörlosigkeit zusammenhängt. Je besser sie die Lautsprache beherrschen, desto geringer ist die soziale Isolierung (vgl. Vernooij 2007, S. 179f.). Hingegen ist „die soziale Rolle der Schwerhörigen (...)

noch weniger zum Gegenstand wissenschaftlicher Forschung geworden als die der Gehörlosen“ (Vernooij 2007, S. 180).

2.2.3. Sehbeeinträchtigung und Blindheit

Abbildung 28: Gebärde für Blindheit (Hagn/Absenger 2013).

Die unterschiedlichen Schweregrade der Sehbeeinträchtigungen werden in der medizinischen Diagnostik dem übergeordneten Begriff *Sehschädigung* untergeordnet, allerdings gibt es keine „international homogene Definition des Terminus ‚Sehschädigung‘“ (Tinnes 2007, S. 6), sondern nur von Staat zu Staat unterschiedliche Definitionsversuche. In Deutschland beispielsweise wird zwischen *sehbehindert*, *hochgradig sehbehindert* und *blind* differenziert. Bevor diese drei Gruppen detailliert beleuchtet werden, ist eine Erklärung notwendig, wie die Bruchzahlen, mit denen die Sehkraft eines Menschen dargestellt wird, gelesen werden müssen:

> *„Die Zahl vor dem Bruchstrich steht für die Testentfernung, d.h. die Distanz in Metern, aus der ein Sehgeschädigter ein bestimmtes Sehzeichen wahrnehmen kann (der Wert 0 repräsentiert Vollblindheit); die Zahl dahinter gibt die Normalentfernung, d.h. die Distanz an, aus der ein Mensch mit intaktem Visus dasselbe Sehzeichen erkennt“* (Tinnes 2007, S. 6).

Mit einem Visus von 1/3 – 1/20 „auf dem besseren Auge trotz Korrektur durch optische Hilfsmittel“ (ebd., S. 6) gilt ein Mensch laut der Deutschen Klassifizierung als *sehbehindert*,

mit einer Sehschärfe von 1/20 – 1/50 unter denselben Voraussetzungen als *hochgradig sehbehindert*. Ab einem Visus von 1/50 ist eine Person aus medizinischer Sicht als *blind* zu bezeichnen, da „dies bedeutet, dass das Restsehvermögen zum Erkennen von Zeichen nicht mehr verwertbar ist“ (Tinnes 2007, S. 7). Dieser Grenzwert von 1/50, ab dem die Blindheit anerkannt wird, ist in Deutschland offiziell anerkannt. Die WHO hingegen spricht in ihren Klassifizierungen bereits ab einem Wert von 1/20 von Blindheit. Dies sind nur zwei der zahlreichen Versuche, Definitionen für Blindheit zu finden. Die Schaffung einer international gültigen Definition erscheint utopisch, denn „eine Umfrage der WHO ergab, dass in 55 Ländern 78 unterschiedliche Definitionen von Blindheit Verwendung“ (Vernooij 2007, S. 190) finden.

Auf der Suche nach Differenzierungen der diversen Sehbeeinträchtigungsgrade bezieht sich Vernooij auf Rath (1995), um fünf „ophthalmologisch[11] und sozialrechtlich relevant(e)“ (ebd., S. 191) Gruppen zu generieren:

1. *„Höhere **einseitige** Einschränkung des Sehvermögens*
2. *Mäßige **beidseitige** Einschränkung des Sehvermögens*
3. *Sehbehinderung – Fern- und Nahvisus 1/3 bis 1/20*
4. *Hochgradige Sehbehinderung – Fern- und Nahvisus 1/20 bis 1/50*
5. *Blindheit oder der Blindheit gleichzustellende Beeinträchtigung des Sehvermögens – Fern- und Nahvisus weniger als 1/50“* (Rath 1995, S. 45, zit.n. Vernooij 2007, S. 191; Hervorhebungen im Original).

Wie bei den Hörbeeinträchtigungen sind die Ursachen von Schädigungen des Sehvermögens entweder erblicher Herkunft oder erworben. Sehnervenschwund oder fortschreitende Kurzsichtigkeit sind erbliche degenerative Prozesse, jedoch sind auch hier den erworbenen Ursachen häufiger. Prä- sowie perinatale Ursachen, wie beispielsweise Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft oder Komplikationen während der Geburt, können ebenso für Sehbeeinträchtigungen verantwortlich sein wie postnatale Erkrankungen des Kindes selbst. Hierbei kann es sich um klassische Kinder-Krankheiten, wie beispielsweise Scharlach, aber auch um Augenerkrankungen, wie zum Beispiel Tumore oder Augenbindehautentzündungen, die eine Schädigung der Sehfähigkeit mit sich bringen, handeln. Des Weiteren können auch degenerative Augenerkrankungen, wie der grüne oder der graue Star, zu einer dauerhaften Schädigung der Augen führen (vgl. Vernooij 2007, S. 199ff.).

Die Autorin bezieht sich in Bezug auf den sozialen Aspekt der Blindheit auf Studien aus den späten 1960er und frühen 1970er Jahren, die von einem sozialen Stereotyp eines Menschen mit Blindheit sprechen. Dieses fällt sehr negativ aus, denn „Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Unterwürfigkeit, Melancholie, Ernst sind also Eigenschaften, die zum sozialen Bild des Blinden unabdingbar dazuzugehören scheinen“ (Vernooij 2007, S. 204). Dieser Umstand dürfte auch der Grund sein, weshalb Blindheit von Sehenden als die schlimmste Beeinträchtigung betrachtet wird. Vernooij beruft sich Scott (1969), wenn sie von Blindheit als sozialer Rolle spricht, „‚die Menschen mit ernsthaften Sehschwierigkeiten oder ganz ohne Sehvermögen erlernen müssen“ (Scott 1969, zit.n. Vernooij 2007, S. 204).

[11] Ophthalmologie ist die Augenheilkunde, ophthalmologisch bedeutet „die Augenheilkunde betreffend“ (Wissenschaftlicher Rat der Dudenreaktion 2007, S. 966).

3. Darstellung der Forschungsmethode

(Scheiner)

Da in unserem Forschungsvorhaben Erfahrungen von Studierenden mit Behinderungen von großer Bedeutung sind, war für uns von Anfang an klar, dass wir eine Befragung, bzw. ein Interview durchführen wollen. Zu Beginn stellte sich uns dabei die Frage, ob es sich um eine qualitative oder eine quantitative Befragung handeln soll. Da es zahlreiche Varianten von Interviewformen gibt, war eine Entscheidung nicht einfach.

Nachdem wir uns mit den Vor- und Nachteile der einzelnen Varianten auseinandergesetzt haben, entschieden wir uns für halboffene Leitfadeninterviews. Zum einen bringen halboffene Interviews den Vorteil mit sich, dass sie relativ flexibel zu handhaben sind und zum anderen die befragten Personen auch zu lebensnahen Antworten animieren. Die Befragungssituation ist einem alltäglichen Gespräch sehr ähnlich und dadurch können auch besonders subjektive Sichtweisen ermittelt werden (vgl. Lamnek 2010, S. 312).

Bevor wir konkret auf die von uns durchgeführten Interviews eingehen, sollen kurz einige theoretische Informationen dargelegt werden, die auf unser Forschungsvorhaben einen großen Einfluss hatten.

3.1. Vorüberlegungen zum qualitativen Leitfadeninterview

Das qualitative Interview

Auch wenn der Begriff des *Interviews* eigentlich aus dem Journalismus kommt, so zählt dieses heute doch zu den wesentlichen Methoden der sozialwissenschaftlichen Forschung. Lamnek sieht den Grund für die Beliebtheit von qualitativen Interviews in der Tatsache, dass viele „für die Sozialwissenschaften relevante Themen über qualitative Interviews zugänglich sind“ (Lamnek 2010, S. 301). Außerdem bringt diese Methode den Vorteil mit sich, dass sie mit technischen Hilfsmitteln aufgezeichnet werden können und dadurch „unverzerrt authentisch sind, intersubjektiv nachvollzogen und beliebig reproduziert werden können“ (Lamnek 2010,

S. 301). Der hohe Status des qualitativen Interviews kommt auch daher, dass durch die Vergleichsmöglichkeiten von Texten und Interpretationen eine Kontrollmöglichkeit entsteht.

Grundsätzlich versteht Lamnek unter einem Interview eine „Gesprächssituation, die bewusst und gezielt von den Beteiligten hergestellt wird, damit der eine Fragen stellt, die vom anderen beantwortet werden“ (Lamnek 2010, S. 301). Dadurch entsteht eine gewisse Asymmetrie in der Zuweisung von Fragen und Antworten, die zu methodologischen Überlegungen geführt hat. Lamnek ist aber davon überzeugt, dass diese Asymmetrie sich nicht negativ auf das Interview auswirken muss, da dies auch für Alltagsgespräche üblich ist. Wichtig sei laut Lamnek nur, dass ForscherInnen damit richtig umgehen (vgl. Lamnek 2010, S. 301; S. 325).

Zur Durchführung von qualitativen Interviews

Auch wenn die Fähigkeit zur Durchführung von qualitativen Interviews kaum thematisiert und als eine Art *Grundqualifikation* von WissenschaftlerInnen angesehen wird, scheint es doch sinnvoll zu sein, sich einige Gedanken darüber zu machen.

Nach Hopfs Meinung existiert ein relativ breiter Konsens darüber, dass die in das Forschungsprojekt involvierten Personen auch die Durchführung der qualitativen Interviews in die Hand nehmen sollen.

> „*Dies bedeutet unter anderem, dass sie in der Lage sein müssen einzuschätzen, wann es inhaltlich angemessen ist, vom Frageleitfaden abzuweichen, an welchen Stellen es für die Fragestellung des Projekts von besonderer Bedeutung ist, nur sehr unspezifisch zu fragen und den Befragten breite Artikulationschancen einzuräumen*“ (Hopf 2010, S. 358).

Über die genauen Qualifikationen, die befragende Personen bei einem Interview benötigen, gibt es laut Christel Hopf nur sehr wenige Vorstellungen. Während einige Personen eine gewisse Alltagskompetenz als unabdingbar ansehen, gestehen viele andere Personen Kompetenzen besonders bei narrativen Interviews keine große Rolle zu. Damit geht Hopf nicht einher und verweist auf immer wieder vorkommende Probleme und Interviewfehler. „Dies sind zum Teil Planungsfehler: Fehleinschätzungen des Verhältnisses von Informationsinteressen und zur Verfügung stehender Zeit“ (Hopf 2010, S. 358). Die Länge der Leitfäden ist ein gleich häufig anzutreffendes Problem wie die Tendenz zur Leitfadenbürokratie (darunter versteht man das oberflächliche Abhaken der einzelnen Fragen in einem Interview).

Hopf zufolge könnten viele Fehler durch eine bessere Ausbildung in Bezug auf die Interviewführung vermieden werden. Um dies zu verdeutlichen, führt sie folgenden *Anfängerfehler* an, die ihrer Meinung durch Ausbildungs- und Erfahrungsmangel entstehen:

- „die Tendenz zu einem dominierenden Kommunikationsstil“ (Hopf 2010, S. 359). Darunter versteht die Autorin sowohl eine zu häufige Verwendung von Suggestivfragen und suggestiven Vorgaben. Auch Interpretationen, Bewertungen und Kommentare, die lenkend und störend wirken, fallen darunter.
- „Probleme mit den passiv-rezeptiven Anteilen des Interviewens“ (Hopf 2010, S. 359): Fehlende Geduld beeinträchtigen das Zuhören und Nachfragen.
- Eine zu starke Orientierung am Leitfaden, welcher immer wieder ins Gedächtnis gerufen und als Disziplinierungsinstrument verwendet wird. Dadurch können interessante und noch unbekannte Aspekte verloren gehen.

Um solche (und auch noch andere) Fehler zu vermeiden ist wichtig, Interviewtranskriptionen und –Protokolle immer wieder zu analysieren und zu diskutieren (vgl. Hopf 2010, S. 357ff.).

Das Leitfadeninterview

Bortz und Döring sehen das Leitfadeninterview als eine der gängigsten qualitativen Befragungsformen an:

> *„Durch den Leitfaden und die darin angesprochenen Themen erhält man ein Gerüst für Datenerhebungen und Datenanalysen, das Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar macht. Dennoch lässt es genügend Spielraum, spontan aus der Interviewsituation heraus neue Fragen und Themen einzubeziehen oder bei der Interviewauswertung auch Themen herauszufiltern, die bei er Leitfadenkonzeption nicht antizipiert wurden“* (Bortz/Döring 2009, S. 314).

Die beiden AutorInnen unterscheiden zwischen Hauptfragen und Detaillierungsfragen. Sozialstatistische Angaben werden meist am Ende eines Leitfadeninterviews abgefragt (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 314). Auch wenn es sich empfiehlt einen Interviewleitfaden vorzubereiten, so muss dennoch ein flexibler Umgang damit möglich sein. Der Leitfaden soll dabei jedoch eine systematische Aufbauweise hinsichtlich der Fragereihung aufweisen.

Zur Konstruktion von Leitfadeninterviews finden sich bei Lamnek folgende Hinweise:

a) Bei der Leitfadenkonstruktion müssen die Grundprinzipien der qualitativen Forschung berücksichtigt werden. Lamnek verweist dabei besonders auf das Prinzip der Offenheit.
b) Es soll nur eine begrenzte Anzahl an Fragen verwendet werden.
c) Der Leitfaden soll übersichtlich und gut handhabbar gestaltet werden.
d) „Orientierung am ‚natürlichen‘ Erinnerungs- oder Argumentationsfluss“ (Lamnek 2010, S. 322).
e) Ein Ablesen der Fragen soll möglichst vermieden werden.

f) Spontanes Erzählen hat absoluten Vorrang (vgl. Lamnek 2010, S. 321f.).

Przyborsk und Wohlrab-Sahr weisen in Bezug auf den Ablauf von Leitfadeninterviews auf folgenden Punkt hin: „Das Gespräch sollte sich vom Allgemeinen zum Spezifischen bewegen und bei der Perspektive des Interviewten seinen Ausgangspunkt nehmen“ (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010, S. 140). Für die beiden Autorinnen sind in Bezug auf die Erstellung eines Interviewleitfadens daher folgende beiden Kriterien von besonderer Bedeutung:

- **Offenheit**

  Da eng formulierte Fragen zu kurzen Antworten verleiten, gehen Przyborski und Wohlrab-Sahr davon aus, dass zu Beginn eines Interviews keine Fragen mit spezifischen Vorgaben genannt werden sollen. Offene (vielleicht sogar narrative) Einstiegsfragen ermöglichen es der befragten Person, den Sachverhalt aus eigener Sicht darzulegen. „Dem Interviewer wird so optimalerweise zu Beginn eine verdichtete Problemsicht präsentiert, die bereits mehrere Problemdimensionen enthält“ (ebd., S. 141). Im weiteren Interview können diese Dimensionen zunehmend entfaltet und weiter thematisiert werden. InterviewerInnen sind hier gefragt, durch weitere Fragen auf die bisherigen Darstellungen der InterviewteilnehmerInnen Bezug zu nehmen. Erzählgenerierend soll jedoch nicht nur die Einstiegsfrage sein, sondern auch der Übergang zu einem neuen Fragenkomplex.
- **Spezifität**

  Spezifische weitere Fragen können sich auf die bereits geschilderten Darstellungen beziehen, jedoch zu einer weiteren Ausführung anregen. Es geht „nicht um die isolierte Erfassung bestimmter Sachverhalte, sondern darum, die spezifische Bedeutung bestimmter Details auszuleuchten“ (ebd., S. 141).
- **Kontextualiät und Relevanz**

  Die gestellten Fragen sollen so gestellt werden, dass darauf hin „Sachverhalte in ihrer situativen Einbettung, in ihrem sozialen, institutionellen und persönlichen Kontext sowie im Hinblick auf ihre subjektive (bzw. auch institutionelle) Relevanz geschildert werden“ (ebd., S. 141)können. Dabei erhalten InterviewerInnen weitere für das Thema interessante und relevante Aspekte. Außerdem erfahren sie so Informationen über die Bedingungen und das Entstehen bestimmter Phänomene (vgl. ebd., S. 141).

3.2. Erstellung eines Interviewleitfadens.

Die Entwicklung des Leitfadens ist ein zentraler Punkt in der Untersuchung, da der Interviewleitfaden eine wichtige Position zwischen Forschungsfrage und Erkenntnissen einnimmt. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass mit dem Leitfaden die Fragebereiche gegliedert werden und relevante Themenkomplexe damit zum einen aufgegriffen und zum anderen auch systematisiert werden. Es muss bedacht werden, dass der Leitfaden die Schwerpunkte im Interview bestimmt, auch wenn nicht thematisierte Bereiche im Interview dennoch vorkommen können (vgl. Reinders 2011, S. 94f.).

Nach den theoretischen Beschäftigungen erarbeiteten wir die wesentlichsten Themen, welche im Interview angesprochen werden sollten. Diese waren:

- Allgemeine demographische Daten (Alter, Lebenssituation, Kinder, Berufstätigkeit, Berufstätigkeit der Eltern, bisheriger Bildungs- und Berufsweg)
- Allgemeine Informationen zum Studium (welches Studium, seit wann)
- Informationen zum Studieneinstieg (Schwierigkeiten am Beginn, Zugang zu Informationen, …)
- Studienalltag (typischer Studientag, Vorteile/Nachteile aufgrund einer Behinderung, Nutzung von neuen Medien, Mindeststudienzeit)
- Barrieren/Barrierefreiheit an der Universität Graz (positive und negative Aspekte)
- Soziales Umfeld (Kontakt zu StudienkollegInnen, Unterstützung und Nicht-Unterstützung durch andere Personen, Organisationen und Vereine für Menschen mit Behinderungen, Anerkennung für das Studium)
- Persönlicher Ausblick (Ausblick auf den weiterer Bildungs- und Berufsweg und auf die Chancen am Arbeitsmarkt, Erwartungen an die Zukunft)
- Ratschläge/Tipps für andere Studierende mit Behinderungen
- persönliche Wünsche (Veränderungen an der Universität).

Im Anschluss daran entwickelten wir einen Leitfaden, welcher gemeinsam mit StudienkollegInnen in einer Einheit des Masterseminars diskutiert und im Anschluss überarbeitet wurde. Der endgültige Leitfaden besteht aus folgenden fünf Bereichen:

- **Demographische Merkmale:** Auch wenn Bortz und Döring der Auffassung sind, dass demographische Daten am Ende eines Interviews abgefragt werden sollen (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 314), sehen wir es als wichtig an, diese bereits zu Beginn einzuho-

len. Immerhin sind sie für den weitere Interviewverlauf von Bedeutung. In diesem ersten Teil des Leitfadens finden sich allgemeine Fragen zur Person und zum Studium. Auch der bisherige Bildungs- und Berufsweg, sowie die Berufstätigkeit der Eltern soll hier ermittelt werden.

- **Studium:** Dieser Bereich besteht aus drei Teilen. Zu Beginn geht es allgemein um den Einstieg in das Studium. Im Anschluss finden sich Fragen zum Studienalltag und zur Barrierefreiheit der Universität Graz. Außerdem soll dieser Bereich auch Fragen zur Selbstwahrnehmung beinhalten.
- **Soziales Umfeld:** Fragen nach sozialen Unterstützungssystemen, Kontakt zu StudienkollegInnen sowie zur sozialen Anerkennung des Studiums finden sich in diesem Bereich des Leitfadens.
- **Persönlicher Ausblick:** Nach den Fragen zum Studium erfolgt ein persönlicher Ausblick auf den weiteren Bildungs- und Berufsweg. Dabei geht es uns auch darum, wie Studierende mit Behinderung ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt selbst einschätzen.
- **Persönliche Wünsche:** Die Interviewsituation soll durch eine Frage nach persönlichen Veränderungswünschen an der Universität Graz beendet werden.

Der ausformulierte Leitfaden kann im Anhang dieser Masterarbeit nachgelesen werden.

3.3. Durchführung der Interviews - Arbeitsschritte

In Bezug auf die Durchführung von qualitativen Interviews nennen die beiden AutorInnen Bortz und Döring verschiedene Arbeitsschritte, die ihrer Meinung nach nacheinander ablaufen:

Abbildung 29: Gebärde für Interview (Hagn/Absenger 2013).

a) Inhaltliche Vorbereitung
b) Organisatorische Vorbereitung
c) Gesprächsbeginn

d) Durchführung des Interviews
e) Gesprächsende
f) Verabschiedung
g) Notizen (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 310f.).

Auch wenn diese übergreifend für alle qualitativen Interviews genannt werden, wirkten sie auf uns sehr sinnvoll und inspirierend. Aus diesem Grund wollen wir unser konkretes Vorgehen anhand dieser sieben Arbeitsschritte beschreiben.

a) Inhaltliche Vorbereitung

Den AutorInnen Bortz und Döring zufolge gehören in diesen Arbeitsschritt die Entwicklung eines Befragungsthemas, Überlegungen zur Auswahl der befragten Personen und die Ausformulierung der Fragen des Leitfadens (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 310).

In dieser ersten sehr intensiven Phase wurden diese drei bedeutenden Schritte vollzogen. Der erste Schritt kann in einer intensiven theoretischen Auseinandersetzung mit der Thematik gesehen werden. Viele der gesammelten Informationen konnten im theoretischen Teil der Arbeit bereits gelesen werden. Dies war für den zweiten Schritt auch von großer Wichtigkeit. Denn der zweite Schritt bestand aus der Entwicklung eines Interviewleitfadens. Darauf wird hier jedoch nicht erneut eingegangen. Ein dritter Schritt in dieser Phase waren bereits erste Überlegungen, wie eine Kontaktaufnahme zu den potentiellen TeilnehmerInnen möglich wäre. Dies wird im Punkt 4 dieses Kapitels noch genauer beschrieben.

b) Organisatorische Vorbereitung

In dieser Phase findet laut Bortz und Döring die Kontaktaufnahme mit den befragten Personen statt. Dazu gehören auch Terminvereinbarungen und die Vorbereitung des Interviewmaterials (Diktiergerät, Batterien, Leitfaden, Infomaterial …) (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 310).

Der Zugang zu den InterviewteilnehmerInnen wird im nächsten Kapitel noch genauer erklärt. Nachdem sich einige Personen bei uns gemeldet hatten, vereinbarten wir via Mail einen Treffpunkt für das Interview. Die Interviews fanden entweder in den Räumlichkeiten der Universität, bei den interviewten Personen zuhause oder in einem Café statt. Für uns war es wichtig, die Interviews in den InterviewteilnehmerInnen vertrauten (eventuell sogar alltäglichen) Räumlichkeiten durchzuführen, um eine natürliche Situation herzustellen (vgl. Lamnek 2010,

S. 325). Aus diesem Grund durften die InterviewteilnehmerInnen auch selbst entscheiden, wo das Interview stattfinden soll.

c) Gesprächsbeginn

Hier geht es laut Bortz und Döring um das Herstellen einer entspannten Atmosphäre. Meist beginnen Interviews mit einer gegenseitigen Vorstellung und einem kurzen informellen Gespräch. InterviewerInnen beginnen das Interview mit der Darstellung des Untersuchungsanliegens. Außerdem muss nachgefragt werden, ob eine Tonaufzeichnung akzeptiert wird und es muss die Anonymität zugesichert werden (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 310).

Die Interviews wurden von den beiden AutorInnen dieser Arbeit durchgeführt, wobei ein Interview immer nur von einer Person durchgeführt wurde. Der Gedanke war dabei, dass Interviews eine große Kompetenz erfordern und diese laut Lamnek, wenn möglich, direkt von den ForscherInnen durchgeführt werden soll (vgl. Lamnek 2010, S. 325).

Zu Beginn des Interviews stellte die interviewende Person sich selbst und das Projekt in kurzen Zügen vor. Außerdem garantierten wir der Person die absolut anonyme Behandlung ihrer Daten, welche nur im Zuge dieser Masterarbeit verwendet werden. Auch die Möglichkeit der Aufzeichnung via Tonbandgerät wurde mit den InterviewteilnehmerInnen besprochen. Ein weiterer wesentlicher Hinweis war der Aspekt, dass die TeilnehmerInnen auf für sie unangenehme Fragen nicht antworten mussten.

d) Durchführung des Interviews

Hier beschäftigen sich Bortz und Döring mit der Interviewsituation an sich. Die InterviewerInnen überwachen und steuern den Ablauf des Gespräches. Sie müssen sowohl eigene Reaktionen und Verhaltensweisen als auch die der befragten Person genau verfolgen (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 311). Wie bereits erwähnt sollen Lamnek zufolge Interviews besonders im alltäglichen Milieu der InterviewteilnehmerInnen durchgeführt werden. Dadurch entsteht für sie eine natürliche Situation, die es ermöglicht, authentische Informationen zu erhalten (vgl. Lamnek 2010, S. 325).

Das Interview wurde mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet. Außerdem wurde immer wieder auf Besonderheiten geachtet, welche eventuell auch im Zuge einer kurzen Notiz aufgezeichnet wurden. Bei einem Interview wurde außerdem noch zusätzlich mitprotokolliert.

e) Gesprächsende

Diese Phase beginnt laut Bortz und Döring mit dem Abschalten des Diktiergerätes. Hier muss der/die InterviewerIn noch einmal sehr aufmerksam sein, da viele befragte Personen in dieser Phase noch wesentliche wichtige Äußerungen von sich geben (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 311). Am Gesprächsende fand in den von uns durchgeführten Interviews ein informelles Gespräch statt und in den meisten Fällen wurde eine Unterhaltung bezüglich des Studiums geführt. In einigen Fällen sprachen die TeilnehmerInnen jedoch noch relevante Aspekte an. Diese wurden im Zuge einer Notiz protokolliert.

f) Verabschiedung

Diese Phase wird den AutorInnen Bortz und Döring zufolge je nach Interviewthema und Interviewvariante unterschiedlich ablaufen. Dabei kann entweder eine Visitenkarte übergeben werden, um der befragten Person die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme zu geben. Oder es kann auch Informationsmaterial zur Untersuchung hinterlassen werden. „Bei Interesse kann eine kurze Ergebnismittelung an die Untersuchungsteilnehmer angekündigt werden (die später dann auch zu liefern ist)“ (Bortz/Döring 2009, S. 311). Außerdem können bei besonders heiklen oder belastenden Themen auch Möglichzeiten zu einer Nachbetreuung angeboten werden (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 311). Auch in unserem Fall endete damit die Interviewsituation. Das Ende der Interviewsituation wurde mit der Frage, ob den Personen noch etwas für unser Forschungsvorhaben wichtiges einfällt, dass aber von uns im Interview nicht genannt wurde, markiert.

g) Notizen

Unmittelbar nach dem Interview sollen kurzen Notizen zur Gesprächssituation gemacht werden. Dabei kann die befragte Person beschrieben werden (Erscheinungsbild), aber auch auf die räumlichen Gegebenheiten, die persönliche Verfassung der interviewten Person und mögliche Unterbrechungen eingegangen werden. Außerdem sollen auch Uhrzeit und Datum notiert werden (vgl. Bortz/Döring 2009, S. 311). Im Anschluss an die Interviewsituation wurden auch von uns wesentliche Informationen aufgeschrieben und ein kurzes Interviewprotokoll angefertigt. Dieses Interviewprotokoll enthielt folgende Informationen: Datum und Uhrzeit des Interviews, Dauer, Ort, Besonderheiten im Gesprächsverlauf, Besonderheiten der Umgebung, Anwesenheit anderer Personen.

4. Sample/Stichprobe

(Hagn/Scheiner)

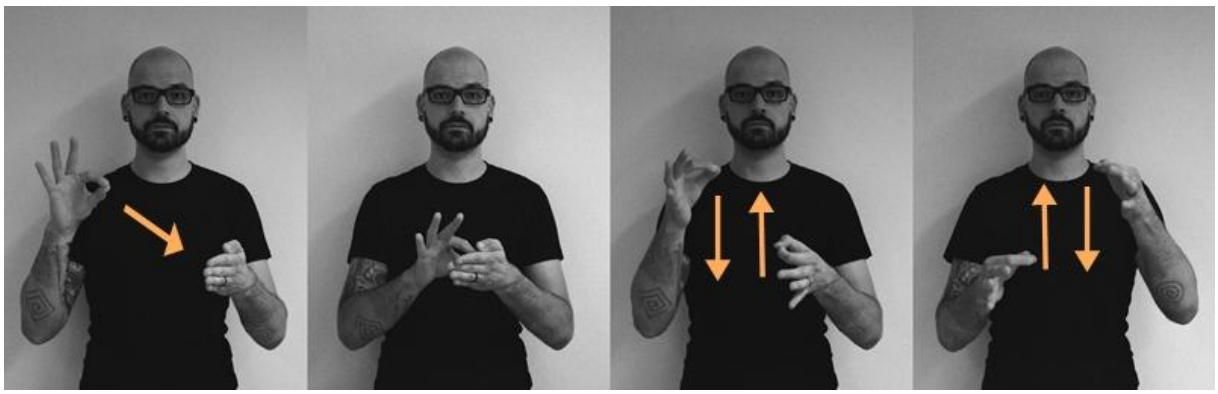

Abbildung 30: Gebärde für Stichprobe (Hagn/Absenger 2013).

Unsere Stichprobe wurde Aufgrund eines Theoretical Samplings gewählt. Damit durch unser Forschungsvorhaben verschiedenste Barrieren aufgezeigt werden, war es für uns von großer Wichtigkeit, Studierende aus unterschiedlichen Studienrichtungen und mit mannigfachen Behinderungen zu befragen.

Theoretical Sampling

Da es bei qualitativen Forschungen nicht um eine Generalisierung der Ergebnisse geht, ist eine Auseinandersetzung mit der Ziehung der Stichprobe und der Repräsentativität nicht so entscheidend wie bei quantitativen Untersuchungen. Bei qualitativen Methoden haben Typisierungen eine größere Bedeutung. Aus diesem Grund wird im Rahmen eines Theoretical Samplings auch keine Zufallsstichprobe gezogen, sondern je nach Erkenntnisinteresse nach typischen Fällen gesucht (vgl. Lamnek 2010, S. 352).

Aus diesem Aspekt heraus beachteten wir bei der Wahl der InterviewteilnehmerInnen, dass wir Studierende mit unterschiedlichen Behinderungen ansprachen. Dabei diente uns das unter Punkt 2.2. (Kapitel III) angeführte Klassifikationsmodell als Grundlage. Somit versuchten wir eine gleichmäßige Verteilung von Studierenden mit Hör-, Seh- und Mobilitätsbehinderungen zu erreichen, auch wenn wir eine nicht gleichmäßige Verteilung an der Universität vermuteten.

Bevor die von uns befragte Stichprobe genauer beschrieben wird, sollen einige kurze theoretische Anmerkungen angeführt werden, die uns bei der Generierung unserer Stichprobe von großer Bedeutung waren.

4.1. Theoretische Vorüberlegungen

Nachdem wir uns für die Technik der Leitfadeninterviews entschieden hatten, stellte sich die Frage, wie wir InterviewteilnehmerInnen akquirieren können. Die beiden Autorinnen Przyborski und Wohlrab-Sahr nennen dazu einige Prinzipien, welche bei der Gewinnung von InterviewteilnehmerInnen von großer Bedeutung sind:

a) **Kommunikative Haltung:** Eine kommunikative Haltung gegenüber den Menschen erhöht die Bereitschaft zur Teilnahme. Dies benötigt gegenüber den Untersuchungssubjekten eine sichere Offenheit: dazu gehören flexible Terminvereinbarungen, Aufnehmen von Vorschlägen, die sich auf die Erhebungssituation beziehen oder auch die Untersuchung an sich betreffen. Aber besonders wichtig ist das „Bemühen um Verstehen" (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2010, S. 70). Eine kommunikative Haltung kann sich nur aus der Situation heraus entwickeln, wobei starre Normen in Bezug auf das Verhalten ein Hindernis sind.
b) **Authentizität:** Hier weisen Przyborski und Wohlrab-Sahr auf einen häufig gemachten Fehler hin. Auch wenn es für ForscherInnen wichtig ist, sich zu Beginn des Projektes ein differenziertes Bild vom Feld zu machen, darf dies nicht in einem falschen Sinn verstanden werden. Es geht nicht darum, dass ForscherInnen eine ihnen fremde Rolle spielen und sich den Verhaltensregeln und -normen anpassen müssen. Die beiden Autorinnen sind davon überzeugt, dass es nicht authentisch wirkt, wenn ForscherInnen vorgeben dass sie dazugehören. Dadurch kann eine Kontaktaufnahme scheitern (vgl. ebd., S. 71).
c) **Interesse:** Der Zugang zu möglichen TeilnehmerInnen wird durch ein offenes Interesse häufig erleichtert. ForscherInnen sollen mit einem wirklich offenen Interesse ins Feld gehen und nicht nur nach einer Bestätigung ihrer Annahmen Ausschau halten (vgl. ebd., S. 71).

4.2. Auswahlverfahren

Die Auswahl von InterviewteilnehmerInnen gestaltete sich als ein nicht sehr einfacher Prozess, bei dem mehrere Schritte notwendig waren. Insgesamt wendeten wir zwei unterschiedliche Strategien an, um InterviewteilnehmerInnen zu finden. Dabei handelte es sich zum einen um einen **Aufruf via E-Mail** und zum anderen um eine **Gewinnung von TeilnehmerInnen durch persönliche Kontakte**.

Da alle Studierenden aufgrund ihres E-Mail Accounts der Universität Graz erreichbar sind, entschieden wir uns zu Beginn für einen Aufruf via E-Mail. Diese Methode wird von einigen AutorInnen in Methodenbüchern erwähnt. Als Beispiel sind hier Przyborski und Wohlrab-Sahr anzuführen. In ihren Auseinandersetzungen mit der qualitativen Sozialforschung thematisieren sie eine Anfrage an InformantInnen via E-Mail als eine von vielen Strategien zur Gewinnung von InterviewpartnerInnen (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr2010, S. 73).

Bei einer **Anfrage via Mail** werden von den beiden Autorinnen zwei problematische Bereiche angesprochen: Erstens betonten Przyborski und Wohlrab- Sahr, dass es thematisiert werden muss, wie ForscherInnen zu den E-Mail Adressen der potentiellen TeilnehmerInnen gekommen sind. Auch wenn dieses Problem von vielen angesprochenen Personen nicht als solches angesehen wird, müssen den Autorinnen zufolge ForscherInnen dennoch Rechenschaft über den Zugang zu den Adressen der Personen ablegen. Zweitens weisen die Autorinnen auf den ausschließenden Charakter dieser Strategie hin. Es können so nur Personen angesprochen werden, die über eine E-Mail Adresse verfügen und deren E-Mail Adresse auch ausfindig gemacht werden kann (vgl. ebd., S. 73).

Zu diesen beiden Punkten sei folgendes gesagt: Die Problematik des ersten Punktes ist in unserer Untersuchung nicht gegeben, weil das E-Mail nicht von uns persönlich gesendet wurde. Da wir persönlich keine Zugangsmöglichkeit zu den E-Mail Adressen von Studierenden hatten, wandten wir uns an die Servicestelle *Zentrum Integriert Studieren* der KF Universität. Die Leiterin versendete ein von uns verfasstes Mail an alle der Servicestelle bekannten Studierenden. Somit hatten wir keinen direkten Zugang zu den Adressen und mussten dafür auch keine Rechenschaft ablegen. Das ausformulierte Mail ist im Anhang zu finden.

Ebenso trifft die Problematik des zweiten Punktes nicht auf unsere Untersuchung zu. Immerhin kann – wie bereits erwähnt – davon ausgegangen werden, dass sämtliche Studierende der KF Universität den Zugang zu einer E-Mail Adresse haben.

In den darauffolgenden Wochen meldeten sich einige Personen, die sich zu einem Interview bereit erklärten. Da daraus allerdings keine zufriedenstellende Stichprobengröße erreicht werden konnte. erweiterten wir unsere bisherige Strategie und versuchten durch persönliche Kontakte einen Zugang zu InformantInnen zu finden. Diese Strategie wird von Przyborski und Wohlrab-Sahr in der von uns verwendeten Form nicht thematisiert. Die beiden Autorinnen weisen nur darauf hin, dass es problematisch ist, wenn die interviewende Person mit der zu befragenden Person bekannt ist (vgl. Przyborski/Wohlrab-Sahr2010, S. 73).

Wir wandten uns jedoch mit der Intention an persönliche Kontakte, dadurch weitere uns noch nicht bekannte Personen zu erreichen. Indem wir in unserem Bekanntenkreis nach möglichen TeilnehmerInnen fragten, kamen wir auf weitere Personen, wodurch unsere Stichprobe einen angemessenen Umfang annahm.

4.3. Stichprobenbeschreibung und biographische Falldarstellung

Insgesamt besteht die Stichprobe aus zehn Studierenden mit Behinderungen, von denen sieben weiblich und drei männlich sind. Zudem befinden sich unter den befragten Personen vier Menschen mit einer Sehbehinderung, drei Personen mit einer Hörbehinderung und drei Personen mit einer Mobilitätsbehinderung.

Die einzelnen InterviewteilnehmerInnen sind grundsätzlich in unterschiedlichen Studienrichtungen tätig, auch wenn es einige Überschneidungen gab. Daher kann auch davon ausgegangen werden, dass für die einzelnen Personen sehr unterschiedlichen Gebäuden am Gelände der Universität von Relevanz sind. Insgesamt kann gesagt werden, dass die Stichprobe aus TeilnehmerInnen aus folgenden Studienrichtungen bestand: Rechtswissenschaften, Sprachwissenschaften, Germanistik, Europäische Ethnologie, Pädagogik und Psychologie. Aufgrund der Anonymisierung der Interviews werden in den Stichprobenbeschreibungen und den Transkriptionen die Studienrichtungen nicht genannt.

Auch in Bezug auf das Alter ist die Stichprobe sehr bunt gemischt und reicht von 20 bis 41 Jahren. Von den zehn TeilnehmerInnen leben zwei in einer Beziehung, wovon nur ein Teilnehmer Kinder hat und eine Teilnehmerin zum Interviewzeitpunkt schwanger war. Zur beruflichen Situation ihrer Eltern ist zu sagen, dass von drei TeilnehmerInnen die Eltern in Pension

sind, bei einer Teilnehmerin ausschließlich der Vater berufstätig ist und bei allen anderen sechs TeilnehmerInnen beide Eltern berufstätig sind.

Die einzelnen Personen, die von uns interviewt wurden, sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden:

Herr S.R.: Herr S.R. ist 20 Jahre alt und lebt seit Studienbeginn in Graz. Eigentlich kommt er aus einem kleineren Dorf in einem anderen Bundesland, wo auch seine Eltern wohnen. Seine Sehbehinderung besteht bereits von Geburt an. Neben dem Studium ist Herr S.R. nicht berufstätig, sein Studium wird hauptsächlich von seinen Eltern und einem Stipendium finanziert. Vor dem Studium hat er das BORG besucht und die Matura absolviert. Mittlerweile studiert er bereits seit vier Jahren an der Universität Graz. Unterstützung im Studium erhält Herr S.R. hauptsächlich durch seinen Vater. Das Interview wurde auf seinen Vorschlag hin in seiner Wohnung durchgeführt. Er wohnt gemeinsam mit einer anderen Person in dieser Wohnung.

Frau S.S.: Die in Graz lebende Studierende Frau S.S. ist 25 Jahre alt und kommt ursprünglich aus einem anderen Bundesland. Obwohl sie bereits vor ihrem 11. Lebensjahr sehr schlecht gesehen hat, nennt sie doch dieses Alter als Ausgangspunkt ihre Sehbehinderung. Sie lebt derzeit in keiner Beziehung, ist also Single, und hat auch keine Kinder. Vor ihrem Studium hat sie eine Berufsausbildung und anschließend die Berufsmatura absolviert. Sie erwähnte, dass es ihr wichtig war, vor dem Studium einen Beruf zu erlernen, da sie sich in Bezug auf ein Studium nicht sicher war. Seit 2008 geht sie ihrem Studium nach und zurzeit schreibt sie auch bereits an ihrer Diplomarbeit. Damit wird sie ihr Studium zwar nicht in Mindestzeit, aber trotzdem unter der Durchschnittszeit fertig stellen. Unterstützt wird sie in ihrem Studium durch eine persönliche Assistenz. Grundsätzlich finanziert sie ihr Studium durch Beihilfen und einem Stipendium, aber auch durch finanzielle Unterstützung von ihren Eltern. Das Interview mit Frau S.S. wurde in einem Gebäude der Universität durchgeführt. Frau S.S. merkte bei der Vereinbarung des Interviewsettings an, dass sie sich in diesem Gebäude schon sehr gut orientieren kann und ihr ein Interview in diesen Räumlichkeiten am liebsten wäre.

Frau F.A.: Die Studentin F.A. lebt zurzeit in einer Wohngemeinschaft in Graz. Aufgrund eines Schlaganfalls im Jahr 2004 ist sie in ihrer Mobilität eingeschränkt. Vor dem Studium hat sie eine HLW und anschließend das BORG besucht, wo sie auch die Matura absolvierte. Seit 2009 geht sie ihrem Studium nach, welches hauptsächlich von Stipendien und ihren Eltern finanziert wird. Unterstützt wird sie außerdem in ihrem Studium durch persönliche Assistenz.

Einer Berufstätigkeit neben dem Studium geht sie nicht nach. Das Interview mit Frau F.A. wurde in einem Café durchgeführt, dabei war auch ihre persönliche Assistenz dabei. Laut den Aussagen von Frau F.A. fühlt sie sich in diesem Café sehr wohl und besucht es auch des Öfteren. Dadurch konnte eine entspannte Atmosphäre hergestellt werden. Interessant war an dem gemeinsamen Gespräch, dass sie ständig mit ihrer Assistentin Blickkontakt hielt.

Frau F.M.: Fr. F.M. ist 20 Jahre alt und wohnt ähnlich wie die Frau F.A. und Herr S.R. zurzeit in einer Wohngemeinschaft in Graz. Ursprünglich kommt auch sie aus einem anderen Bundesland, wo sie vor dem Studium auch eine AHS besuchte und die Matura absolvierte. Seit vier Semestern studiert sie nun bereits an der KF Universität. Ihre Sehbehinderung besteht bereits von Geburt an. Sie ist neben ihrem Studium nicht erwerbstätig, wird jedoch von ihren Eltern unterstützt und bezieht Pflegegeld. Unterstützung erfährt die Studierende hauptsächlich durch FreundInnen, StudienkollegInnen und ihrer Familie. Als geeigneter Interviewort wurde die Vorklinik gewählt. Auch hier war dies ein Vorschlag von Frau F.M. Sie erzählte mir zu Beginn, dass sie hier bereits sehr viele Lehrveranstaltungen besucht hat und mit den Räumlichkeiten bereits vertraut ist.

Frau K.K.: Frau K.K. ist 40 Jahre alt, seit ihrer Geburt in ihrer Mobilität eingeschränkt und wohnt bei ihren Eltern in einem Einfamilienhaus. Unterstützt wird sie durch persönliche AssistentInnen. Bereits ab dem Jahr 1996 studierte sie acht Jahre lang an der KF Universität Graz, bevor sie eine fünfjährige Pause einlegte, um 2009 ihr Dissertationsstudium wieder aufzunehmen. Vor ihrem Studienbeginn 1996 absolvierte sie eine Sonderschule für Körperbehinderte sowie ein BORG, das sie mit der Matura abschloss. Ihr Studium finanziert sie mit Hilfe der Notstandshilfe und einer geringfügigen Beschäftigung nebenbei. Diese Einnahmen reichen aus, da sie für Kost und Logis kein Geld aufwenden muss. Das Interview fand bei Frau K.K. zu Hause statt, da es für sie der geeignetste Ort war, da sie hier auf keine persönliche Assistenzangewiesen war. Außerdem gab ihr ein vertrautes Umfeld Sicherheit und sorgte für eine entspannte Atmosphäre über die gesamte Dauer des Interviews.

Frau K.S.: Frau K.S. ist 22 Jahre alt und wohnt ebenso wie Frau K.K. noch zu Hause bei ihren Eltern in einem Einfamilienhaus. Spastisch gelähmt ist sie seit ihrer Geburt. Sie studiert im achten Semester an der KF Universität Graz. Vor ihrem Studium besuchte sie eine Hauptschule und maturierte anschließend in einer HAK. Da sie für Essen und Wohnen kein Geld an ihre Eltern abgeben muss, reichen die Einnahmen aus Pflegegeld und Studienbeihilfe aus, um ihr Studium finanzieren zu können. Auch sie wird in ihrem Studienleben durch persönliche

AssistentInnen unterstützt. Ebenso wie bei Frau K.K. fand das Interview bei Frau K.S. zu Hause statt, um eine gelöste und sichere Umgebung garantieren zu können und den Aufwand der Befragten auf ein Minimum zu reduzieren.

Herr K.J.: Herr K.J. ist 20 Jahre alt und wohnt den größten Teil der Zeit in einem Grazer StudentInnenheim. Da er nicht aus der Steiermark stammt, führt er sein Elternhaus, in dem er sich teilweise in den Ferien aufhält, als Nebenwohnsitz. Auf Grund zweier Tumore auf der Netzhaut verlor er sein Augenlicht zunächst auf dem rechten Auge im Alter von zwei Jahren und zwei Jahre später auch auf dem linken Auge. An der KF Universität Graz studiert er im zweiten Semester. Bevor er nach Graz zog, erwarb er seine Matura in einem BAK und studierte in seinem Heimatbundesland für zwei Semester. Sein Studium finanziert er durch Einnahmen aus Studienbeihilfen, Pflegegeld, Familienbeihilfe sowie durch Erspartes, auf finanzielle Unterstützung seiner Eltern verzichtet er auf eigenen Wunsch gänzlich. Das Interview führten wir in seinem Zimmer im Studentenheim, denn dort ist es ruhig, was für Herrn K.J. ein wichtiger Punkt für ein Gespräch ist.

Frau P.D.: Frau P.D. ist 20 Jahre alt und lebt mit ihrem Partner, mit dem sie noch in diesem Jahr ein gemeinsames Kind erwartet, zusammen in einer Wohnung in der Nähe von Graz. Gehörlos ist sie wegen einer Meningitis, an der sie in ihrem ersten Lebensjahr erkrankte. Vor ungefähr drei Jahren studierte sie für ein Semester an der KF Universität Graz, brach dieses Studium jedoch rasch wieder ab. Vor diesem einen Semester schloss sie ihre Schulausbildung mit der Matura ab, derzeit ist sie als Lehrerin tätig. Das Interview fand in einem leeren Seminarraum der Universität statt, da Frau P.D. für einen anderen Termin in der Nähe der Universität war und letztere einen ruhigen Interviewort gewährleisten konnte.

Frau R.A.: Frau R.A. ist 34 Jahre alt, wohnt alleine und ist seit ihrem vierten Lebensjahr hörbeeinträchtigt, vermutlich auf Grund einer Mumpserkrankung. Sie verfügt über ein Resthörvermögen von 50 Prozent auf jedem Ohr und gilt somit als mittelgradig schwerhörig. Bevor sie 1997 mit ihrem Studium an der KF Universität Graz begann, schloss sie ihre Ausbildung in einem Bundesgymnasium mit der Matura ab. 2005 beendete sie ihr Studium und ist seitdem berufstätig. Finanziert wurde ihr Studium damals zur Gänze durch ihre Eltern. Aus terminlichen Gründen fand das Interview in ihrem Büro statt, in dem sich eine ruhige Atmosphäre sicherstellen ließ.

Herr S.C.: Herr S.C. ist 41 Jahre alt und lebt in einem gemeinsamen Haushalt mit seiner zweiten Ehefrau, mit der er sein zweites gemeinsames Kind erwartet, hinzukommen zwei weitere Kinder aus erster Ehe. Gehörlos ist er seit seiner Geburt, vermutlich wurde ihm die Gehörlosigkeit von seinen Eltern vererbt. Nach seiner Schulzeit studierte er zunächst an der Pädagogischen Hochschule, um Volksschullehrer zu werden, was jedoch auf Grund seiner Gehörlosigkeit nicht möglich war. Deshalb wechselte er danach an die KF Universität Graz, um dort ein Studium zu beginnen. Da ihm dieses einerseits nicht zusagte und er andererseits eine entsprechende Anstellung fand, für die ein anderes Studium von beruflichem Vorteil ist, wechselte er nach einem Jahr in eine andere Studienrichtung, die er bis heute studiert. Derzeit arbeitet er an seiner Diplomarbeit. Sein Studium finanziert er sich durch seine Vollzeitbeschäftigung. Ebenfalls aus terminlichen Gründen wurde das Interview mit Herrn S.C. an seinem Arbeitsplatz an einem ruhigen Ort durchgeführt.

5. Aufzeichnung und Transkription

(Scheiner)

Bei der Auswertung von Interviews spielen auch die Aufzeichnung und Transkription dieser Daten eine große Rolle. Einzelne AutorInnen verweisen darauf, dass es besonders bei einem Forschungsvorhaben mit mehreren involvierten Personen von Bedeutung ist, dass die Aufzeichnung und Transkription nach einem festgelegten Regelsystem durchgeführt wird. Dadurch kann die Bearbeitung des Materials sehr gut nachvollzogen werden.

Da bei der vorliegenden Arbeit beide AutorInnen involviert waren, war auch hier ein einheitliches und zu Beginn festgelegtes System zur Aufzeichnung und Transkription des Datenmaterials von Wichtigkeit.

5.1. Aufzeichnung des Interviews

Bei qualitativen Interviews stellt sich die Frage, wie diese am besten aufgezeichnet und protokolliert werden können. Diese Problematik stellt sich bei quantitativen Interviews in diesem Ausmaß nicht, denn dabei reichen bereits die bearbeiteten Fragebögen. Qualitative Interviews müssen aufgrund der Informationsflut zumindest mit Tonbandaufnahmen dokumentiert werden. Viele AutorInnen sind sogar davon überzeugt, dass ein Videoband noch besser wäre, da dabei auch Mimik und Gestik aufgezeichnet werden (z.B. Lamnek 2010). Ein Nachteil von Videoaufzeichnungen ist jedoch der größere Transkriptionsaufwand (vgl. Lamnek 2010, S. 323).

Die im Zuge dieser Untersuchung durchgeführten Interviews wurden größten Teils via Tonband aufgenommen. Teilweise wurde zusätzlich auch eine Digitalkamera eingesetzt. Auf dieses Medium wurde besonders bei Interviews mit Personen mit Hörbehinderungen zurückgegriffen um auch Gebärden aufzeichnen zu können.

Vor der Aufzeichnung via Tonband oder via Digitalkamera wurden die InterviewteilnehmerInnen nach deren Einverständnis gefragt.

5.2. Transkription

Nach der Durchführung der Interviews erfolgte der nächste wesentliche Arbeitsschritt: Die Transkription der einzelnen Interviews. Dabei handelte es sich um eine sehr zeitintensive Phase der Forschungsarbeit.

Theoretische Einführung

Grundsätzlich versteht man unter dem Begriff Transkription die Verschriftlichung von verbaler (manchmal auch von nonverbaler) Kommunikation. Dies geschieht auf der Grundlage von gewissen Regelungen, die bereits vorab definiert wurden. Die Genauigkeit und Detailliertheit der Transkription ist von der Forschungsfrage, bzw. vom Forschungsprojekt abhängig (vgl. Kuckartz 2010, S. 38). Der Zweck von Transkriptionen liegt darin, dass Interviews (bzw. flüchtige Gespräche) für die wissenschaftliche Analyse verfügbar gemacht werden.

> *„Ziel der Herstellung eines Transkripte ist es, die geäußerten Wortfolgen (verbale Merkmale (, häufig aber auch deren lautliche Gestaltung z.B. durch Tonhöhe und Lautstärke (prosodische Merkmale) sowie redebegleitendes nichtsprachliches Verhalten (sei es vokal wie Lachen oder Räuspern – parasprachliche Merkmale – oder nichtvokal wie Gesten oder Blickverhalten – außersprachliche Merkmale) möglichst genau auf dem Papier darzustellen, sodass die Besonderheiten eines einmaligen Gesprächs sichtbar werden"* (Kowal/O'Connell 2010, S. 438).

In einer Transkription wird somit nicht nur die genaue Wortfolge niedergeschrieben, sondern es wird auch versucht, das Gesprächsverhalten niederzuschreiben (vgl. Kowal/O'Connell 2010, S. 38).

Bevor mit der Transkription von Interviews begonnen wird, ist es wichtig, ein Transkriptionssystem zu entwickeln. Dabei sind laut Kowal und O`Connell folgende Entscheidungen zu treffen:

- Es muss eine Auswahl getroffen werden, welche Verhaltensmerkmale transkribiert werden (verbale, parasprachliche, außersprachliche und prosodische Merkmale). Dabei sind Fragestellung und Forschungsziel zu berücksichtigen.
- Über die Verwendung von Notationszeichen muss eine Auswahl getroffen werden.
- Das Format der Transkription muss festgelegt werden: Dabei geht es vor allem um die Anordnung von zeitlichen Abfolgen der Beiträge in einem Gespräch (vgl. Kowal/O'Connell 2010, S. 439).

Die beiden AutorInnen Kowal und O'Connell weisen darauf hin, dass nur solche Gesprächsmerkmale in die Transkription übernommen werden sollen, die tatsächlich auch für die Analyse relevant sind. Außerdem soll auf eine Eindeutigkeit bei der Verwendung von Zeichnen geachtet werden. Dabei empfiehlt es sich, Buchstaben für die Verschriftlichung von verbalen Äußerungen und Interpunktionszeichen nur für nonverbale Äußerungen zu verwenden. Eindeutigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass ein Notationszeichen nur für ein Merkmal verwendet wird! Im Sinne der Lesbarkeit der Transkription sollen außerdem innerhalb von Wörtern keine zusätzlichen Zeichen verwendet werden.

Wichtig ist außerdem noch, dass die Transkription eine genau Unterscheidung zwischen Beschreibungen, Anmerkungen, Erklärungen und Interpretationen ermöglicht (vgl. Kowal/O'Connell 2010, S. 444).

Prinzipiell wird davon ausgegangen, dass bei der Transkription eine Tonbandaufzeichnung oder eine Audiodatei zur Verfügung steht. Die beiden AutorInnen Kowal und O'Connell führen in ihrer Auseinandersetzung mit der Transkription von Gesprächen vier unterschiedliche Formen zur **Verschriftlichung der gesprochenen Wörter** an:

- **Standardorthographie**
  Diese Transkriptionsform orientiert sich an den Normen der Schriftsprache, vernachlässigt jedoch die Eigenheiten der gesprochenen Sprache. Zu diesen Besonderheiten gehören zum Beispiel die Elision und Assimilation von Lauten.
- **Literarische Umschrift**
  Eine literarische Umschrift berücksichtigt Abweichungen von der Standardsprache. Als Beispiel wird hier von den AutorInnen die „Elision von ‚e' in ‚gehn' für ‚gehen'" (Kowal/O'Connell 2010, S. 441) genannt.
- **Eye dialect**
  Diese vielfach in der ethnomethodologischen Konversationsanalyse verwendete Transkriptionsform weicht von der Schriftsprache noch weiter ab und möchte die Umgangssprache möglichst genau abbilden.
- **Phonetische Umschrift**
  Bei der phonetischen Umschrift wird das Gesagte in phonetisch-phonologische Kategorien dargestellt. Dabei werden sehr viele Informationen mit transkribiert. Aus diesem Grund stellt hier die Transkription einen großen Aufwand dar (vgl. Kowal/O'Connell 2010, S. 441f.).

Auch bei der **Darstellung der Abfolge von einzelnen Beiträgen im Gespräch** gibt es unterschiedliche Möglichkeiten.

- **Zeilenschreibweise**

  „Aufeinander folgende Gesprächsbeiträge werden hier jeweils mit einer neuen Transkriptzeile begonnen, sodass das Untereinander der Zeile das Nacheinander der Beiträge abbildet“ (Kowal/O’Connell 2010, S. 441).Dabei besteht auch die Möglichkeit, die Gleichzeitigkeit von Beiträgen darzustellen, indem der Beitrag in der Transkriptzeile verschoben und mit eckigen Klammern gekennzeichnet wird.

- **Partikularschreibweise**

  Dabei gibt es im Unterschied zur Zeilenschreibweise am linken Rand des Transkriptes eine sogenannte Simultanfläche. Diese ist durch eine eckige Klammer in unterschiedlicher Größe gekennzeichnet. „Innerhalb der Simultanfläche zeigt die horizontale Anordnung der Gesprächsbeiträge, ob die Beiträge nacheinander oder gleichzeitig erfolgten. In der Vertikalen ist für jeden Sprecher eine Zeile vorgesehen, die auch nach dem Sprecherwechsel beibehalten wird“ (Kowal/O’Connell 2010, S. 442).

Bei den **Notationszeichen** werden Zeichen, die keine Buchstaben sind, in vielen Transkriptionssystemen zur Darstellung von prosodischen Merkmalen verwendet. Kowal und O’Connell führen folgende prosodische Merkmale an, die ihrer Meinung nach häufig notiert werden:

a) Sprechpausen
b) Betonungen
c) Intonation
d) Dehnung
e) Lautstärke.

Parasprachlich, nichtsprachliche stimmliche Phänomene (wie Lachen, Seufzen, Atmen) können entweder transkribiert oder beschreiben werden. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel, solche Merkmale in einer doppelten Klammer darzustellen, z.B. ((lachen)). Außersprachliche Merkmale (wie z.B. sichtbare Merkmale, hörbares Verhalten) können zwar angeführt werden, müssen aber nicht berücksichtigt werden (vgl. Kowal/O’Connell 2010, S. 440ff.).

Verwendetes Transkriptionssystem.

Wir haben uns auf eine Standardorthographie festgelegt, da für unser Forschungsvorhaben eine Darstellung in Schriftsprache als ausreichend erschien. Besonders relevante und markan-

te Aussagen wurden jedoch in der gesprochenen Sprache geschrieben. Bei der Darstellung der einzelnen Gesprächsbeiträge entschieden wir uns für eine Zeilenschreibweise, wobei auf die Möglichkeit zur Darstellung von Gleichzeitigkeit verzichtet wurde.

Folgende Gesprächsmerkmale wurden in unserer Transkription berücksichtigt und mit den nebenstehenden Zeichen transkribiert:

f) **Sprechpausen**: (…).
g) **Unterbrechungen/Pausen**: Diese werden als solche explizit dargestellt: [Unterbrechung].
h) **Betonungen**: Besonders betonte Stellen werden <u>unterstrichen.</u>
i) **Parasprachliche Merkmale** werden in einer doppelten Klammer dargestellt ((lachen)).
j) **Außersprachliche Gesprächsmerkmale** werden in einer eckigen Klammer dargestellt [trinkt].
k) **Fülllaute** (wie z.B. ähm, mhm) werden berücksichtigt.
l) **Sprachfeedback** der InterviewerInnen werden berücksichtigt.

Die/der InterviewerIn wurde in der Transkription mit der Abkürzung I. bezeichnet. Für die Befragten wurde eine Abkürzung aus Nachnamen und Vornamen zusammengestellt (N.V.). Dies hat im Unterschied zu der Abkürzung B. für Befragte/n den Vorteil, dass dadurch einzelne Passagen auf Anhieb einem Interview zugeordnet werden können.

Die für diese Masterarbeit angefertigten Transkriptionen wurden aufgrund des großen Umfanges der Masterarbeit beigelegt. Im Anhang findet sich jedoch eine Transkription als Beispiel.

Anonymisierung der Transkriptionen

Auch der Anonymisierung kam im Zuge der Arbeit an den Transkriptionen eine große Bedeutung zu. Persönliche Angaben, die Rückschlüsse auf die Person ermöglichen würden, wurden in der Transkription sprachlich umgeformt oder gelöscht.

Zu den anonymisierten Daten gehören vor allem der Name der Person und örtliche Angaben. Auch die Angabe des Studiums, da wir vermuteten, dass damit Rückschlüsse auf die InterviewteilnehmerInnen möglich wären, würde gelöscht. Die Studien der befragten Personen werden so nur in der Beschreibung der Stichprobe genannt, um aufzuzeigen, an welchen Instituten die befragten Personen hauptsächlich tätig sind.

6. Auswertung und Ergebnisse

(Scheiner)

Theoretische Einführung

Nach der Ausführung und Transkription der Interviews geht es um eine Auswertung des Materials. Bei dieser haben wir uns für die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden.

Eine genaue Definition der qualitativen Inhaltsanalyse kann nicht so einfach gegeben werden, da sich die Analyse längst nicht nur auf die Kommunikationsinhalte beschränkt sondern auch formale Kommunikationsaspekte miteinbezieht. Mayring zufolge ist das Ziel der Inhaltsanalyse „die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt“ (Mayring 2010, S. 11). Die Spezifika der qualitativen Inhaltsanalyse werden von Mayring in folgenden sechs Punkten zum Ausdruck gebracht:

- Der Gegenstand der Inhaltsanalyse ist Kommunikation. Auch wenn generell Sprache analysiert wird, so können doch auch Musik, Bilder, Videos oder Ähnliches zum Inhalt werden.
- Es wird mit symbolischem Material gearbeitet, mit fixierter, protokollierter Kommunikation.
- Die Inhaltsanalyse geht systematisch vor und wehrt sich gegen freie Interpretationen.
- Die Analyse verläuft regelgeleitet, dadurch wird sie auch für andere nachvollziehbar.
- Die Analyse verläuft theoriegeleitet. Das Material wird mit dem Blick auf eine theoretische Fragestellung analysiert. Für die Interpretation ist der Theoriehintergrund der Ausgangspunkt (vgl. Mayring 2010, S. 11ff.).
- Die Inhaltsanalyse ist eine schlussfolgernde Analysemethode. „Sie will durch Aussagen über das zu analysierende Material Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation ziehen“ (Mayring 2010, S. 13).

Aufgabenfelder und Schwerpunkte von qualitativen Analysen sind:

- Hypothesenfindung/Theorienbildung
- Pilotstudien
- Vertiefungen
- Einzelfallstudien

- Prozessanalysen
- Klassifizierungen (vgl. Mayring 2010, S. 23).

Im Allgemeinen geht es Mayring mit der qualitativen Inhaltsanalyse darum, „eine Methodik systematischer Interpretationen zu entwickeln, die an den in jeder Inhaltsanalyse notwendig enthaltenen qualitativen Bestandteilen ansetzt, sie durch Analyseschritte und Analyseregeln systematisiert und überprüfbar macht“ (Mayring 2010, S. 48). Die qualitative Inhaltsanalyse dreht sich demnach darum, „die Stärken der quantitativen Inhaltsanalyse beizubehalten und auf ihrem Hintergrund Verfahren systematischer qualitativ orientierter Textanalyse zu entwickeln“ (ebd., S. 48).

Die Stärke der Inhaltsanalyse wird darin gesehen, dass sie in einzelne Interpretationsschritte zerlegt ist. Denn darin liegt auch die Möglichkeit, dass sie für andere Nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar wird (vgl. Mayring 2010, S. 59). Auch wenn das Ablaufmodell an die spezielle Technik und die spezifische Fragestellung angepasst werden muss, so lässt sich grundsätzlich doch ein neunstufiges Orientierungsmodell aufzeigen (vgl. ebd., S. 59). Lamnek fasst dies folgendermaßen zusammen:

> *(1) „Festlegung des Materials,*
> *(2) Analyse der Entstehungssituation,*
> *(3) Formale Charakterisierung des Materials,*
> *(4) Richtung der Analyse,*
> *(5) Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung,*
> *(6) Bestimmung der Analysetechnik,*
> *(7) Definition der Analyseeinheit,*
> *(8) Analyse der Materials und*
> (9) *Interpretation“* (Lamnek 2010, S. 471).

Bei der Umsetzung der qualitativen Inhaltsanalyse in unserer empirischen Untersuchung haben wir uns an diesen neun Stufen orientiert. Im weiteren Verlauf wird nun auf die konkrete Umsetzung von uns eingegangen.

6.1. Konkrete Vorgehensweise

Die ersten drei Schritte der Inhaltsanalyse nach Mayring beschäftigen sich mit der genauen Beschreibung des Materials.

Abbildung 31: Gebärde für Vorgehensweise (Hagn/Absenger 2013).

1. Festlegung des Materials

Damit ist laut Lamnek gemeint, dass das der Analyse zugrundeliegende Material genau definiert werden muss. Es werden immerhin nicht alle Interviewtranskriptionen komplett ausgewertet, sondern nur solche Ausschnitte daraus, die für die Forschungsfrage relevant sind. „Es werden nur die Textstellen ausgewählt, in denen sich der Interviewpartner explizit und bewusst zum Gegenstand der Forschungsfrage äußert“ (Lamnek 2010, S. 471).

Um diesen Schritt zu vollziehen, sind wir unsere Transkripte und Protokolle gemeinsam durchgegangen und haben die für die Inhaltsanalyse relevanten Stellen markiert.

2. Analyse der Entstehungssituation

Mayring zufolge muss eine Beschreibung der Entstehungs- und Produktionsbedingungen erfolgen, unter denen das Material entstanden ist. Er sieht dabei folgende Punkte als besonders wichtig an:

- Welche Personen haben das Material verfasst und welche Personen waren beteiligt?
- Der Handlungshintergrund der VerfasserInnen (emotional und kognitiv).
- Zielgruppe – für wen wurde das Material verfasst?
- Eine Beschreibung der Entstehungssituation.
- Soziokulturelle Faktoren (vgl. Mayring 2010, S. 53).

Das zugrundeliegende Material wurde von den beiden AutorInnen dieser Arbeit verfasst. Im Rahmen der Stichprobenbeschreibung wurde auch der Entstehungshintergrund genauer beleuchtet.

3. Formale Charakterisierung des Materials

In diesem Schritt der Auswertung sieht es Mayring als wichtig an, dass der formale Charakter des Materials beschrieben wird. Hier müssen auch Transkriptionsregeln mitbeachtet werden (vgl. Mayring 2010, S. 53).

In einem vorhergehenden Punkt dieses Kapitels wurden die Transkriptionsregeln genauestens festgelegt. Nach diesen Regeln wurde das gesprochene, auf Tonband aufgenommene Material als Text niedergeschrieben. Dieser Arbeitsschritt wurde von den AutorInnen dieser Arbeit selbst vollzogen.

4. Richtung der Analyse

Hier steht laut Lamnek die Frage im Mittelpunkt, was man aus dem Material überhaupt „herausinterpretieren“ will. „Man kann die Analyse auf den Gegenstand des Protokolls richten (auf das Thema), auf emotionale und kognitive Befindlichkeiten des Kommunikators, auf die durch den Text repräsentierten Handlungen oder auf die Wirkungen der Äußerungen auf einen potenziellen, zur Zielgruppe gehörenden Rezipienten“ (Lamnek 210, S. 472).

Die Interviews wurden mit dem Ziel verfasst, das die InterviewteilnehmerInnen über ihre persönlichen Erfahrungen an der Universität berichten. Dabei geht es somit darum, von den TeilnehmerInnen Informationen zu bekommen, die vorher noch nicht bekannt waren.

5. Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Darin drückt sich laut Mayring auch das eingangs erwähnte Merkmal der Theoriegeleitetheit aus. Theorie wird hier nicht als etwas Einengendes, dass das zu analysierende Material verzerren würde, sondern als „System allgemeiner Sätze über den zu untersuchenden Gegenstand“ (Mayring 2010, S. 57) verstanden. Es handelt sich dabei ausschließlich um Erfahrungen, die andere bereits über diesen Gegenstand gewonnen haben. „Theoriegeleitetheit heißt nun, an diese Erfahrungen anzuknüpfen, um einen Erkenntnisfortschritt zu erreichen“ (Mayring 2010, S. 58). Die konkrete, der Analyse zugrundeliegende Fragestellung muss somit bereits vorher genau geklärt sein. Sie muss an die bisherige Theorie anknüpfen und in Unterfragen ausdifferenziert werden.

Dieser Schritt wurde von uns bereits zu Beginn vollzogen. Bereits am Anfang des empirischen Teils dieser Forschungsarbeit haben wir die Fragestellung erörtert. Eine theoretische Fundierung der Fragestellung findet sich im ersten, theoriegeleiteten Teil der Masterarbeit.

6. Bestimmung der Analysetechnik

Hier geht es um die Entscheidung für ein interpretatives Verfahren. Zur Auswahl stehen Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (vgl. Mayring 2010, S. 65).

Wir haben uns für die Analysetechnik der **Zusammenfassung** entschieden. Dabei geht es darum, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“ (Mayring 2010, S. 65). Durch die Zusammenfassung soll das gesamte Material auf das Wesentliche reduziert werden.

7. Definition der Analyseeinheiten

In dieser Stufe werden die drei Analyseeinheiten (Kodiereinheit, Kontexteinheit und Auswertungseinheit) festgelegt. Laut Mayring steht dabei die Entwicklung eines Kategoriensystems im Zentrum. Die Analyseeinheiten bestimmen die auszuwertenden Textteile (vgl. Mayring 2010, S. 59).

Als Kodiereinheiten versteht Mayring die kleinsten Materialbestandteile, die ausgewertet werden dürfen (vgl. ebd., S. 59). Als einzelne Kodiereinheiten werden in unserer Erhebung einzelne Aussagen der InterviewteilnehmerInnen verstanden. Der Begriff Kontexteinheit beschreibt Mayring als den größten Textbestandteil, der unter eine Kategorie fallen darf (vgl. ebd., S. 59). In unserer Analyse kann der gesamte Materialbestand eines Interviews als Kontexteinheit bezeichnet werden. Als Auswertungseinheiten, welche nach Mayring die auszuwertenden Textteile beschreiben, werden in unserem Projekt vor allem diese Textteile verstanden, die sich speziell auf die zugrundeliegende Fragestellung beziehen.

8. Analyse des Materials

Dabei wird die auf Stufe 6 ausgewählte Methode angewendet (vgl. Lamnek 2010, S. 472). Zu Beginn der Analyse wurde das Material durchgearbeitet und die für die Analyse zentralen Passagen markiert. Dabei war ausschlaggeben, inwieweit die Passagen zur Beantwortung der Forschungsfragen hilfreich waren. Es wurden besonders solche Passagen verwendet, die sich auf das Studium an der KF Universität bezogen. Aufgrund der Fülle an Materialien mussten dadurch einige Passagen herausgestrichen werden. Im Anschluss daran kopierten wir diese inhaltstragenden Passagen in eine Tabelle (mit Fallbeschriftung und Zeilennummer) und paraphrasiert sie nach den von Mayring angegebenen Z1-Regeln. Die dadurch entstandenen Paraphrasen wurden in die nebenstehende Spalte der Tabelle geschrieben. Im nächsten Schritt erfolgte eine Generalisierung der Paraphrasen auf das angestrebte Abstraktionsniveau. Dieses wurde von uns so festgelegt, dass möglichst allgemeine und abstrakte, aber dennoch fallspezifische Aussagen entstehen sollen. Dafür wurden die von Mayring angegebenen Z2-Regeln angewendet. Das Ergebnis wurde in einer weiteren Spalte in der Tabelle festgehalten, wobei angemerkt werden muss, dass bereits in diesem Arbeitsschritt eine erste Reduzierung vorgenommen wurde. Dies war aufgrund der Materialfülle notwendig. Mittels der Z3-Regeln wurden im ersten Reduktionsschritt bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen. Des Weiteren wurden durch die Anwendung der Z4-Regeln in einer weiteren Tabellenspalte eine Bündelung und Zusammenfassung der einzelnen Paraphrasen vorgenommen. Aus diesen zuletzt entstandenen Aussagen wurden die im weiteren Verlauf dargestellten Kategorien gebildet. Aufgrund der Materialfülle wurde immer wieder versucht die einzelnen Schritte (Paraphrasierung, Generalisierung, Reduzierung) miteinander zu verbinden. Abschluss der Reduktionsphase war die Überprüfung der Auswertungskategorien am ursprünglichen Material. Sämtliche ausgewählte Textteile des Interviews mussten in den Kategorien aufgehen. Nach einigen Veränderungen stand das endgültige Kategoriensystem fest.

Die angegebenen Regeln können bei Mayring nachgelesen werden (vgl. Mayring 2010, S 69f.). Um einen Einblick in die Arbeit zu bekommen, wurde ein Teil einer Tabelle im Anhang angefügt.

9. Interpretation

Nach der Auswertung der Daten erfolgt die Interpretation.

6.2. Darstellung der Ergebnisse

Durch eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse wurde ein Kategoriensystem entwickelt, welches die Aussagen des Interviewmaterials wiedergeben soll. Die genaue Vorgehensweise konnte bereits zuvor gelesen werden.

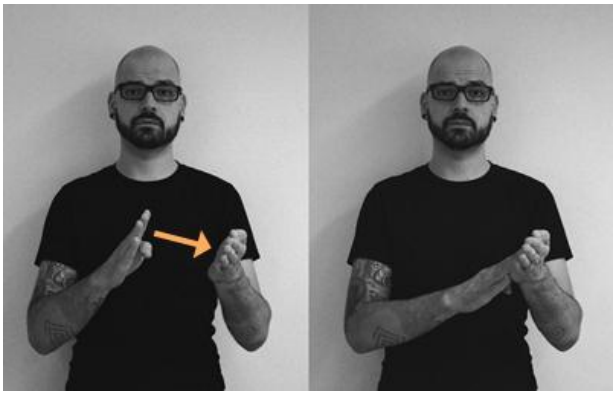

Abbildung 32: Gebärde für Ergebnisse (Hagn/Absenger 2013).

Folgende Auswertungskategorien und Unterkategorien sind dabei entstanden.

1) **Selbstwahrnehmung**
2) **Studium –Alltag**
   - **a)** Alltag insgesamt
   - **b)** Informationszugang
3) **Unterstützung**
   - a) Universitäre Unterstützungsleistungen
   - b) Soziale Unterstützung
   - c) Vorteile
4) **Studium – Einstieg**
   - a) Studienwahl
   - b) Einstieg - Allgemeines, Schwierigkeiten und Strategien
5) **Soziale Kontakte und Anerkennung**
   - a) Kontakt zu KollegInnen
   - b) Anerkennung und Nicht- Anerkennung
6) **Zukunftsaussichten und Ratschläge**
   - **a)** Ratschläge für zukünftige Studierende
   - **b)** Persönliche Zukunftsaussichten (auch Bildungs- und Berufsweg)
   - **c)** Aussichten am Arbeitsmarkt
7) **Barrierefreiheit an der KF Universität Graz**
   - **a)** Bauliche Barrierefreiheit
   - **b)** Fachliche Barrierefreiheit
   - **c)** Weitere Anmerkungen zur Barrierefreiheit der KF Universität Graz

Im Folgenden sollen die Ergebnisse aus den einzelnen Auswertungskategorien beschrieben werden. In den Beschreibungen werden die Informationen vor der zweiten Reduzierung und teilweise (bei besonders relevanten Aspekten) auch vor der ersten Reduzierung (somit bei der Generalisierung) verwendet. Außerdem ist es uns besonders wichtig, die einzelnen Annahmen durch Aussagen aus den Interviews anschauungsvoll darzustellen. Einzelne Aussagen in der Kategorienbeschreibung, die sich besonders auf ein spezielles Interview beziehen, sind mit einem Verweis auf die jeweilige Interviewtranskription gekennzeichnet.

Außerdem muss angemerkt werden, dass bei der Darstellung der Auswertungskategorien auf einen geschlechtergerechten Sprachgebrauch geachtet wird, auch wenn dies in den Interviews nicht immer der Fall war.

6.2.1. Auswertungskategorie „Selbstwahrnehmung“

Zu dieser Auswertungskategorie wurden vor allem Aussagen der Studierende gezählt, die sich auf die Selbstwahrnehmung einer Behinderung beziehen. Es geht dabei um die Frage, inwieweit eine körperliche Beeinträchtigung von Studierenden selbst tatsächlich als Behinderung empfunden wird.

Dabei gab es bei den InterviewteilnehmerInnen sehr unterschiedliche Ansichten. Es lassen sich die Aussagen in drei Gruppen teilen.

Zu der ersten Gruppe können die TeilnehmerInnen gezählt werden, welche sich gegen die Bezeichnung Behinderung aussprachen. Mehr als die Hälfte aller TeilnehmerInnen können dieser Gruppe zugeordnet werden. Grundsätzlich wurde dabei thematisiert, dass die gesellschaftliche Umgebung ausschlaggebend ist, inwieweit eine körperliche Beeinträchtigung als Behinderung wahrgenommen wird. Dies wird von einer Studierenden sehr treffend ausgedrückt:

> *„Es ist oft so, dass das die Behinderung das dann ausmacht wie die Menschen mit einem umgehen. Wenn die Menschen in meiner Umgebung das zu einer Behinderung machen, indem sie mich behindern, dann ist es eine. Aber wenn dem nicht der Fall ist, dann hab ich eigentlich nichts viel anderes wie andere Studierende auch“*(S.S., Z. 109-112).

Die Gesellschaft wird als ein wesentlicher Punkt betrachtet, der für die Wahrnehmung einer Behinderung sehr ausschlaggebend sein kann: „Die Gesellschaft behindert mich, mir meine Möglichkeiten zu eröffnen“ (S.C., Z. 244) formuliert es einer der InterviewteilnehmerInnen diesen Umstand. Wären z.B. gewisse Maßnahmen eine Selbstverständlichkeit – wie etwa. die

Verwendung von der Gebärdensprache – dann wäre es auch weniger eine Behinderung (vgl. S.C., Z. 245ff.).

Jedoch wird nicht nur der gesellschaftliche Umgang als ausschlaggebender Punkt genannt. Ein Interviewteilnehmer weist auch darauf hin, dass es für den Umgang mit einer Behinderung ausschlaggebend sein kann, ob eine Beeinträchtigung bereits von Geburt an besteht oder erst im Lebenslauf erworben wurde. Eine Beeinträchtigung, die bereits von Geburt an besteht, wird von dieser Gruppe als etwas Alltägliches und Normales thematisiert. Ein Interviewteilnehmer mit einer Sehbehinderung formuliert diese Normalität folgendermaßen:

> *„Für mich war es von der Geburt an alltäglich, sodass ich mir eigentlich nie gewaltig große Gedanken darüber gemacht habe ehrlich gesagt. Okay, das ist jetzt da, ja, aber, für mich war das der Normalzustand“* (S.R., Z. 310ff.).

Auch eine andere Interviewteilnehmerin beschreibt ihre Sehbehinderung als etwas alltägliches, bei dem sie sich auch keine Veränderungen wünsche:

> *„Ich kenne es ja nicht anders. Und deshalb habe ich damit auch kein Problem. Ich würde mir jetzt auch nicht wünschen, sehen zu können. Muss ich ganz ehrlich sagen. Weil das wäre für mich alles eine verkehrte Welt und ich müsste wieder alles neu lernen. Ich kenne es ja nicht anders, da ich schon von Geburt an blind bin“* (F.M., Z. 113-116).

Auch wenn Einschränkungen nicht abgestritten werden, so wird es doch als Normalzustand thematisiert, der dazu geführt hat, dass man andere Wege und Methoden gefunden hat, um den Alltag zu meistern. Wenn zum Beispiel aufgrund einer Sehbehinderung der visuelle Sinn als Kontaktorgan zur Außenwelt nicht vorhanden ist, so werden die anderen Sinne geschärft und übernehmen den Part. Trotzdem betont ein Interviewteilnehmer, dass er über einen gewissen *Sehrest* sehr glücklich wäre (vgl. S.R., Z. 323-332).

Von dieser Gruppe werden neben Einschränkungen außerdem auch positive Aspekte genannt: So erwähnen zwei TeilnehmerInnen, dass eine Sehbehinderung ein besseres Zuhören ermöglicht, da eine Ablenkung durch visuelle Reize nicht gegeben ist. Besonders im Studium sei dies ein wesentlicher Aspekt:

> *„[…]klar ist man in gewissen Punkten eingeschränkt, aber sicherlich hat man auch einige Vorteile gegenüber anderen, weil ich z. B. merke, dass ich eben durch meine Blindheit extrem fokussiert zuhören kann“* (K.J., Z. 112-115).

Einer weiteren Gruppe können solche InterviewteilnehmerInnen zugeordnet werden, die sich nicht einig sind, ob ihre Beeinträchtigung tatsächlich eine Behinderung darstellt. Hierzu zählen besonders Personen, die ihre Beeinträchtigung nicht wirklich thematisiert haben und versuchten, diese in der Öffentlichkeit nicht zu zeigen (vgl. R.A., Z. 121ff.). Interessanterweise fallen besonders zwei InterviewteilnehmerInnen mit einer Hörbehinderung in diese Gruppe. Ein Interviewteilnehmer erwähnt, dass Menschen mit einer Schwerhörigkeit ihre Behinderung

häufig verstecken wollen und auch die Gebärdensprache ablehnen (vgl. S.C., Z. 190f.). Dies zeigt sich auch an den Aussagen einer Interviewteilnehmerin mit Hörbehinderung. Sie gibt an, dass sie bei Bewerbungen ihre Hörbeeinträchtigung nicht erwähnte, da sie Angst vor Diskriminierungen hatte. Außerdem haben auch während ihrer Studienzeit nur sehr wenige von ihrer Hörbehinderung gewusst (vgl. R.A., Z. 202-210; Z. 126f.).

Die dritte Gruppe bildet sich aus InterviewteilnehmerInnen, die ihre Beeinträchtigung tatsächlich als eine Behinderung ansehen. Personen dieser Gruppe erzählen von vielen Problemen und Schwierigkeiten, die durch die körperliche Beeinträchtigung entstehen und sehen diese daher auch tatsächlich als eine Behinderung an. Natürlich wird auch hier die Umgebung und der soziale Aspekt als sehr relevant für die Wahrnehmung einer Behinderung thematisiert.

6.2.2. Auswertungskategorie „Studienalltag“

Alltag insgesamt

In dieser Kategorie wurden vor allem Aussagen und Erzählungen zum **typischen Studienalltag** der befragten Studierenden gezählt. Dabei fällt besonders auf, dass von keinem *typischen* Studienalltag gesprochen werden kann. Dieser ist nämlich sehr individuell und abhängig von der Anzahl der besuchten Lehrveranstaltungen, dem Studium und dem jeweiligen Studienabschnitt. Dadurch gibt es hier zwischen den einzelnen Befragten große Unterschiede.

Grundsätzlich kann laut TeilnehmerInnen zwischen Tagen mit Lehrveranstaltungen und Tagen ohne Lehrveranstaltungen unterschieden werden. Als *typische Studientage* werden von den InterviewteilnehmerInnen jedoch hauptsächliche Tage genannt, bei denen Lehrveranstaltungen besucht werden. Besonders eine Studierende beschreibt den Unterschied zwischen Tagen mit und Tagen ohne Lehrveranstaltungen:

> *„Ja, es hat Tage gegeben, da hat es mehrere Seminare gegeben am Programm, so zwei, drei Seminar, da waren die Seminare im Vordergrund, wenn ich da dann nach Hause gekommen bin, habe ich eigentlich nichts mehr gemacht, da war eigentlich schon voll. Und wenn es Tage gab, an denen es keine Seminare gab, dann habe ich eben für Prüfungen gelernt oder mich eben vorbereitet oder recherchiert für Seminararbeite. Und ich habe auch Freizeitaktivitäten gemacht*“ (R.A., Z. 46-51).

Als Hauptkomponenten werden in den Interviews der Besuch von Lehrveranstaltungen, Lernen, Prüfungen absolvieren und das Besorgen von Unterlagen genannt. Außerdem wird auch auf das Verfassen von Abschlussarbeiten hingewiesen, wodurch auch weniger Präsenzzeit an

der Universität notwendig ist. Unter Lernen fällt auch das Vor- und Nachbereiten von Lehrveranstaltungen. Jedoch werden auch Pausen zwischen den Lehrveranstaltungen thematisiert, in denen entweder Kontakt zu StudienkollegInnen gesucht wird, Bücher und andere Materialien besorgt werden oder gemeinsam mit der persönlichen Assistenz gegessen wird.

Insgesamt ist zu sagen, dass das Studium von keiner/keinem der InterviewteilnehmerInnen mit Sicherheit in **Mindeststudienzeit** abgeschlossen werden kann, bzw. sie zumindest die Toleranzsemester in Anspruch nehmen müssen. Ausschließlich ein Studierender befindet sich derzeit noch in der Mindeststudienzeit, studiert aber erst im zweiten Semester (vgl. K.J., Z. 151ff.). In den Interviews wurde immer wieder erwähnt, dass Studierende mit einer Behinderung die doppelte Zeit verwenden dürfen. Einer der Interviewpersonen empfindet dies zwar als angenehme Rücklage, möchte aber dennoch nicht die doppelte Zeit benötigen, sondern nur die Toleranzsemester in Anspruch nehmen (vgl. S.R., Z. 455-476).

Als Gründe für die längere Dauer werden von den InterviewteilnehmerInnen sehr unterschiedliche Faktoren angegeben. Folgende wurden genannt:

- Berufstätigkeit neben dem Studium
- Es soll „nicht so stressig“ sein
- Es „langsamer angehen“ (K.K., Z. 146f.)
- „vielleicht nicht intelligent genug“ (K.S., Z. 187)
- Sehr dichtes und schwieriges Studium (vgl. K.S., Z. 187f.)
- Probleme bei der Anmeldung über UGO (vgl. F.M., Z. 132f.; S.S., Z. 66-70)
- Soziale Verortung (vgl. S.R., Z. 469-476)
- Andere Gründe (z.B. Freizeit)
- Faulheit
- Familie
- Sport und Hobbys (vgl. S.C., Z. 271ff.)

Thematisiert wurde auch von mehreren InterviewteilnehmerInnen, dass der Studienalltag von einem **hohen Organisationsaufwand** geprägt ist:

> *„Aber ich habe derzeit jetzt nicht, ich habe schon einige Lehrveranstaltungen, es ist aber nicht so schlimm. Die Organisation ist dann eher das, was ein wenig schlimm ist und wo man mitdenken muss. Die Lehrveranstaltungen selber sind aber nicht so schlimm“* (S.R., Z. 77ff.).

Planung und Organisation sind für das Studium von großer Bedeutung, dies wird auch als einer der wesentlichsten Unterschiede zwischen Studierenden mit und ohne Behinderungen genannt (z.B. vgl. K.S., Z. 413-442).

Außerdem wurden in den Interviews auch **Prüfungssituationen** häufig erwähnt. Von einer Interviewteilnehmerin wird bereits der höhere Organisationsaufwand bei der Anmeldung zu Prüfungen genannt. Grundsätzlich läuft ihrer Meinung nach die Anmeldung in drei Schritten ab:

1. Wahl der Prüfung und Anmeldung via Uni Graz Online.
2. Zwei Wochen zuvor muss am ZIS Bescheid gegeben werden, damit die PrüferInnen darüber in Kenntnis gesetzt werden.
3. Ansuchen um eine Begleitperson (persönliche Assistenz) zum Prüfungstermin (vgl. K.S., Z. 413-442).

Dieser höhere Organisationsaufwand bei Prüfungen betrifft jedoch ihrer Meinung nach nicht nur die Anmeldung, sondern auch die Abmeldung – im Falle, dass sie nicht zur Prüfung antreten kann. Auch hier müssen ZIS (eventuell auch PrüferIn) und Begleitperson in Kenntnis gesetzt werden. Insgesamt zeigt sich außerdem, dass Studierenden mit Behinderungen häufig andere Prüfungsmodalitäten angeboten werden. So wird zum Beispiel. erwähnt, dass mehr Zeit zur Verfügung gestellt wird oder Alternativen (wie z.B. eine mündliche anstatt einer schriftlichen Prüfung) offeriert werden.

Außerdem scheint es in Bezug auf den Studienalltag noch interessant zu sein, dass besonders weibliche Studierende davon überzeugt sind, ihre Behinderung durch **bessere Ausbildungen ausgleichen zu müssen**. Dabei kann z.B. die Aussagen von Frau S.S. angeführt werden, in der sie explizit darauf hinweist, dass sie davon überzeugt ist ihre Blindheit durch zusätzliche Ausbildungen und Titeln kompensieren zu müssen (vgl. S.S., Z. 208ff.).

Informationszugang

In Bezug auf den Informationszugang unterscheiden sich die einzelnen Studierenden sehr stark. Die unterschiedlichen Aussagen konnten bezüglich Informationszugangs in folgende Bereiche zusammengefasst werden:

- Neue Medien (wie UGO und e-learning Plattformen) und Internetrecherchen
- Persönliche Gespräche
- Unterstützungssystem
- Selbststudium

Der **Einsatz von neuen Medien** wird von den befragten Studierenden bis auf eine Ausnahme als sehr positiv empfunden. Besonders **Uni Graz Online**[12] kann als wichtige Informationsquelle angesehen werden, die grundsätzlich sehr gut bedienbar, barrierefrei gestaltet und hilfreich ist. Dadurch wird im Alltag der Studierenden Vieles erleichtert. Dabei wird besonders auf die Online Anmeldungen Bezug genommen. Ein Vorteil von UGO besteht darin, dass wichtige Informationen und Vorgänge über das Internet abgewickelt werden können, ohne das Studierende dafür zu einem bestimmten Ort müssen. Besonders von Studierenden mit Seh- oder Mobilitätsbehinderungen wurde dies genannt. Die Online Anmeldung kann allerdings für Studierende auch problematisch sein, da hierbei besonders die Geschwindigkeit von großer Bedeutung ist (vgl. F.M., Z. 222; S.S., Z. 66-70).

Einige Verbesserungsvorschläge wurden in den Interviews noch angeführt. Studierende mit einer Sehbehinderung beziehen sich dabei besonders auf graphische Felder und deren Lesbarkeit durch Sprachprogramme (z.B. vgl. S.R., Z. 296-301). Studierende mit einer Hörbehinderung sprechen besonders die Lesbarkeit der Inhalte an. Eine Person bezieht sich zum Beispiel auf die komplizierten Formulierungen, bei denen einfachere Formen durchaus möglich wären. Außerdem würde er die Möglichkeit einer Übersetzung in Gebärdensprache sehen (vgl. S.C., Z. 203-209). Ein anderer Studierender erwähnt außerdem, dass UGO auch ein wichtiges Instrument für die Interaktion mit KollegInnen sei (vgl. S.R., Z. 303f.). Eine Interviewteilnehmerin hat mit UGO und anderen neuen Medien (wie z.B. e-learning Plattformen) noch keine Erfahrungen gemacht (vgl. S.S., Z. 106).

Insgesamt werden UGO, Moodle und andere e-learning Plattformen dennoch als hilfreich und vereinfachend empfunden:

> *„Ja ich finde es teilweise sehr super, dass man das alles online machen muss. Vor allem weil ich selber ja nicht immer überall hinkommen kann. Daher ist es sehr hilfreich. Ich bin auch sehr froh, wenn Professoren Sachen ins Internet stellen oder sie dadurch Unterlagen online zugänglich machen. Das hilft viel weiter"*(F.A., Z. 84-87).

Außerdem wird auch in persönlichen **Gesprächen** mit MitarbeiterInnen des Sekretariats, Curriculumvorsitzenden, ProfessorInnen und KollegInnen eine wesentliche Informationsquelle gesehen. Aspekte dieser Art wurden von mehreren Personen genannt. Als Möglichkeit zum Austausch mit StudienkollegInnen wurde von einer TeilnehmerIn auch Facebook genannt (vgl. F.M., Z. 95). ProfessorInnen und LehrveranstaltungsleiterInnen werden jedoch auch via Mail kontaktiert (vgl. F.A., Z. 68ff.). Diese Interviewteilnehmerin wirft auch ein, dass sie

[12] Im weiteren Verlauf UGO genannt

zwar den direkten Kontakt mit StudienkollegInnen und ProfessorInnen bevorzuge, diese aber häufig auch nicht wissen, wie sie mit ihr umgehen sollen (vgl. F.A., Z. 58-62).

Als wesentlicher Informationslieferant werden außerdem auch noch **Unterstützungssysteme** wie *Zentrum Integriert Studieren*, aber auch die *persönliche Assistenz* angesehen. Auf diese beiden Leistungen wird in weiterer Folge noch genauer eingegangen.

Ein Studierender mit einer Hörbehinderung erwähnt außerdem einige **Projekte** (z.B. der ÖH), bei denen wesentliche Informationen zum Studium in Gebärdensprache übersetzt werden. Dabei handelt es sich hauptsächlich um allgemeine Informationen zum Studium und um Erfahrungsberichte (vgl. S.C., Z. 216-236).

Einer der Interviewteilnehmer betont besonders eine Problematiken für Studierende mit Sehbehinderungen. Wesentliche Informationen werden meist in den Lehrveranstaltungen besprochen. Problematisch ist es jedoch, wenn **Literaturlisten** nicht in digitaler Form zugänglich sind. Außerdem wird noch darauf hingewiesen, dass nicht immer die gesamte Literatur in der Literaturliste aufzufinden ist. Dies betrifft vor allem selbstständige Arbeiten. Ferner wird erwähnt, dass Literaturlisten frühzeitig zur Verfügung gestellt werden müssen, damit die Materialen bestellt werden können. Immerhin haben Studierende mit Sehbehinderung nicht die Möglichkeit alleine in die Bibliothek zu gehen um nach brauchbarer Literatur zu suchen (z.B. bei S.R., Z. 236-287). Dieser Aspekt wird sehr betont und z.B. von dem Studierenden S.R. folgendermaßen dargestellt:

> *„…da ist die Schwierigkeit, ich kann nicht einfach in, einfach schauen oder ich kann nicht in die Bibliothek gehen und mir dann Bücher heraussuchen und schauen – Aha, ja das könnte mir helfen, das könnte ich mir einscannen oder kopieren. Nein, das geht natürlich so nicht“* (S.R., Z. 243-246).
>
> *„Wo ein Sehender hergeht und geschwind den Handapparat her nimmt und da reingreift, sich das Buch nimmt und sagt: Okay, diese und diese Stelle kopiere ich mir. Und das er sich das dann geschwind durchliest und lernt. Eben, das geht bei mir ebenso nicht. Das muss ich früh genug besorgen“* (S.R., Z. 271-274).

Dies wird auch als einer der größten Unterschiede zwischen Studierenden mit und ohne Behinderung angesehen.

6.2.3. Auswertungskategorie „Unterstützung“

Universitäre und außeruniversitäre Unterstützungssysteme

In Hinblick auf im Studienalltag relevante Unterstützungssysteme finden sich bei den Aussagen der InterviewteilnehmerInnen Überscheidungen. Am häufigsten wurde das Zentrum Integriert Studieren genannt. Nachstehend findet sich die Auflistung aller angesprochenen Unterstützungsleistungen:

- Zentrum Integriert Studieren
- Persönliche Assistenz
- TutorInnen
- DolmetscherInnen
- Vereine (wie z.B. Easy)
- Mobilitätstraining
- Referat für Menschen mit Behinderungen der ÖH.

Nur von einer einzigen Studierenden mit einer Hörbeeinträchtigung wurde keine dieser Leistungen angesprochen (vgl. R.A.).

Im Folgenden sollen die Aussagen zu den einzelnen Unterstützungsleistungen zusammengefasst dargestellt werden:

In Bezug auf Unterstützungsleistungen wird wohl das **Zentrum Integriert Studieren** (kurz ZIS) am häufigsten genannt, denn sieben Personen nahmen in ihren Interviews direkt darauf Bezug. Der Studierende K.S. bezeichnet es sogar als „großer Freund“ (K.S., Z. 279). Die dort angebotenen Leistungen wurden von den befragten Studierenden sehr gelobt und teilweise sogar als Grund für die Wahl des Studienortes angeführt. Außerdem wurde auch in Hinblick auf die Barrierefreiheit an der Universität dieses Zentrum als wesentliches Element genannt. Als dessen wichtigste Aufgabe wird die Bereitstellung und Besorgung von Unterlagen, Büchern und Skripten angegeben. Dabei wurden jedoch weitere entscheidende Unterstützungen aufgezählt, die laut den befragten TeilnehmerInnen vom Zentrum Integriert Studieren geleistet werden:

- Informieren Lehrende über Studierende mit Behinderungen in ihrer Lehrveranstaltung (vgl. F.M., Z. 86ff.).
- Bereiten Unterlagen adäquat auf.

- Besorgen Bücher und Skripten.
- Unterstützung beim Inskribieren und bei technischen Angelegenheiten (vgl. K.S., Z. 96ff.).
- Anlaufstelle für sämtliche Probleme und Unterstützung bei Improvisationen (vgl. K.S., Z. 208-212).

Als positiver Aspekt wurde außerdem noch erwähnt, dass in diesem Zentrum selbst Menschen mit Behinderungen arbeiten. Besonders in solche Positionen, bei denen direkt mit den Studierenden gearbeitet wird, arbeiten selbst Menschen mit Behinderungen. Ein Studierender drückt seine Freude darüber folgendermaßen aus: „[…]dass man den Mut hat, einen Behinderten dorthin zu setzen, wo es Behinderte braucht, wo Behinderte sind, das finde ich cool" (K.J., Z. 162ff.). Das ZIS hat insgesamt eine sehr hohe Bedeutung für die Studierenden, wie es sich durch folgende Interviewpassage aufzeigen lässt:

> *„Also fachlich vor allem durch das Zentrum Integriert Studieren, weil egal, welches Problem ich habe, ich wende mich zuerst einmal an die. Manchmal rede ich auch mit dem Professor oder mit der Professorin vorher, aber meistens wende ich mich sofort an die. Und für mich hat es bis jetzt noch kein Problem gegeben, das die nicht für mich gelöst haben, und eine der größten Einrichtungen überhaupt an der Uni Graz, weil ohne die könnte ich nicht studieren, glaube ich, weil ich brauche unbedingt die Unterstützung, die die mir geben, besonders bei Prüfungen, und um das geht es ja eigentlich"* (K.S., Z. 208-214).

Vier der befragten Studierenden messen der **persönlichen Assistenz**eine sehr große Bedeutung bei. Diese holt die Studierenden vor den Lehrveranstaltungen entweder zuhause oder an einem anderen Ort ab. Diese Begleitperson begleitet die Studierenden anschließend zu allen Lehrveranstaltungen und bringt sie im Anschluss meist auch wieder nach Hause. Auch bei weiteren Erledigungen, wie z.B. dem Besorgen von Unterlagen und der Überbrückung von Zwischenzeiten steht die persönliche Assistenz zur Verfügung. Außerdem schreibt diese Person während den Lehrveranstaltungen bei Bedarf auch für die Personen mit. Der **Verein Easy** wurde von den Studierenden häufig als wichtiger Bezugspunkt von persönlicher Assistenz genannt.

Von zwei Studierenden mit einer Sehbehinderung wurde auch **Mobilitätstraining** als Unterstützungsleistung genannt. Eine eingeschränkte Mobilität ist auch für Menschen mit Sehbehinderung eine große Barriere. Bei diesem Mobilitätstraining werden die in einem Semester benötigten Räume/Gebäude in Begleitung von einer sehenden Person abgegangen. Dies ist für die Orientierung notwendig. Ohne dieses Training könnten die entsprechenden Räume der Lehrveranstaltungen nicht gefunden werden (vgl. S.R; F.M.).

Bei Studierenden mit einer Hörbehinderung wurden vor allem **GebärdendolmetscherInnen** oder **TutorInnen** erwähnt. Ein Interviewteilnehmer erklärt, dass ihm pro Semester ein gewisses Budget vom Bundessozialamt zur Verfügung steht, mit dem er GebärdendolmetscherInnen beauftragen kann. Dies ist jedoch mit einer mühsamen Prozedur verbunden, denn dafür muss vorher ein Antrag gestellt und auf eine Bewilligung gewartet werden. In diesem Antrag, auf dessen Antwort man bis zu sechs Wochen warten muss, müssen bereits die gewünschten Lehrveranstaltungen und ein/e entsprechende/r GebärdendolmetscherIn genannt werden. Außerdem müssen auch die GebärdendolmetscherInnen selbst organisiert werden. Servicestellen wie das ZIS können hier nur wenig weiter helfen (vgl. S.C., Z. 121-153).

Auch **TutorInnen** werden von den Studierenden beansprucht. In den Erfahrungen der befragten Studierenden zeigte sich, dass auch diese einen entscheidenden Einfluss auf das Studium haben. Bei TutorInnen wird hauptsächlich erwähnt, dass sie während der Lehrveranstaltung mitschreiben. Auch wenn diese als sehr hilfreich angesehen wurden, so zeigt sich bei Studierenden mit einer Hörbehinderung dennoch eher der Wunsch nach GebärdendolmetscherInnen (vgl. P.D., Z. 44f.; Z. 103ff.).

Auch das **Referat für Menschen mit Behinderungen der österreichischen HochschülerInnenschaft** wurde als Unterstützungsleistung genannt. Dies bezieht sich allerdings nicht direkt auf das Studium, sondern eher auf Freizeitaktivitäten und zusätzliche Aktivitäten (vgl. K.S., Z. 300-307).

Insgesamt werden die Unterstützungs- und Assistenzleistungen sehr positiv bewertet. Einige Studierende erwähnten in den Interviews, dass sie die Unterstützungsangebote als ausreichend empfanden. Anzumerken ist jedoch noch, dass eine Studierende mit einer Hörbehinderung erwähnte, dass sie erst nach dem Abschluss ihres Studiums über verschiedene Unterstützungsleistungen (wie z.B. die Möglichkeit einer Induktionsanlage) erfahren hat (vgl. R.A., Z. 145ff.).

Unterstützung und Nicht-Unterstützung

Fünf der von uns befragten Personen sind Mitglied in einem Verein oder einer Organisation für Menschen mit Behinderungen. Nur eine Person nannte Mitgliedschaften in mehreren Vereinen und Organisationen. Eine Person, die nicht zu diesen fünf Personen zählt, spielt in einer Torballmanschaft mit. Dies wird von ihr aber nicht als Mitgliedschaft in einem Verein oder einer Organisation angesehen. Die Mitgliedschaft in Vereinen und Organisationen wurde von

den befragten Studierenden in keine Verbindung mit der Universität gebracht – im Sinne einer Unterstützung.

Sämtliche befragte Studierende nannten Unterstützungen in irgendeiner Form. Dabei zeigte sich häufig ein Zusammenhang mit den universitären und außeruniversitären Unterstützungsleistungen. Folgende Unterstützungsleistungen wurden von den InterviewteilnehmerInnen genannt, wobei die Reihenfolge der Aufzählung durch die Anzahl der Nennungen entstanden ist:

- **Persönliche Assistenz:** Wird von fünf TeilnehmerInnen als wichtige Unterstützung genannt.
- **Eltern und Familie:** Eltern bieten einerseits eine finanzielle Unterstützung (fünf Personen erwähnen bei der Frage nach der Finanzierung ihres Studiums ihre Eltern), anderseits aber auch generell im Studium (wird auch von fünf Personen erwähnt). So erwähnt Herr S.R. seinen Vater als wesentliche Unterstützung, der ihm ständig zur Seite steht und bei seinen Arbeiten hilft (vgl. S.R., Z. 652ff.). Eine Studierende beschreibt die Unterstützung ihrer Eltern dagegen in der Form, dass sie noch zuhause wohnen darf und früher auch von ihren Eltern zur Universität gebracht wurde (vgl. K.S., Z. 281ff.).
- **Universitäre Unterstützungsleistungen** (ZIS und Behindertenbeauftragte): Die Bedeutung von universitären Unterstützungsleistungen wurde bereits beschrieben. Dabei wird besonders das ZIS immer wieder genannt und als wesentlicher Aspekt einer barrierefreien Universität angesehen.
- **Andere Unterstützungsleistungen** (Verein Easy, Mobilitätstraining).
- **FreundInnen an der Universität/StudienkollegInnen.**
- **ProfessorInnen:** Von den InterviewteilnehmerInnen wird immer wieder erwähnt, dass ProfessorInnen vieles ermöglichen können. Dabei unterscheiden sich einzelne ProfessorInnen sehr stark voneinander. Grundsätzlich wird jedoch ein sehr großes Bemühen gesehen, auch wenn nicht alle wissen, wie sie mit Studierenden mit Behinderungen umgehen sollen.
- **TutorIn**: Wird besonders von einer Teilnehmerin mit einer Hörbeeinträchtigung als die wesentlichste Unterstützung genannt (vgl. P.D., Z. 44).
- **Selbsthilfe:** Ein Studierender merkt an, dass die Organisation des Studiums von ihm selbst gemacht wird (vgl. S.C., Z. 324ff.).

Nur drei InterviewteilnehmerInnen sehen sich mit Nicht-Unterstützung konfrontiert, wobei davon eine Interviewteilnehmerin nicht aus persönlicher Erfahrung spricht, sondern sich auf eine andere Person bezieht. Als eine Art der Nicht-Unterstützung wird es angesehen, wenn andere Personen nicht wissen, wie sie mit Menschen mit Behinderungen umgehen sollen oder insgesamt sehr verunsichert reagieren. Eine weitere Art der Nicht-Unterstützung wird von dem Studierenden K.J. sehr anschaulich dargestellt:

> *„Wo es auch noch manchmal ist, wenn man, irgendwo in der Öffentlichkeit ist, wo viele Menschen sind und wo dann irgendetwas passiert, irgend ein unvorhergesehenes Ereignis, auf das sich keiner eingestellt hat, und wo dann jeder schaut, dass er sich selbst in Sicherheit bringt so zu sagen, dann kann es auch sein, dass man zurückgelassen wird. Ich habe das einmal bei der Straßenbahn gemerkt, da ist die Straßenbahn ausgefallen und es ist kurzfristig ein Schienenersatzverkehr eingerichtet worden, und ich bin dort gestanden mit 20 anderen Leuten, und der Bus ist hergefahren, und es wäre keinem eingefallen, mich zu fragen, ob ich da auch mitfahren möchte. Also so etwas finde ich dann ziemlich bedenklich für unsere Menschheit“* (K.J., Z. 241-249).

Auch sehr lange Wartezeiten auf Hilfsmittel (wie z.B. Computerprogramme) werden von den InterviewteilnehmerInnen als Nicht-Unterstützung aufgefasst (z.B. S.S., Z. 191ff.).

Der Studierende S.R. erwähnt auch, dass eine übertriebene Unterstützung vorkommen kann. Er bezieht sich dabei auf eine Kollegin und erzählt im Interview eine ihrer Erfahrungen an der Haltestelle der Straßenbahn:

> *„Oft kommt da auch ein bisschen eine übertriebene Unterstützung, wenn ich so denke, zum Beispiel, das hat mir eine Kollegin erzählt, steht sie an der Bushaltestelle und wartet auf, ich glaube auf eine Freundin. Und irgendjemand dachte, dass sie in die Bim einsteigen will. Noch bevor sie nein sagen konnte wurde sie von den Leuten in die Bim gehoben! Nämlich wirklich gehoben“* (S.R., Z. 780-784).

Unterstützung ist somit im Alltag der Studierenden auf alle Fälle gegeben. Dabei sind jedoch einige Faktoren ausschlaggebend.

Vorteile im Studium

Bei einigen Studierenden zeigte sich, dass eine Behinderung im Studium sowohl Nachteile als auch Vorteile mit sich bringen kann. Dabei gibt es allerdings zwischen den Auffassungen der einzelnen InterviewteilnehmerInnen große Unterschiede. Fünf der zehn befragten Personen sehen in ihrem Studium klar einige Vorteile, die sich aufgrund ihrer Behinderung ergeben. Dies ist jedoch abhängig von den Personen, ihrem Studium und der Art der Behinderung.

Diese Vorteile werden einerseits **in der Behinderung an sich** gesehen. Zwei Studierende erwähnen, dass es ihnen aufgrund ihrer Sehbehinderung besser möglich ist, fokussierter zuzuhören. Die Studierende S.S. drückt dies folgendermaßen aus:

> *„Ich würde sagen, dass ich es teilweise sogar noch besser habe. Denn ich fokussiere mich in der Vorlesung auf den vorgetragenen Stoff. Nicht darauf was der andere an hat, oder was er nicht an hat, oder wie er aussieht, oder nicht aussieht, ob er blöd ist oder nicht blöd ist. Sondern eher auf das, was wird gesagt von den Professoren und dadurch bin ich eigentlich auch relativ schnell durch das Studium"* (S.S., Z. 113-117).

Außerdem wird ein Vorteil auch darin gesehen, wenn ProfessorInnen bereit sind zusätzliche **Literaturtipps** zu geben (wurde von zwei Studierenden erwähnt). Der Studierende S.R. erwähnt dabei noch, dass er besonders in seinem Studium den Vorteil hat, dass die Studierendenanzahl recht gering ist und die ProfessorInnen daher auch sehr flexibel und individuell vorgehen können (vgl. S.R., Z. 363-377).

Von einigen Studierenden wurde außerdem eine **Änderung der Prüfungsmodalitäten** genannt. Dies betrifft einerseits die bei einer Prüfung zur Verfügung gestellte Zeit. Vier InterviewteilnehmerInnen erwähnen, dass sie bei Prüfungen länger Zeit bekommen. Bei der Aushandlung der Prüfungszeit und bei den Prüfungen wirkt auch das ZIS unterstützend, wie folgende Aussage zeigt:

> *„Und da ist auch das Zentrum Integriert Studieren sehr kooperativ, die stehen nicht hinter dir und sagen, wenn zweieinhalb Stunden um sind, die Zeit ist abgelaufen, du gibst jetzt sofort ab, sondern wenn du dann noch fünf Minuten brauchst, schreibst du halt noch fünf Minuten und gibst dann ab, also die sind da relativ cool drauf*" (K.J., Z. 132-136).

Außerdem können auch andere Prüfungsarten angeboten werden. So werden z.B. statt schriftlichen Prüfungen mündliche Prüfungen angeboten. Besonders für Studierende mit Sehbehinderung werden Prüfungsfragen auf einen USB Stick ausgegeben, damit diese am Computer beantwortet werden können (vgl. S.R., Z. 401-405).

Inwieweit es Vorteile gibt hängt stark von den ProfessorInnen ab. K.J. zeigt dies mit folgender Aussage: „Lehrende können mir das Leben zur Hölle machen, können mir das Leben aber auch zur siebten Wolke machen" (K.J., Z. 121f.). Die meisten Lehrenden seien insgesamt jedoch sehr bemüht (vgl. F.A., Z. 101).

Diese Entgegenkommen werden als sehr hilfreich empfunden und aufgrund des höheren Zeitaufwandes auch als gerechtfertigt angesehen. So wird von den InterviewteilnehmerInnen betont, dass diese Hilfestellungen – besonders der Zeitfaktor – auch nötig sind (vgl. K.J., Z. 144ff.). Nur eine Studierende erwähnt, dass sie deswegen ein schlechtes Gewissen hat:

> *„Ich habe meistens ein schlechtes Gewissen. Aber dann denke ich mir immer: Ach, Hauptsache durch und es interessiert dann ja auch niemanden"* (F.A., Z. 106f.).

Vier Personen waren davon überzeugt, dass sie aufgrund ihrer Behinderung keine Vorteile bekommen und gleich wie alle anderen behandelt werden. Auffallend ist, dass einer der Studierenden aus dieser Gruppe auch angab, von Lehrenden häufiger Literaturtipps zu bekom-

men (vgl. S.C., Z. 267ff.). Dieser erwähnte nach dem Interview auch, dass er einmal eine Sonderbehandlung innerhalb eines Seminars bekommen habe, dies dennoch eine Ausnahme darstellte. Da er die verlangten Prüfungsinhalte nicht anhören und interpretieren konnte, bekam er eine verschriftlichte Version vorgelegt.

Eine Person war unentschlossen. Sie erwähnte zwar, dass sie andere Prüfungsmodalitäten zur Verfügung gestellt bekommt, dies werden aber nicht wirklich als Vorteile thematisiert. Immerhin führt sie auch hier einige Probleme an, wie z.B. dass sie erst kurz vor der Prüfung über die Modalitäten informiert wird (vgl. K.K., Z. 125-134).

6.2.4. Auswertungskategorie „Studium – Einstieg“

Abbildung 33: Gebärde für Studienanfang (Hagn/Absenger 2013).

Auch diese Auswertungskategorie gliedert sich in Unterkategorien. Es werden vor allem zwei Themenbereiche behandelt: Einerseits wird ein Blick auf die Studienwahl und auf den Wunsch der Befragten, ein Studium zu beginnen, geworfen. Im Anschluss daran sollen allgemeine Aussagen zum Einstieg in das Studium und auch die damit einhergehenden Schwierigkeiten thematisiert werden. Auch auf die aus diesen Schwierigkeiten entwickelten Strategien soll eingegangen werden.

Bei der Auswertung handelte es sich hier um einen besonders schwierigen Bereich, da diese Aussagen sehr individuell und kaum generalisierbar und zusammenfassbar waren. Diese Problematik wurde gelöst, indem die einzelnen paraphrasierten Aussagen der InterviewteilnehmerInnen zu Falldarstellungen zusammengefasst wurden.

Studienwahl

Die Idee, ein Studium zu beginnen, ging bei allen Studierenden generell von ihnen selbst aus. Bei der Art und Weise, wie das jeweilige Studium gewählt wurde, gibt es jedoch Unterschiede. Dabei wurden folgende Faktoren genannt:

- Frühere Erfahrungen mit der Thematik
- Interessensgebiet
- Berufswunsch
- Wunsch anderen Menschen mit Beeinträchtigungen zu helfen
- Ausprobieren
- Test über persönliche Neigungen
- Besuchte Vorlesungen
- Unterstützung durch das ZIS

Einige Befragte gaben an, dass sie zu Beginn ein anderes Studium wählen wollten. Die Gründe, warum sie dann zu einem anderen Studium gewechselt haben, sind vielfältig und können folgendermaßen zusammengefasst werden:

- Wunschstudium war mit einer Aufnahmeprüfung verbunden
- Wunschstudium war nicht barrierefrei
- Wunschstudium wurde abgesagt

Es werden von den befragten Studierenden auch Studien genannt, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht gewählt werden konnten. Dazu zählen Medizin, Volksschullehramt, Sport, Psychologie und Architektur. Die Antworten waren unterschiedlich und auch von der Art der Behinderung abhängig. Aus den Interviews kommt insgesamt hervor, dass die Barrierefreiheit einen nicht unwesentlichen Faktor bei der Wahl des Studiums einnimmt. Es wird dabei aber auch darauf hingewiesen, dass es immer Mittel und Wege gibt, damit ein bestimmtes Fach studiert werden kann. In diesem Zusammenhang sei anscheinend eine gewisse Hartnäckigkeit gefragt!

Einstieg – Allgemeines, Schwierigkeiten und Strategien

Der Einstieg ins Studium wird von den Befragten sehr unterschiedlich beschrieben und kann nur schwer verallgemeinert werden. Die einzelnen Aussagen der InterviewteilnehmerInnen werden in dieser Auswertungskategorie als Falldarstellungen dargelegt. Dadurch sollen die

individuellen Erfahrungen beim Einstieg in das Studium und die teilweise damit auch einhergehenden Schwierigkeiten verdeutlicht werden.

Herr S.R.: Er spricht hinsichtlich Studienbeginn von einer gewissen Ungewohntheit und vergleicht es mit dem Übergang in eine neue Schule. Er sieht diesen Vergleich für seien Situation als besonders treffend an, da sein zu Beginn gewähltes Studium dem Schulsystem sehr ähnlich war. Er hat zu Beginn sehr schnell soziale Kontakte geknüpft, auch wenn bei seinem ersten Studium eher Einzelarbeiten den Alltag prägten. Nachdem er das Studium wechselte hat sich dies jedoch sehr verändert, da in seinem jetzigen Studium eher gemeinsames Arbeiten im Vordergrund steht. Als Schwierigkeit werden von ihm besonders der fehlende Gesamtüberblick und die fehlende soziale Verortung zu Beginn des Studiums genannt. Diese Schwierigkeiten wurden von ihm dadurch gelöst, dass er einerseits versuchte Kontakte zu älteren Studierenden herzustellen, die bereits Erfahrungen im Studium hatten. Andererseits versuchte er auch durch Selbstrecherche im Curriculum Schwierigkeiten zu lösen (vgl. S.R., Z. 185-232).

Frau S.S.: Auch für sie gestaltete sich der Einstieg ins Studium als schwierig. Ähnlich wie Herr S.R. erzählt sie, dass sie zu Beginn „relativ geschwommen"(S.S., Z. 62) ist und keinen wirklichen Einblick in die Funktionsweisen hatte. Somit war auch die Anmeldung zu den Lehrveranstaltungen über UGO problematisch. Ihrer Meinung nach hat sie keine Strategie zur Lösung dieser Schwierigkeiten entwickelt, sondern einfach versucht herauszufinden „wie der Hase läuft" (S.S., Z. 88). Zu sagen ist auch, dass sie aus ihren Erfahrungen heraus den Entschluss gefasst hat andere Studierende zu beraten (vgl. S.S., Z. 61-70; Z. 89f.).

Herr S.C.: Der Einstieg in sein derzeitiges Studium wird von ihm als schwierig bezeichnet. Dabei bezieht er sich auf eine Fülle an Problematiken, die ihm den Einstieg erschwerten:

> *„Alles war schwierig. Es war schwierig Unterlagen zu bekommen, es war schwierig mitzuschreiben, ich habe nie selber mitschreiben können, schwierig, weil es früher keine Tutoren gegeben hat zu meiner Zeit, die für mich mitschreiben hätten können, schwierig, den gesamten Lehr- und Lerninhalt mitzubekommen, also das waren schon viele Sachen, die mein Studium quasi erschwert haben"*(S.C., Z. 109-113).

Nachdem er sich Gedanken darüber gemacht hat, ob es für ihn überhaupt möglich ist in Seminaren etwas versteht, bekam er von einer Kollegin ein Angebot: Sie übersetzte ihm das Gesagte in die Gebärdensprache, während er ihr im Gegensatz Unterricht in der Gebärdensprache gab. Das hat sehr gut funktioniert. Problematisch war nämlich besonders zu Beginn die Finanzierung von DolmetscherInnen. Dies hat sich im Laufe der Zeit jedoch verbessert. Prinzipiell versuchte er immer eine Möglichkeit zu finden um im Studium ein Stückchen weiter zu kommen (vgl. S.C., Z. 86-115).

Frau R.A.: Sie erzählt, dass für sie ca. ein Jahr nötig war, um Abläufe und Funktionsweisen kennen zu lernen. Besonders der Umstieg von den festen Strukturen der Schule zum selbstständigen Arbeiten an der Universität war für sie schwierig. Als besondere Belastung empfand sie den Umgang mit überfüllten Hörsälen. Dabei hat sie häufig keinen optimalen Sitzplatz erwischt, wo es möglich wäre einen Blick auf den Mund der Vortragenden zu erhalten. Eine schlechte Akustik, Vortragende die sich nicht gut ausdrücken können und fehlende Mikrophone werden von ihr als wesentliche Hürden genannt. Aus diesem Grund war es für sie auch notwendig eine Strategie zu entwickeln. Sie hat im Hörsaal die anderen Studierenden beobachtet, inwieweit diese mitschrieben. Im Anschluss an die Lehrveranstaltung hat sie dann eine ihr sympathische Person nach den Unterlagen gefragt. Im Zuge eines für sie unverständlichen Seminars hat sie auch eine Kollegin kennen gelernt, die zu einer sehr guten Freundin wurde. Diese Kollegin stellte ihr immer Unterlagen zur Verfügung. Dies empfindet sie als großes Glück. Dabei verweist sie auf den Aspekt, dass Unterlagen (aufgrund von Konkurrenzdenken) teilweise nicht weitergegen werden (vgl. R.A., Z. 66-103).

Frau P.D.: Im Unterschied zu den vorhergehenden InterviewteilnehmerInnen sah sie sich bei ihrem Studieneinstieg mit keinen großen Problematiken und Hürden konfrontiert. Schwierigkeiten entstanden ihrer Meinung nach aufgrund ihrer *Faulheit*. Ihr wurde ein Tutor zur Verfügung gestellt, welcher sie zu ihren Lehrveranstaltungen begleitete und während dieser auch mitschrieb (vgl. P.D., Z. 42-47).

Frau K.S.: Auch Frau K.S. sah sich ähnlich wie Frau P.D. zu Beginn mit keinen großen Schwierigkeiten konfrontiert. Ausschlaggebend waren dabei Unterstützungsangebote: Der Verein Easy und das Zentrum Integriert Studieren haben sie bei ihrem Einstieg begleitet. Dabei bekam sie vor allem Hilfestellungen bei der Inskription und bei technischen Angelegenheiten (vgl. K.S., Z. 88-107). Sie beschreibt ihren Einstieg in das Studium insgesamt sehr positiv: „Also ich war ganz zufrieden und ich habe sofort gemerkt, das ist der Einstieg in ein neues, aber tolles (...) in eine neue, tolle Zeit eben, und das hat sehr gut funktioniert für mich“ (K.S., Z. 98ff.). Außerdem erwähnt sie, dass der Einstieg einfacher gefallen ist, da es keine Aufnahmeprüfung und auch kein Numerus Clausus bei ihrem Studium gegeben hat (vgl. K.S., Z. 103f.).

Frau F.M.: Von ihr wurde vor allem auf den hohen Organisationsaufwand beim Einstieg hingewiesen. Sie erwähnt dabei jedoch, dass sie sich damit sehr schnell auseinandergesetzt hat und dies dann sehr gut geklappt hat. Am Anfang war es für sie sehr ungewohnt und sie musste sich an die Selbstständigkeit gewöhnen. Als großes Glück empfindet sie die Tatsache,

dass sie gemeinsam mit einer Freundin das Studium begonnen hat und nicht ganz auf sich alleine gestellt war. Ihrer Meinung nach ist die Universität Graz sehr vorbildlich, wobei das ZIS einen großen Beitrag zur Barrierefreiheit leistet (vgl. F.M., Z. 80-92).

Frau K.K.: Vor ihrem Studium hat sie ein halbes Jahr zur Planung und Organisation des Studiums pausiert. Trotzdem war die Einstiegsphase auch von Problemen gekennzeichnet. Als Beispiel verweist sie auf ein Wochenendseminar, bei dem sie zuvor nicht wusste, dass der Lift am Samstag versperrt war. Schlussendlich musste sie in den Lehrveranstaltungsraum hinauf getragen werden. Diese Problematik mit dem Lift hat sehr lange angehalten. Während dieser Wochenendseminare (oder auch während anderer Seminare nach 19 Uhr) musste sie sich immer wieder zuvor um die Öffnung des Liftes kümmern. Eine Lösung für dieses Problem war der Einbau von Telefonen in die Liftanlage, was allerdings über ein halbes Jahr gedauert hat. Auch bei den Prüfungsmodalitäten musste sie zu Beginn einigen Aufwand betreiben, damit diese ihren Bedürfnissen entsprechend angepasst wurden. Hier waren jedoch ProfessorInnen sehr kooperativ und hilfsbereit. Aus den Verhandlungen mit den ProfessorInnen hat sie auch einiges lernen können, wie Prüfungsmodalitäten aussehen können (vgl. K.K., Z. 72-109). So erwähnt sie z.B.: „Und dann passieren halt manchmal auch Hoppalas, dass man den Professor nicht findet oder dass Prüfungen (...) eher ungewohnt war es, einmal habe ich eine Prüfung in einem Lokal gehabt“ (K.K., Z. 107ff.).

Herr K.J.: Auch er hatte am Anfang mit Schwierigkeiten zu kämpfen und bekam den Unterschied zwischen Schule und Studium zu spüren: „auf einer Schule bekommst du halt alles immer vorgekaut, und auf einer Uni stellst du halt deinen eigenen Stundenplan zusammen“ (K.J., Z. 75ff.). Er hat sein Studium in Klagenfurt begonnen, wo es so etwas wie das ZIS nicht gibt. Dadurch stellte ihn die Aufbereitung seiner für das Studium notwendigen Materialien vor eine große Hürde. Diese Schwierigkeit wird seiner Meinung nach in Graz mit dem ZIS sehr gut eliminiert (vgl. K.J., Z. 73-91).

Frau F.A.: Zu Beginn waren für sie einige Barrieren vorhanden, die sich sowohl auf den baulichen Bereich, als auch auf den Umgang der ProfessorInnen bezog. Einerseits war das von ihr besuchte Institut nicht barrierefrei gestaltet und andererseits wussten ProfessorInnen häufig nicht, wie sie mit Frau F.A. umgehen sollen. Wenn Barrieren aufgetaucht sind versuchte sie jedoch immer mit den ProfessorInnen oder zuständigen Personen zu reden oder ihnen ein Mail zu schicken (vgl. F.A., Z. 58-62).

6.2.5. Auswertungskategorie „Soziales“

Kontakt mit KollegInnen

Abbildung 34: Gebärde für Soziales (Hagn/Absenger 2013).

Der Kontakt zu den StudienkollegInnen gestaltet sich bei den einzelnen InterviewteilnehmerInnen sehr unterschiedlich. Grundsätzlich zeigen sich bei den Interviews zwei Tendenzen: Einerseits gibt es Studierende, die nur sehr wenig oder kaum Kontakt mit ihren KollegInnen haben, und andererseits gibt es Studierende, die sehr wohl Kontakt zu ihren KollegInnen haben.

Zur ersten Gruppe: Sechs InterviewteilnehmerInnen behaupten, dass sie außerhalb des Studiums keinen oder nur sehr wenig Kontakt zu ihren KollegInnen haben. Während einige davon sich auch nicht mehr Kontakt zu ihren KollegInnen erhoffen würden, führt Herr S.R. explizit an, dass er sich mehr Kontakt wünschen würde. In seinem Interview kommt außerdem hervor, dass er auch gezielt Kontakt sucht. So verwendet er z.B. Pausen zwischen den Lehrveranstaltungen, um mit anderen Studierenden in Kontakt zu kommen (vgl. S.R., Z. 612; Z. 65-68). Hier gibt es somit große Unterschiede zwischen den Studierenden.

Zwei der befragten Studierenden setzen sich auch mit der Ursache für den geringen Kontakt mit StudienkollegInnen auseinander. Herr S.R. führt als Gründe einerseits seine Wohnungssituation und andererseits auch seine mangelnden sozialen Verortung und Verwurzelung in Graz an (vgl. S.R., Z. 612-647). Die Studierende F.A. drückt sich auf die Frage, ob sie auch außerhalb des Studiums Kontakt zu ihren StudienkollegInnen hat, folgendermaßen aus:

> *„Eigentlich nicht so. Am Anfang war da mehr. Mittlerweile habe ich nicht so viel Kontakt. Ich glaube, dass die teilweise nicht wissen, wie sie mit mir reden sollen und mit mir umgehen sollen. Und manchmal vielleicht auch vor mir Angst haben“* (F.A., Z. 136-138).

Alle anderen vier Personen sind der Meinung, dass sie mit ihren KollegInnen auch außerhalb der Lehrveranstaltungen Kontakt haben. Hier werden sowohl gemeinsame Lernaktivitäten, als auch gemeinsame Freizeitaktivitäten mit StudienkollegInnen genannt.

Anerkennung

Von nahezu allen InterviewteilnehmerInnen (neun von zehn) wurde gesagt, dass sie für ihr Studium Anerkennung bekommen. Eine Interviewteilnehmerin äußerte sich dazu nicht.

In Bezug auf Anerkennung wurde von drei Studierenden außerdem erwähnt, dass sie auch bereits übertrieben Anerkennung erfahren haben, bzw. die ihnen entgegengebrachte Anerkennung als übertrieben empfunden haben. Folgende Antworten auf die Frage, ob sie für ihr Studium auch Anerkennung erfahren, zeigen dies auf:

> *„Manchmal zu viel ((lacht)). Nein, es ist für Sehende oft nicht begreiflich, dass ein Blinder studieren kann, noch dazu relativ erfolgreich, und ich studiere ja nicht nur, ich mache ja auch sonst einige Sachen […]es gibt immer wieder Leute, die sagen, cool was du machst, und finde ich natürlich auch gut, also (...) fühlt man sich ein bisschen bestätigt auf seinem Weg“* (K.J., Z. 217-224.).

> *„Ja, das auf jeden Fall, schon! Wobei ich das immer sehr übertrieben finde, weil ich mir immer denke, bei einem anderen fünfundzwanzigjährigen sagt man: Was du studierst noch?“* (S.S., Z. 170f.).

Zwei Personen beziehen sich in Hinblick auf die Anerkennung auch explizit auf ihre Familie. Besonders die Eltern werden von ihnen hervorgehoben. Der Studierende S.R. betont dabei noch, dass er nicht nur für sein Studium auf Anerkennung stößt, sondern auch durch seinen Lebensalltag, welchen er in Graz alleine (ohne Familie und Verwandtschaft) meistert (vgl. S.R., Z. 686-706). Auch KollegInnen, andere Menschen mit Behinderungen und Bekannte werden im Zusammenhang mit Anerkennung genannt.

6.2.6. Auswertungskategorie „Zukunftsaussichten/Ratschläge“

Abbildung 35: Gebärde für Zukunft (Hagn/Absenger 2013).

Obwohl Schwierigkeiten für Studierende mit Behinderungen immer wieder auftauchen, begännen doch alle befragten Personen ihr Studium ein zweites Mal.

Ratschläge für zukünftige Studierende

Insgesamt wird von den InterviewteilnehmerInnen die Notwendigkeit einer guten Ausbildung für Menschen mit Behinderungen betont. Fast alle Personen gaben an, dass sie anderen Personen mit einer Behinderung zu einem Studium raten würden. Dabei merkten zwei TeilnehmerInnen an, dass es jedoch von der Person, deren Fähigkeiten und Interessen abhängig ist. So betont Herr K.J., dass nicht alle Personen ein Studium beginnen müssen, sondern es auch andere gute Ausbildungen gäbe (vgl. K.J., Z. 273-288). Auch die Studierende K.K. sieht persön-

liche Aspekte als zentral an und betont, dass sie niemanden von einem Studium ab- oder zuraten würde (vgl. K.K., Z. 217ff.). Besonders ein Studierender betont dabei aber auch, dass ein Studium für Menschen mit Behinderungen nicht so einfach ist:

> *„Jeder hat das Recht, sich weiterzubilden, jeder hat das Recht, ein Studium zu besuchen, auch Menschen mit Behinderungen auf alle Fälle. Nur: sie brauchen viel Kraft, eine gehörige Portion Kraft und Wille, wenn sie durchkommen wollen. Sie dürfen nicht schwächeln, ein bisschen schwächeln und sie sind weg"* (S.C., Z. 403-406).

Die befragten Personen haben auch einige Ratschläge für zukünftige Studierende. Diese lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- **Früh genug mit der Planung und Organisation beginnen:** Die zukünftigen Studierenden sollen sich bereits ein paar Monate vorher damit beschäftigen (Frau S.S. gibt den Tipp bereits nach der schriftlichen Matura damit zu beginnen) und sich mit ZIS und dem Referat für Menschen mit Behinderungen an der ÖH in Verbindung setzen. Insgesamt wird betont, dass Studierende mit einer Behinderung mit der Planung früher beginnen sollen als andere Studierende. Es soll genug Zeit eingeplant werden um das Umfeld und die einzelnen Universitätsgebäude kennen zu lernen und sich über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Außerdem soll auch für den Aufbau von sozialen Kontakten genügend Zeit bleiben (vgl. S.R., Z. 903-910; F.M., Z. 199ff.; S.S., Z. 224-230).
- **Eigenen Interessen nachgehen**: Die zukünftigen Studierenden sollen ein für sie passendes Studium finden und dabei ihre eigenen Interessen und Vorlieben im Blick behalten.
- **Hilfe annehmen:** Es wird als wichtig erachtet, dass Studierende bei Bedarf nach Hilfe fragen und diese dann auch annehmen (vgl. R.A., Z. 219ff.).
- **Sei Kreativ:** Ein kreativer Umgang mit schwierigen Situationen ist besonders für Menschen mit Behinderungen sehr wichtig (vgl. K.S. Z. 379-384).
- **Das Studium mit Freude beginnen** (vgl. K.S., Z. 379-384)
- **Passende Universität finden:** Neben der passenden Studienwahl muss auch eine Universität mit angemessenen Unterstützungen gefunden werden (vgl. K.J., Z. 290-301). Hier wird die KF Universität als ein positives System genannt, in der nicht nur ein fachliches Lernen möglich ist, sondern auch der Ausbau der Selbstständigkeit gefördert wird (vgl. K.S., Z. 359-369).
- **Mit ProfessorInnen reden:** Universitäre Unterstützungseinrichtungen können zwar weiterhelfen, eine Studierende betont jedoch, dass durch Reden dennoch am meisten bewirkt werden kann (vgl. F.A., Z. 174ff.).

Ziele und Aussichten

Die von den TeilnehmerInnen genannten Ziele und Aussichten beziehen sich größten Teils auf den weiteren Bildungs- und Berufsweg. Insgesamt kann gesagt werden, dass sich die einzelnen TeilnehmerInnen sehr in ihren Aussagen zu diesem Thema unterschieden haben.

Sechs der Zehn TeilnehmerInnen nannten zu Beginn den Abschluss des bisherigen Studiums, das Weiterführen eines Masterstudiums oder Doktorratstudiums und die Suche nach einer passenden Arbeitsstelle. Der Ausbildung wurde von den einzelnen Personen insgesamt eine große Bedeutung zugemessen.

Die Suche nach einer passenden Arbeitsstelle wurde von mehreren TeilnehmerInnen genannt. Dabei wurde einerseits betont, dass die zukünftige Arbeit Spaß machen und die Möglichkeit bieten muss, die eigenen Fähigkeiten adäquat einzubringen. Außerdem wurde als Ziel auch genannt, einen ihrem Bildungsweg entsprechenden Job zu finden.

Hinsichtlich der Arbeitsstelle hatten einzelne TeilnehmerInnen sehr konkrete Erwartungen. So benennt Frau K.S. ihre Zukunftsaussichten folgendermaßen:

> *„Mein Ziel wäre, dass ich in der Privatwirtschaft irgendwo unterkomme, also so einen Job, in einem Verein, der viele Leute anstellt, die halt eine Beeinträchtigung haben, wäre jetzt nicht so mein Ziel, also ich würde es gerne in der Privatwirtschaft schaffen“* (K.S., Z. 314-317).

Dahingegen beschreibt Frau S.S. ihre optimistischen Aussichten in die Zukunft mit diesen Worten:

> *„Na ich glaube, dass das auf einen guten Gerüst aufgebaut ist, was ich da jetzt gemacht habe, von den Ausbildungen her. Und dass ich nie zwanzig Jahre im gleichen Büro sitzen werde, dass weiß ich auch. Ich weiß, dass das alles relativ, ja, so vielfältig ist, ja ich will in vielen unterschiedlichen Bereichen arbeiten und ja (...) ich freue mich schon aufs arbeiten. Das auf jeden Fall“* (S.S. Z. 217-221).

Zwei Teilnehmerinnen, die nicht mehr mit dem Studium beschäftigt sind, gaben als weiteres Ziel das Fortsetzen, bzw. Vorankommen in ihrem bisherigen Berufsleben an (vgl. P.D., Z. 88; R.A., Z. 193-200).

Auch die Bedingungen an der Universität langen einem Teilnehmer sehr am Herzen. Er gab als persönliches Ziel an, die Bedingungen für Studierende mit einer Hörbehinderung verbessern zu wollen (vgl. S.C., Z. 371ff.).

Die Ziele und Aussichten für die Zukunft richteten sich jedoch nicht nur auf den weiteren Bildungs- und Berufsweg. Immerhin eine Teilnehmerin bezog sich dabei auch auf den privaten Bereich und gab an, nach dem Studium von ihrem Elternhaus ausziehen zu wollen. Sie möchte selbstständiger werden und alleine oder in einer Wohngemeinschaft wohnen (vgl.

K.S., Z. 350-356). Aber nicht alle der TeilnehmerInnen haben sehr konkrete Pläne für ihre Zukunft. Der Studierende K.J. beschreibt seinen Blick nach vorne sehr optimistisch mit folgenden Worten:

> *„Gut zu studieren, Freunde kennen zu lernen, die jetzigen Freundschaften auszubauen und zu festigen, und viel Spaß zu haben, viel Neues zu sehen. Ich lasse mich überraschen, was da auf mich zukommt"* (K.J., Z. 269ff.).

Aussichten am Arbeitsmarkt

Im Hinblick auf die Aussichten am Arbeitsmarkt gibt es große Differenzen zwischen den TeilnehmerInnen, denn diese werfen einen sehr unterschiedlichen Blick auf ihre Zukunft am Arbeitsmarkt. Einerseits gibt es einige TeilnehmerInnen, die den Ausbildungsaspekt sehr betonen und daher ihre Chancen auch recht optimistisch und positiv sehen, andererseits warfen einige TeilnehmerInnen auch einen eher pessimistischen Blick in die Zukunft.

Drei TeilnehmerInnen befinden sich bereits in einem bestehenden Arbeitsverhältnis. Daher gehen zwei Personen davon auch nicht mehr konkret auf die Frage ein (vgl. S.C., Z. 369; P.D., Z. 95ff.). Von Frau R.A. wurde sehr interessant erzählt, wie sie bei ihrer Arbeitssuche vorgegangen ist und ihre Hörbehinderung bei Bewerbungen aus Angst vor Diskriminierungen verschwiegen hat:

> *„Also ich habe eher das Gefühl gehabt, wenn ich mich beworben habe als [gelöscht] bei verschiedenen Institutionen, habe ich die Hörbeeinträchtigung im Lebenslauf nicht angegeben, weil ich mir gedacht habe, das würde ich erst dann im Vorstellungsgespräch sagen. Weil ich mir schon gedacht habe, da könnte ich vielleicht diskriminiert werden, und bei manchen Organisationen war die Hörbeeinträchtigung kein Thema, im Gegenteil, sie wurde als Ressource gesehen. So auf die Art, wenn da schwerhörige Personen kommen, können wir sagen, da gibt es eine [gelöscht], die hat das auch. Also so auf die Art, dass da eine authentische Person da ist. Bei einer Stelle habe ich das schon erlebt, dass die Schwerhörigkeit ein Thema war, aber im negativen Sinne, also ich habe beide Seiten erlebt"* (R.A., Z. 202-210).

Somit konnte diese Furcht vor Diskriminierung nicht vollkommen bestätigt werden.

Ausschließlich von einer Teilnehmerin wurde angegeben, dass sie darüber nicht informiert sei (vgl. F.A., Z. 166). Alle anderen Studierenden scheinen sich bereits über ihre Chancen am Arbeitsmarkt Gedanken gemacht zu haben. Nur drei Studierende warfen dabei einen positiven Blick in die Zukunft, auch wenn dabei immer wieder Barrieren benannt werden. Als Beispiel kann hier die Studierende S.S. genannt werden. Sie ist zwar davon überzeugt, dass sie ihre Sehbehinderung durch eine bessere Ausbildung kompensieren muss, wirft aber trotzdem einen positiven Blick in die Zukunft. Sie ist sehr zuversichtlich, dass sie ein „gut bezahltes Arbeitsverhältnis" (S.S., Z. 214) bekommen wird. Auch die Interviewteilnehmerin F.M. sieht die

berufliche Position positiv. Sie geht zwar davon aus, dass ihre Laufbahn zwischendurch von Barrieren gekennzeichnet sein wird, erkennt aber besonders mithilfe einer persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz gute Chancen für sich (vgl. F.M., Z. 188-192). Auch der Studierende S.R. erwähnt die Möglichkeit einer persönlichen Assistenz als Unterstützung bei der Arbeit. Allgemein ist er davon überzeugt, dass eine Behinderung die Chancen am Arbeitsmarkt verringert. „Man muss nicht, kein Geheimnis, dass ist klar, dass die [Menschen ohne Behinderung] mehrere Chancen auf einen Job haben werden. Das ist leider die bittere Realität. Und das sehe ich tagtäglich, leider" (S.R., Z. 833ff.). Er sieht es als entscheidend an, welche Fähigkeiten eine Person mitbringt und wie sie sich präsentieren und verkaufen kann. Seiner Meinung nach soll einer Behinderung kein besonders großer Wert zugemessen werden, es geht schlussendlich eher darum, „welche Kenntnisse bringe ich mit ein, und wie gut und, wie sehr werde ich ernst genommen auch" (S.R., Z. 828f.). Somit ist auch besonders die (Aus-) Bildung ein für ihn sehr entscheidender Faktor:

> *„Ich glaube einfach, in meinem Fall, dass das wirklich sehr stark auf die Bildung ankommt. Weniger auf (...). Dass die Beeinträchtigung glaub ich nicht die Hauptkomponente spielen wird. Glaub ich, wenn ich später einmal einen Job suchen werde"* (S.R., Z. 844ff.)

Außerdem merkt er auch an, dass kluge ArbeitgeberInnen auch einen Vorteil in seiner Sehbehinderung finden können.

> *„Das dieser dann, wenn er gescheit ist, auch vielleicht Vorteile darin erkennt. Zum Beispiel, ich kann ja die Menschen mir nicht immer anschauen, zum Beispiel, aber ich kann ein bisschen, ich kann von der Stimme aus sehr viel ableiten. Zum Beispiel vom Charakter. Ist er ehre aufgeregt, ist er angespannt oder ist er nervös, was kann ich ein bisschen so von ihm ablesen, nicht?"* (S.R., Z. 849-853).

Die restlichen drei TeilnehmerInnen werfen einen eher pessimistischen Blick in die Zukunft und sehen nicht wirklich guten Chancen am Arbeitsmarkt. Während ein Teilnehmerdarüber berichtet, dass es nicht wirklich Aufzeichnungen über die Chancen in seinem angestrebten Berufsfeld für Menschen mit Behinderungen gibt (vgl. K.J., Z. 261ff.), sieht eine andere Teilnehmerin den Einstieg ins angestrebte Berufsfeld insgesamt schwierig, da nicht alle Bereiche von ihr ausgeübt werden können (vgl. K.K., Z. 204-209).

Besonders von einer Teilnehmerin mit einer Mobilitätsbehinderung wurde sehr detailliert beschrieben, mit welchen Schwierigkeiten sie sich in Bezug auf den Arbeitsmarkt konfrontiert fühlt. Erstens ist es für sie problematisch, dass sie sich bereits vor einer Bewerbung über die Barrierefreiheit informieren muss. Einen zweiten wesentlichen Faktor, vor dem sie *Angst* hat, benennt sie folgendermaßen:

> *„Also ich glaube, in vielen Personalköpfen geht halt das so um, dass sie weiß Gott was für mich zur Verfügung stellen müssen und Ihnen das ein zusätzlicher Aufwand ist und weiß Gott was kostet*

und dass ich halt das Problem hätte, dadurch, dass ich so einsteige in eine Bewerbung, dass ich gar nicht erst zum Vorstellungsgespräch eingeladen werden würde" (K.S., Z. 328-332).

Damit bekomme sie gar nicht die Möglichkeit sich und ihre (Lösungs-)Vorschläge vorzustellen. Als dritten Punkt nennt sie dann noch die fehlenden Berufserfahrungen. Schlussendlich kommt sie dabei zu der Einschätzung, das „wird halt eher nicht sein, dass mich da dann jemand nimmt" (K.S., Z. 340). Dennoch erwähnt sie noch, dass sie besonders für ihren Bereich einige Jobchancen sieht. Auch wenn es schwierig werden wird (vgl. K.S., Z. 320-345).

6.2.7. Auswertungskategorie „Barrierefreiheit an der KF Universität"

Dabei handelt es sich mit Sicherheit um eine der größten und zentralsten Auswertungskategorien bei der vorliegenden Masterarbeit. Die einzelnen Aussagen der InterviewteilnehmerInnen zur Barrierefreiheit der Uni Graz waren sehr unterschiedlich und werden in dieser Auswertungskategorie in zwei Bereiche geteilt: einerseits in die bauliche Barrierefreiheit und andererseits in die fachliche Barrierefreiheit. In einem weiteren Bereich werden andere Anmerkungen zur Barrierefreiheit zusammengefasst.

Bauliche Barrierefreiheit

Zur baulichen Barrierefreiheit wurden von den einzelnen InterviewteilnehmerInnen viele interessante Aspekte eingebracht. Diese unterschieden sich je nach Studienrichtung, benötigten Räume und den Bedürfnissen der jeweiligen Personen.

Die Gestaltung und Ausstattung der einzelnen Gebäude wurde von vielen InterviewteilnehmerInnen thematisiert. Von Studierenden mit Mobilitätsbehinderung wurde angemerkt, dass bei Studienbeginn nicht alle Gebäude barrierefrei und daher auch nicht alle Studien wählbar waren. Seit dieser Zeit habe sich aber schon sehr viel getan. So erwähnt eine Studierende, dass bei ihrem Einstieg in das Studium der Lift im Wall-Gebäude nicht funktionstüchtig war, jedoch im Laufe der Zeit repariert wurde (vgl. F.A., Z. 112-116). Einige Gebäude seien außerdem noch heute mit keinem Lift ausgestattet, bzw. funktioniert der Lift nicht in sämtlichen Universitätsgebäuden. Die Barrierefreiheit der einzelnen Lehrveranstaltungsräumlichkeiten wurde von einer Studierenden als Auswahlkriterium ihrer Lehrveranstaltungen genannt (vgl. F.A., Z. 124ff.).

Besonders das Hauptgebäude wurde hinsichtlich der Barrierefreiheit kritisiert. Dies betrifft auch die Universitätshauptbibliothek, bei der die Lehrbuchsammlung für Studierende mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung nicht zugänglich ist. In Bezug auf die Bibliotheken wurde von einer Studierenden insgesamt angemerkt, dass die Höhen der Regale für sie nicht optimal gelöst sind, da sie die oberen Bücher nicht einsehen kann (vgl. K.S., Z. 244-251).

Positiv anzumerken ist bezüglich der baulichen Barrierefreiheit, dass von Studierenden mit einer Mobilitätseinschränkung viele Gebäude genannt wurden, die barrierefrei zugänglich sind. Wie z.B. mittlerweile das Wall und die Vorklinik (vgl. F.A., Z. 112ff.).

TeilnehmerInnen mit Sehbehinderung kamen auf das Zurechtfinden auf dem Universitätsgelände und das Auffinden der Lehrveranstaltungsräume zu sprechen. Dies wird von ihnen als besondere Anstrengung empfunden. Zwei der Studierenden trainieren ihre Wege zu Beginn des Semesters mit einem speziellen Mobilitätstraining (vgl. S.R., Z. 332-351; F.M., Z. 55f.). Zwei anderer Studierende werden von ihrer persönlichen Assistenz begleitet (vgl. S.S., Z. 41ff.; K.J., Z. 170). Der Studierende K.J. betont, dass für ihn eine Orientierung am Universitätsgelände ohne sehende Begleitung nahezu unmöglich ist. Er wirft die Frage auf, ob es die Möglichkeit einer Beschriftung von Räumen für Menschen mit Sehbehinderung gibt. Als Schwierigkeit nennt er dabei allerdings selbst die Tatsache, dass Gebäude recht unterschiedlich sind und bereits das Auffinden der Tafeln für Menschen mit Sehbehinderungen zur Problematik werden kann (vgl. K.J., Z. 170-186). Außerdem verweist ein Studierender auf die bereits etwas ältere Ausstattung mancher Hörsäle und Gebäude. So erwähnt ein Studierender einen Lift, der seiner Meinung nach sehr eigenartige Geräusche macht (vgl. S.R., Z. 507f.).

Es scheint, als wären mittlerweile fast alle Bereiche der Universität für alle Studierenden zugänglich. Diese Annahme wird jedoch von der Studierende K.K. entgegengesetzt, dass Bedürfnisse sehr unterschiedlich sind und eine angebliche barrierefreie Gestaltung nicht allen Bedürfnissen entsprechen muss. Ihrer Meinung nach ist daher bereits der Begriff der Barrierefreiheit diskutierbar. Sie nennt dafür auch ein sehr anschauliches Beispiel:

> *„Weil was für einen anderen Rollstuhlfahrer passt, des passt für mich nicht unbedingt, und umgekehrt. Also es lässt sich schon über das Wort barrierefrei an sich diskutieren, was ist für einen barrierefrei? Weil ich habe da z. B. eine Lehrveranstaltung, die ist einen Tag in Kärnten, einen in Graz, und da wollte ich mitfahren, habe auch vorher ein E-Mail geschrieben, ob das wohl alles barrierefrei ist, und was ich alles brauche zum auf das Klo gehen, z. B. links und rechts einen Haltegriff. Dann ist zurück gekommen, jaja, ist alles barrierefrei und alles in Ordnung, und ich bin dann mit meiner Assistentin runtergefahren, und die wollte mit mir auf das Klo gehen – keine Chance. Dann habe ich (...) sind sie zwar umher schauen gegangen, ob irgendwo in der Nähe ein barrierefreies Klo ist, aber es war nirgendwo ein Klo, jetzt musste ich mein Referat halten und dann wieder die Veranstaltung verlassen. Und dabei hat aber ein anderer querschnittgelähmter Rollstuhlfahrer die Klos überprüft und gesagt, ja, da kann man schon gehen“* (K.K., Z. 150-162)

Um die barrierefreie Gestaltung der Räumlichkeiten sicher zu stellen wird daher vorgeschlagen, das Gebäude von unterschiedlichen Menschen mit verschiedenen Behinderungen inspiziert und überprüft werden sollen (vgl. K.K., Z. 229). Diese Auffassung wird auch von einer weiteren Studierenden mit einer Mobilitätsbehinderung bestätigt: Nicht alle Studierende haben die gleichen Bedürfnisse und es ist schwierig, auf alle Bedürfnisse einzugehen (vgl. K.S., Z. 216ff.).

Insgesamt wird es als positiv angemerkt, dass an der Universität immer wieder Improvisationen möglich sind. Mittels ein wenig Kreativität können laut der Studierenden K.S. viele Hürden gelöst werden. Dabei verweist sie auf das ZIS, welches als treibende Kraft unterstützend zur Seite steht:

> *„Also ein Beispiel: damit meine ich z. B., es gibt ja Hörsäle am [gelöscht], wo, wenn du reinkommst, sofort zwei Stufen sind, dass du überhaupt dorthin kommst, wo die Leute sitzen und wo der Vortragende steht. Ich weiß nicht, ob du schon einmal im [gelöscht] warst, das heißt, ich kann gar nie dorthin kommen, wo sich eigentlich alles abspielt. Und das Zentrum Integriert Studieren ermöglicht es einem dann halt, dass man genau dort zu den Stufen eine Tisch hingestellt bekommt, und man sitzt dann so wie wir jetzt sitzen, und rechts von einem ist dann die Tafel ein Stückchen weiter oben, und das ist dann z. B. so eine Improvisation zum Thema baulich"*(vgl. K.S., Z. 224-231).

Etwas später merkt die Studierende K.S. dabei noch an, dass diese Lösung auch nicht optimal ist. Sie fühlt sich dabei von den anderen Studierenden abgeschnitten und kann dadurch nur schwer Kontakte aufbauen. In Bezug auf die Notwendigkeiten von Improvisationen verweist sie aber darauf, dass viele Gebäude schon sehr alt und teilweise auch denkmalgeschützt sind. Dadurch sind bauliche Veränderungen nicht immer möglich (vgl. K.S., Z. 235ff., Z. 253ff.).

Auch von einer Studierenden mit einer Hörbehinderung wurde auf die Ausstattung der Räumlichkeiten verwiesen. Die schlechte Ausstattung der Hörsäle führte dazu, dass sie immer ganz vorne sitzen musste und dadurch auch von den anderen Studierenden abgeschnitten war. Eine schlechte Akustik und eine hohe Anzahl an Studierenden minderten ihre Konzentration. Insgesamt sollten ihrer Meinung nach die Räume eine gute Akustik vorweisen, nicht zu dunkel und gut abgedämmt sein (vgl. R.A., Z. 152-156; Z. 158f.; Z. 228ff.).

Barrierefreie Lehrveranstaltungen

- Lehrende/Vortragende/Professorinnen

Auch Lehrende/Vortragende/ProfessorInnen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Barrierefreiheit. Eine Studierende mit einer Mobilitätsbehinderung erwähnt, dass ihr besonders zu Beginn der Umgang mit den ProfessorInnen schwer gefallen ist. Diese schienen im Umgang mit Studierenden mit Behinderungen sehr unsicher zu sein (vgl. F.A., Z. 59ff.).Auch eine Studierende mit einer Sehbehinderung erwähnte die Bedeutung von Lehrenden in Bezug auf die Barrierefreiheit. Für sie ist es besonders wichtig, dass Folien und Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, da sie nicht die Möglichkeit hat diese abzuschreiben. In ihrem bisherigen Studienverlauf wurden auf Anfrage jedoch immer alle Unterlagen bereitgestellt (vgl. F.M., Z. 136-142). Dies wird aber auch von Studierenden mit einer Hörbeeinträchtigung als wesentliches Problem thematisiert. Die Studierende R.A. drückt sich dabei folgendermaßen aus:

> *„dass da eben aktuelle Unterlagen aufliegen, dass die auch gut erreichbar sind, dass man jetzt nicht herumsuchen muss oder eben die Studenten fragen muss, könntest du mir das borgen, dass es eben vom Professor vielleicht ein Entgegenkommen geben könnte, dass er die PowerPoint Folien oder was auch immer aktualisiert immer und (...) gut griffbereit sind auch. Weil hörbeeinträchtigte Menschen müssen danach oft die Inhalte noch einmal durchgehen, ob sie das verstanden haben, weil sie einfach verschiedene Wörter (...) nicht alles verstehen eben, also hundert prozentig, und die Zusammenhänge dann auch oft nicht nachvollziehbar sind, dass sie dann danach noch einmal nachlesen müssen, aha, so war das*“ (R.A., Z. 235-243).

Außerdem wäre es von Vorteil, wenn nach einer Lehrveranstaltung noch eine Person für Nachfragen bereit wäre (vgl. R.A., Z. 243f.). Ein weiterer Punkt, der besonders für Studierende mit Hörbehinderungen relevant ist, ist die visuelle Aufbereitung bzw. Wiedergabe der in einer Lehrveranstaltung vermittelten Inhalte. Dabei sollte es auch Angaben zum Nachschlagen geben, wie z.B. Literaturangaben und Literaturtipps. Überdies sollte auch auf die Planung der Räume geachtet werden, da es für Studierende mit Hörbehinderung nicht möglich ist andere Studierende nach dem Weg zu fragen (vgl. R.A., Z. 241-255).

- Anmeldung zu Lehrveranstaltungen

Die Anmeldungen zu den Lehrveranstaltungen sind besonders für Studierende mit einer Sehbehinderung nicht immer ideal. So erwähnt die Studierende F.M., dass sie eine Lehrveranstaltung nicht besuchen konnte, da sie bei der Anmeldung nicht so schnell sein konnte wie alle anderen Studierenden (vgl. F.M., Z. 222). In Bezug auf die Anmeldung ist auch die Terminvereinbarung ein wichtiger Punkt. Eine Studierende mit einer Mobilitätsbehinderung bezieht sich dabei auf die relativ spät erfolgenden Angaben über Termine von Lehrveranstaltungen:

> *„Die werden, vor allem prüfungsvorbereitende Tutorien, eine Woche vorher, wenn überhaupt, ins Netz gestellt oder verschickt halt, und das ist manchmal zu wenig Zeit für mich, weil das außertourliche Termine sind, die ich extra organisieren muss, für die persönliche Assistenz am Arbeitsplatz aber auch schauen muss, dass der Raum passt usw. Und wenn das relativ kurzfristig ist, dann (...) da hab ich schon einmal selbstständig versucht, vorher zu fragen, ob sie schon wissen, weil ich eben im Rollstuhl sitze und weil ich es eben gerne wissen möchte, aber da ist es noch nicht festgestanden"* (K.S., Z. 395-402).

- Abhaltung von Lehrveranstaltungen

Besonders geblockte Lehrveranstaltungen scheinen immer wieder Probleme aufzuwerfen. Ähnlich wie bereits das Problem mit den Liftanlagen angegeben wurde, verweist auch der Studierende S.C. auf einen weiteren Bereich:

> *„[…]und tagsüber waren die Gebärdensprachdolmetscher da, das war super, und am Abend waren die weg und ich war als einziger gehörlos in einer großen Gruppe von Hörenden. Wenn die in der Gruppe geredet haben, habe ich nie etwas verstanden, habe ich mich immer zurückziehen müssen, und das war scheiße"* (S.C., Z. 452-455).

Zur Abhaltung von Lehrveranstaltungen wurde von einer Studierenden mit Sehbehinderung noch angemerkt, dass es für sie problematisch ist, wenn Lehrveranstaltungen überfüllt sind. Für sie ist ein Sitzplatz mit der Möglichkeit ihren Laptop abzustellen wichtig (vgl. F.M., Z . 214-220). Die Problematik mit überfüllten Hörsälen wurde auch von einer Studierenden mit einer Hörbehinderung angeführt. Für sie war dies immer eine große Hürde, da sie dadurch häufig keinen Idealen Sitzplatz bekommen hat, bei dem sie auch auf den Mund der Vortragenden achten hätte könne. Überhaupt empfand sie es als schwierig, den Vortragenden auf den Mund zu schauen und gleichzeitig auch noch mitzuschreiben. Mikrofone konnten hier zwar eine Hilfe bieten, waren jedoch häufig nicht vorhanden oder nicht funktionstüchtig (vgl. R.A., Z. 73-82).

Auch Prüfungsmodalitäten wurden im Zuge der Barrierefreiheit thematisiert: Eine Studierende führt es als belastend an, wenn Prüfungsmodalitäten nicht klar geregelt wurden. Einerseits ist die individuelle Anpassung der Prüfungsmodalitäten an die Bedürfnisse der Studierenden sehr positiv zu sehen, andererseits kann es aber auch zur Belastung werden, wenn bis kurz vor der Abhaltung der Prüfung die Modalitäten nicht klar geklärt sind (vgl. K.K., Z. 125-134).

Auch die Studierende K.S. erzählt von einer problematischen Lehrveranstaltung. Da es sich dabei um einen sehr komplexen Inhalt handelte und dieser von der Lehrveranstaltungsleiterin sehr schnell vorgetragen wurde, war es ihrer Assistentin nicht wirklich möglich mitzuschreiben. Auch für andere Studierende war diese Situation sehr prekär. Es wurden verschiedene Mitschreibmöglichkeiten ausprobiert, die aber nicht funktionierten. Zusätzlich wurde mittler-

weile die Lehrveranstaltungsleiterin um die Erlaubnis gebeten, die Lehrveranstaltung via Diktiergerät aufzuzeichnen. Dies war allerdings nicht möglich (vgl. K.S., Z. 121-148).

Weitere Anmerkungen zur Barrierefreiheit an der KF Universität Graz

Von drei Studierenden mit Sehbehinderung wurde die KF Universität Graz insgesamt als sehr vorbildlich und einigermaßen barrierefrei bezeichnet. Auch eine Studierende mit einer Mobilitätsbehinderung sieht die Universität als einigermaßen barrierefrei an (vgl. K.K., Z. 149f.).Von einigen Studierenden wird gesagt, dass sie anderen Studierenden mit einer Behinderung eher zu einem Studium in Graz raten würden, da hier das System ihren Bedürfnissen am ehesten nachkommt (z.B. K.S., Z. 360ff.).Grundsätzlich kann gesagt werden, dass sich besonders Studierende mit einer Sehbeeinträchtigung aus keinem Bereich der KF Universität ausgeschlossen fühlen. Bemühungen zu einer barrierefreien Gestaltung scheinen somit vorhanden zu sein, eine Umsetzung ist jedoch nicht immer so einfach.

> *„Treffend zu beschreibend (...) es gibt Bemühungen, die werden aber (...) teilweise können sie sie nicht umsetzen, oder sie werden, Lifte, Treppenlifte, usw., nicht kontrolliert, ob sie auch funktionieren*“ (K.K., Z. 235ff.).

Besonders das Zentrum Integriert Studieren scheint einen wesentlichen Beitrag dazu zu leisten und wurde von zwei Studierenden mit Sehbehinderung und einer Studierenden mit einer Mobilitätsbeeinträchtigung explizit als Grund für die Barrierefreiheit genannt (vgl. F.M., Z. 85ff.; K.J., Z. 155ff.; K.S., Z. 208ff.). Zum einen ermöglicht dies eine Überarbeitung von Skripten, Unterlagen und Büchern in eine für sie lesbare Form und zum anderen werden vom ZIS die Lehrenden/Vortragenden/ProfessorInnen über die Anwesenheit der Studierenden mit einer Behinderung in ihrer Lehrveranstaltung informiert (vgl. F.M., Z. 85-92). Dadurch können sich diese den Bedürfnissen der Studierenden entsprechend verhalten. Zur Unterstützung durch das ZIS wurde jedoch bereits in der Auswertungskategorie Unterstützung einiges erwähnt. Auf die Studienbedingungen für Menschen mit Hörbehinderungen scheinen sich viele dieser bereits positiv genannten Bereiche nicht zu beziehen. Ein Interviewteilnehmer benennt die Bereiche, aus denen sich Studierende mit einer Hörbeeinträchtigung ausgeschlossen fühlen. Er geht dabei besonders auf ÖH Veranstaltungen und Informationsveranstaltungen ein. In diesem Jahr wurde eine Informationsveranstaltung zur ÖH Wahl zum ersten Mal gedolmetscht, jedoch nur eine einzige Veranstaltung (vgl. S.C., Z. 308-318). Der Beginn eines Studiums ist seiner Meinung nach besonders für Menschen mit Hörbehinderungen schwierig. Den Grund dafür verortet er aber nicht an der Universität:

> *„Man müsste 20 Jahre zurückgehen, das fängt ja bei gehörlosen Kindern schon von klein auf an, ihre Bildung stärken und forcieren und fördern, weil wenn sie eine ganz schlechte Bildung bekommen, dann geht sowieso niemand mehr studieren. Das heißt, man muss von vorne an beginnen, das Schulsystem muss sich dafür ändern. Wenn sich da dann einiges positiv ändert, dann ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass es immer mehr und mehr gehörlose Studierende gibt"* (S.C., Z. 375-380).

Das Studium wird anschließend laut S.C. von mehreren Faktoren beeinflusst, wobei besonders am Anfang das Erfahren von ersten Informationen eine große Hürde darstellt:

> *„Weil Informationsveranstaltungen werden nur in Lautsprache abgehalten, diese Informationen bekomme ich nicht, da habe ich schon einmal meine größte Barriere, und da kann es schnell passieren, dass man dann die Motivation verliert fürs Studieren. Aber wenn z. B. Gebärdensprachdolmetscher eingesetzt werden oder Personen, Mitarbeiter bei der Studienabteilung gibt, die die Gebärdensprache können, wenigstens ein bisschen, dann ist schon sehr geholfen"* (S.C., Z. 383-388).

Er sieht es als besonders wünschenswert an, wenn in sämtlichen Fakultäten ein paar MitarbeiterInnen mit Gebärerdensprachkenntnissen arbeiten würden. In der Auswertungskategorie Unterstützung wurde bereits erwähnt, dass die Organisation von DolmetscherInnen eine mühsame Prozedur ist. Herr S.C. sieht es als problematisch an, dass die Finanzierung solcher DolmetscherInnen häufig nicht bereits zu Beginn genau geklärt ist. Es muss jedes Jahr aufs Neue ein Antrag gestellt werden, wobei es laut S.C. sinnvoller wäre, wenn ein Antrag für die gesamte Mindeststudienzeit gestellt werden könne (vgl. S.C., Z. 383-400; Z. 413ff.). Außerdem spricht er auch ein weiteres Thema an, dass er besonders auf das Pädagogik Studium bezieht. Seines Erachtens müsse besonders in Studien, in denen auch Menschen mit Hörbehinderungen studieren, Sensibilisierungsarbeit geschehen. In pädagogischen Bereichen, wie z.B. der Sonderpädagogik wäre es seiner Meinung nach ohne dies notwendig, das Thema Gehörlosigkeit genauer zu thematisieren. Sensibilisierungsarbeit würden den Kontakt zwischen Studierenden mit und ohne Hörbehinderungen erleichtern (vgl. S.C., Z. 413-426). Kontaktsituationen sind für Studierende mit einer Hörbehinderung ohne einer solchen Sensibilisierung sehr schwierig und unangenehm:

> *„Weil ich habe z. B. nicht den Mut gehabt, in eine größere Gruppe hineinzukommen und mitzureden, weil ich das Thema nicht gewusst habe. Aber wenn das Studenten schon wissen: aha, der S.C., ok, reden wir langsam, weil der S.C. möchte mitreden (...) weil ich würde mich nie trauen hinzugehen: du, redet bitte langsam (...) ich traue mich nicht. Aber wenn man sie sensibilisiert, dann wissen sie schon, wie sie damit besser umgehen können"* (S.C., Z. 464-469).

Eine Studierende mit Sehbehinderung nennt die Einstellungen vieler KollegInnen und MitarbeiterInnen als sehr schwierig. Ein Beispiel erzählt sie der Interviewerin erst nach Abschluss des Interviews beim gemeinsamen Verlassen des Raumes. Dabei kommt sie darauf zu sprechen, dass ihr einmal von ihren StudienkollegInnen Unterlagen und Mitschriften, die sie zuvor von ihrer persönlichen Assistenz bekommen hat, gestohlen wurden, während diese abwe-

send war. Als wünschenswert wurde außerdem noch die Errichtung von mehreren Computerplätzen genannt, die den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen entsprechen. Außerdem soll die Funktionstüchtigkeit von Liften regelmäßig überprüft werden (vgl. F.A., Z. 179ff.). Eine Studierende erwähnte als Wunsch noch eine verpflichtende Beratung für zukünftige Studierende mit Behinderungen.

> *„Das jeder die Möglichkeit wahrnehmen soll, am Anfang, weil einem viel erspart bleiben würde. Und ich weiß selber, dass man gerne selbstständig sein würde, auch wenn man eine Behinderung hat. Aber dass das ganz hilfreich wäre und sich viele Leute viel Ärger ersparen würden, wenn sie so was in Anspruch nehmen würden“* (S.S., Z. 251-255).

Ihrer Meinung nach soll bei der Inskription bereits nach einer Behinderung gefragt werden:

> *„Das wäre das Hackerl, das sie bei der Anmeldung einführen müssten. Behinderung ja oder nein. Und dann wird die E-Mail Adresse ans Behindertenreferat der ÖH weitergegen und die könnte die Leute anschreiben, dass es eben von Nützen wäre, wenn sie sich da beraten lassen würde. So würde ich mir das vorstellen“* (S.S., Z. 260-264).

Ein weiterer Wunsch einer Studierenden richtet sich an die räumliche Gestaltung der Universitätsgebäude: So wäre es wünschenswert, wenn alle Räume mit einer Induktionsschleife ausgestattet und besser abgedämmt wären (vgl. R.A., Z. 145-149).

Zum Abschluss dieser Kategorie soll eine von einem Interviewteilnehmer genannte Idealvorstellung der KF Universität genannt werden:

> *„Die Uni wäre (...) [überlegt] die Uni wäre irgendwo, wo es komplett ruhig ist, wo keine nervigen Autos und keine nervigen Rettungswägen unterwegs sind, sondern wo man sich darauf konzentrieren kann, Wissen sich anzueignen, weiterzugeben, wo Menschen intelligent sind, wo Menschen auf einander Rücksicht nehmen, wo Menschen auch probieren, miteinander etwas zu schaffen und nicht gegeneinander, weil beim Großteil ist es ja so, dass einfach so ein Konkurrenzkampf, auch schon von der Uni selber, hergestellt wird, dass man sich gegenseitig fast schon fertig macht. Also in meiner Uni, in meiner Traumuniversität würde jeder mit einem gesunden Menschenverstand arbeiten und nicht gegen den gesunden Menschenverstand, wie es ja meistens ist, leider Gottes“* (K.J., Z. 305-313).

7. Beantwortung der Forschungsfragen

(Scheiner)

Wie gestaltet sich der Zugang zu den Lern- und Bildungsangeboten der Universitäten? Gab es Barrieren/Schwierigkeiten beim Zugang? Wenn ja, welche?

Dabei kann sowohl auf den Einstieg in das Studium, als auch auf den Zugang zu den einzelnen Lehrveranstaltungen eingegangen werden. Der Einstieg in das Studium war für viele der befragten Personen mit Schwierigkeiten und Hürden verbunden. Besonders der Umstieg von einem Schulsystem in das System der Universität schien für viele der befragten Studierenden kein einfacher Schritt gewesen zu sein. Da nur zwei TeilnehmerInnen erzählten, dass sie den Einstieg ins Studium nicht als schwierig empfunden haben, kann hier von einer entscheidenden Hürde ausgegangen werden. Die Einstiegsbarrieren lagen sowohl in den baulichen Gegebenheiten, als auch in dem hohen Organisationsaufwand, dem schwierigen Informationszugang und der Schwierigkeit einen Überblick über das Gesamtsystem Universität zu erhalten. Außerdem kann auch vermutet werden, dass es für die befragten Studierenden der Aufbau von hilfreichen sozialen Kontakten nicht einfach war. Im Umgang mit diesen Barrieren entwickelten einige der TeilnehmerInnen bestimmte Strategien, die sich jedoch sehr voneinander unterschieden. Diese Aussagen der Studierenden lassen sich mit den Ergebnissen der im Kapitel II (Punkt 1.3.) thematisierten Studie zur sozialen Lage von gesundheitlich beeinträchtigten Studierenden in Verbindung bringen. Darin wird hervorgehoben, dass Studierende mit Beeinträchtigungen im Verlauf ihres Studiums häufiger mit Schwierigkeiten konfrontiert werden als Studierende ohne Beeinträchtigungen. Überfüllte Hörsäle, unzureichender Informationszugang über das Studium und ein hoher Organisationsaufwand wurde auch von den TeilnehmerInnen dieser Untersuchung genannt.

Auch die Tatsache, dass bei der Wahl der Hochschule anscheinend bereits vor Studienbeginn Informationen bezüglich der Barrierefreiheit eingeholt werden, zeigt sich sowohl in der hier vorliegenden Untersuchung, als auch in der im Kapitel II (Punkt 1.3.) angeführten Studie. Einige der an der KF Universität Graz befragten Studierenden verwiesen besonders auf die in Graz angebotenen Unterstützungsleistungen. Natürlich spielt dabei auch die jeweiligen Bedürfnisse der Studierenden eine große Rolle.

Welche Rolle spielen soziokulturelle Faktoren?

Die Auswirkungen von soziokulturellen Faktoren kann aufgrund der kleinen Stichprobenzahl nur schwer ermittelt werden. Zu den soziokulturellen Faktoren kann insgesamt gesagt werden, dass die meisten TeilnehmerInnen während ihrer Studienzeit nicht berufstätig waren. Eine ganzjährige Berufstätigkeit wurde nur von einem Studierenden angegeben, während ein anderer Teilnehmer auf einige Sommerjobs verwies. Auch die Eltern der TeilnehmerInnen sind bis auf eine Ausnahme berufstätig oder bereits in Pension. Eine Studierende gab an, dass ihre Mutter nicht erwerbstätig ist. Zur Wohnsituation ist zu sagen, dass die Studierenden entweder noch bei ihren Eltern wohnen oder in die Nähe des Studienortes gezogen sind. Zwei TeilnehmerInnen wohnen gemeinsam mit ihrem Lebenspartnern/ihrer Lebenspartnerin. Acht der zehn TeilnehmerInnen lebten zum Interviewzeitpunkt in keiner partnerschaftlichen Beziehung. Eine Person gab an verheiratet zu sein und eine andere, dass sie in einer Beziehung lebt. Diese beiden TeilnehmerInnen unterschieden sich auch in ihren Antworten auf die Frage nach Kindern. Die verheiratete Interviewperson ist bereits zweifacher (bald dreifacher) Vater und die in einer Partnerschaft lebende Interviewteilnehmerin war zum Interviewzeitpunkt schwanger. Alle anderen TeilnehmerInnen verneinten die Frage nach eigenen Kindern.

Wie kommen Studierende mit Behinderung zu den fürs Studium relevanten Informationen? Inwieweit erleichtert der Einsatz von neuen Medien den Zugang zur Universität?

Informationen wurden von den Studierenden grundsätzlich durch die Verwendung von Neuen Medien, persönlichen Gesprächen, Selbststudium und durch außeruniversitären und universitären Unterstützungsleistungen bezogen. Neue Medien scheinen den Zugang zu wesentliche Informationen zu erleichtern. Doch deren Verwendung bergen für manche Studierende auch gewisse Probleme in sich. So wurde besonders von Studierenden mit Sehbeeinträchtigung erwähnt, dass die Online Anmeldungen über UGO zu verlorenen Semestern führen. Studierenden mit einer Sehbehinderung ist es unmöglich, bei der Anmeldung genauso schnell (bzw. auch noch schneller) mit der Maustaste auf das entsprechende Feld zu klicken wie ihre sehenden KollegInnen. Daher kamen zwei der vier befragten Studierenden mit einer Sehbehinderung zu Beginn auch nicht in die gewünschten Lehrveranstaltungen. Aufgrund von straffen Voraussetzungsketten kann dies zu einer erheblichen Verlängerung der Studienzeit führen.

Welche Rolle nimmt das soziale Umfeld im Studium ein?

Das soziale Umfeld nimmt bei den befragten TeilnehmerInnen zu einem großen Teil nur eine geringe Rolle ein. Von den zehn InterviewteilnehmerInnen geben sechs an, dass sie außerhalb des Studiums keinerlei Kontakt mit Ihren StudienkollegInnen haben. Außerdem wird innerhalb der Interviews auch immer wieder erwähnt, dass der Kontaktaufbau zu StudienkollegInnen nicht einfach ist. Dies kann an mehreren Gründen liegen. Einerseits wird eine fehlende Sensibilisierung der Studierenden für die Bedürfnisse von ihren StudienkollegInnen angeführt. Aber auch bauliche Gegebenheiten tragen zu fehlenden sozialen Kontakten bei (so erwähnt eine Studierende, dass sie sich aufgrund der Raumstruktur von den anderen KollegInnen abgeschnitten fühlt). Außerdem sind Studierende mit einer Behinderung häufig mit ihrer persönlichen Assistenz unterwegs, die auch bei der Unterstützung im Studium von den befragten Personen als wichtiger Faktor aufgezählt wird. Insgesamt kann gesagt werden, dass der Aufbau von sozialen Kontakten für die befragten Personen eine Schwierigkeit darstellt.

Gibt es spezielle Unterstützungssysteme?

Durch eine theoretische Auseinandersetzung und durch die Interviews wurde bestätigt, dass es einige universitäre und außeruniversitäre Unterstützungsleistungen gibt. Besonders hervorgehoben wurde dabei immer wieder das Zentrum Integriert Studieren, welches im Laufe dieser Arbeit schon sehr ausführlich beschrieben wurde. Diese Institution wird nicht nur von der KF Universität selbst sehr hervorgehoben, sondern auch von den befragten Personen genannt und sehr gelobt. Auffallend ist dabei, dass besonders Studierende mit einer Sehbehinderung auf dieses Zentrum zu sprechen kommen, während die Befragten mit einer Hörbehinderung teilweise nicht einmal darüber Bescheid wussten. Die Gründe dafür können sehr unterschiedlich sein. Einer der Befragten hatte dabei jedoch eine Vermutung und führt zwei seiner Meinung nach relevante Aspekte an. Zum einen wollen seiner Meinung nach Studierende mit einer Hörbehinderung ihre Behinderung nicht immer offen zeigen. Zum anderen wollen sie sich auch ihre Selbstständigkeit selbst beweisen (vgl. S.C., Z. 190f.). Andererseits zielen die Maßnahmen aber auch sehr auf Studierende mit Seh- und Mobilitätsbehinderungen ab (vgl. S.C., Z. 281ff.). Somit ist in Bezug auf Unterstützungsleistungen besonders noch für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen ein großer Aufholbedarf vorhanden.

Wie wirkt sich ihre Behinderung auf den Studienalltag der Studierenden mit Behinderung aus?

Einen *typischen* Studientag gibt es bei den befragten Personen nicht. Es kann vermutet werden, dass dies ähnlich wie bei anderen Studierenden ist. Wie zu erwarten war, ist der Studienalltag der befragten Studierenden von vielerlei Barrieren gekennzeichnet. Dabei nimmt die Art der Beeinträchtigung eine große Relevanz ein. Für Studierende mit einer Sehbehinderung wurden anscheinend viele Unterstützungsmöglichkeiten eingerichtet, obwohl auch von ihnen Mobilitäts- und Informationsbarrieren benannt werden. Dahingegen klagen Studierende mit einer Hörbehinderung über eine mangelnde Unterstützung, die einerseits von ihnen in einer mangelnde Ausstattung der Universitätsgebäude, andererseits aber auch in einer mangelnden Verortung der Gebärdensprache im Universitätsbereich und im hohen organisatorischen Aufwand mit GebärdendolmetscherInnen gesehen wird. Studierende mit einer Mobilitätsbehinderung beziehen sich im Unterschied dazu hauptsächlich auf die bauliche Barrierefreiheit, die angeblich noch immer nicht zu 100% gegeben ist. Als problematisch wird dabei von diesen Studierenden nicht nur eine mangelnde Gebäudeausstattung angesehen, sondern auch eine mangelnde Überprüfung der Ausstattung.

Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass von den zehn Personen neun davon überzeugt sind, ihr Studium nicht in Mindeststudienzeit abschließen zu können. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich und können zum Teil sicher in den bauliche, formellen und informellen Barrieren gesehen werde. Dies wurde von den Studierenden nicht immer direkt angesprochen, kann jedoch aufgrund der zahlreich genannten Schwierigkeiten angenommen werden. Es werden von den Befragten aber auch andere Gründe genannt, wie z.B. Familie, Freizeit, Faulheit, Berufstätigkeit neben dem Studium, Informationsbarrieren, mangelnde soziale Verortung oder auch die Schwierigkeit des Studiums an und für sich. Trotzdem ist scheint es ein erstrebenswertes Ziel zu sein, auch wenn es für sie durchaus möglich wäre die doppelte Studienzeit zu verwenden. Der Studienalltag ist außerdem durch einen hohen Organisationsaufwand charakterisiert. Es zeigte sich, dass Studierende mit einer Behinderung viel Zeit und Kraft in die Organisation ihres Studiums stecken müssen. Räume erreichen, Informationen erhalten, Begleitpersonen managen, Materialien- und Unterlagen besorgen sowie eine Orientierung am Universitätsgelände sind wichtige Bereiche, mit denen sich die befragten Personen auseinandersetzen mussten bzw. müssen. Auch die Abänderung von Prüfungssituationen und das Besorgen von Materialien wird als wesentliche Anforderung im Studienalltag thematisiert.

Dies deckt sich zum Teil auch mit den Ergebnissen der *Studie zur Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender*. Auch bei diesen Ergebnissen werden Verzögerungen im Studium mit den Beeinträchtigungen der Studierenden und den damit einhergehenden Barrieren in Zusammenhang gebracht. In dieser Studie wird außerdem eine Vielzahl an Schwierigkeiten genannt, mit denen sich Studierende mit Behinderungen konfrontiert fühlen. Die dabei angeführten Aspekte lassen sich zum Teil auch mit den im vorliegenden Forschungsprojekt gewonnen Erkenntnissen in Verbindung setzten (vgl. Kapitel II, Punkt 1.3.). Im Allgemeinen hat sich dabei aber gezeigt, dass sich besonders für Studierende mit Sehbehinderungen sehr viel verbessert hat. Auch im Bereich der baulichen Barrierefreiheit hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Die Befragten betonen immer wieder den Aspekt, dass die Bedürfnisse der einzelnen Studierenden sehr unterschiedlich sind und es daher auch schwierig ist, auf alle Bedürfnisse einzugehen.

Wie sieht die Selbstwahrnehmung/Selbsteinschätzung von Studierenden mit Behinderung aus?

Hier unterschieden sich die einzelnen Befragten sehr. Wie bereits in der Auswertungskategorie *Selbstwahrnehmung* beschrieben, thematisierten einige InterviewteilnehmerInnen ihre Beeinträchtigung nicht als eine Behinderung und machten Faktoren aus der Umgebung dafür verantwortlich. Andere dahingegen empfanden ihre Beeinträchtigung tatsächlich als Behinderung oder waren sich darüber nicht ganz im Klaren. Es zeigte sich bei den befragten TeilnehmerInnen die Tendenz, dass für das Empfinden einer Behinderung gesellschaftliche Faktoren eine große Rolle spielen. Die im zweiten Kapitel erarbeitete Relativität von Behinderung (vgl. Cloerkes 1997, S. 8) findet sich in den Aussagen der InterviewteilnehmerInnen wieder (vgl. Kapitel II, Punkt 2.2.2). Die von Cloerkes dabei erwähnten vier Bereiche (Zeitliche Dimension, Subjektive Auseinandersetzung, verschiedene Lebensbereiche und Lebenssituation, Soziale Reaktionen) können in den Aussagen eindeutig wiedergefunden werden:

- **Zeitliche Dimension**: Es zeigt sich in den Interviews klar, dass eine Behinderung nicht immer als solche empfunden werden muss. Viele der Teilnehmer empfinden es nur dann als Behinderung, wenn sie von ihrem Umfeld in irgendeiner Art an der Verwirklichung ihrer Möglichkeiten *behindert* werden oder mit Hürden und Barrieren konfrontiert sind.
- **Subjektive Auseinandersetzung**: Viele InterviewteilnehmerInnen sehen für sie andere Möglichkeiten und Potentiale im Vordergrund stehen und weniger die Behinderung

an und für sich. Auffallen ist, dass Personen, die ihre Beeinträchtigung nicht als Behinderung erleben eher positive Aspekte anführen. Dahingegen werden von Personen, die ihre Beeinträchtigung tatsächlich als Behinderung ansehen eher negative Aspekte und Problematiken in den Vordergrund gestellt.

- **Verschiedene Lebensbereiche**: Eine Behinderung kommt nicht in allen Lebenssituationen gleich zum Tragen. Dies konnte im Zuge dieser Erhebung allerdings nicht genau thematisiert werden, da uns hauptsächlich nur ein Einblick in den Studienalltag gegeben wurde.
- **Soziale Reaktionen**: Ein wesentlicher Faktor sind jedoch soziale Reaktionen. Die InterviewteilnehmerInnen betonen immer wieder die Reaktionen von KollegInnen und Lehrenden/Vortragenden/ProfessorInnen, die ausschlaggebend für das Empfinden einer Behinderung sein können (vgl. Kapitel II, Punkt 2.2.2.).

Diese Auseinandersetzung mit der Selbstwahrnehmung der Studierenden können auch mit den im zweiten Kapitel erwähnten Problematiken des Begriffes *Behinderung* in Verbindung gesetzt werden. Es handelt sich dabei anscheinend um eine sehr subjektive und individuelle Kategorie, die von unterschiedlichen Faktoren abhängig ist. Tatsächlich von einer Behinderung zu sprechen ist somit schwierig, da dieser Begriff von jeder Person anders aufgefasst wird. Von einigen Befragten wird ihre Beeinträchtigung auch als etwas Normales und Alltägliches verstanden (vgl. Kapitel II, Punkt 2.2.2.). Die theoretische Erörterung und die Aussagen der InterviewteilnehmerInnen zeigen, dass bei der Begriff *Behinderung* von einer enormen Ungenauigkeit geprägt ist. Die Zuschreibung einer Behinderung ist ein komplexes Phänomen und hängt generell nicht ausschließlich von der körperlichen Beeinträchtigung ab. Soziale und umweltbedingte Faktoren sind für die Wahrnehmung ausschlaggebender.

Bezüglich der Selbstwahrnehmung muss noch angemerkt werden, dass viele der TeilnehmerInnen ihre Behinderung besonders hinsichtlich der Arbeitsmarktchancen als etwas empfinden, dass durch zusätzliche Ausbildungen kompensiert werden muss. Auch wenn sich dies bei sehr vielen TeilnehmerInnen zeigt, so sind es besonders weibliche Studierende, deren Aussagen in diese Tendenz interpretiert werden können. Dies entspricht auch dem im theoretischen Teil erarbeiteten Zusammenhang zwischen Behinderung und Geschlecht: Dabei wurde herausgearbeitet, dass Frauen mit Behinderungen zwar meist über eine bessere Ausbildung verfügen, dennoch eher von Armut und schlechten Arbeitsmarktchancen betroffen sind. Außerdem wurde im theoretischen Teil noch betont, dass Frauen mit Behinderungen im Laufe ihrer Sozialisation einen erhöhten Leistungsanspruch an sich selbst entwickeln. Dies kann mit dem Ergebnis der Untersuchung dieser Masterarbeit in einen Zusammenhang gebracht werden.

IV. RESÜMEE:

Bildung für alle – Realität oder Utopie?

(Hagn)

Mit dem Symbol der Person in einem Rollstuhl (weiß) auf blauem Hintergrund verknüpfen die meisten Menschen unterbewusst und automatisch den Begriff *Behinderung*. Diese Assoziation bewirkt, dass im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung meist zuerst an Menschen mit Körperbehinderungen gedacht wird – wie die in dieser Arbeit präsentierten Statistiken belegen, nicht zu Unrecht, denn Probleme mit der Mobilität sind die in Österreich mit Abstand am häufigsten genannte Art einer dauerhaften Behinderung (13% der Gesamtbevölkerung, das bedeutet rund eine Million Menschen). Allerdings werfen dieselben Statistiken die Frage auf, weshalb ausgerechnet das Symbol einer im Rollstuhl sitzenden Person als Erkennungszeichen einer Behinderung Verwendung findet, da nur 0,6% der Gesamtbevölkerung, das sind ungefähr 50.000 Menschen, auf die Unterstützung durch einen Rollstuhl angewiesen sind. Die Begründung der Entscheidung für dieses Kategorisierungssymbol liegt nach Meinung der Verfasserin und des Verfassers dieser Arbeit in der Eindeutigkeit und allgemeinen Bekanntheit des Bildes. Nicht nur dieses Symbol erfreut sich seit Jahrzehnten ständiger Aktualität, sondern auch die Art des Umgangs der Bevölkerung mit Menschen mit Behinderungen ist ein stetig aktuelles Thema, letzteres wurde seit der Antike dokumentiert.

In der vorliegenden Arbeit werden die historische Entwicklung von der Extinktion über die Exklusion und die Separation hin zur Integration und schließlich zur Inklusion ebenso ausführlich behandelt wie die Bedeutung der Reformpädagogik, die sich mit der Französischen Revolution durchsetzte und entscheidend zu einem schrittweisen Paradigmenwechsel im Denken der Menschen ohne Behinderungen in Bezug auf die Behandlung von Menschen mit Behinderungen führte. Eine Behinderung wurde jedoch sowohl vor als auch nach der Französischen Revolution als eine Eigenschaft der betroffenen Person, als ein Fehler, den es zu beheben galt, gesehen. Die Bereitschaft, Menschen mit Behinderungen fortan am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu lassen und sie zu *fördern* anstatt sie nur zu *verwahren* oder gar zu töten, basierte folglich auf einem defizitorientierten Denkmuster der Menschen ohne Behinderungen. Diese basale Grundeinstellung, Behinderungen als etwas Negatives zu verstehen, hat die nachfolgenden Jahrhunderte überdauert und sich bis zum 21. Jahrhundert als bestimmende Betrachtungsweise im deutschsprachigen Raum behauptet. Erst im Laufe des vergangenen Jahrzehntes begann sich auch hierzulande der Inklusionsgedanke nach amerikanischem Beispiel durchzusetzen und an Bedeutung für die Gesamtbevölkerung zu gewinnen. Dieser Umdenkprozess, weg von einem defizitorientierten und hin zu einem ressourcenorientierten Denken, bewirkt, dass Menschen mit Behinderungen nicht länger als behindert auf Grund ihrer Behinderung, die eine gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben verhindert, betrachtet werden. Stattdessen werden nun die Gründe dafür, dass Menschen mit Behinderun-

gen in ihrem alltäglichen Leben behindert werden, in der Gesellschaft selbst sowie in den Strukturen und Bedingungen, die sie geschaffen hat, gesehen. Mit diesem Betrachtungswandel weg vom *behindert sein* hin zum *behindert werden* gehen zahlreiche (An-) Forderungen an die Mitmenschen, aber auch an die Politik und andere EntscheidungsträgerInnen einher. Viele dieser Forderungen, wie beispielsweise die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für alle Menschen, gehörten bereits zu den theoretischen Grundlagen der Integration, wurden aber nur zum Teil oder gar nicht in der Praxis realisiert. Der Ausschlussaspekt, welcher der Integration immanent ist und diese gleichzeitig erst notwendig macht, wurde in deren praktischer Umsetzung zum Beispiel in der Errichtung von Sonderschulen (separate Bildung) oder eigenen Wohn- und Pflegeheimen (separater Lebensbereich) deutlich. Durch dieses Separieren wurden Kategorisierungen (beispielsweise behindert/nicht behindert, RegelschülerIn/SonderschülerIn) vorgenommen, aber auch bereits bestehende Schemata wurden unreflektiert übernommen (zum Beispiel das Alter der Kinder als Zuteilungskriterium zu den entsprechenden Schulstufen). An diesen Punkten setzten die BefürworterInnen der Inklusion an, um die praktische Umsetzung der theoretischen Gedanken ohne Separationsbereiche zu gestalten. Zum Beispiel sollte nicht mehr das Alter darüber entscheiden, in welcher Schulstufe sich ein Kind wiederfindet, sondern dessen individuelle Fähigkeiten.

Als ein grundlegendes Kriterium, um Inklusion realisieren zu können, gilt die Barrierefreiheit, wobei hierbei nicht nur bauliche Maßnahmen angesprochen werden. Selbstverständlich sind barrierefrei gestaltete Gebäude und Räumlichkeiten sowohl in Kindergärten und Schulen als auch in Universitäten, Fachhochschulen und anderen Erwachsenenbildungseinrichtungen vorauszusetzen und einzufordern, um inklusive Bildung anbieten zu können. Den Fokus auf die in dieser Arbeit thematisierten Arten von Behinderungen gerichtet, reichen die notwendigen baulichen Maßnahmen beispielsweise von stufenfrei zugänglichen Klassen und Hörsälen für Menschen mit Mobilitätsbehinderung über Orientierungshilfen in Brailleschrift für Menschen mit Sehbehinderungen bis hin zu Induktionsschleifen in den Räumen für Menschen mit Hörbehinderungen. In den, von der Verfasserin und dem Verfasser der vorliegenden Arbeit durchgeführten, Interviews wurde allerdings von InterviewpartnerInnen darauf hingewiesen, dass der Begriff *Barrierefreiheit* nicht für alle Menschen, die dieselbe Art von Behinderung (zum Beispiel Mobilitätsbehinderungen, die der Unterstützung durch einen Rollstuhl bedürfen) aufweisen, dasselbe bedeutet. So können durch die Ursache der Behinderung sowie den Zeitpunkt, seit welchem dieser Mensch die Mobilitätsbehinderung aufweist (beispielsweise von Geburt an auf Grund einer Krankheit oder wegen einer Querschnittslähmung in Folge eines Unfalls im Erwachsenenalter), unterschiedliche individuelle Bedürfnisse entstehen, die

sich nicht durch allgemeine Kriterien der baulichen Barrierefreiheit für jeden Menschen zu 100 Prozent erfüllen lassen.

Barrierefreiheit geht allerdings weit über bauliche Aspekte hinaus. Um barrierefreie Bildung sicherstellen zu können, müssen auch die Inhalte der Studien barrierefrei aufbereitet werden. Im Falle der Grazer Karl-Franzens-Universität leistet hierbei das Zentrum Integriert Studieren (ZIS) vor allem für Menschen mit Sehbehinderungen enorme Unterstützungsarbeit, wie der Verfasserin und dem Verfasser von ihren InterviewpartnerInnen mehrfach versichert wurde. Als Beispiele wurden insbesondere das Aufbereiten von Lernunterlagen sowie die Hilfe bei Ansuchen an Lehrende (zum Beispiel für adaptierte Prüfungsmodalitäten). Aber auch Studierenden mit Mobilitätsbehinderungen steht das ZIS tatkräftig zur Seite, indem es für die Abhaltung der Lehrveranstaltungen in stufenfrei zugängigen Hörsälen sorgt und sich gegebenenfalls auch um das Einrichten von Extraplätzen neben den Türen kümmert. Die InterviewpartnerInnen mit Mobilitätsbehinderungen nannten außerdem ebenfalls die Hilfe bei Gesprächen mit Lehrenden als eine wichtige Unterstützungsmaßnahme. Somit kann das ZIS als ein Bereich der Karl-Franzens-Universität Graz bezeichnet werden, in dem Bildung für alle Menschen bereits in die Realität umgesetzt werden konnte.

Selbstverständlich würde das ZIS auch Studierende mit Hörbehinderungen in ihrem Studium unterstützen, allerdings erhielten die Verfasserin und der Verfasser dieser Arbeit bei ihrem persönlichen Ersuchen um die Versendung des E-Mails zur Stichprobengewinnung die Auskunft, dass sie nicht mit Antworten von Studierenden mit Hörbehinderung rechnen sollten. Der Grund hierfür liegt im Bestreben nahezu all dieser Studierenden, ihr Studium ohne fremde Hilfe zu meistern, da ihre Behinderung nicht auf den ersten Blick zu erkennen ist. Um eventuellen Stigmatisierungen als Studierende/r mit Behinderung zu entgehen, versuchen die Betroffenen zumeist, ihre Hörbehinderung zu verbergen, weshalb sie nicht mit dem ZIS in Kontakt treten und somit auch nicht in dessen Mailverteiler aufscheinen. Darin könnte eine Mitursache dafür liegen, weshalb sich nicht nur die Anstrengungen des ZIS, sondern auch jene der Karl-Franzens-Universität Graz im Allgemeinen – den Blick auf die drei in der vorliegenden Arbeit diskutierten Arten von Behinderungen richtend – zumindest dem Anschein nach vorrangig auf Menschen mit Seh- und Mobilitätsbehinderungen konzentriert werden und die Belange der Studierenden mit Hörbeeinträchtigungen beinahe vollkommen unbeachtet bleiben. Diese Problematik zeigt sich zum einen in Publikationen der Karl-Franzens-Universität Graz, wie beispielsweise dem Nachhaltigkeitsbericht der Universität aus dem Jahr 2008, in dem Studierende mit Hörbehinderungen gar nicht erwähnt werden, obwohl die AutorInnen Zimmermann und Risopoulos die Grazer Universität im Bericht als *Lebenspartnerin*

für alle Studierenden bezeichnen. Zum anderen wurde der Verfasserin und dem Verfasser der vorliegenden Arbeit auch in den Interviews mehrfach erzählt, dass von Seiten der Universität praktisch für Studierende mit Hörbehinderungen nichts getan werde. So würde sich beispielsweise eine/r der Interviewten mit Hörbehinderung sehr wünschen, dass die Universität in jeder Abteilung oder zumindest in jedem Fachbereich eine Person beschäftigt, die der Österreichischen Gebärdensprache mächtig ist und Fragen der Studierenden beantworten kann. Ein Vorschlag, dessen praktische Umsetzung der Verfasserin und dem Verfasser dieser Arbeit als problemlos realisierbar und keinesfalls utopisch erscheint und einen weiteren Schritt in Richtung barrierefreies Studieren bedeuten würde.

Neben den Unterstützungsmaßnahmen des ZIS greift ein Großteil der interviewten Studierenden auf die Hilfe des Vereins Easy zurück. Die Unterstützung erfolgt zumeist in Form von persönlichen AssistentInnen am Arbeitsplatz oder von Begleitpersonen, die die Studierenden von zu Hause abholen und sie nach dem Besuch der Universität auch wieder nach Hause zurückbringen.

Wie wichtig barrierefreie Bildung ist, zeigen auch Projekte an anderen Universitäten Österreichs, wie beispielsweise die BIDOK, die barrierefreie Onlinebibliothek der Universität Innsbruck, oder das Projekt GESTU der Technischen Universität Wien, das Studierenden mit Gehörlosigkeit ein barrierefreies Studieren ermöglichen.

Der Entwicklungsprozess unseres Systems hin zu einer inklusiven, barrierefreien Gesellschaft lässt sich nicht aufhalten und wird in den kommenden Jahren weiter an Gewichtung und Relevanz gewinnen. Da in den letzten Jahren auch die Politik auf diese Thematik aufmerksam geworden ist und die Forderungen der Bevölkerung nach einem barrierefreien (Bildungs-)Leben für alle Menschen stetig zunehmen, stehen die Chancen für Menschen mit Behinderungen gut, künftig ein (Bildungs-)Leben ohne das Ausschlusskriterium *Behinderung* führen zu können. Die vorliegende Arbeit konnte im spezifischen Fall der Karl-Franzens-Universität Graz und mit dem Fokus auf drei Arten von Behinderungen aufzeigen, dass Bildung für alle Menschen zum Teil bereits in die Realität umgesetzt worden ist, dass aber nach wie vor in zahlreichen Bereichen Handlungsbedarf besteht. Auch wenn viele Arten von Behinderungen, die immer wieder neue Anforderungen an und Herausforderungen für Bildungsorganisationen darstellen, in dieser Arbeit keine Berücksichtigung fanden, erscheint der Verfasserin und dem Verfasser ein inklusives, barrierefreies (Bildungs-)Leben aber in keinem Fall utopisch.

Das gemeinsame Ziel aller muss die schnellstmögliche Verwirklichung eines wirklich barrierefreien (Bildungs-)Lebens für alle Menschen in allen Bereichen sein. Ein Beitrag, den die

Verfasserin und der Verfasser dieser Arbeit zu diesem Ziel leisten können, ist die Bewusstseinsbildung der Bevölkerung, das Anderssein zwar als solches zu erkennen, diesem jedoch mit Wertschätzung entgegenzutreten. Janschitz bringt dies mit einem alten chinesischen Zitat auf den Punkt:

„‚Wenn du verstehst, dass andere anders sind als du, dann fängst du an, weise zu werden‘“ (Janschitz 2012, S. 225).

Literatur

Ahrbeck, Bernd (2011): Der Umgang mit Behinderung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Amt der Steiermärkischen Landesregierung (2012): Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Aktionsplan des Landes Steiermark. Phase 1: 2012–2014. Online im Internet unter:http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/11682609_74834907/953a4222/Aktionsplan.pdf[07.08.2013].

Bielefeldt, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. 3. Auflage. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte. Online im Internet unter: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Essay/essay_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auflage3.pdf[14.01.2013].

Biewer, Gottfried (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Bintinger, Gitta/Eichelberger, Harald/Wilhelm, Marianne (2005): Von der Integration zur Inklusion. In: Grubich, Rainer u.a. (Hrsg.): Inklusive Pädagogik. Beiträge zu einem anderen Verständnis von Integration. 1. Auflage. Aspach/Wien: editioninnsalz.

Bleidick, Ulrich (1984): Pädagogik der Behinderten. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendliche. 5.Auflage. Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.

Bleidick, Ulrich (1999): Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer.

Bornemann, Brigitte (2011): Barrierefreiheit in digitalen Bibliotheken. In: Bekavac, Bernhard/Schneider, René/Schweibenz, Werner (Hrsg.): Benutzerorientierte Bibliotheken im Web. Usability-Methoden, Umsetzung und Trends. Berlin/Boston: Verlag de Gruyter Saur.

Bortz, Jürgen/**Döring**, Nicola (2009): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaften. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Bösl, Elsbeth (2012): Behinderung, Technik und gebaute Umwelt. Zur Geschichte des Barriereabbaus in der Bundesrepublik Deutschland seit dem Ende der 1960er Jahre. In: Tervooren, Anja/Weber, Jürgen (Hrsg.): Wege zu Kultur. Barrieren und Barrierefreiheit in Kultur- und Bildungseinrichtungen. Wien/Köln: Böhlau Verlag.

Bundesgesetzblatt I Nr. 82/2005 (NR: GP XXII RV 836 AB 1028 S. 115. BR: AB 7341 S. 724.) Absatz 1: Bundesgesetz über die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (BGStG). Online im Internet unter: http://www.ris.bka.gv.at/ Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2005_I_82/BGBLA_2005_I_82.pdf [24.09.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2009): Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008. Online im Internet unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/7/4/9/CH2092/CMS1359980335644/behindertenbericht_09-03-17.pdf [18.02.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2008): Menschen mit Beeinträchtigungen. Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzfragen im 4. Quartal 2007. Online im Internet unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/4/0/3/CH2247/CMS1321437783331/mikrozensus_2007.pdf [08.08.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2010b): UN-Behindertenrechts-Konvention. Erster Staatenbericht Österreichs. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Online im Internet unter: http://www.krischanitz-noebauer.at/doku/bmasknap/downloads/06_erster-staatenbericht-crpd--deutsche-fassu.pdf [18.02.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2010a): Ein blick 8: Gleichstellung. Orientierungshilfe zum Thema Behinderung. 5. Auflage. Wien: BMASK. Online im Internet unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/9/9/6/CH2092/CMS1313493134588/barrierefrei_einblick_heft8_2010_gleichstellung.pdf [17.2.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012a): Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012-2020. Strategie der Österreichischen Bundesregierung. Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Online im Internet unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/7/4/9/CH2092/CMS1359980335644/nap_web.pdf [25.06.2013].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012b): Evaluierung des Behindertengleichstellungsrechts. Wolkersdorf: Paul Gerin.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (o.J.): UN-Behindertenrechtskonvention. Online im Internet unter: http://www.bmask.gv.at/site/Soziales/Menschen_mit_Behinderungen/UN_Konvention_ueber_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen/ [18.02.2013].

Bürli, Alois (1997): Sonderpädagogik international. Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven. Luzern: Schweizer Zentralstelle für Heilpädagogik.

Cloerkes, Günther (1997): Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.

Dederich, Markus (2012): Ästhetische und ethische Grenzen der Barrierefreiheit. In: Tervooren, Anja/Weber, Jürgen (Hrsg.): Wege zu Kultur. Barrieren und Barrierefreiheit in Kultur- und Bildungseinrichtungen. Wien/Köln: Böhlau Verlag.

Drolshagen, Birgit (2012): Studieren ohne Barrieren. Der Weg zu „Hochschulen und Bibliotheken für Alle". In: Tervooren, Anja/Weber, Jürgen (Hrsg.): Wege zu Kultur. Barrieren und Barrierefreiheit in Kultur- und Bildungseinrichtungen. Wien/Köln: Böhlau Verlag.

Edinger, Susanne/**Lerch**, Helmut/**Lentze**, Christine (2007): Barriere arm – Realisierung eines neuen Begriffes. Kompendium kostengünstiger Maßnahmen zur Reduzierung und Vermeidung im Wohnungsbestand. Bauforschung für die Praxis. Stuttgart: IRB Verlag.

Euerle, Wolfgang (o.J.): Hören – ein besonderer Sinn. Online im Internet unter: http://www.hoeren-heute.de/hoeren.htm [04.09.2013].

EUROPÄISCHE KOMMISSION (2000): Charta der Grundrechte der europäischen Union (2000/C 364/01) Online im Internet unter: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf [18.06.2013].

Europäische Kommission (2010a): Behinderung und europäisches Recht zur Nichtdiskriminierung. Eine Analyse des Rechts zur Nichtdiskriminierung wegen Behinderung im Bereich der Beschäftigung und darüber hinaus. Luxembourg: Europäische Union. Online im Internet unter: http://www.non-discrimination.net/content/media/Disability%20and%20non%20discrimination%20law_DE.pdf[20.08.2013].

Europäische Kommission (2010b): Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen: Europäische Strategie zugunsten von Menschen mit Behinderungen 2010-2020: Erneuertes Engagement für ein barrierefreies Europa. Online im Internet unter: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:DE:PDF [18.06.2013].

Felkendorff, Kai (2003): Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerks, Günther (Hrsg.):Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg- <<Edition S>>, S. 25-52.

Firlinger, Beate (2003): Buch der Begriffe. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Integration: Österreich. Online im Internet unter: http://info.tuwien.ac.at/uniability/documents/Buch_der_Begriffe.pdf [05.01.2013].

Flick, Uwe (2010): Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 8. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 252-265.

Frisch, Gabriele/**Wagner**, Britta (2007): Barrierefreiheit als Basis für Mobilität. In: Stepina, Clemens K. (Hrsg.): Motivation Handicap?. Was vom Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 übrig blieb – Eine Ernüchterung. Wien: Verlag Edition Art & Science.

Grassauer, Christa/**Tangl**, Angela (2005): Zentrum Integriert Studieren, Universität Graz. Graz: Universität Graz.

Graumann, Sigrid (2012): Inklusion geht weit über „Dabeisein" hinaus – Überlegungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Pädagogik. In: Balz, Hans-Jürgen/· Benz, Benjamin/Kuhlmann, Carola (Hrsg.): Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien, S. 79-93.

Grimm, Jacob/**Grimm**, Wilhelm (1991): Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm. Band 1. München: S. Hirzel Verlag.

Grubich, Rainer (2005): Die Allgemeine Pädagogik nach Georg Feuser – Fundament und Ziel der Inklusiven Pädagogik. In: Grubich, Rainer u.a. (Hrsg.): Inklusive Pädagogik. Beiträge zu einem anderen Verständnis von Integration. 1. Auflage. Aspach/Wien: editioninnsalz.

Hähner, Ulrich (1997): Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. Fragmente zur geschichtlichen Entwicklung der Arbeit mit „geistig behinderten Menschen"

seit 1945. In: Hähner, Ulrich/Niehoff, Ulrich/Sack, Rudi/Walther, Helmut (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 25-51.

Hirschberg, Marianne (2003): Ambivalenzen in der Klassifikation. In: Ethik in der Medizin, Jhrg. 15./3, S. 171-179.

Hirschberg, Marianne (2005): Die Klassifikationen von Behinderung der WHO. Gutachten, erstellt im Auftrag des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW). 3. Auflage. Berlin: Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft.

Hopf, Christel (2010): Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 8. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 349-359.

Janschitz, Susanne (2012): Von Barrieren in unseren Köpfen und „Karten ohne Grenzen". Geographische Informationssysteme im Diskurs der Barrierefreiheit – ein Widerspruch in sich oder unerkanntes Potenzial. Wien/Berlin: LIT Verlag.

Karl-Franzens-Universität Graz (2013b): Barrierefreie Universität. Online im Internet unter: http://www.uni-graz.at/de/die-universitaet/interdisziplinaeres/barrierefreie-universitaet/[12.08.2013].

Karl-Franzens-Universität Graz (2013a):Uni für alle /Weiterbildung. Online im Internet unter: http://www.uni-graz.at/de/die-universitaet/interessierte/uni-fuer-alle-weiterbildung/[12.09.2013].

Karl-Franzens-Universität Graz/Österreichische HochschülerInnenschaft an der Universität Graz (o.J.): barrierefrei-studieren.at. Über uns. Online im Internet unter: http://barrierefrei-studieren.at/index.php?option=com_content&view=article&id=124&Itemid=11 [12.06.2013].

Kastl, Jörg Michael (2010): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien.

Klotz, Arnold (2011): Universität Innsbruck: Leitbild für barrierefreies Gestalten. Innsbruck: Verlag Studia.

Köbsell, Swantje (2010): Gendering Disability: Behinderung, Geschlecht und Körper. In: Jacob, Jutta/Köbsell, Swantje/Wollrad, Eske (Hrsg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Bielefeld: transcript Verlag, S. 17-33.

Kotthoff, Helga (2006): Sprache und Sprechen. In: Scherr, Albert (Hrsg.): Soziologische Basics. Eine Einführung für Pädagogen und Pädagoginnen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 164-169.

Kowal, Sabine/**O´Connell**, Daniel C. (2010): Zur Transkription von Gesprächen. In: Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 8. Auflage. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 437-446.

Kuckartz, Udo (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktualisierte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien GmbH.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Lee, Ju-Hwa (2012): Inklusion. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept von Andreas Hinz. 2. Auflage. Oberhausen: ATHENA-Verlag.

Leonhardt, Annette (2002): Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. München: UTB.

Lindmeier, Bettina/Lindmeier, Christian (2012): Pädagogik bei Behinderung und Benachteiligung. Band1: Grundlagen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Lingenauber, Sabine (2008) (Hrsg.): Normalität. Online im Internet unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/lingenauber-normalitaet.html[18.06.2013].

Maschke, Michael (2008): Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedstaaten. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien.

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Moser, Vera/**Horster**, Deflef (Hrsg.) (2012): Ethik der Behindertenpädagogik. Menschrechte, Menschenwürde, Behinderung. Eine Grundlegung. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Moser, Vera/**Sasse**, Ada (2008): Theorien der Behindertenpädagogik. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Paierl, Silvia (2009): Gender und Behinderung. Benachteiligungskonstellationen von Frauen mit Behinderung am Arbeitsmarkt. Online im Internet unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/paierl-gender.html [19.06.2013].

Przyborski, Aglaja/**Wohlrab-Sahr**, Monika (2010): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 3. Auflage. München: Oldenbourg (Lehr- und Handbücher der Soziologie).

Rau, Ulrike (Hrsg.) (2013): barrierefrei. bauen für die zukunft. 3. Auflage. Berlin/Wien: Beuth Verlag.

Reinders, Heinz (2011): Interview. In: Reinders, Heinz/Ditton, Hartmut/Gräsel, Cornelia/Gniewosz, Burkhard (Hrsg.): Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien, S. 85-98.

Robeck, Johanna (2012): Von der Segregation über Integration zur Inklusion. O.O.: Vindoona Verlag.

Sander, Alfred (2002): Von der integrativen zur inklusiven Bildung. Internationaler Stand und Konsequenzen für die sonderpädagogische Förderung in Deutschland. Online im Internet unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/sander-inklusion.html [31.07.2013].

Sander, Alfred (2004): Konzepte einer inklusiven Pädagogik. Zeitschrift für Heilpädagogik. Heft 5. Online im Internet unter: http://public.bscw-hfh.ch/d_2/bscw_archiv_d2/0508/Module%200508%20Holbereich/Module%20Psychomotorik/2B%20XX%20Psychomotorische%20Angebote%20f++r%20Gruppen/Konzepte%20einer%20inkl.%20P+%C3%B1dagogik%20von%20A.%20Sander,%20bereits%20ausgeteilt!.pdf [31.07.2013].

Schefter, Thomas (2013): aphorismen.de. Aphorismen, Zitate, Sprüche und Gedichte. Online im Internet unter: http://www.aphorismen.de/suche?f_thema=Dankbarkeit&f_autor=1461_Johann+Wolfgang+von+Goethe [22.09.2013].

Schildmann, Ulrike (2010): Behinderung: Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.) Handbuch Freuen- und Geschlechterforschung. Theorien, Methoden, Empirie. 3. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien, S. 654-658.

Schoenberg, Alina M. (2013): Ökonomische Begründbarkeit von Maßnahmen der Behindertenförderung. Wiesbaden: Mit Geleitworten von Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Friedrich und Prof. Dr. Günther E. Braun. Wiesbaden: Springer Gabler.

Scholz, Markus (2010): Presse und Behinderung. Eine qualitative und quantitative Untersuchung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien.

Schramme, Thomas (2003): Psychische Behinderung: Natürliches Phänomen oder soziales Konstrukt. In: Cloerks, Günther (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Universitätsverlag Winter GmbH Heidelberg- <<Edition S>>, S. 53-81.

StadtGrazStadtbaudirektion/Referat Barrierefreies Bauen (2006): Barrierefreies Bauen für ALLE Menschen. Planungsgrundlagen. Graz: Stadtbaudirektion Graz, Referat Barrierefreies Bauen.

Thiessen, Barbara (2011): Verletzte Körper: Intersektionelle Anmerkungen zu Geschlecht und Behinderung. Online im Internet unter: http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/viewArticle/101/103 [12.06.2013].

Tinnes, Judith (2007): Informationszugang für Blinde und Sehbehinderte. Möglichkeiten und Grenzen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Ulrich, Silvia (2011): Gleichstellung und Antidiskriminierung In: Poier, Klaus/Wieser, Bernd (Hrsg.): Steiermärkisches Landesrecht. Band 3: Besonderes Verwaltungsrecht. Wien: Springer Verlag, S. 587-618.

UNESCO (1994): Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse. Online im Internet unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/unesco-salamanca.html [15.08.2013].

UNIABILITY (2011): SOWIESO: Studierende. Ratgeber für Behinderte und chronisch kranke Studierende. Online im Internet unter: http://www.uniability.org/cms/de/content/sowieso-studierende [05.06.2013].

Vereinte Nationen (2006): (Übersetzung) Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online im Internet unter: http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIII/I/I_00564/imfname_113868.pdf [17.02.2013].

Vernooij, Monika A. (2007): Einführung in die Heil- und Sonderpädagogik. Theoretische und praktische Grundlagen der Arbeit mit beeinträchtigten Menschen. 8. Auflage. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag.

Waldschmidt, Anne (1998): Flexible Normalisierung oder stabile Ausgrenzung : Veränderungen im Verhältnis Behinderung und Normalität. In: Soziale Probleme, (9. Jg.) Heft 1/1998, S. 3-25.

Waldschmidt, Anne (2003): Die Flexibilisierung der „Behinderung“. In: Ethik in der Medizin, , (15. Jg.) Heft 3/2003, S. 191-202.

Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? Online im Internet unter: http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/1877 [03.01.2013].

Waldschmidt, Anne (2009): >>Normalität<< und >>Behinderung<< im Alltagswissen – Diskursanalyse eines Internetforums. Online im Internet unter: http://www.sws-rundschau.at/archiv/SWS_2009_3_Waldschmidt.pdf [03.01.2013].

Waldschmidt, Anne (2012): Normalität – Macht – Barrierefreiheit. Zur Ambivalenz der Normalisierung. In: Tervooren, Anja/Weber, Jürgen (Hrsg.): Wege zu Kultur. Barrieren und Barrierefreiheit in Kultur- und Bildungseinrichtungen. Wien/Köln: Böhlau Verlag.

Wilhelm, Marianne/Bintinger, Gitta (2002): Schulentwicklung unter dem Aspekt der Inklusion. oder: weg von „Integrationsklassen“ hin zur „Schule für alle Kinder“!. Online im Internet unter: http://bidok.uibk.ac.at/library/beh2-01-wilhelm-inklusion.html [02.08.2013].

Wilsdorf, Claudia (2007): Die Entwicklung narrativer Fähigkeiten bei gehörlosen Schülerinnen und Schülern des Berliner Bilingualen Schulversuchs. Humboldt Universität zu Berlin [unveröff. Examensarbeit].

Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (2001): Duden. Deutsches Universalwörterbuch. 4. Auflage. Mannheim/Leipzig: Dudenverlag.

Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (2007): Duden. Das große Fremdwörterbuch. Herkunft und Bedeutung der Fremdwörter. 4. Auflage. Mannheim/Leipzig: Dudenverlag.

Wocken, Hans (2010): Qualitätsstufen der Behindertenpolitik und -pädagogik. Online im Internet unter: http://www.ev-akademie-boll.de/fileadmin/res/otg/501909-Wocken.pdf [31.07.2013].

Wollrad, Eske/**Jakob**, Jutta/**Köbsell**, Swantje (2010): Einleitung. In: Wollrad, Eske/Jakob, Jutta/Köbsell, Swantje (Hrsg.): Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht. Bielefeld: transcirpt Verlag, S. 7-13.

World Health Organization (Hrsg.) (2005): ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Online im Internet unter: http://sfbb.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/ICF.pdf [21.08.2013].

Wroblewski, Angela/**Unger**, Martin/**Schilder**, Roswitha (2007): Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung. Online im Internet unter: http://info.tuwien.ac.at/uniability/documents/Soziale_Lage_2006.pdf [10.08.2013].

Wunder, Michael (2009): Die UN-Konvention zu den Rechten Behinderter – ein Prüfstein für den zukünftigen Umgang mit Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Online im Internet unter: http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/37/44[18.02.2013].

Wunder, Michael (2012): Behindert sein oder behindert werden? Zu Fragen von Ethik und Behinderung. In: Tervooren, Anja/Weber, Jürgen (Hrsg.): Wege zur Kultur. Barrieren und Barrierefreiheit in Kultur- und Bildungseinrichtungen. Wien/Köln: Böhlau Verlag.

Zimmermann, Friedrich M./**Risopoulos**, Filippina (2009): Nachhaltigkeitsbericht Universität Graz. Online im Internet unter: http://www.uni-graz.at/nachhaltigkeitsbericht_unigraz_2008-3.pdf[16.08.2013].

Zimmermann, Friedrich M./**Risopoulos- Pichler**, Filippina (2012): Nachhaltigkeitsbericht Universität Graz. Online im Internet unter http://static.uni-graz.at/fileadmin/portal/universitaet/Files/Nachhaltigkeitsbericht_Uni_Graz_2012.pdf[16.08.2013].

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Traditioneller Ansatz versus Nichtausgrenzender Ansatz 14

Abbildung 2: Gebärde für Universität Graz 17

Abbildung 3: Gebärde für Unterstützung 19

Abbildung 4: Gebärde für ZIS – buchstabiert 19

Abbildung 5: Interviews nach Universität bzw. Hochschulsektor und Geschlecht 25

Abbildung 6: Interviews nach Art der Beeinträchtigung und Geschlecht 26

Abbildung 7: Anteil gesundheitlich beeinträchtigter Studierender nach Art der Beeinträchtigung 26

Abbildung 8: Gebärde für Barrierefreiheit 30

Abbildung 9: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit 32

Abbildung 10: LINKS: IST- Zustand/Zustand – Anpassung, Mehr- bzw. Zusatzkosten bei Umbauten/Anpassung RECHTS: Ist-Zustand/Zustand – Neubau, Mehr bzw. Zusatzkosten bei Neubauten 34

Abbildung 11: Die Pendelbewegung des Langstocks im Gehrythmus 39

Abbildung 12: Tastbares Piktogramm 41

Abbildung 13: Pyramidenschrift 42

Abbildung 14: Tastmodell vor dem Eingangsbereich des Kunsthauses Graz 42

Abbildung 15: Das Prinzip der induktiven Höranlage 45

Abbildung16: Symbol Behinderung 54

Abbildung 17: Der Dortmunder Arbeitsansatz 70

Abbildung 18: Gebärde für Behinderung 77

Abbildung 19: Gebärde für Normalität 73

Abbildung 20: Gebärde für Integration, Inklusion. 97

Abbildung 21: Exklusion-Separation-Integration-Inklusion. 104

Abbildung 22: Qualitätsstufen der Behindertenpolitik und -pädagogik 105

Abbildung 23: Dauerhaft beeinträchtigte Personen nach Alter und Geschlecht 112

Abbildung 24: Gebärde für Gesetz 122

Abbildung 25: Gebärde für Mobilitätsbehinderung 144
Abbildung 26: Gebärde für Gehörlosigkeit 145
Abbildung 27: Pädaudiologische und hörgeschädigtenpädagogische Einteilung der Hörgrade 146
Abbildung 28: Gebärde für Blindheit 148
Abbildung 29: Gebärde für Interview 155
Abbildung 30: Gebärde für Stichprobe 159
Abbildung 31: Gebärde für Vorgehensweise 174
Abbildung 32: Gebärde für Ergebnisse 178
Abbildung 33: Gebärde für Studienanfang 192
Abbildung 34: Gebärde für Soziales 197
Abbildung 35: Gebärde für Zukunft 198

Anhang

Leitfaden

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für dieses Interview nehmen! Die Fragen des Interviews konzentrieren sich auf das Thema unserer Masterarbeit, „Bildung für alle – Realität oder Utopie? Die Karl-Franzens-Universität Graz als inklusive Bildungspartnerin?“. Das Interview ist in die Themenblöcke demografische Merkmale, Studium, soziales Umfeld, Ausblick und persönliche Wünsche unterteilt. Beginnen möchten wir mit einigen Fragen zu Ihrer Person, die selbstverständlich anonymisiert und vertraulich behandelt werden und ausschließlich im Rahmen dieser Arbeit Verwendung finden.

1. DEMOGRAPHISCHE MERKMALE

1.1. Wie alt sind Sie?

1.2. Führen Sie derzeit eine Beziehung?

1.3. Wie wohnen Sie (gem. mit dem/der PartnerIn, alleine, bei den Eltern, in einer Wohngemeinschaft)?

1.4. Haben Sie Kinder? Wenn ja, wie viele?

1.5. Seit wann haben Sie Ihre Seh-/Hör-/Mobilitätsbeeinträchtigung?

1.6. Was studieren Sie? Seit wann?

1.7. Was haben Sie vor Ihrem Studium gemacht (bisheriger Berufs-/Bildungsweg)?

1.8. Sind Sie neben Ihrem Studium berufstätig (voll-, teilzeit, geringfügig)?

1.9. Sind Ihre Eltern berufstätig? (Ist Ihr/Ihre PartnerIn berufstätig?)

1.10. Wie finanzieren Sie Ihr Studium?

2. STUDIUM

2.1. Beschreiben Sie bitte kurz einen für Sie typischen Studientag!

2.2. Wie kamen Sie auf die Idee, Ihr Studium zu beginnen (eigene Idee, Ansporn durch Freund/Familie/PartnerIn)?

2.3. Warum haben Sie sich für dieses Studium entschieden?

2.3.1. Gab/Gibt es Studien, die Sie auf Grund ihrer Behinderung nicht studieren konnten/können bzw. durften/dürfen?

2.4. Wie gestaltete sich Ihr Einstieg in das Studium?

2.5. Gab es Hürden/Schwierigkeiten für Sie, um Ihr Studium überhaupt beginnen zu können?

2.5.1. Wenn ja, welche (örtlich, fachlich, ...)?

2.5.2. Wenn ja, wie sind Sie damit umgegangen?

2.5.3. Wenn ja, konnten Sie daraus Strategien/Lernmethoden entwickeln?

2.6. Wie kommen Sie zu den notwendigen Informationen zu Ihrem Studium (Anmeldungen, Unterlagen, Kursräume, ...)?

2.6.1. Empfinden Sie neue Medien, wie z.B. Online-Anmeldungen für Kurse, Moodle oder E-Learning, als hilfreich?

2.7. Wenn Sie an ihre Seh-/Hör-/Mobilitätsbeeinträchtigung denken, würden Sie sagen, dass diese für Sie eine tatsächliche Behinderung darstellt?

2.8. Ergeben sich aus Ihrer Behinderung auch Vorteile im Studium durch Hilfestellungen der Lehrenden (anderer Prüfungsmodus? kleineres Pensum zu bewältigen?)

2.8.1 Wenn ja, wie empfinden Sie dies (positiv/negativ, angenehm/unangenehm)?

2.9. Werden Sie Ihr Studium voraussichtlich in der Mindestzeit abschließen? Wenn nein, warum nicht?

2.10. In welchen Bereichen erkennen Sie die Barrierefreiheit der Karl-Franzens-Universität Graz?

2.11. Von welchen Bereichen der Karl-Franzens-Universität Graz sind Sie aufgrund der fehlenden Barrierefreiheit ausgeschlossen?

2.12. Würden Sie aus heutiger Sicht noch einmal Ihr Studium an der Karl-Franzens-Universität Graz beginnen?

3. SOZIALES UMFELD

3.1. Haben Sie auch außerhalb Ihres Studiums Kontakt zu Ihren KollegInnen?

3.2. Von wem werden Sie bei Ihrem Studium unterstützt?

3.3. Erfahren Sie Anerkennung für Ihr Studium?

3.4. Sind Sie Mitglied in einem Behindertenverein/-organisation?

3.5. Erfahren Sie auch Nicht-Unterstützung?

4. AUSBLICK

4.1. Wie sehen Sie Ihren konkreten weiteren Bildungs-/Berufsweg?

4.2. Wie sind die Aussichten am Arbeitsmarkt in Ihrem späteren Berufsfeld für Menschen mit HS/SS/ME?

4.3. Welche persönliche Erwartungen haben Sie für die Zukunft?

4.4. Würden Sie anderen Menschen mit einer Behinderung zu einem Studium raten?

4.4.1. Welche Tipps würden Sie diesen geben?

5. PERSÖNLICHE WÜNSCHE

5.1. Wenn Sie die Universität/Ihr Studium nach Ihren Vorstellungen frei gestalten könnten, wie würde diese/dieses aussehen? Würden Sie überhaupt etwas verändern? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

5.2. Fällt Ihnen noch etwas ein, das Ihnen wichtig ist und uns helfen könnte, die Situation von Menschen mit Behinderung treffend zu beschreiben?

Noch einmal vielen Dank für Ihre Unterstützung bei unserer Masterarbeit und weiterhin alles Gute für Ihren zukünftigen Bildungs-/Berufsweg!

E-Mail Aussendung

Liebe Studienkollegin! Lieber Studienkollege!

Deine Mithilfe ist gefragt!

Im Rahmen unserer Masterarbeit nehmen meine Kollegin Simone Scheiner und ich die Barrierefreiheit der Karl-Franzens-Universität Graz genau unter die Lupe. Deswegen sind wir auf Dich und Deine Erfahrungen, die du bis jetzt sammeln durftest, angewiesen! Nur mit deiner Hilfe lassen sich die Studienbedingungen für Menschen mit Behinderung an unserer Universität verbessern und optimieren!

Daher lautet unsere große Bitte an dich: Wenn du eine Hör- oder Sehbeeinträchtigung hast oder auf einen Rollstuhl angewiesen bist, nimm Dir bitte die Zeit (ca. 45 Minuten) und beantworte uns in einem persönlichen Gespräch ein paar Fragen zum Thema Barrierefreiheit. Selbstverständlich werden deine Angaben anonymisiert und streng vertraulich behandelt!

Du erreichst mich entweder unter der Handynummer 0664/9653960 oder unter der Mail-Adresse joachim.hagn@edu.uni-graz.at, Simone erreichst du unter der Handynummer 0664/3827793 oder unter der Mail-Adresse simone.scheiner@edu.uni-graz.at!

Simone und ich freuen uns schon jetzt auf das Treffen mit Dir und bedanken uns bereits im Voraus für Deine Mithilfe und Unterstützung!

Liebe Grüße

Auszug aus einer Analyse-Tabelle

FALL	Z.	ZITAT	PARAPHRASE	GENERALISIERUNG	10. REDUKTION
S.S.	96-99	Eigentlich eh über meine Assistentin. Die studiert selber das gleiche Studium wie ich und die managet eigentlich möglichst viel für mich, da ich mir den Stress nicht mehr antun will. Welche Bücher ich brauche, wo ich hin muss und wann ich wo hin muss. Das macht sie alles für mich, weil das für mich einfach nicht mehr alles so zu überblicken war.	Informationszugang über Assistentin (studiert selbes Studium). Managet ziemlich viel für S.S.: Bücher, wo ich wann hin muss. Alltag nicht mehr überblickbar ohne p.A.	# Informationen durch p.A. # p.A. manget Alltag: Bücher, wo sie wann hin muss. # Alltag ohne p.A. nicht mehr überblickbar.	Informationszugang durch p.A. Unterstützung im Alltag durch p.A. UGO/ e- learning Plattformen nicht genützt
S.S.	102/103	Ich habe das nie benutzt. UniGrazOnline Anmeldung macht für mich mittlerweile meine Assistentin mit meinen Benutzerdaten.	UGO habe ich nie benutz. Anmeldung durchp.A.	UGO nie genutzt. Anmeldung durch p.A.	
S.S.	103/104	Und diese e-learning Plattformen habe ich nie wirklich genützt. Daher kann ich da auch nicht wirklich etwas dazu sagen	e-learning Plattformen nicht genutzt.	e-learning Plattformen nicht genutzt.	
S.S.	106	Nein, ich mag so etwas nicht. Ich spreche da aber nur für mich.	UGO für sie nicht hilfreich	UGO nicht hilfreich	

Beispieltranskription R.A.

I.: Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben. Das Interview, das ich mit Ihnen führen werde, gliedert sich in fünf Teile. Der erste Teil sind Fragen zu Ihrer Person, und da wäre die erste, wie alt sind Sie denn?

R.A.: 34.

I.: Führen Sie derzeit eine Beziehung?

R.A.: Nein.

I.: Wie wohnen Sie?

R.A.: Alleine, in Graz.

I.: Haben Sie Kinder?

R.A.: Nein.

I.: Seit wann haben Sie Ihre Hörbeeinträchtigung?

R.A.: Seit meinem vierten Lebensjahr bekannt.

I.: Durch Krankheit?

R.A.: Ursache unbekannt. Es gibt Vermutungen, Mumps vielleicht, aber es ist wirklich leider unbekannt.

I.: Und wie hoch ist der Grad der Schwerhörigkeit?

R.A.: 50 Prozent.

I.: Ok. Sie haben Ihr Studium ja schon abgeschlossen.

R.A.: Ja.

I.: Was haben Sie studiert?

R.A.: [gelöscht].

I.: Und von wann bis wann?

R.A.: Von 1997 bis 2005.

I.: Was haben Sie vor Ihrem Studium damals gemacht?

R.A.: Matura gemacht in einem BG, also 1997 die Matura gemacht.

I.: Und seit 2005 berufstätig?

R.A.: Seit Jänner, Februar 2005, ja.

I.: Hier in dieser Einrichtung?

R.A.: Nein, in dieser Einrichtung seit November 2009 und davor habe ich in einer Sozialberatungsstelle gearbeitet, dann in einer Kinder- und Jugendpraxis und auch in einem IZB-Team im Kindergarten, aber seit November 2009 20 Stunden hier in dieser Einrichtung, von Montag bis Mittwoch. Und auch jetzt nebenbei in einer anderen Einrichtung als „Gebärdensprachlehrerin" mit gehörlosen Personen, die geistig beeinträchtigt sind, und denen gebe ich Gebärdensprachunterricht auch noch alle zwei Wochen am Freitag.

I.: Ok. Damals in Ihrer Studienzeit, waren Sie während des Studiums berufstätig?

R.A.: Ich habe ein paar Gelegenheitsjobs gemacht, vor allem in den Sommerferien. [überlegt] Ja, also ich war bei einer Fastfood-Kette und in einer Bäckerei, und habe auch viele Praktika gemacht für mein [gelöscht] Studium.

I.: Und haben Sie über diese Gelegenheitsjobs Ihr Studium finanziert?

R.A.: Nein, also meine Eltern haben mich unterstützt, finanziell auch. Also die Gelegenheitsjobs, um zusätzlich ein Taschengeld zu verdienen.

I.: Ok, dann kommen wir schon zum zweiten Teil, das ist das Studium an sich. Können Sie rückblickend einen für Sie typischen Studientag beschreiben? Gab es so etwas überhaupt in Ihrer Studienzeit, dass Sie sagen, so ist ein typischer Tag für mich abgelaufen?

R.A.: Ja, es hat Tage gegeben, da hat es mehrere Seminare gegeben am Programm, so zwei, drei Seminar, da waren die Seminare im Vordergrund, wenn ich da dann nach Hause gekommen bin, habe ich eigentlich nichts mehr gemacht, da war eigentlich schon voll. Und wenn es Tage gab, an denen es keine Seminare gab, dann habe ich eben für Prüfungen gelernt oder

mich eben vorbereitet oder recherchiert für Seminararbeite. Und ich habe auch Freizeitaktivitäten gemacht ((lacht)). Ja, es war halt immer verschieden, kam immer auf den Abschnitt drauf an, wie dicht die Seminare, die Woche war, aber es war eigentlich immer verschieden. Eigentlich hauptsächlich mit lernen und Prüfungen machen.

I.: Ok, wie sind Sie damals auf die Idee gekommen, ein Studium anzufangen? War das aus eigenem Interesse oder gab es jemanden, der Ihnen dazu geraten hat?

R.A.: Ja, aus eigenem Interesse, [gelöscht] hat mich schon immer interessiert, schon als Jugendliche, und es war für mich klar, dass ich nach der Matura gleich mit dem [gelöscht] Studium anfangen werde.

I.: Haben Sie sich rein aus Interesse für dieses Studium entschieden oder gab es auch andere Gründe?

R.A.: Aus Interesse und auch, weil ich immer mit Menschen arbeiten wollte.

I.: Hätte es auch Studien gegeben, die Sie auf Grund Ihrer Schwerhörigkeit nicht studieren hätten können oder dürfen?

R.A.: Nein.

I.: Ok. Ihr Einstieg in das Studium, wie gestaltete sich der?

R.A.: [überlegt] Ja, also ich habe ungefähr ein Jahr gebraucht, bis ich gemerkt habe, wie das abläuft. Man war ja von der Schule gewohnt, dass da Strukturen vorgegeben waren und im Studium musste man sich selber Strukturen schaffen, also sehr selbstständig sein, und diese Umstellung hat eben ein Jahr gebraucht, bis ich dann gemerkt habe, so läuft das ((lacht)).

Und schwierig vielleicht (...) das erste Semester, ja, aber sonst nicht.

I.: Und um das Studium überhaupt beginnen zu können, gab es da, jetzt bezogen auf Ihre Schwerhörigkeit, irgendwelche Schwierigkeiten, Hürden für Sie?

R.A.: Also es war für mich schon eine Hürde, wenn es so überfüllte Hörsäle gab und ich nicht einen optimalen Sitzplatz ergattern konnte, wo ich auf den Mund des Lehrenden sehen konnte. Da waren die Mikrofone doch sehr hilfreich, aber für mich war es doch sehr schwierig, gleichzeitig auf den Mund der Lehrperson zu achten und zu schreiben. Und oft gab es Lehrpersonen, die haben sich nicht deutlich ausgedrückt, und wenn ich nicht aufgepasst habe,

dann habe ich oft den Zusammenhang nicht begriffen und da bin ich schon leicht aus dem Rhythmus gekommen und es konnte schon passieren, dass ich vieles dann nicht verstanden habe in den Lehrveranstaltungen, weil die Akustik auch sehr schlecht war, Mikrofone auch ausgefallen sind. Also das waren schon Hürden für mich zum Teil. Also optimal waren für mich die Seminare, da waren weniger Studenten, und übersichtlicher.

I.: Konnten Sie daraus für sich neue Lernmethoden entwickeln?

R.A.: Ja, ich musste sie entwickeln, weil ich gemerkt habe, ich komme so nicht weiter, also (...) [überlegt] da war das dann schon so, dass ich schauen musste, wie komme ich zu den Materialien des Lehrstoffes, also gibt es da Materialien, Bücher dazu, die aufliegen, wo ich dann nachlesen kann, was der Vortragende gerade berichtet hat. Die hat es auch gegeben, aber eben unvollständig und auch nicht immer parallel laufend, waren auch alte Unterlagen oft dabei und natürlich, die Professoren wollen ja auch, dass die Vorlesungen besucht werden, und da waren auch oft Informationen dabei, die nicht in den Unterlagen dabei waren. Und meine Strategie war die, dass ich im Hörsaal gesessen bin und geschaut habe, wer brav mitschreibt ((lacht)). und wenn mir jemand sympathisch war, habe ich mir gedacht, ich frage die Person einmal, ob ich mir die Unterlagen kopieren darf. Und ja, ich hatte mit einer Kollegin ziemliches Glück, weil da war ein Seminar und ich habe gemerkt, ich habe vieles nicht verstanden nachher, also alleine schaffe ich es nicht, ich muss aus mir herausgehen, ich muss die Leute fragen, und eine habe ich dann eh gefragt, in der Mensa ist sie zufällig gegenüber von mir gesessen und ich habe sie gefragt: darf ich deine Unterlagen kopieren, weil ich höre nicht so gut, und ich hatte das Glück, dass sie sehr hilfsbereit war, und daraus hat sich eine Freundschaft entwickelt, und die hat bis heute Bestand. Und ich hatte auch ziemliches Glück mit ihr, weil es gibt auch Personen, was ich so mitbekommen habe, die sind nicht so hilfsbereit und offen und sagen, ja, ich gebe dir die Unterlagen und gibt auch da ein Konkurrenzdenken, und bei ihr hatte ich echt das große Glück, dass ich alles bekommen durfte von ihr, ohne mit der Wimper zu zucken, bin ich ihr nach wie vor dankbar.

I.: Abgesehen von Unterlagen, wie sind Sie zu den notwendigen Informationen, die Sie für das Studium gebraucht haben, gekommen?

R.A.: Ich habe bei der ÖH einmal angefragt, da gibt es ja für jede Studienabteilung eine Ansprechperson, ja, aber die Informationen, die ich dort bekommen habe, waren doch eher oberflächlich, und ich hatte auch nicht das Gefühl, dass da das Bemühen sehr groß war. Informationen (...) damals war auch das Internet nicht so präsent wie jetzt, also viel über Mundpropa-

ganda und immer Nachfragen, persönliches Nachfragen, oder auch damals noch persönlich zur Uni gehen und nachlesen, was auf dem schwarzen Brett oben steht. Also man muss sich vorstellen, jetzt ist alles im Internet, aber damals musste man persönlich hingehen und oft hat man ja auch nicht in Graz gewohnt. Dann ist man extra mit dem Zug ((lacht)) hingefahren, um sich auch schriftlich für die Prüfung anzumelden. War schon mit viel Aufwand verbunden.

I.: Also würden Sie sagen, dass neue Medien, wie eben jetzt Online-Anmeldungen oder Moodle-Plattformen usw., hilfreich für das Studium sind?

R.A.: Sehr hilfreich sind sie, ja, sehr hilfreich.

I.: Wenn Sie jetzt an Ihre Hörbeeinträchtigung denken, würden Sie sagen, dass diese für Sie eine tatsächliche Behinderung darstellt?

R.A.: Naja, also ich habe nie ein Thema daraus gemacht und bei mir war das auch nicht so sichtbar, also viele haben gar nicht gewusst, dass ich eine Hörbeeinträchtigung habe. Nein, war nicht Thema.

I.: Ergaben sich aus Ihrer Beeinträchtigung auch Vorteile im Studium, beispielsweise durch Hilfestellungen der Lehrenden oder andere Prüfungsmodalitäten?

R.A.: Also viele Professoren haben nicht gewusst, dass ich hörbeeinträchtigt bin, man darf nicht vergessen, [gelöscht] ist ein Massenstudium, vieles läuft in schriftlicher Form ab, also die Prüfungen waren nur in schriftlicher Form, es hat gar keine mündlichen Prüfungen gegeben, und so konnten die Lehrer auch nicht erkennen, ob ich jetzt hörbeeinträchtigt bin oder nicht. Also war alles in schriftlicher Form, und die Professoren an und für sich haben das auch nicht gemerkt. Vorteile (...) [überlegt] ja, dass es alles neutral abgelaufen ist. Ich habe schon gemerkt, also ich muss schon mehr arbeiten als andere Hörende, eben immer noch einmal nachfragen, habe ich dass jetzt richtig verstanden, das war ein bisschen mühsam, aber ich habe das nicht (...) also ich bin das gewohnt auch ((lacht)), das ist ja nicht jetzt erst Thema.

I.: Konnten Sie Ihr Studium in Mindestzeit abschließen?

R.A.: Nein, also ich konnte schon, aber ich habe eben für die Diplomarbeit doch mehr Zeit gebraucht als geplant.

I.: Aber nicht aus Gründen Ihrer Beeinträchtigung?

R.A.: Nein, aus anderen Gründen (...) Freizeit ((lacht)).

I.: In welchen Bereichen, würden Sie sagen, können Sie die Barrierefreiheit der KF Uni Graz erkennen?

R.A.: Ich habe leider erst später im Beruf erfahren, welche Hilfsmöglichkeiten es für mich gegeben hätte. Es hätte z. B. die Möglichkeit einer FM-Anlage gegeben, sprich eine Induktionsanlage, das habe ich erst nachher erfahren. Das wäre sehr hilfreich gewesen für mich, wenn alle Räumlichkeiten vielleicht mit dieser Induktionsschleife ausgestattet werden, also auch für andere hörbeeinträchtigte Personen. Oder dass eben die Räume besser abgedämmt werden, man merkt es oft, hier im Büro hallt es auch, dass es vielleicht einen Teppich gibt oder dass man zur Raumakustik was beitragen könnte. Das wäre schon hilfreich.

I.: Aber verstehe ich das richtig, dass es an der KF jetzt keine Bereiche gab, von denen Sie auf Grund Ihrer Beeinträchtigung ausgeschlossen waren?

R.A.: Wie gesagt, manche Säle waren schlecht ausgestattet für mich, also wenn so viele Studenten waren, dann war es für mich schon sehr schwer, mich zu konzentrieren auf den Inhalt der Lehrveranstaltung. Also man musste schon vorne sitzen, aber manchmal wollte ich nicht immer vorne sitzen, und ja (...) schon ein bisschen ausgeschlossen gefühlt, hin und wieder, ja.

I.: Also durch die Räumlichkeiten?

R.A.: Ja, durch die Räumlichkeiten, durch die Akustik und durch die vielen Studenten, aber das geht jedem gleich.

I.: Würden Sie aus heutiger Sicht noch einmal ein Studium an der KF Uni Graz beginnen?

R.A.: Ja ((lacht)).

I.: Dann sind wir schon beim dritten Block, Ihr soziales Umfeld. Hatten Sie damals auch außerhalb des Studiums Kontakt zu Ihren StudienkollegInnen?

R.A.: Ja.

I.: Also Sie haben ja schon gesagt, Sie haben kein großes Thema daraus gemacht, aus Ihrer Schwerhörigkeit, also das war kein Problem?

R.A.: Nein, das war kein Problem. Vielleicht auch ein Vorteil war, dass [gelöscht] ja auch etwas mit Empathie zu tun hat ((lacht)) da konnten sie dann bei mir schon üben ((lacht)). Nein, es war nie Thema, im Gegenteil, muss man auch dazu sagen, ich bin mittelgradig schwerhörig, es gibt auch leicht- und hochgradig schwerhörig, und da gibt es auch wieder Unterschiede, und ich bin genau in der Mitte, wo ich noch ein gutes Sprachverständnis habe und mich auch halt dementsprechend artikulieren kann.

I.: Ihre Eltern und Ihre Freundin haben Sie bereits erwähnt, gab es sonst auch noch Menschen, die Sie während des Studiums unterstützt haben?

R.A.: Ja, eben neben jener Freundin noch zwei, drei andere, also je nachdem, in welchem Seminar ich mit dabei war, meine Freundin war ja auch nicht immer mit dabei, da hat es immer jemanden gegeben, der mich unterstützt hat eigentlich. Also ich muss zurückblickend sagen, ich bin gut durch das Studium getragen worden, also es war immer jemand da, der mich unterstützt hat. Also (...) wer noch? [überlegt] Niemand, der mir jetzt einfällt.

I.: Haben Sie auch das Gegenteil, also quasi Nicht-Unterstützung erfahren?

R.A.: Das ist schon so lange her. [überlegt] Nein, eigentlich nicht.

I.: Ok, und gab es auch Anerkennung für Ihr Studium?

R.A.: Ja. Von wem? Oder generell?

I.: Ja, genau, generell oder von bestimmten Personen.

R.A.: [überlegt] Normal eigentlich, nichts Besonderes.

I.: Sind sie Mitglied in einem Behinderten- oder Gehörlosenverein?

R.A.: Nein, in keinem Verein.

I.: Andere Institutionen oder Organisationen?

R.A.: Nein, bin total unabhängig und neutral.

I.: Über Ihren Berufsweg nach dem Studium haben Sie ja bereits gesprochen bis heute. Wie sehen Sie Ihren weiteren Berufs- und Bildungsweg?

R.A.: [überlegt] Ja, auf alle Fälle möchte ich den Weg hier weitergehen und natürlich wäre es schön, hier Jahre zu bleiben, aber das ist natürlich immer vom Budget abhängig. Wenn die jetzt sagen, sie haben jetzt kein Geld mehr für die [gelöscht] oder die [gelöscht], dann muss ich mir natürlich die Frage stellen, wie es dann weitergehen wird, aber die stelle ich mir im Moment nicht. Also, es passt so, wie es ist, und ich fühle mich hier sehr gut aufgehoben, weil ich eben auchzum Teil meine Erfahrungen in die Arbeit mit einfließen lassen kann, weil ich eben da auch mit hörbeeinträchtigten Menschen arbeite, mit Gehörlosen, Schwerhörigen und CI-Trägern.

I.: Wirkt sich Ihre Schwerhörigkeit auf Ihre Chancen am Arbeitsmarkt aus?

R.A.: Also ich habe eher das Gefühl gehabt, wenn ich mich beworben habe als [gelöscht] bei verschiedenen Institutionen, habe ich die Hörbeeinträchtigung im Lebenslauf nicht angegeben, weil ich mir gedacht habe, das würde ich erst dann im Vorstellungsgespräch sagen. Weil ich mir schon gedacht habe, da könnte ich vielleicht diskriminiert werden, und bei manchen Organisationen war die Hörbeeinträchtigung kein Thema, im Gegenteil, sie wurde als Ressource gesehen. So auf die Art, wenn da schwerhörige Personen kommen, können wir sagen, da gibt es eine [gelöscht], die hat das auch. Also so auf die Art, dass da eine authentische Person da ist. Bei einer Stelle habe ich das schon erlebt, dass die Schwerhörigkeit ein Thema war, aber im negativen Sinne, also ich habe beide Seiten erlebt.

I.: Welche persönlichen Erwartungen haben Sie für die Zukunft?

R.A.: Ich lebe eigentlich im Jetzt. Ich mache mir wenig Gedanken, weil es kann so schnell gehen, dass man sagt, ok, wir sperren jetzt zu, und dann denke ich mir, ok, dann schauen wir weiter.

I.: Würden Sie anderen Menschen mit Behinderungen zu einem Studium an der KF in Graz raten?

R.A.: Ja! Auf alle Fälle!

I.: Und hätten Sie auch Tipps für diese Menschen?

R.A.: Das, was sie gerne machen wollen, dann auch ausüben, und wenn sie Hilfe brauchen, das auch sagen, und sich helfen lassen auch. Da ist nichts Schlimmes dabei, wenn man um Hilfe bittet.

I.: Noch eine kurze Frage zum Zentrum Integriert Studieren, das es an der Uni gibt. Gab es das zu Ihrer Zeit schon?

R.A.: Nein, sagt mir nichts, kenne ich nicht.

I.: Ok. Abschließend noch eine Frage. Wenn Sie die Universität/Ihr Studium nach Ihren Vorstellungen frei gestalten könnten, wie würde diese/dieses aussehen? Würden Sie überhaupt etwas verändern?

R.A.: Naja, die Räume habe ich ja bereits angesprochen, (...) eben dass es nicht zu dunkel ist, angenehme Helligkeit, angenehme Raumakustik, natürlich für die Rollstuhlfahrer, dass alles gut erreichbar ist.

I.: Und speziell auf die Hörbeeinträchtigung bezogen?

R.A.: Naja, eben die Induktionsschleifen, und auch (...) [überlegt] ja, ich überlege gerade, weil gerade für hörbeeinträchtigte Menschen ist es wichtig, dass sie die Inhalte, wie soll ich sagen, (...) also, eine Lehrveranstaltung wird abgehalten, und wenn man das Gefühl hat, ich habe eigentlich nicht viel mitbekommen, dass da eben aktuelle Unterlagen aufliegen, dass die auch gut erreichbar sind, dass man jetzt nicht herumsuchen muss oder eben die Studenten fragen muss, könntest du mir das borgen, dass es eben vom Professor vielleicht ein Entgegenkommen geben könnte, dass er die Powerpoint Folien oder was auch immer aktualisiert immer und (...) gut griffbereit sind auch. Weil hörbeeinträchtigte Menschen müssen danach oft die Inhalte noch einmal durchgehen, ob sie das verstanden haben, weil sie einfach verschiedene Wörter (...) nicht alles verstehen eben, also hundert prozentig, und die Zusammenhänge dann auch oft nicht nachvollziehbar sind, dass sie dann danach noch einmal nachlesen müssen, aha, so war das. Dass es da vielleicht eine Person gibt, die das den Leuten noch einmal erklärt auch zusätzlich, oder dass es da Arbeitsgruppen gibt oder eine Anlaufstelle gibt für diese Personen, das kann ich mir gut vorstellen. [überlegt] Es ist alles schon so lange her, aber das war ein großes Thema für mich, die Unterlagen. Aber es gibt sicher noch mehr ((lacht)).

I.: Ok, vielen Dank. Gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig ist, das noch nicht angesprochen wurde und das uns vielleicht helfen könnte, die Situation von Menschen mit einer Hörbeeinträchtigung treffend zu beschreiben?

R.A.: [überlegt] Wie gesagt, vieles visuell aufbereiten, alles was gesprochen wird, visuell wiedergeben. Ja, das ist wichtig. Und auch, wie gesagt, dass immer angegeben wird, wo kann

man da nachschlagen, Literaturtipps, und vielleicht auch (...) ich kann mich noch erinnern, es war damals sehr schwer, die Räumlichkeiten zu finden auch, also dass es da vielleicht auch sehr gute Pläne geben würde.

I.: Es gibt mittlerweile im UGO-Account eine Suchfunktion für Räume.

R.A.: Achso, ok, nein, das war damals noch nicht so.

I.: Ja, das ist ganz gut gelöst worden, wenn man mit Lageplänen umgehen kann und diese lesen kann.

R.A.: Ja, und dass eben die Professoren ihre Sprechstundentermine beibehalten, wenn der Student persönliche Fragen hat, dass man hingehen kann. Da kann ich mich auch noch erinnern, die Sprechstunden waren immer sehr kurz mit einer ziemlich langen Wartezeit. Aber das ist eine andere Geschichte ((lacht)).

I.: Super, danke für Ihre Hilfe!

R.A.: Bitte!