

Selbstbestimmung und Herausforderungen im Alltag von Menschen mit kognitiven Behinderungen in Wohneinrichtungen

Projekt "Teilhabe-forschung: Inklusion wirksam gestalten"

Forschungsbericht der Paritätischen Forschungsstelle

Autorinnen: Janine Lange (Paritätischer Gesamtverband), Timna Wegerer (GETEQ – Gesellschaft für teilhabeorientiertes Qualitätsmanagement mbH), Lea Ziegler (Paritätischer Gesamtverband)

Berlin, den 20.03.2023

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	1
2	Partizipative Forschung als Forschungsrahmen	1
3	Methodisches Vorgehen – Ausgangslage, Zielsetzung und Umsetzung	3
3.1	Fokusgruppe	3
3.2	Leitfaden	4
3.3	Untersuchungsgruppe: Quotenplan und Rekrutierung	5
3.4	Rahmenbedingungen der Interviews	7
3.5	Auswertung der Interviews	8
3.5.1	Rahmenkonzept Selbstbestimmung	9
4	Ergebnisse der qualitativen Interviews	12
4.1	Selbstbestimmung und Herausforderungen in alltäglichen Lebensbereichen	12
4.1.1	Mobilität – Bewegung im öffentlichen und digitalen Raum	12
4.1.2	Gesundheitsversorgung	16
4.1.3	Freizeit	18
4.1.4	Soziale Kontakte	18
4.1.5	Persönliches Budget	19
4.1.6	Selbstbestimmung	20
4.2	Einfluss der Corona-Pandemie	23
4.3	Diskussion der Ergebnisse	26
5	Erkenntnisse aus der Anwendung eines partizipativen Forschungsrahmens	30
6	Literatur	34
7	Anhang	36
7.1	Quotenplan	36
7.2	Interviewübersicht	37
7.3	Leitfaden	39
7.4	Kategoriensystem	52

1 Vorwort

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wurde ein gesellschaftlicher Paradigmenwechsel angestoßen, der von dem Leitgedanken geprägt ist, dass Behinderung kein Defizit ist, sondern für die Vielfalt des menschlichen Lebens steht. Es ist die Aufgabe des Staates bzw. der Gesellschaft, Strukturen zu schaffen und Maßnahmen zu setzen, die einen Rollenwechsel vom hilfsbedürftigen Schützling zu einem selbstbestimmten Menschen mit Beeinträchtigung unterstützen und ermöglichen. Diese Veränderungen können aber nur gemeinsam stattfinden – das heißt, die Menschen, deren Lebenssituation und Teilhabemöglichkeiten sich verbessern sollen, müssen Teil des Prozesses sein.

An diesem Punkt knüpft auch das Projekt „Teilhabeforschung: Inklusion wirksam gestalten“ an, welches an der Forschungsstelle des Paritätischen Gesamtverbandes angesiedelt und von der Aktion Mensch Stiftung gefördert wird. Auf Basis qualitativer Peer-Interviews von Menschen mit Behinderungen, die in Wohneinrichtungen leben, wurde in den Blick genommen, wie selbstbestimmt und unabhängig diese in ausgewählten alltäglichen Lebensbereichen sind und auf welche Barrieren sie ggf. stoßen, die selbstbestimmte Handlungen und Entscheidungen einschränken können.

Zudem wurde in den persönlichen Interviews den Auswirkungen der Corona-Pandemie Beachtung geschenkt, da hier die Annahme zugrunde liegt, dass diese gerade für Menschen mit Beeinträchtigungen eine größere Beschneidung der selbstbestimmten Lebensführung mit sich gebracht hat als für Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Die Erkenntnisse aus den Interviews sollen dabei helfen, Bedarfe und Herausforderungen in der Lebenswelt von Menschen mit Beeinträchtigungen zu beleuchten und aus Sicht der Betroffenen zentrale Handlungsfelder aufzudecken.

2 Partizipative Forschung als Forschungsrahmen

Im Zuge der Konzeption und Durchführung der persönlichen Interviews der behinderten Expert*innen in eigener Sache wurde dabei bewusst auf einen partizipativen Forschungsansatz abgestellt.

Unter partizipativer Forschung werden Forschungsansätze zusammengefasst, welche "soziale Wirklichkeit partnerschaftlich erforschen und beeinflussen"¹, mit der doppelten Zielsetzung, soziale Wirklichkeit zu verstehen, diese aber auch zu verändern.² Das heißt, dass der Erkenntnisgewinn auch der "Entwicklung und Erprobung neuer Handlungsmöglichkeiten"³ dient, um so die Lebensumstände der Beteiligten zu verbessern. Überdies findet über alle Forschungsphasen hinweg eine gleichberechtigte Zusammenarbeit aller Beteiligten statt.⁴ Die Teilhabe an der Forschung soll somit individuelle Lernprozesse ermöglichen, gleichzeitig aber auch gesellschaftliche Teilhabe stärken.⁵ Somit wird partizipative Teilhabeforschung auch stark von der Zielsetzung des individuellen Empowerments geleitet. Es handelt sich also um ein klar wertebasiertes Unterfangen.⁶

Insbesondere zeichnet sich partizipative Forschung dadurch aus, dass Akteure aus den zu erforschenden Lebens- und Arbeitswelten als Partner*innen aktiv mitbestimmen und damit zu Co-Forscher*innen über sämtliche Phasen des Forschungsprozesses hinweg (von der Zielsetzung über die Wahl des Studiendesigns, die Datenerhebung und Datenauswertung bis zur Verbreitung der Studienergebnisse) gleichberechtigt beteiligt sind.

Nach Unger baut Partizipation

"auf den Vorstufen der Partizipation (Information, Anhörung und Einbeziehung) auf, aber sie beginnt erst da, wo Community-Partner/innen und Praxispartner/innen mit Entscheidungsmacht beteiligt werden. Reguläre Formen der akademischen Forschung beteiligen Akteure aus den Lebenswelten in der Regel auf den Vorstufen der Partizipation, das heißt diese werden informiert, befragt und möglicherweise in beratender Funktion einbezogen. Dagegen beteiligt partizipative Forschung die Community- und Praxispartner/innen auch als Partner/innen, die über die Projektgestaltung mitbestimmen können (Stufe 6), die einzelnen Projektkomponenten in eigener Regie umsetzen (Stufe 7) und/oder wichtige Projektentscheidungen im Wesentlichen selbst vornehmen (Stufe 8). Auf Stufe 8 reduziert sich die Macht der beteiligten akademischen Partner/innen: Sie überlassen die Entscheidungsmacht ihren Partner/innen und spielen lediglich eine beratende, begleitende Rolle. Auf Stufe 9, in einem von Praxis- oder Community-Vertreter/innen selbstorganisierten Forschungsprojekt, sind sie gar nicht mehr beteiligt. Das hier vertretene Verständnis von partizipativer Forschung als partnerschaftlicher Forschung fokussiert auf die Beteiligungsstufen Stufen 6 bis 8."⁷

Abbildung 1 verdeutlicht nochmal bildlich die Stufen der Partizipation.

¹ Vgl. Unger 2014, S. 1.

² Vgl. ebd., S. 35.

³ Vgl. Bethmann et al. 2019, S. 1.

⁴ Vgl. ebd.

⁵ Vgl. Unger 2014, S. 1.

⁶ Vgl. ebd.

⁷ Vgl. Unger 2014, S. 40



Abb. 1: Stufenmodell nach Wright, Unger, Block (Wright et al. 2010, S. 42)

3 Methodisches Vorgehen – Ausgangslage, Zielsetzung und Umsetzung

Für die qualitative Befragung wurde von Beginn an ein erfahrener Kooperationspartner involviert, mit dem sowohl die Konzeption als auch Organisation, Durchführung und Auswertung der persönlichen Interviews gemeinschaftlich realisiert werden konnte. Die Wahl fiel dabei auf die in Berlin ansässige Gesellschaft für teilhabeorientiertes Qualitätsmanagement (GETEQ), da diese sich aufgrund der langjährigen Erfahrungen und Expertise im Bereich der Peer-Befragung und der Nähe zum Forschungsbereich bzw. zur Zielgruppe auszeichnet.⁸

3.1 Fokusgruppe

Um die Themen- und Problemfelder für die Befragung zu bestimmen, wurde als erster Schritt eine Fokusgruppe mit behinderten Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt. Diese qualitative Erhebungsmethode wird häufig in der explorativen Phase von Forschungsprojekten eingesetzt, da diese sich gut eignet, um Hypothesen zu generieren⁹ und durch den Einbezug verschiedener Perspektiven auf bestimmte Themen und Fragestellungen einen gemeinsamen Verständigungsprozess ermöglichen.¹⁰ Zudem war es wichtig, zu eruieren, welche

⁸ GETEQ-Homepage: <https://geteq.org/>

⁹ Vgl. Schulz 2012, S. 9 ff.

¹⁰ Vgl. Zwick & Schröter 2012, S. 29

Themen die Betroffenen überhaupt umtreiben und beschäftigen, um dann darauf aufbauend ein entsprechendes Befragungsinstrument zu entwickeln. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um möglichst offen und unvoreingenommen an die letztendliche Themensetzung bzw. -wahl heranzugehen.

Ursprünglich war die Fokusgruppe als Präsenzformat angedacht, musste aber schlussendlich, aufgrund der im letzten Jahr geltenden Corona-Maßnahmen, digital durchgeführt werden. Die Online-Diskussion fand schließlich Anfang 2021 an zwei aufeinanderfolgenden Tagen digital statt.¹¹ Moderiert wurde das Gespräch von einem Fachkräfte-Tandem der GETEQ (davon ein Fachmitarbeiter mit Beeinträchtigung).

Im Dialog wurden folgende Themenfelder mit den Teilnehmer*innen erörtert:

- Welches Verständnis von Teilhabe haben die Teilnehmer*innen?
- Wie hat sich die Pandemie auf die Erfahrungswelt und die Lebenspraxis der Teilnehmer*innen ausgewirkt?
- Welche Themen sind außerdem für die Teilnehmer*innen relevant?

Im Dialog wurde insbesondere ersichtlich, mit welchen vielfältigen alltäglichen Herausforderungen und Hindernissen die Teilnehmenden konfrontiert sind und vor allem wie die Corona-Pandemie in diesem Zusammenhang als zusätzliche Belastung erlebt wurde. Da diese Aspekte für die Betroffenen sehr zentral waren, sollten diese folglich auch in den qualitativen Interviews im Rahmen einzelner Schwerpunkte Berücksichtigung finden und die unmittelbare Lebenswelt und -erfahrung der Expert*innen in eigener Sache zum Gegenstand machen.

3.2 Leitfaden

Ausgehend von den Erkenntnissen der Fokusgruppe wurde entschieden, den Fokus der qualitativen Interviews auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen in unterschiedlichen alltäglichen Lebens- und Teilhabebereichen zu legen. Um die individuelle Lebenssituation sowie Wünsche und Bedarfe möglichst gut erfassen bzw. vergleichen zu können, wurde das Leitfadeninterview als Erhebungsmethode gewählt.

In Zusammenarbeit mit Peers (Fachmitarbeiter*innen der GETEQ mit Beeinträchtigungen) wurde ein halbstrukturierter und teil-standardisierter Interview-Leitfaden¹² entwickelt, der folgende Themenkomplexe enthält:

- Mobilität – Bewegung im öffentlichen und digitalen Raum
- Barrierefreiheit – Nutzbarkeit des öffentlichen und digitalen Raums
- Gesundheitsversorgung

¹¹ Donnerstag, 21.01.2021 und Freitag, 22.01.2021 jeweils 10:00 bis ca. 12:00 Uhr

¹² Siehe Anhang

- Freizeitgestaltung
- Soziale Kontakte/Einsamkeit
- Persönliches Budget
- Selbstbestimmung/Unabhängigkeit

Folgende allgemeine Fragestellungen sollten durch die Interviews mit Hilfe des Leitfadens beantwortet werden:

- Wie gestalten die Befragten ihre alltägliche Lebenswelt?
- Wie selbstbestimmt und selbständig sind die Befragten in verschiedenen Sphären des Alltags? Wie schätzen Sie ihre eigene Selbstbestimmung oder Unabhängigkeit ein?
- Vor welchen Herausforderungen stehen sie hierbei ggf.? Wo sehen sie ggf. Barrieren oder brauchen Unterstützung? Welche Wünsche haben sie?

Bei allen Schwerpunktthemen wurden auch immer die Auswirkungen der Corona-Pandemie thematisiert.

Der Leitfaden diente den Interviewer*innen als Orientierung während der Gespräche und ermöglicht die Vergleichbarkeit der Interviews anhand der besprochenen Themenkomplexe. Bei der Konstruktion der Interviewfragen wurde darauf geachtet, dass sich diese für die Befragten aus den Erfahrungen ihres Alltags heraus einfach beantworten lassen. Sie beschäftigen sich daher mit jenen Aspekten, die sich möglichst nah an der Erfahrungswelt der befragten Personen bewegen. So beziehen sich die Fragen auf das Erleben von bekannten, alltäglichen Situationen und Themen und wurden zusammen mit Peers in möglichst einfacher Sprache formuliert. Ziel war es, „sich an der Darstellungslogik der Befragten“ zu orientieren.¹³

3.3 Untersuchungsgruppe: Quotenplan und Rekrutierung

Der Auswahl der Interviewteilnehmer*innen lagen keine konkreten Repräsentativitätskriterien zugrunde, dennoch sollte ein sorgfältig ausgewähltes Sample einen vielfältigen und aufschlussreichen Erkenntnisgewinn gewährleisten. In einem Quotenplan¹⁴ wurden daher zu Beginn folgende bei der Rekrutierung zu berücksichtigenden Faktoren festgelegt:

- Wohnform: besondere Wohnform, Wohngemeinschaft, betreutes Einzelwohnen (kein Privathaushalt)
- Geschlecht: männlich, weiblich, divers
- Alter: nach Gruppen (18-35; 36-45; 46-55; 56-65; 66+)
- Art der Beeinträchtigung: Lernbeeinträchtigung bzw. kognitive Beeinträchtigung, körperliche Beeinträchtigung (auch

¹³ Vgl. Niedik 2014, S. 10

¹⁴ siehe Anhang

Sinnesbeeinträchtigung), seelische Beeinträchtigung; auch Mehrfachbeeinträchtigungen möglich

- Bezug von Persönlichem Budget¹⁵

Um Teilnehmer*innen für die Interviews zu gewinnen, wurden Multiplikatoren aus dem Forschungsfeld kontaktiert. Die GETEQ verfolgte dabei einen Gate-Keeper-Ansatz und ließ einen Interviewaufruf¹⁶ über zwei Gremien (nueva-Qualitätsgemeinschaft der Träger sowie der Nutzer*innen) verbreiten. Dieses setzt sich aus Organisationsvertreter*innen mehrerer Träger der Behindertenhilfe in Berlin zusammen. Die Qualitätsgemeinschaft der Nutzer*innen besteht aus Menschen mit Beeinträchtigungen aus verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe, die in dem Gremium als Zielgruppen-Vertreter*innen fungieren.¹⁷ Außerdem wurde ebenfalls versucht, über die integrierte EUTB-Stelle neue Interviewpartner*innen zu rekrutieren.¹⁸ Darüber hinaus hat der Paritätische Gesamtverband den Aufruf mit einer Aussendung an die Landesverbände in Berlin und Brandenburg sowie den Projektbeirat gestreut.

Insgesamt konnten so 17 Teilnehmende für die Interviews gewonnen werden.¹⁹ 15 von ihnen leben in Berlin, zwei in Brandenburg. Die Interviews wurden größtenteils in Form persönlicher Treffen im Zeitraum von Juni bis Juli 2021 durchgeführt. Im Angesicht der Pandemie bestand auch das Angebot, die Interviews online, also per Zoom-Video-Konferenz, durchzuführen – diese Option haben vier Personen in Anspruch genommen.

Der ursprüngliche Quotenplan war, wie oben bereits ausgeführt, dafür gedacht, eine auch nach Behinderungsart möglichst heterogene Gruppe für die persönlichen Interviews zu rekrutieren. Unsere letztendlich realisierte Untersuchungsgruppe zeichnet sich indes durch die Besonderheit aus, dass alle interviewten Personen eine kognitive Beeinträchtigung bzw. Lernschwierigkeit hatten sowie in einigen Fällen weitere Beeinträchtigungen vorlagen. Der Umstand, dass, zumindest was die Art der individuellen Beeinträchtigungen angeht, damit eine eher homogene Gruppe von interviewten Menschen mit Behinderung vorliegt, kann sicherlich auf mehrere Faktoren zurückzuführen sein: Zum einen kann es daran liegen, dass insbesondere Personen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Rahmen der Rekrutierungsphase

¹⁵ Es hat sich kein*e Teilnehmer*in gefunden die/der Persönliches Budget bezieht (bzw. wussten die meisten nicht, worum es sich beim Persönlichen Budget handelt).

¹⁶ Die Intervieweinladung wurde sowohl in Alltagssprache als auch in Leichter Sprache verfasst.

¹⁷ Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen sollen durch dieses Gremium noch aktiver und direkter in Fragen der Bedarfserhebung, Planung, Durchführung und Auswertung der Dienstleistungen von GETEQ einbezogen werden.

¹⁸ Die GETEQ betreibt eine Beratungsstelle für "Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung" (EUTB) mit dem Ziel, die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen (insbesondere Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen) zu erleichtern.

¹⁹ Insgesamt wurden 18 Interviews geführt. Ein Interview (18) konnte leider nicht bei den Auswertungen berücksichtigt werden, weil hier aufgrund eines Missverständnisses im Vorgespräch ein Mensch befragt wurde, der von keinem Träger der Behindertenhilfe, sondern von einer Einzelfallhilfe betreut wird und daher nicht in die Zielgruppe fällt.

erreicht und für die persönlichen Interviews interessiert und gewonnen werden konnten. Dafür zuträglich war sicherlich die Feldnähe von GETEQ und der damit einhergehende leichtere Zugang zu spezifischen Einrichtungen der Behindertenhilfe und Akteur*innen sowie die erstellte Einladung in Leichter Sprache. Zum anderen kann es auch daraus resultieren, dass vor allem Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in spezifischen Wohnarrangements für Menschen mit Behinderung leben und betreut werden und dadurch besser bzw. eher erreicht wurden als beispielsweise Personen mit einer körperlichen Behinderung, die oftmals noch in ihren Privatwohnungen verbleiben und dort ggf. von einer Assistenz unterstützt werden.

3.4 Rahmenbedingungen der Interviews

Die Peer-Interviewer*innen waren im Sinne des nueva-Prinzips²⁰ neben der Leitfadententwicklung auch bei der Realisierung und entsprechenden Gestaltung der persönlichen Interviews beteiligt und wurden vor Beginn der Interviewphase intensiv intern in der Durchführung qualitativer Interviews geschult. Sie sind selbst Menschen mit kognitiven oder Lernbeeinträchtigungen und haben dadurch gegenüber Interviewer*innen ohne Beeinträchtigung einen wichtigen Vorteil: Sie kennen die Lebenssituation der Menschen und bringen aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen eine soziale Nähe zu den Befragten mit. Dies stellt nach Buchner die beste Möglichkeit für eine gelungene Subjekt-Subjekt-Relation dar, denn die soziale Nähe erleichtert die Schaffung einer respekt- und vertrauensvollen Interviewatmosphäre und ermöglicht der „fragende[n] Person wertvolle Einblicke in das Erleben und Denken des/der Befragten [zu] erlangen.“²¹

Die Interviews wurden mit Einverständnis der Teilnehmer*innen in Ton aufgezeichnet und im Anschluss von einem externen Dienstleister transkribiert. Die Transkription erfolgte nach den Regeln der einfachen, inhaltlich-semantischen Transkription nach Dresing & Pehl.

An dieser Stelle sollen die besonderen Rahmenbedingungen der Interviews Erwähnung finden: Zum einen ist zu beachten, dass die Interviews von und mit Menschen mit kognitiven und Lernbeeinträchtigungen mit unterschiedlicher Ausprägung geführt wurden. Obwohl die Fragen möglichst einfach formuliert wurden und Begriffe wie Selbstbestimmung, Barrieren und Persönliches Budget in der Regel

²⁰ Die Peer-Befragungen der GETEQ erfolgen in der Regel nach der nueva-Systematik. Dabei geht es um die Erhebung und Beschreibung der Ergebnisqualität und Ergebniswirkung von sozialen Dienstleistungen oder auch Maßnahmen aus der Perspektive von Nutzer*innen dieser Angebote. Die Evaluator*innen verfügen als Vertreter*innen ihrer Peer-Group und Nutzer*innen sozialer Dienstleistungen über gleiches oder ähnliches Erfahrungswissen und bringen dadurch soziale Nähe zu den zu Befragenden mit. Zudem beziehen sie ihre fachliche Eignung durch die Absolvierung einer Ausbildung auf dem Gebiet der Evaluation.

²¹ Vgl. Buchner 2008, S. 2

erklärt wurden²², hatten die zu Befragenden in manchen Fällen dennoch Schwierigkeiten, die Fragen zu verstehen und einzuordnen.²³

Auf der Seite der Interviewer*innen ist zu erwähnen, dass diese Art der Interviewführung trotz intensiver Schulungen gerade für Menschen mit kognitiver bzw. Lernbeeinträchtigung eine erhebliche Leistung (wie etwa aktives Zuhören, Aufgreifen und Umsetzen des Gesagten und Flexibilität im Gesprächsverlauf) abfordert:

„Jedes Interview ist Kommunikation, und zwar wechselseitige, und aber auch ein Prozess. Jedes Interview ist Interaktion und Kooperation. [...] Interviews sind immer beeinflusst, es fragt sich nur wie. Es geht darum, diesen Einfluss kompetent, reflektiert, kontrolliert und auf eine der Interviewform und dem Forschungsgegenstand angemessenen Weise zu gestalten.“²⁴

Die Interviewer*innen haben teilweise suggestive Fragen gestellt. Bei der Auswertung wurden diese Fragen markiert und die darauffolgenden Ausführungen entsprechend kritisch betrachtet. Wenn dabei von einer beeinflussten Antwort auszugehen war, haben diese in der Auswertung keine Berücksichtigung gefunden.

Zum anderen wollten einige Teilnehmer*innen nur zusammen mit einer Begleitperson befragt werden. Dies hat in manchen Fällen dazu geführt, dass die Begleitpersonen (teilweise auf Wunsch der zu Interviewenden) eine aktive Rolle im Gespräch übernommen und dabei durchaus ihre eigene Perspektive eingebracht haben. So gab es Situationen, in denen Begleitpersonen in die Interviewführung mit suggestiven Fragen oder Hinweisen sowie eigenen Ausführungen eingegriffen haben – wahrscheinlich um die Befragten beim Verstehen der Fragen und Themen und der Beantwortung zu unterstützen. Auch in diesem Zusammenhang hat eine kritische Reflexion der jeweiligen Situationen und ein entsprechender Umgang in der Gesprächsanalyse stattgefunden, wenngleich die Unterscheidung von helfenden/unterstützenden oder übergreifigen/bevormundenden Kommentaren teilweise nicht eindeutig bzw. schwierig war.

3.5 Auswertung der Interviews

Das Interviewmaterial wurde mittels inhaltsanalytischer Auswertung nach Mayring aufgearbeitet.²⁵ Konkret wurde hier zwei inhaltsanalytische Verfahrensformen bzw. Varianten kombiniert. Zum einen wurde die zusammenfassende Inhaltsanalyse, die auf einer induktiven Kategorienbildung basiert, genutzt. Ziel ist hierbei, das gesamte

²² Die Interviewer*innen konnten während der Interviews auf ein Beiblatt mit den Begriffserklärungen zurückgreifen.

²³ Bei einem Interview (I13) kam es vor allem zum Ende hin zu erheblichen Verständnisschwierigkeiten u.a. den Fragen zu Barrieren, Gesundheitsversorgung und Persönlichem Budget. Das Interview wurde schließlich nach der ersten Frage zum Thema Selbstbestimmung beendet, da auch dieser Begriff nicht verstanden wurde.

²⁴ Vgl. Helfferich 2005, S. 10

²⁵ Vgl. Mayring 2015, S. 48 ff. sowie Kruse 2005, S. 398 ff.

Material, auf das Wesentliche zu reduzieren, d. h. die Generierung bzw. Herleitung eines sogenannten Kategoriensystem, welches aus Kategorien besteht, die das Material abstrakt repräsentieren und in Beziehung zueinanderstehen, also z. B. durch übergeordnete oder untergeordnete Kategorien. Dafür wurden die entsprechenden Texte bzw. Textstellen der Interviewtranskripte zunächst kodiert, paraphrasiert und dann dem am Material entstandenen Kategoriensystem zugeordnet. Zum anderen wurde parallel auf die inhaltliche Strukturierung zurückgegriffen, um vor dem Hintergrund der primären Forschungsfragen und aus den bereits vorhandenen und im Leitfaden angelegten Schwerpunkten inhaltliche Themen und Unter Aspekte herauszufiltern. Dadurch konnte das Material systematisch beschrieben und im Verlauf der Materialsichtung und -bearbeitung weiter ausdifferenziert werden.

Des Weiteren wurden die Interviews unter Zuhilfenahme von einerseits abstrakten und andererseits anwendungsbezogenen theoretischen Rahmenkonzepten analysiert, die sich mit definitorischen Fragen der Selbstbestimmung befassen und im Folgenden kurz umrissen werden.

3.5.1 Rahmenkonzept Selbstbestimmung

„Selbstbestimmung ist eine grundlegende anthropologische Idee, deren Realisierung von empirischen Gegebenheiten abhängt. Selbstbestimmung ist zugleich ein rechtlicher Anspruch, der in verschiedenen Rechtssystemen unterschiedlich ausgestaltet ist. Deshalb ist Selbstbestimmung, bei voller Anerkennung ihres normativen Gehalts, empirisch angewiesen und bezogen auf soziale, kulturelle und individuelle Bedingungen, unter denen der Einzelne lebt.“²⁶ Diese allgemeine Definition von Selbstbestimmung ist hilfreich, aber auf den ersten Blick auch sehr abstrakt und übergreifend, blickt man auf die darin genannten Querverweise und Bezüge in die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Teilbereiche. Damit fehlt zunächst der konkrete Anwendungsbezug, um den Begriff der Selbstbestimmung, zumindest für die Zwecke dieses Berichts, greifbar zu machen. Eine hilfreiche Konkretisierung findet sich in Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).²⁷ Hier wird ausgeführt, dass „Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen“ (Art. 12, Abs. 2). Hieraus lässt sich schließen, dass der Wille und die Präferenzen der betroffenen Personen geachtet werden müssen. Selbstbestimmung setzt dabei unter anderem voraus, dass Menschen über Informationen verfügen, auf deren Grundlage sie Entscheidungen treffen können. Darüber hinaus soll durch eigene Handlungen mehr Freiheit erschlossen werden.²⁸ Das bedeutet, dass jene

²⁶ Vgl. Deutscher Ethikrat 2013, S. 120

²⁷ Vgl. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/#12-artikel-12---gleiche-erkennung-vor-dem-recht>, letzter Zugriff: 05.04.2022

²⁸ Vgl. Lebenshilfe Hannover 2021, S. 35 (<https://lebenshilfe-hannover.de/der-neue-leitfaden-selbstbestimmung/>, letzter Zugriff: 05.04.2022)

Barrieren beseitigt werden müssen, welche autonome Entscheidungen einschränken, aber auch, Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen, welche eine selbstbestimmte Lebensweise zunehmend fördern und ermöglichen, damit diese entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Wünschen realisiert werden kann.

Diesem Verständnis von Selbstbestimmung folgend wurde für die Auswertung der qualitativen Interviews auf ein Rahmenkonzept von Mertz et al. (2016) zurückgegriffen, da sich die dort verwendeten Indikatoren zur Bestimmung von Selbstbestimmung mit der oben aufgeführten Deutung von Selbstbestimmung decken. Mertz et al. haben ein Rahmenkonzept für Selbstbestimmung im Allgemeinen und digitale Selbstbestimmung im Speziellen entwickelt, das „die Bedingungen und Faktoren digitaler Selbstbestimmung [...] unter Determinanten subsumiert.“²⁹ Die Determinanten stellen dabei „kausal maßgebende Zusammenhänge“ dar, die eine Bestimmung von Selbstbestimmtheit zulassen.³⁰ Außerdem werden unterschiedliche Indikatoren von Selbstbestimmung zugrunde gelegt, die den drei Hauptkomponenten *Wissen*, *Freiheit* und *Realisierung* zugeordnet werden können.³¹

Die von Mertz et al. entwickelten Indikatoren digitaler Selbstbestimmung lassen sich in einer allgemeineren Auslegung nutzbar machen und stellen damit auch eine interessante und vielversprechende Grundlage für die Bestimmung und Bewertung von Selbstbestimmung im Kontext der im letzten Jahr durchgeführten Interviews mit Menschen mit Behinderung dar. Die wesentlichen Bestandteile dieses Rahmenkonzepts werden im Folgenden kurz erläutert.

Dem Indikator **Wissen** lassen sich die Komponenten *Kompetenz* und *Informiertheit* zuordnen. Erstere beschreibt die Fähigkeit, handlungs- oder entscheidungsrelevante Informationen zu finden sowie diese zu verstehen und zu interpretieren.³² *Informiertheit* ist das Wissen um Handlungsmöglichkeiten sowie Wissen um Chancen und Risiken einer Handlung.³³

Unter dem Begriff **Freiheit** sind die Aspekte *Freiwilligkeit*, *Wahlmöglichkeit* und *Willensbildung* gefasst. *Freiwilligkeit* ist dabei im Kontext des Ausmaßes der Einschränkung der Handlungs- und Entscheidungsfreiheit zu verstehen. Dazu gehören Einschränkungen von außen, wie etwa Einflussnahme oder Barrieren, aber auch interne oder persönliche Einschränkungen, wie etwa Ängste, die die Freiwilligkeit von Handlungen oder Entscheidungen beeinflussen.³⁴ Unter *Wahlmöglichkeiten* ist das Vorhandensein von Optionen oder Alternativen für

²⁹ Vgl. Mertz et al. 2016, S. 11 (https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/ceres-Digitale_Selbstbestimmung_2.pdf, letzter Zugriff: 16.10.2021)

³⁰ Vgl. ebd., S. 11

³¹ Vgl. ebd., S. 22

³² Vgl. ebd., S. 23

³³ Vgl. ebd., S. 24

³⁴ Vgl. ebd., S. 26

Handlungen und Entscheidungen zu verstehen.³⁵ Die Komponente *Willensbildung* umfasst die Fähigkeit, Wünsche und Ziele zu formulieren und entsprechende bewusste Handlungen zu setzen.³⁶

Der Begriff **Realisierung** bzw. **Handlung** beschreibt die eigentliche Umsetzung oder Unterlassung einer Handlung oder Entscheidung auf Grundlage der oben beschriebenen Aspekte. Dabei ist es auch möglich, Personen oder Systemen die Befugnis zu übertragen, stellvertretend Handlungen zu übernehmen.³⁷

Determinanten sind hier als Faktoren zu verstehen, die sich auf die Entwicklung bzw. Ausübung von Selbstbestimmung auswirken (vgl. Mertz et al. 2016: 29).

Infrastruktur als *strukturelle Determinante* umfasst, wie die Infrastruktur der Umwelt einer Person gestaltet ist und inwieweit diese auch nutzbar ist. Hier geht es darum, ob es Barrieren gibt, durch die gewisse Personengruppen in der Nutzung der Infrastruktur ihrer Umwelt eingeschränkt bzw. unter Umständen gänzlich ausgeschlossen sind. Dies betrifft auch die digitale Infrastruktur. Bei der Determinante **Zugang, Verfügbarkeit und Qualität von Informationen** geht es darum, ob eine Person die Möglichkeit hat, auf für selbstbestimmte Handlungen und Entscheidungen notwendige Informationen zuzugreifen und ob diese in einer Qualität verfügbar sind, dass sie verstanden werden können.

Unter die *soziokulturellen Determinanten* fallen unter anderem die **rechtlichen Rahmenbedingungen** der jeweiligen Gesellschaft. Im Kontext von Menschen mit Beeinträchtigung ist hier etwa das Betreuungsrecht als determinierender Aspekt relevant. Auch die **Corona-Pandemie** soll hier als soziokulturelle Determinante verstanden werden, da im Rahmen der Pandemiebewältigung Handlungsmöglichkeiten und -entscheidungen eingeschränkt wurden.

Bei den *persönlichen Determinanten* lassen sich vor allem **Einstellungen, Sorgen und Ängste** als beeinflussende Faktoren feststellen. Diese können dazu führen, dass Handlungen oder Entscheidungen vermieden oder unterlassen werden. Auch hier kann es bspw. aufgrund von Gefühlen zu unreflektierten Handlungen oder Entscheidungen aus dem Affekt kommen.

Selbstbestimmung ist für das Leben eines jeden Menschen bedeutend. Es ist die Möglichkeit, nach individuellen Wünschen, Vorstellungen oder Bedürfnissen zu handeln oder zu entscheiden. Gleichzeitig kann und wird Selbstbestimmung immer auch an strukturelle, soziokulturelle oder persönliche Grenzen stoßen. Kritisch wird es dann, wenn die Möglichkeit, selbstbestimmt zu handeln, eingeschränkt oder verhindert wird. Als ein in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verankerter Kerngedanke, verlangt das Recht auf Selbstbestimmung, dass jeder

³⁵ Vgl. ebd., S. 27

³⁶ Vgl. ebd., S. 28

³⁷ Vgl. ebd., S. 29

Menschen die Chance haben soll, sein Leben frei und selbstbestimmt zu gestalten und über die eigenen Angelegenheiten selbst entscheiden zu können, solange dadurch nicht Regeln oder Gesetze verletzt werden. Wie selbstbestimmt ein Mensch ist, zeigt sich also an der Möglichkeit bzw. Freiheit, über das eigene Leben, das eigene Verhalten, die Gestaltung des Alltags oder über den eigenen Körper zu entscheiden. Wie selbstbestimmt ein Mensch leben kann, ist in einem hohen Maß von den strukturellen, gesellschaftlichen, aber auch individuellen Rahmenbedingungen, in oder mit denen ein Mensch lebt, abhängig.

4 Ergebnisse der qualitativen Interviews

4.1 Selbstbestimmung und Herausforderungen in alltäglichen Lebensbereichen

Die Ergebnisdarstellung gliedert sich in zwei Teile. Zunächst sollen zentrale Ergebnisse aus den Interviews deskriptiv vorgestellt werden. Im nächsten Schritt sollen diese Ergebnisse mit Blick auf die Frage nach der Selbstbestimmtheit von Menschen mit Beeinträchtigung in unterschiedlichen Lebensbereichen anhand eines Rahmenkonzepts zur Bestimmung von Selbstbestimmtheit besprochen werden.

Im folgenden Abschnitt sollen die Aussagen der Interviewpartner*innen zu den einzelnen Themenkomplexen dargestellt werden.³⁸ Dafür werden die entwickelten Kategorien bzw. die zugrundeliegenden Fragen kurz erläutert und die Perspektive und Erfahrung der befragten Menschen anhand ausgewählter Beispiele illustriert. Überdies sollen die wahrgenommenen Auswirkungen und Veränderungen der Corona-Pandemie im Zusammenhang mit den jeweiligen Themen in kurzen Schlaglichtern dargestellt werden.

4.1.1 Mobilität – Bewegung im öffentlichen und digitalen Raum

Im Nachfolgenden soll es darum gehen, wie die interviewten behinderten Expert*innen in eigener Sache sich physische und virtuelle Räume aneignen, Zugang zu diesen haben und von ihnen Gebrauch machen. Im Vordergrund stehen dabei die Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) als Form der räumlichen Mobilität und die Nutzung digitaler Medien, also virtuelle Mobilität sowie benötigte Unterstützung als auch Barrieren, welche die Nutzung einschränken.

Nutzung des ÖPNV

Die meisten Teilnehmer*innen gaben an, den ÖPNV regelmäßig zu nutzen. Dabei wurden nahezu alle verfügbaren Verkehrsmittel genannt, insbesondere werden aber Straßenbahn, Bus, U- und S-Bahn genutzt. Darüber hinaus gehen sie zu Fuß oder

³⁸ Eine anonymisierte Übersicht mit Merkmalen der Interviewpartner*innen findet sich im Anhang.

nutzen das Fahrrad. Nutzungsgrund sind meistens Freizeitaktivitäten oder Arbeitswege. Lediglich eine Person gab an, keine öffentlichen Verkehrsmittel zu nutzen – sie bewegt sich mit Fahrdiensten, Großraumtaxen oder dem Bus der Einrichtung fort (I7).

Personen mit Mobilitätseinschränkungen gaben an, insbesondere beim Ein- und Aussteigen auf Unterstützung angewiesen zu sein. Gerade auf barrierefreien Strecken sei allerdings eine selbstständige Nutzung ohne Hilfe möglich.

Von großer Relevanz seien die Barrieren, die im Zusammenhang mit Mobilität und der Nutzung des ÖPNV wahrgenommen werden. Den größten Anteil machten dabei vor allem bauliche Barrieren aus, wie fehlende oder defekte Fahrstühle an Bahnhöfen oder hohe Einstiege bei Straßenbahn und Bus, aus. Eine Teilnehmerin (*Anmerkung der Autorinnen: selbst nicht auf einen Rollstuhl angewiesen*) kritisierte, dass Menschen im Rollstuhl manchmal von Busfahrer*innen nicht in den Bus gelassen werden:

„Also bei der // Mobilität muss ich sagen, weil ich halt manchmal auch mit einem Rollstuhlfahrer halt unterwegs war, dass keine abgesenkten Bordsteine sind, dass es viel zu hoch ist. Dann auch im Bus, dass viele Busfahrer einfach mal auch Leute stehen lassen, die im Rollstuhl sind, das habe ich in Neukölln erlebt, das ist eine bodenlose Frechheit.“ (I14)

Neben den baulichen Barrieren weisen ein paar Teilnehmer*innen außerdem auf Kommunikationsbarrieren hin, die zu Verständnisschwierigkeiten von Informationen im ÖPNV beitragen. So mangle es an Beschilderungen für eine bessere und schnellere Orientierung, was ein adäquates Aneignen und Einordnen der bereitgestellten Informationen einschränke. Außerdem fehlten gut verständliche Anzeigetafeln, von denen gerade Menschen mit Hörbeeinträchtigungen profitieren würden. Zudem wurde der Wunsch nach mehr Angeboten in Leichter Sprache geäußert wie bspw. bei den Durchsagen oder in den kostenlosen gedruckten Magazinen. Ein großer Mangel an Barrierefreiheit wurde in den Interviews insbesondere für Menschen mit Sinnesbeeinträchtigung (fehlende Informationen in Blindenschrift) und körperlicher Behinderung benannt.

„Dass die die Ansagen vielleicht auch mal erklären oder wirklich das in Leichter Sprache machen. Weil, es ist vielleicht für viele auch schwierig oder so, oder für die Leute, die blind sind, gibt es viel zu wenig, wenn ich mal ehrlich bin. [...]“ (I9)

Ein sicherer und routinierter Umgang mit Apps konnte als Unterstützung ausgemacht werden, sich selbstständig im ÖPNV zu orientieren und damit die Fortbewegung zu erleichtern, so z. B. im Fall von Schienenersatzverkehr oder Störungen im ÖPNV und der Suche nach Alternativrouten oder Informationen mit dem Smartphone.

„Es ist ein Hindernis, aber ich weiß, entweder wie ich es umgehe oder wo ich Informationen zu finde, die mich weiterbringen.“ (I10)

Nutzung digitaler Medien

Die Bewegung im virtuellen Raum erfordert nicht nur eine entsprechende Ausstattung mit digitalen Endgeräten, sondern auch entsprechendes Wissen und Kompetenzen. Ausgehend von Häufigkeit, Art und Barrieren bei der Nutzung digitaler Medien wurden im Zuge der Auswertung der Interviews drei Typen von Mediennutzer*innen bestimmt: Personen mit relativ hoher, mit partieller und mangelnder bzw. fehlender Medienkompetenz.

Die meisten der Interviewteilnehmer*innen verfügen nach dieser Kategorisierung über eine partielle Medienkompetenz. Das heißt, sie nutzen digitale Medien, sind dabei aber teilweise auf Unterstützung angewiesen. Dieser Bedarf bezieht sich häufig auf Aspekte wie technische Einstellungen oder den allgemeinen Umgang mit dem Internet. Diese Gruppe nutzt vor allem das Smartphone für Kommunikationsanwendungen wie WhatsApp oder um sich Informationen (z. B. Fahrpläne) zu beschaffen. Die meisten in dieser Gruppe betonen aber, dass sie immer wieder Unterstützung bräuchten oder Bedarf nach Schulungen bestehe.

Bei den Teilnehmer*innen, bei denen von einer relativ hohen Medienkompetenz, also sicherem und selbstständigem Umgang mit digitalen Medien, ausgegangen werden kann, werden die Medien zur Kommunikation, Informationsbeschaffung oder Orientierung bzw. Navigation im öffentlichen Raum genutzt. Alle Befragten, die dieser Gruppe zugeordnet werden können, sind im Alter zwischen 22 und 43 Jahren. Die Medienkompetenz zeigt sich in folgenden Bereichen: regelmäßige Nutzung von sozialen Medien wie WhatsApp oder Instagram, regelmäßige Internetnutzung zur Unterhaltung (Netflix, YouTube) oder Informationsgewinnung (Nachrichtenportale, Google), regelmäßige Nutzung zur Orientierung und Navigation (Fahrverbindungen ÖPNV, Google Maps).

Drei Teilnehmer*innen verfügen über keine Medienkompetenz – die Nutzung von digitalen Medien ist bei diesen Personen ohne Unterstützung nicht möglich. Hier fehlt es entweder an Zugangsmöglichkeiten oder es besteht überhaupt kein entsprechendes Interesse. Erwähnenswert ist, dass bei zwei dieser drei Personen das Interview digital durchgeführt wurde. Beide gaben an, dass es eine interessante Erfahrung war.

Wie eingangs erwähnt, war unter anderem auch der Zugang zu digitalen Medien von Interesse. Von den 17 Interviewteilnehmer*innen gaben vier Personen an, dass sie keinen (regelmäßigen) Zugang zu digitalen Medien haben bzw. über keine entsprechenden Geräte verfügen. Zwei der Befragten verfügen über keinen eigenen Internetzugang zu Hause – eine Person begründete dies mit dem Kostenfaktor eines eigenen Anschlusses. Durch die Bereitstellung von Anschlüssen durch den Träger oder die Arbeitgeber können diese Personen das Internet aber immerhin nutzen. So merkt eine Person an:

„Ich brauche Computer und dann brauche ich Unterstützung.“ (I13)

Eine Person gab an, grundsätzlich kein Interesse und keinen Bedarf an digitalen Medien bzw. der Nutzung des Internets zu haben.

Ein Teilnehmer fasste die Problematik folgendermaßen zusammen:

„(...) Bei WhatsApp gibt es auch diese Kamera, wo du ja auch so Leute sehen kannst. Das ist auch möglich. Mache ich auch ab und zu mal. Kommt aber...Ist auch ein bisschen schwierig, es haben ja nicht alle so ein Smartphone. (...) Oder kennen sich damit nicht so richtig aus, wie das funktioniert. Das ist auch immer ein bisschen ein Problem. Und das wird halt da ein bisschen schwer (...) Das Problem ist, viele haben kein Internet zu Hause. Oder keinen echten WLAN. Das ist ja auch nochmal schwierig. Da kann man ja nicht so richtig Videokonferenz machen, sage ich mal. Man braucht ja eigentlich ein Datenvolumen.“ (I18)

Als Barriere im Kontext digitaler Medien wurde neben der Zugänglichkeit und persönlichen Aspekten wie Angst oder Sorgen im Umgang mit digitalen Medien oder fehlendes Interesse im Allgemeinen außerdem die (Un-)Verständlichkeit von Informationen genannt. Hier kann vor allem der Informationsüberfluss und dabei fehlende Leichte Sprache zum Problem werden. In diesem Zusammenhang berichtet eine Person, dass sie einmal in eine „Abo-Falle“ geraten sei, weil ihr nicht bewusst war, dass bei der Anmeldung auf einer bestimmten Webseite Kosten entstehen:

„Ja, ich habe mal irgendwie mit angemeldet [...], und da durfte ich dann hinterher ganz schön viel zahlen. Richtig viel zahlen und das war nicht so super gewesen. [...] Das war mir nicht vorher bewusst und klar gewesen. Aber ich habe es dann zu spät gemerkt“. (I4)

Auch wurde mangelnde Barrierefreiheit durch fehlende Leichte Sprache oder Unterstützungsfunktionen wie die Vorlesefunktion kritisiert.

„Ja, ich finde, die Seiten, wenn man immer irgendwo anklicken tut, wenn man was suchen muss, ist nicht immer Leichte Sprache. [...] Und da muss auch dringend was getan werden. Da muss wirklich barrierefreie, Leichte Sprache kommen, Texte, Leichte Sprache, (unv.) die nicht lesen können. Das muss auf alle Fälle / Und man muss auch die Seiten auch wirklich so platzieren, dass wirklich Menschen mit Beeinträchtigungen, oder Lernschwierigkeiten auch gleich wissen, wo anklicken sollen. Da müsste man mehrmals gucken, wo klickt man jetzt an? Das ist die ganz schön schwierige Frage. Ich habe auch Probleme damit. Also das betrifft nicht nur andere, das betrifft mich auch.“ (I18)

Neben dem Wunsch nach besserer Verständlichkeit digitaler Informationen wurde von einer Person auch der Wunsch nach öffentlichem sowie freiem WLAN beim Arbeitgeber geäußert, weil auch das begrenzte individuell verfügbare Datenvolumen als Einschränkung wahrgenommen wird.

Bewegung im öffentlichen Raum

Neben den in den jeweiligen Themenkomplexen spezifischen Barrieren wurden die Interviewteilnehmer*innen auch allgemein nach Barrieren gefragt. Dabei traten zwei Themen in den Vordergrund: der Straßenverkehr sowie die tägliche Nahversorgung.

So brauche es mehr Zebrastreifen und sichere Übergangswege im Straßenverkehr, um das Überqueren von Straßen zu erleichtern. Auch Bordsteinkanten und holprige Wege, Treppen und fehlende Fahrstühle stellten aus Sicht der Befragten Barrieren dar, sodass Menschen mit Behinderung auf Unterstützung durch Begleitpersonen angewiesen seien. Beim Einkaufen von Lebensmitteln und weiteren Dingen des täglichen Bedarfs gebe es auch Probleme. In Supermärkten seien z. B. zu kleine Preisausschilderungen oder zu hohe Regale häufige Probleme.

„Wenn jemand im Rollstuhl sitzt zum Beispiel, dann kommt der bloß an die bestimmten Sachen ran bloß praktisch.“ (I3)

Mit einem anderen Beispiel lässt sich der Einfluss der Infrastruktur auf die Selbstbestimmung beschreiben. Eine Befragte erzählt, dass die Stufen bei Eingängen zu Geschäften eine Barriere für Menschen mit Beeinträchtigung darstellen können und diese so vom Einkaufsvergnügen ausgeschlossen werden:

„(Menschen mit Beeinträchtigung – Anm. der Autorinnen) wollen ja auch was sehen und selber gucken, was es so zu kaufen gibt.“ (I14)

Eine ähnliche Problematik wird von einem weiteren Interviewpartner beschrieben. Auch er findet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen – insbesondere mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen – aufgrund von Barrieren oft von Gastronomie und Kultureinrichtungen ausgeschlossen sind (I18).

4.1.2 Gesundheitsversorgung

In diesem Kapitel geht es um die Einschätzung der Gesundheitsversorgung sowie des diesbezüglichen benötigten Unterstützungsbedarfs³⁹ und wahrgenommene Barrieren seitens der Befragten.

Etwa zwei Drittel der interviewten Personen gaben an, dass sie teilweise Unterstützung bei der Gesundheitsversorgung brauchen. So benötigten sie laut eigener Aussage bspw. Assistenz bei der Terminvereinbarung und/oder Begleitung zu Therapien und Ärzt*innen. In den meisten Fällen erfolge die Unterstützung durch Betreuer*innen im Rahmen der Betreuungsleistungen, ein geringer Anteil werde durch Angehörige unterstützt.

Die geäußerten Gründe für den Unterstützungsbedarf waren dabei vielfältig: Unterstützung aufgrund von Unsicherheiten beim Ausfüllen der Formulare und Fragebögen, aber auch beim Vereinbaren von Terminen, insbesondere bei der

³⁹ Als Unterstützungsbedarf gilt hier der von der jeweiligen Person subjektiv wahrgenommene Bedarf.

Online-Terminvergabe. Darüber hinaus seien Assistenzen und Betreuer*innen generell über den genauen Gesundheitszustand und die Behandlungen der Befragten sowie die entsprechenden Ausführungen der Ärzt*innen informiert, damit diese im Nachhinein nochmal gemeinsam mit den Betroffenen besprochen werden können:

„Sonst wissen sie nicht praktisch, wie sie sich verhalten sollen praktisch und was da-, was mit mir los ist so ein bisschen.“ (I3)

Ebenfalls wird darauf hingewiesen, dass Ärzt*innen häufig vorwiegend mit der Begleitperson kommunizieren. Dabei werde jedoch eigentlich eine direkte und persönliche Ansprache gewünscht bzw. präferiert:

„Man redet immer mehr mit Assistenten und Elternteilen und das finde ich nicht so schön. Ich finde immer wieder, dass die Menschen auch ihr Recht haben, die Ärzte zu sprechen. Was jetzt gerade los ist, wie geht es jetzt gerade weiter, welche Behandlung wird jetzt durchgeführt, oder welche Befunde habe ich jetzt.“ (I18)

Ausgehend von diesen Erfahrungen forderten einige Befragte entsprechende Fortbildungen für Ärzt*innen im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigung auf Augenhöhe und Verwendung von Leichter Sprache. Auch wenn es für einen relativ großen Teil der Befragten weniger problematisch erschien, dass Ärzt*innen auch (oder nur) mit Begleitpersonen kommunizieren, so zeigte sich in den Interviews dennoch, dass die Kommunikation und Informationsbereitstellung in der Gesundheitsversorgung durchaus als Barriere wahrgenommen werden. Obgleich teilweise selbstständig nachgefragt werde, wenn es bei Arztbesuchen Verständnisschwierigkeiten gibt, so bestehe trotzdem der Bedarf an verständlicher Sprache, damit man sich beispielsweise im Krankheitsfall richtig verhalten und darauf basierend Entscheidungen treffen kann. Außerdem wurde der Wunsch geäußert, dass Ärzt*innen sich mehr Zeit nehmen sollen, um einzelne Schritte oder das Für und Wider einer Behandlung zu erklären.

Des Weiteren waren bei einem Interview auch bauliche Barrieren (wie etwa fehlende Rampen oder Aufzüge) ein Thema. So sieht ein Befragter durch bauliche Barrieren die individuelle freie Wahl von Ärzt*innen beschränkt, da nicht alle Praxen uneingeschränkt zugänglich seien:

„Aber jetzt so praktisch für Leute, die jetzt nicht laufen können praktisch ist das ein bisschen schwieriger, eine vernünftige Arztpraxis zu finden. Und dann nachher gute Ärzte, einen guten Arzt praktisch-, so ein bisschen zu finden, ist das nicht so ganz so einfach.“ (I3)

Hier bestand zusätzlich der Wunsch, dass Praxen zumindest im Internet oder telefonisch darüber informieren, ob sie barrierefrei sind.

4.1.3 Freizeit

In der Kategorie Freizeit lag der Fokus auf den Freizeitaktivitäten. Hier wurde zum einen geschaut, ob es sich um Aktivitäten mit viel Mobilität, also Aktivitäten, die nicht im direkten Wohnumfeld stattfinden, oder wenig Mobilität handelt. Zum anderen wurde der Unterstützungsbedarf (Planung von und/oder Begleitung bei Freizeitaktivitäten) im Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten erfragt.

Bei der Einordnung der Aktivität hinsichtlich des Mobilitätsbedarfs zeigt sich, dass nahezu alle aus der Untersuchungsgruppe Freizeitaktivitäten nachgehen, die mit Mobilität verbunden sind. Hier wurden unter anderem Aktivitäten wie Spaziergänge, Ausflüge, Schwimmen bzw. Sport allgemein, Shopping oder Kinobesuche genannt.

Im Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten ist der Unterstützungsbedarf relativ gering. Nur zwei Teilnehmer*innen erzählen, dass sie Unterstützung bei der Organisation von Ausflügen brauchen oder manchmal von Betreuer*innen zu Aktivitäten begleitet werden, um beispielsweise bei der Orientierung zu unterstützen (I1 und I2).

4.1.4 Soziale Kontakte

Bei dieser Kategorie war neben der Art und Häufigkeit von sozialen Kontakten außerdem von Interesse, ob sich die Person einsam fühlt und wenn ja, was die Gründe dafür sind. Auch hier wurde nach dem Unterstützungsbedarf gefragt.

In Hinblick auf die Frage wer die Kontakte der Interviewteilnehmer*innen sind, zeichnet sich ein relativ einheitliches Bild. Nahezu alle Befragten gaben in erster Linie Freunde und Familie als ihre wesentlichen Kontakte an, ferner Kolleg*innen und Mitbewohner*innen. Eine Person erzählt, dass sie aufgrund schwieriger Verhältnisse keinen Kontakt zu ihrer Familie hat. Ein weiterer Teilnehmer erwähnt, nur wenige soziale Kontakte zu haben; dazu gehören die Mutter und der „Zeitungsladen“ (I3).

Bei der Art des in-Kontakt-Tretens und der Häufigkeit wird das Bild bei den einzelnen Personen schon etwas differenzierter. Grundsätzlich kann man aber Besuche, Telefonate und digitale Kommunikation (WhatsApp) als generelle Kontaktarten ausmachen. Auch die Häufigkeit der Kontakte scheint bei fast allen Interviewpartner*innen regelmäßig zu sein, fällt aber je nach individuellem Bedürfnis auch häufiger oder seltener aus. Generell scheinen die Befragten aber mit der Art und Häufigkeit der Kontakte zufrieden zu sein.

Der Kontakt zur Familie findet bei einer Teilnehmerin eher unregelmäßig und anlassbezogen statt. Prinzipiell wünscht sie sich mehr soziale Kontakte, aber ihre Schwierigkeiten im Umgang mit anderen stehen ihr dabei offenbar im Weg. Gerade in diesem Zusammenhang ist für sie WhatsApp als Kommunikationsmittel bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte hilfreich, weil dabei kein direkter Kontakt zu

anderen Menschen nötig ist. Auf die Frage, ob sie sich denn einsam fühlt, antwortet sie wie folgt:

„Ja, also man kann sich unter, in Berlin unter tausenden von Menschen einsam fühlen, muss ich Ihnen sagen. Weil man weiß, man ist anders. Man ist anders, als die Menschen, die da draußen raumlaufen. Man passt nicht zu dem Gesellschaftsbild, was die Gesellschaft sich wünscht und wenn du nicht dem Bild entsprichst, bist du schon irgendwo Außenseiter und hast schon irgendwo, ja, du bist nicht so angenommen und akzeptiert, wie normalerweise. [...] in Berlin, wenn ich unterwegs bin, das gibt Tage, da kann ich mich unter so vielen Leuten einsam fühlen. Das ist einfach so, wenn man sich irgendwo ausgegrenzt fühlt. Wenn man weiß, man ist anders, als die anderen Menschen sind.“ (I11)

Ein weitere Unterkategorie ist der Unterstützungsbedarf im Zusammenhang mit sozialen Kontakten - immerhin sechs Befragte bekommen, brauchen oder wünschen sich bei ihren sozialen Kontakten Unterstützung (von Betreuer*innen). Die Gründe für den Bedarf betreffen entweder die Aufrechterhaltung oder das Finden von Kontakten. Wichtig erscheint hier insbesondere die Frage nach dem Aushandeln und der Kommunikation über der Frequenz und der Art von Kontakten oder wie man überhaupt mit Personen in Kontakt tritt und Freund*innen findet.

4.1.5 Persönliches Budget

Das Persönliche Budget ist eine Leistungsform des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX), die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderung fördert, indem anstelle der Teilhabeleistungen in Form von Dienst- oder Sachleistungen ein Geldbetrag ausgezahlt wird. Mit diesem Budget sollen die Leistungen zur Deckung des persönlichen Hilfebedarfs eigenverantwortlich und selbstbestimmt geregelt und bezahlt werden, d. h. die behinderten Expert*innen in eigener Sache bzw. von Behinderung bedrohte Personen können eigenständig entscheiden, welche Art von Unterstützung sie erhalten möchten und von wem sie diese bekommen.⁴⁰

In den Interviews bzw. schon bei der Rekrutierung hat sich gezeigt, dass das Persönliche Budget relativ unbekannt ist.⁴¹ Nur zwei der Befragten gaben an, schon

⁴⁰ Weitere Informationen über das Persönliche Budget finden sich in folgender Publikation: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2022): Broschüre. Das trägerübergreifende Persönliche Budget. BMAS: Bonn. Das Dokument liegt in Normaler und Leichter Sprache vor und kann auf folgender Webseite heruntergeladen werden: <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a722-persoennesliches-budget-broschuere.html;jsessionid=62BC19CDEF854237D9DFD4DF21BE973B.delivery2-replication>, letzter Zugriff: 22.09.2022

⁴¹ Im Rahmen der von der GETEQ durchgeführten nueva-Evaluationen in Einrichtungen der Behindertenhilfe besteht seit Ende 2017 für Auftraggeber die Möglichkeit, abzufragen, ob es in der Einrichtung Informationen zum Persönlichen Budget gibt. Wenn, wie häufig in besonderen Wohnformen der Fall, die Frage nicht vorab „abgewählt“ wird (meistens geschieht dies mit der Begründung, dass das Persönliche Budget als nicht besonders relevantes bzw. zu komplexes Thema eingestuft wird und bei den zu Befragenden „Verwirrung“ auslösen würde). Insgesamt wurde die Frage zum persönlichen Budget 302-mal (Datenbankabfrage vom 21.10.2021) gestellt und wie folgt beantwortet: 27% gaben an, es gibt in ihrer Einrichtung Informationen zum Persönlichen Budget; 21% sagten, es gibt keine Informationen; 37% wussten nicht, ob es derartige Informationen gibt; 6% möchten gar keine Informationen dazu und 10% haben die Frage nicht beantwortet.

einmal etwas davon gehört zu haben, wobei sich bei einer Person dann herausgestellt hat, dass das Persönliche Budget mit dem Budget für Arbeit verwechselt wurde. Eine weitere Person gab an, diese Leistung schon einmal in Anspruch genommen zu haben – aber auch hier lässt der weitere Gesprächsverlauf darauf schließen, dass es sich dabei vermutlich eher um das Budget für Arbeit gehandelt hat. Alle anderen Interviewteilnehmer*innen kannten das Persönliche Budget bis zu diesem Zeitpunkt nicht.⁴² Daher wurde in der Auswertung betrachtet, wie die Befragten nach einer kurzen Erläuterung des Persönlichen Budgets durch die Interviewer*innen dazu stehen: Die Reaktionen waren recht unterschiedlich. So weckte die Erklärung bei einigen Personen Interesse; einige hatten jedoch Schwierigkeiten, die Erläuterung zu verstehen. Und wiederum andere hatten trotz Erklärung kein gesteigertes Interesse an der Leistung. Entweder weil sie mit der derzeitigen Situation zufrieden und dementsprechend keinen Bedarf gesehen haben oder weil sie, wie ein Befragter erklärte, nicht von Behörden abhängig sein möchten:

„Ich möchte nicht gerne abhängig sein von Behörden davon, deswegen bin ich lieber froh, dass ich meine Arbeit habe und mit meinem Geld selber halt machen kann, was ich will, ohne, dass mir auf die Finger geschaut wird.“ (118)

Aufgrund der Situation, dass keine Bezieher*innen vom Persönlichen Budget befragt werden konnten und es als spezifische Leistung in dieser Untersuchungsgruppe weitestgehend unbekannt war, können leider keine Aussagen zur (subjektiven) Wirkung und Wahrnehmung des Persönlichen Budgets getroffen werden.

4.1.6 Selbstbestimmung

Diese Kategorie befasst sich mit der individuellen Bedeutung von Selbstbestimmung und stellt die Frage nach Lebensbereichen, in denen sich die Befragten mehr Selbstbestimmung wünschten. Außerdem sind hier Aussagen zusammengefasst, die auf selbstbestimmtes Handeln der interviewten Personen hinweisen sowie Aussagen, die darauf schließen lassen, dass die Personen in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt wurden bzw. es so von den Personen empfunden wurde.

Die Frage, was die Interviewten unter Selbstbestimmung verstehen bzw. was es für sie bedeutet, hat einerseits gezeigt, dass einige mit dem Begriff nicht viel anfangen konnten. Bei denen, die grundsätzlich verstehen, was Selbstbestimmung ist, besteht andererseits eine klare Vorstellung davon, was es für sie persönlich bedeutet. Da diese Ausführungen vielfältig sind, sollen einige im Folgenden dargestellt werden:

⁴² Zu erwähnen sei an dieser Stelle, dass auch die Begleitpersonen (Betreuer*innen der jeweiligen Person) entweder noch nichts vom Persönlichen Budget gehört oder zumindest keine näheren Kenntnisse dazu haben. So hatte sich beispielsweise eine Begleitperson interessiert Notizen dazu gemacht und angemerkt, dass sie sowas ja eigentlich wissen müsse.

So beschrieb ein Teilnehmer Arbeit als wichtigen Aspekt von Selbstbestimmung und Unabhängigkeit: „Ja. Und ich liebe meine Arbeit, die ich habe. [...] Ohne Arbeit könnte ich gar nicht mehr vorstellen.“ (I1)

Eine andere Teilnehmerin verstand unter Selbstbestimmung die Freiheit, selbst entscheiden zu können, was sie möchte und was nicht:

„Selbstbestimmung ist, dass man selber entscheiden darf, was man möchte und was man nicht möchte. Und wenn man was nicht möchte, dann muss man das nicht machen und dann muss man das auch nicht tun. [...] Wichtig, dass ich das selber entscheiden kann und selber in die Hand nehmen kann, ja.“ (I4)

Ein weiterer Teilnehmer sah seine Selbstbestimmung in der Geldverwaltung verortet:

„Selbstbestimmung praktisch (?immer), dass ich mein Geld noch selber verwalten kann so ein bisschen praktisch. Dass ich keine-, noch keine Rechenschaft ablegen brauche praktisch so ein bisschen praktisch noch (?immer). So ein bisschen und dass ich meine Freiheiten habe auch so ein bisschen praktisch-.“ (I3)

Bei einer Teilnehmerin zeigte sich ein innerer Konflikt zwischen dem Wunsch oder Gefühl, es auch allein zu schaffen und gleichzeitig einen Unterstützungsbedarf bei sich selbst zu sehen und diesen Hilfebedarf auch zu kommunizieren und einzufordern. Sie äußerte sich zu der Realisierbarkeit und den Grenzen von Selbstbestimmung:

„(...) Weil man denkt, ich schaffe das alles. Ich schaffe, die Welt zu verändern. Aber hinterher denkt man dann nein, es ist doch ganz gut so, wie es gerade ist glaube ich. Aber das sich einzugestehen, ist schon eine Sache, ne? Also ja, doch. Aber Selbstbestimmtheit, wie gesagt, will jeder Mensch. Es ist nur schwer umsetzbar immer gleich, weil jeder Mensch andere Bedürfnisse hat, jeder Mensch ist anders, wie er sich, ja, zurechtkommt auch, ne? Im Alltag auch, in allem. Und sich dann aber auch sagen zu müssen okay, ich muss jetzt diese Hilfe annehmen oder ich möchte diese Hilfe annehmen, weil es nicht anders geht momentan, das, ist das noch selbstbestimmt?“ (I11)

Für einen anderen Teilnehmer steht ein Führerschein als Sinnbild für Freiheit und Selbstbestimmung:

„Bedeutet für mich Freiheit, sodass hier eine (unv.), wo ich mich nicht auf die BVG Verlassen mehr brauche. Wenn ich selber wieder fahre, dann kann ich selber entscheiden, wann ich hier rausgehe und wann ich weiterfahren will.“ (I15)

Wie eingangs erwähnt, hatten aber auch einige der Befragten Schwierigkeiten mit dem Begriff Selbstbestimmung. Hier wurde versucht, den Begriff durch die Peer-Interviewer*innen mit Vereinfachungen und Beispielen verständlicher zu machen. So wurde einer Teilnehmerin erklärt, dass es darum ginge, was man selbst entscheiden darf und was nicht. Daraufhin hat die Befragte erzählt, dass sie allein in die Küche und ins Bad darf und bestimmen darf, was und wo sie einkauft und was sie mit ihrem Geld macht (I12).

Eine Befragte schilderte, dass sie sich von der Amtsbetreuung insofern fremdbestimmt fühlt, als dass sie das Gefühl hat, ihr Wunsch, in einer eigenen Wohnung und nicht mehr in einer Einrichtung zu leben und in Betreuung zu sein, laut ihrer Aussage nicht anerkannt wird (I4). Dies beeinflusst auch den Aspekt der Willensbildung – es werden Ziele und Wünsche formuliert, die entsprechend zu setzende Handlung wird durch die Amtsbetreuung eingeschränkt. Zwar ist es auch ein Aspekt der Selbstbestimmung, Personen oder Systeme zu befugen, stellvertretend für die Person zu handeln oder zu entscheiden, aber im Kontext rechtlich betreuter Menschen ist die Erforderlichkeit und Funktion sowie Handhabe der Betreuung immer auch ein wenig kritisch zu betrachten.⁴³

Ein anderes Beispiel aus den Interviews zeigt hingegen eine Situation auf, in der die Befragte Unterstützung bzw. Betreuung durch einen Träger eingefordert hat und sogar darum kämpfen musste:

„Und da bin ich dann zum Betreuungsgericht gegangen und sage, möchte Unterstützung, brauche Betreuung, und da wurde ganz pampig in fünf Minuten gesagt: "Sie sehen nicht so aus, dass Sie eine Betreuung, Unterstützung/ Sie sehen so fit aus, dass Sie das alleine schaffen." [...] Und dann habe ich K. kennengelernt in der Werkstatt, wo sie halt den anderen Klienten abgeholt hat, habe ihr das dann auch so erzählt, und dann sagt sie: "Wir machen einen Termin." Haben wir einen Termin gemacht, und dann wurde eben ein Hilfeplan für Bezirksamt und Eingliederungshilfe, und das hat dann auch wunderbar geklappt [...].“ (I14)

Hier wird wieder der Aspekt der *Willensbildung* deutlich. Die Befragte hat für sich den Bedarf an Unterstützung gesehen und den Wunsch nach Betreuung realisiert. Das zeigt sehr gut, dass Betreuung, ob von einem Träger der Behindertenhilfe oder im rechtlichen Kontext, nicht bedeuten muss, dass die Selbstbestimmung eingeschränkt ist. Aber auch die freiwillige Inanspruchnahme von Unterstützung kann beispielsweise von Gefühlen und Ängsten determiniert werden, wenn man sich etwa, wie eine Interviewpartnerin (I11), keine Schwäche eingestehen möchte und Probleme und Hilfebedarfe nur schwer kommunizieren kann, obwohl man diese für sich selbst erkennt.

Diese kurze Skizzierung soll aufzeigen, wie facettenreich Selbstbestimmung ist – wo und vor allem wie Selbstbestimmung gelebt wird, aber auch wie vielfältig die Einschränkung und Beeinflussung von Selbstbestimmung sein kann.

⁴³ Dieses Spannungsfeld zwischen Selbst- und Fremdbestimmung ist für die betroffenen Personen äußerst relevant, kann aber in diesem Rahmen nicht weiter ausgearbeitet werden, sollte aber trotzdem der Vollständigkeit halber Erwähnung finden.

4.2 Einfluss der Corona-Pandemie

Schlaglicht Corona: ÖPNV

Im Zusammenhang mit Corona wurden in Sachen Mobilität und ÖPNV von den Interviewten folgende Einschränkungen und Veränderungen wahrgenommen: Ein Teilnehmer hat den ÖPNV am Beginn der Pandemie beispielsweise als sehr „aggressiv“ erlebt, andere fühlten sich im ÖPNV aufgrund der Pandemie und der Ansteckungsgefahr nicht mehr sicher und haben diesen gemieden. Auch die Maskenpflicht wurde teilweise als Einschränkung empfunden. Für andere Teilnehmer*innen hat sich durch die Pandemie nichts in der Nutzung des ÖPNV geändert.

Schlaglicht Corona: digitale Medien

Die Auswirkung der Corona-Pandemie hinsichtlich digitaler Medien zeigt sich bei den meisten Teilnehmer*innen in der gestiegenen Nutzung dieser. Während manchen die pandemiebedingte gesteigerte Nutzung von PCs und Internet schwerfällt, freuen sich andere darüber, dass sie sich in dieser Zeit dahingehend neue Kompetenzen aneignen konnten und das Internet nun stärker nutzen. Unterstützung wurde z. B. seitens eines Trägers angeboten, der eigens hierfür ein Projekt initiiert hat. Neben Schulungen wurden die Teilnehmer*innen auch mit entsprechender Technik ausgestattet. Auch wurde angegeben, dass durch Corona das Internet viel häufiger genutzt wurde.

„Ich nutze Internet manchmal, für (Bild-Zeitung?) zu lesen und so. Aber ich bin auch bei (unv.) aktiv, bei Instagram und bei Twitter. Und genau, ich benutze (auch) Internet. Vorher war ganz wenig und ich jetzt benutze ich bisschen viel Internet.“ (I18)⁴⁴

Schlaglicht Corona: Gesundheitsversorgung

Die im Kontext der Pandemie in der Gesundheitsversorgung wahrgenommenen Einschränkungen bzw. Veränderungen wurden folgendermaßen beschrieben: Zum einen wird die Terminvereinbarung und -vergabe als eingeschränkt empfunden. So stellt die Onlineterminvergabe eine Herausforderung und Mehraufwand dar, da Teilnehmer*innen hierbei auf Unterstützung angewiesen sind:

„Vorher konnte man da hinfahren, oder da anrufen und Termine vereinbaren. Aber durch die Coronapandemie ist es alles total anders und auch sehr kompliziert.“ (I4)

Auf die Frage wie diese Situation für sie ist, antwortet sie wie folgt:

„Nicht so schön, das ist richtig blöd, wenn man das sagen darf. Weil das ist eine Umstellung, da muss man sich mehr drum kümmern. Macht man mit den Betreuern zusammen über das Internet. Und das braucht ganz schön viel Aufwand.“ (I4)

⁴⁴ Es bleibt aber offen, ob er das gut oder schlecht findet (*Anmerkung der Autorinnen*).

Auch andere Befragte empfanden die Terminvereinbarung im Rahmen der Gesundheitsversorgung durch die Pandemie erschwert: Bei spontanen Arztbesuchen weggeschickt, Bevorratung mit Medikamenten, da es schwierig war, einen Termin zu bekommen, reduzierte Besetzung von Arztpraxen, also insgesamt Verschlechterung der Gesundheitsvorsorge aufgrund von pandemiebedingten Umstellungen im Gesundheitsbetrieb bzw. bei den behandelnden Ärzt*innen.

Darüber hinaus war der Ausfall von Behandlungen oder anderen medizinischen Leistungen problematisch:

„Und mir sind auch da manche Therapeuten weggefallen. Behandlungen, Therapien und der ist weggefallen. Das war leider auch nicht gut gewesen.“ (I18)

Schlaglicht Corona: Freizeit

Auf die Frage, wie sich die Gestaltung der Freizeit infolge der Corona-Pandemie verändert hat, wurde vor allem thematisiert, dass man das Haus nur selten verlassen konnte und das von vielen als Belastung empfunden wurde. So erzählte eine Person, dass sie die Einschränkungen „traurig“ gemacht haben und sie sich in diesem Zusammenhang mehr Unterstützung von der Betreuung gewünscht hätte (I12).

Neben den Einschränkungen, die alle Menschen betroffen haben, wie die Schließung von Cafés, Geschäften aber auch Kinos und der Aussetzung weiterer Freizeitangebote, wurde berichtet, dass keine Gruppenaktivitäten mehr in den Wohngemeinschaften stattfinden. Insgesamt wurde aus den Interviews deutlich, dass sich die Maßnahmen stark auf das sonst aktive Freizeitverhalten vieler Interviewpartner*innen ausgewirkt hat und dementsprechend beschwerlich waren.

Aber auch Coping-Strategien gingen aus den Gesprächen hervor: So berichtete eine Interviewpartner*in, dass sie sich als Ersatz für ihre sonstigen Aktivitäten eine Alternativbeschäftigung für zuhause (Handarbeiten) gesucht hat. Sie erklärte, dass sie die Situation, obwohl nicht einfach, akzeptiert und sich gut zugeredet hat (I16).

Schlaglicht Corona: Soziale Kontakte

Die verordneten Kontaktreduktionen wurden von den Interviewteilnehmer*innen zum Großteil als zwangsläufig auferlegte Bürde empfunden. So fehlte neben der körperlichen Nähe zu anderen Menschen auch der direkte, persönliche Kontakt. Auch der Umstand, persönliche Kontakte nur mit Einschränkungen (Abstand, Maske) durchzuführen, setzte vielen Befragten zu. Insgesamt zeigt sich auch, dass die Interviewpartner*innen sehr viel Wert auf die ordnungsgemäße Einhaltung der Corona-Regeln legten, besonders im zwischenmenschlichen Bereich, um weder sich noch andere unnötig zu gefährden.

Bei einigen Teilnehmer*innen haben die notwendigen Kontaktbeschränkungen zu Gefühlen der Einsamkeit geführt:

„Aber nicht so gut fand ich diese wie vor einem Jahr war das hier gewesen. Dass man ja nur eine einzige andere Person treffen durfte. Dass man ja aufpassen musste, dass das nicht anders dann auf einmal sein wird, oder. [...] Es war dann ein bisschen einsam.“ (I5)

„Ja, einsam, langweilig, bisschen schrecklich, weil man nicht raus durfte, weil man Angst hatte, dass man sich angesteckt hätte und alles sowas.“ (I4)

Ein Teilnehmer erzählte außerdem, dass er sich zum einen am Beginn sehr zurückgezogen hatte. Zum anderen fehlte durch die pandemiebedingte Schließung des Stammlokals der Kontakt zu anderen. Er vermisste die Möglichkeit, sich mit anderen Menschen mit Beeinträchtigung zu unterhalten, weil er wissen wollte, wie andere die Pandemie erleben und mit welchen Problemen sie konfrontiert sind (I18).

Der Umstand, dass man in den Lockdown-Phasen keinen Besuch bekommen durfte, fiel einem Befragten besonders schwer bzw. er hat sich teilweise nicht darangehalten. Für ihn war die Einhaltung der Corona-Regeln mit sehr viel Selbstdisziplin verbunden:

„[...] Aber am Ende muss ich Selbstdisziplin zeigen und mir selbst sagen: Nein, ich darf niemanden einladen“ (I10).

Er hätte sich dahingehend mehr Unterstützung gewünscht, um mit den Umständen besser umgehen und um disziplinierter sein zu können.

Schlaglicht Corona: Selbstbestimmung

Eine Frage, die sich in diesem Projekt gestellt hat, war, wie bzw. ob sich die Pandemie auf die Selbstbestimmung der Interviewteilnehmer*innen ausgewirkt hat. Dieser Aspekt sollte mit der Frage ergründet werden, ob die Befragten nach ihrer eigenen Wahrnehmung eingeschränkter waren als Menschen ohne Behinderungen. Die Sichtweise dazu war zweigeteilt: Etwa die Hälfte der Befragten sah keine Unterschiede zu Menschen ohne Behinderungen, da alle die gleichen Maßnahmen einhalten mussten und das Virus prinzipiell für alle Menschen gefährlich war. Die andere Hälfte der Untersuchungsgruppe sah hingegen sehr wohl größere Einschränkungen für Menschen mit Behinderungen, weil es bspw. gerade für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung schwieriger war, die Situation und die Maßnahmen zu verstehen. Gerade zu Beginn der Pandemie war die Informationsgestaltung demnach überaus unzureichend, da nicht barrierefrei. Ohne relevante Informationen kann gleichwohl keine auf Kompetenz und Informiertheit basierte Handlung oder Entscheidung erfolgen – da der Zugang zu Informationen in diesem Kontext nicht ohne Barrieren war, kann man davon ausgehen, dass hier die Selbstbestimmtheit von Menschen mit Behinderungen eingeschränkt war. Dazu kommt, dass die Befragten infolge der pandemischen Ausnahmesituation verstärkt auf ihre Betreuenden angewiesen waren, auch um Unsicherheiten zu reduzieren und die für sie relevante Informationen in der Form zu bekommen, die sie brauchten sowie von spezifischen Vorschriften in den Wohneinrichtungen, die zum Schutz aller

getroffen wurden, in der eigenständigen Teilhabe eingeschränkt waren. Hervorzuheben ist jedoch, dass sich einige der Befragten auch in diesem Kontext teilweise selbstständig um diesbezügliche Informationen bemüht haben. Als Informationsquellen wurden Fernsehen, Internet aber auch der Austausch mit Betreuer*innen genannt:

„[...] Ich gucke regelmäßig ZDF-Nachrichten, RBB, ZDF, NTV, 24, und da sagen die das. [...] Ja, und ich informiere mich auch manche bei manchen Ärzte, oder unterwegs liest man so Schilder.“ (I4)

„Ja, hier bei der WG die Betreuer. Habe ich mit denen darüber geredet. Das wurde auch ... gesagt. Was dann gerade nicht erlaubt ist, oder was man machen kann. Wie das jetzt, wie das so aktuell gewesen war.“ (I5)

Eine Teilnehmerin hat berichtet, dass sie sich in einer Situation nicht an die allgemeinen Corona-Maßnahmen bzw. die dahingehenden internen Regeln ihrer Wohngemeinschaft gehalten hat, um bei Freunden zu übernachten, obwohl ihr klar war, dass sie Ärger bekommt (I9) – sie wusste also um das Risiko ihrer Handlung, hat aber selbstbestimmt und frei auf Basis der ihr zur Verfügung stehenden Informationen die Regeln gebrochen.

4.3 Diskussion der Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Interviews nochmals abschließend vor dem Hintergrund des Rahmenkonzepts zur Selbstbestimmung (siehe Kapitel 4.5.1) näher betrachtet. Dabei werden außerdem die zentralen Problemlagen hinsichtlich Barrieren im Alltag von Menschen mit Behinderung, die durch die Betroffenen thematisiert wurden, erneut aufgegriffen und eingeordnet.

Ziel der Interviews war es, zu betrachten, wie Menschen mit Beeinträchtigung ausgewählte Lebensbereiche bewältigen sowie die Hindernisse zu beleuchten, auf die sie dabei ggf. stoßen. Dies ist insofern von Bedeutung, als dass Barrieren die Wahlfreiheit und damit Selbstbestimmung und Teilhabe beschneiden können.

So ist bspw. die Realisierung des selbstbestimmten Bewegens im öffentlichen Raum bzw. der von allen Personen genutzten *Infrastruktur* zum Teil erheblich durch bauliche Barrieren eingeschränkt. Fehlende Aufzüge, Treppen oder zu hohe Bordsteine, aber auch fehlende Blindenleitsysteme oder adäquate Informationsaufbereitung bzw. -bereitstellung für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen verhindern, dass Menschen mit Behinderung ohne Mehraufwand den öffentlichen Raum nutzen und an ihm teilhaben können. Überdies lässt sich im Bereich der Gesundheitsversorgung der Einfluss der *Infrastruktur* auf Selbstbestimmung erkennen. So wird deutlich, dass Menschen in der Wahl ihrer Ärzt*innen dahingehend eingeschränkt werden, dass Praxen oftmals nicht baulich barrierefrei sind.

Zudem sind im Bereich der Gesundheitsversorgung Informationen wichtig, um selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können. Wie die Ergebnisse der Interviews zeigen, besteht hier allerdings ein deutliches Defizit. Einige Personen berichten, dass sie aufgrund fehlender Leichter Sprache vom Informationsfluss abgeschnitten sind, andere davon, dass sie betreffende Informationen vorrangig mit betreuenden Personen besprochen werden, obwohl der Wunsch besteht, selbst aufgeklärt zu werden. Das ist insofern problematisch, als dass die Gefahr besteht, durch die betreuende Person nicht adäquat aufgeklärt zu werden oder von dieser beeinflusst zu werden. Hier zeigt sich deutlich, wie mangelnde Informationen die Selbstbestimmung von Personen beschneiden können. Für selbstbestimmtes Gesundheitsverhalten ist der Zugang und die Qualität der notwendigen Informationen von Bedeutung (direkte und verständliche Aufklärung durch Ärzt*innen), um entsprechende Handlungsentscheidungen treffen zu können. Geschieht die Informationsweitergabe ausschließlich über Dritte, liegt darin immer ein Potential für Einflussnahme und Fremdbestimmung. Einige der Befragten bekommen in diesen Angelegenheiten freiwillig Unterstützung von Betreuer*innen oder Angehörigen. Dieser Unterstützungsbedarf basiert oft aber auf der Sorge, die Informationen nicht zu verstehen, was der Informationsdarstellung/-darbietung eine Schlüsselrolle zukommen lässt. Um handlungsfähig zu sein bzw. Entscheidungen treffen zu können, sind neben dem Informationsangebot bzw. deren Darstellung auch die individuellen Kompetenzen der Menschen bedeutsam, um einerseits relevante Informationen zu finden, diese aber auch zu interpretieren.

Dies spielt beispielsweise im Kontext Mobilität bzw. Nutzung des ÖPNV eine Rolle. Hier ist die Informationsbeschaffung vor der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs, der Suche nach Alternativrouten bei Ausfällen desselben oder im Wissen, wo man bei Bedarf die nötigen Informationen findet, ersichtlich und relevant. Aus den Interviews lässt sich schließen, dass die interviewten Personen, die den ÖPNV nutzen, über eine Problemwahrnehmung verfügen, die den Umgang mit (spontan) auftretenden Barrieren beeinflussen und es ihnen ermöglicht, Situationen autonom zu meistern. Außerdem findet sich bei diesen Beispielen auch der Aspekt *Informiertheit* wieder, da die Beschaffung von Informationen in Problemsituationen selbst eine Handlungsressource darstellt. Insofern kann durch mangelnden barrierefreie Informationsbereitstellung Teilhabe und Selbstbestimmung beschnitten werden. Dadurch entstehen zwangsläufig Hürden bei der Nutzung des ÖPNV.

Auch in Bezug auf die Corona-Pandemie lässt sich die Wichtigkeit der oben genannten Kompetenzen erkennen: So haben sich einige der Befragten auch in diesem Kontext teilweise selbstständig um diesbezügliche Informationen bemüht. Dadurch konnte individuell nicht nur eine bessere Informationslage über die aktuelle Situation geschaffen werden, sondern auch etwaige Unsicherheiten reduziert werden und eine Abschätzung von persönlichen Handlungsfolgen stattfinden. Das Einholen von Information über aktuelle Corona-Regeln ermöglicht eine Risikoabschätzung von Handlungen und Entscheidungen (*Informiertheit & Realisierung*). Es zeigt sich bei

den Teilnehmenden eine sehr gute Informiertheit bezüglich der Maßnahmen, sei es durch Medien oder die Betreuenden bzw. Einrichtungen. Damit wurde nicht nur ein grundlegendes Verständnis der pandemischen Lage und ihrer Auswirkungen erzeugt, sondern auch Akzeptanz für die Maßnahmen gesichert.

Insgesamt fällt auf, dass viele Teilnehmer*innen gerade im Umgang mit sozialen Kontakten, aber auch bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bzw. bei der Einhaltung der Maßnahmen über ein großes Risikobewusstsein verfügen und ihr Verhalten daran ausrichten. Dabei macht sich die Corona-Pandemie als Determinante insbesondere im Faktor der Freiwilligkeit bemerkbar, da durch die externen Faktoren (Einschränkungen, Maßnahmen), aber auch durch die daraus resultierenden internen Faktoren (Ängste, Sorgen sowie Bedürfnisse nach Nähe und Austausch) die *Freiwilligkeit* des Handelns und Entscheidens häufig maßgeblich eingeschränkt bzw. beeinflusst wurde.

Als Resümee lässt sich festhalten, dass die Determinanten, die im für diesen Bericht gewähltem Konzept für Selbstbestimmung nicht nur ihre Tauglichkeit für die Bewertung und Einordnung selbstbestimmter Teilhabe unter Beweis stellen konnten, sondern gleichzeitig auch die Wichtigkeit dieser Determinanten für das alltägliche Leben von Menschen mit Behinderungen hervorheben und in Richtungen weisen, wie man die Teilhabe verbessern kann. So ist es essentiell, dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben bzw. darin unterstützt werden, sich jene Kompetenzen anzueignen, die ihnen den Alltag erleichtern und zugänglich machen und auch selbstbestimmtes Entscheiden und Handeln ermöglichen.

Hervorgehoben sei an dieser Stelle nochmal der Themenkomplex zum Persönlichen Budget. Das Wissen um dieses explizite gesetzliche Mittel und Instrument zur Förderung der individuellen Teilhabe, Wahlfreiheit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen war in der Gruppe der interviewten Personen sowie oftmals auch bei den begleitenden Betreuenden der Wohneinrichtungen kaum oder gar nicht vorhanden und spielte hinsichtlich der selbstbestimmten Teilhabe für die Interviewpartner*innen demnach keine Rolle. Aufgrund fehlender Informationen oder Nicht-Realisierung von etwaigen Leistungsansprüchen konnten dazu leider keine fundierten Aussagen im Rahmen der Interviews getroffen werden. Aus einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung aus dem Jahr 2021 geht allerdings hervor, dass im Jahr 2019 bundesweit ca. 5.800 Persönliche Budgets (trägerspezifisch sowie trägerübergreifend) bewilligt wurden. Im Jahresverlauf 2019 haben dazu im Vergleich bundesweit 950.450 Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Inanspruchnahme, Beantragung und Bewilligung fallen demgemäß äußerst gering aus. Erschwerend kommt hinzu, dass die Datenlage hinsichtlich Beantragung, Bewilligung und Ablehnung des Persönlichen Budgets als unzureichend eingeschätzt wird.⁴⁵ Im dritten Teilhabebericht der Bundesregierung über die

⁴⁵ Vgl. BT-Drucks. 19/30636. Es sind keine aktuellen bzw. spezifischen Daten und Statistiken zu Anträgen und Bewilligungen des Persönlichen Budgets verfügbar.

Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung wird dem Persönlichen Budget, nicht überraschend, ebenso eine geringe Breitenwirkung konstatiert.⁴⁶ Betrachtet man dazu im Gesamtbild die Erkenntnisse aus den Interviews dieses Projekts sowie die Erfahrungen aus den Evaluationen der GETEQ, gilt es dringend zu eruieren, ob bzw. inwiefern es möglicherweise grundlegende Probleme mit dem Persönlichen Budget als spezifische Leistung gibt und es bspw. spezifische Antragshemmnisse oder Beratungserschwernisse gibt, die sich ggf. auch je nach Art der Behinderung der Leistungsberechtigten und ihren Lebenssituationen unterscheiden. Es gilt zu prüfen, auf welchen Ebenen die Schwierigkeiten und potentiellen Stellschrauben liegen und eine solide Datenbasis zu schaffen, um die Kenntnis und die Inanspruchnahme des Persönlichen Budget zu verbessern und damit auch die Teilhabemöglichkeiten der Betroffenen.

Neben den Auswirkungen der Corona-Pandemie, die in vielerlei Hinsicht als einschneidende Veränderung aller angesprochenen Lebensbereiche erlebt werden, hat sich auch unabhängig von der Corona-Thematik gezeigt, wie vielfältig die erlebten oder auch nur für andere wahrgenommenen Hindernisse im Alltag der Untersuchungsgruppe sind. So individuell die Sichtweisen, Wahrnehmungen, Sorgen und Wünsche der Interviewten zu sein scheinen, so zeigt sich dennoch die Gemeinsamkeit, dass es strukturelle Rahmenbedingungen sind, die eine selbstbestimmte Teilhabe verunmöglichen. Die Individualität der Wünsche, Bedürfnisse und Exklusionsmechanismen verdeutlichen lediglich, dass auch Unterstützungsangebote diesen individuellen Bedarf in den Fokus rücken müssen und Menschen mit Behinderung als Expert*innen in eigener Sache in den Fokus der gesellschaftlichen und politischen Debatte gerückt werden müssen, um eine Teilhabe aller zu ermöglichen.

Zwar zeigten die Interviews einige Parallelen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung auf. Gerade die voranschreitende Digitalisierung nahezu aller Lebensbereiche verändert den Alltag der Menschen. So viele neue Möglichkeiten, die Digitalisierungsprozesse hervorbringen, so viele Herausforderungen bringen sie mit sich: Je mehr die analoge Welt von der digitalen abgelöst wird, desto mehr Kompetenzen brauchen Menschen, um in dieser Welt agieren zu können bzw. um überhaupt Teil davon sein zu können. Medienkompetenz ist also insofern wichtig, als dass sie die selbstbestimmte Teilhabe an der digitalen Gesellschaft ermöglicht.⁴⁷ Nicht nur Menschen mit Beeinträchtigung werden dabei mit Anforderungen und Barrieren konfrontiert, durch die die Möglichkeit zu digitaler Teilhabe erschwert oder sogar verwehrt wird. Der Umgang mit digitalen Medien stellt auch für viele ältere Menschen eine Herausforderung dar, die sie vor neue Lernprozesse stellt. Aber auch andere Barrieren und Einschränkungen in diesem Kontext, wie fehlender Zugang zu

⁴⁶ Vgl. BMAS 2021, S. 376.

⁴⁷ Vgl. Sekretariat der Kultusministerkonferenz 2016, S. 15.

(https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/PresseUndAktuelles/2018/Digitalstrategie_2017_mit_Weiterbildung.pdf, letzter Zugriff 11.10.2021)

digitalen Medien aus finanziellen Gründen oder Verständnisbarrieren spielen eine Rolle.

Die im Rahmen des Projektes geführten Interviews verdeutlichen, wie sehr die Möglichkeit und Umsetzung von selbstbestimmten Handlungen einerseits von strukturellen und soziokulturellen Bedingungen einer Gesellschaft abhängen, aber andererseits auch von individuellen Präferenzen, Wahrnehmungen und Gegebenheiten bestimmt werden. Jedoch werden ihnen die Möglichkeiten zu Selbstbestimmung und Teilhabe auf unterschiedlichste Art und Weise eingeschränkt, indem sie alltäglich, in für sie relevanten Lebensbereichen, mit Hürden konfrontiert werden, die sich Menschen ohne Beeinträchtigungen nicht derart stellen. Folglich gilt es diese Barrieren abzubauen.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen ergibt sich weiterer Forschungsbedarf, der sich neben augenscheinlichen Differenzen in Bezug auf den Zugang zur Welt zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen auch damit beschäftigt, wie die individuellen Bedürfnisse bestmöglich in Maßnahmen und Angebote für Menschen mit Beeinträchtigung Berücksichtigung finden können. Daneben braucht es aber für die Akzeptanz und Motivation zum Abbau von Barrieren und Komplexität im Alltag zudem eine Verschiebung zu einer auf Gemeinsamkeiten ausgerichteten Perspektive, die verstehen lässt und betont, dass entsprechende Maßnahmen nicht nur Menschen mit Beeinträchtigung helfen, sondern im Großen Ganzen dazu beiträgt, dass damit allen Menschen Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht oder erleichtert wird. Das setzt zugleich voraus, individuelle sowie strukturelle Diskriminierungserfahrungen von Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen zu benennen, zu erforschen und die Gründe dafür zu beseitigen und sie nicht vor dem Hintergrund des Ziels der Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen abzuwerten, herunterzuspielen oder aus dem Blick zu verlieren.

5 Erkenntnisse aus der Anwendung eines partizipativen Forschungsrahmens

In diesem Kapitel erfolgt neben einer Einordnung und Reflexion über die konkrete Umsetzung eines partizipativen Forschungsrahmens im Rahmen der persönlichen Interviews auch eine Erörterung über die Vorteile und den Nutzen partizipativer Teilhabeforschung für die Freie Wohlfahrtspflege.

Dafür ist es einerseits wichtig, sich zu vergegenwärtigen, welche Elemente im Zuge der Konzeption, Durchführung und Auswertung der qualitativen Interviews im Rahmen des Projekts "Teilhabetforschung: Inklusion wirksam gestalten" umgesetzt wurden und welche Anforderungen mitunter nicht eingelöst werden konnten bzw.

wurden und andererseits zu berücksichtigen, wie partizipative Teilhabeforschung „idealerweise“ ausgestaltet sein sollte und welchen Grundannahmen diese folgt.

Von der Idee und Konzeption bis zum Abschluss der qualitativen Interviews und der Auswertung vergingen ca. 1,5 Jahre – inklusive coronabedingten zeitlichen Verzögerungen, welche zu einer verspäteten Durchführung der Interviews geführt haben. Zuallererst muss im Kontext der Transparenz aber natürlich die Frage beantwortet werden, inwiefern wir tatsächlich Forschung mit Menschen mit Behinderung gemacht haben. Die grundlegende Konzeption der Interviews, die Auswertung der Interviews, das Schreiben des Berichts inklusive Schlussfolgerung und Formulierung von Forderungen erfolgte letztlich nur von den nicht-behinderten Autor*innen ohne direkte Rücksprache mit den Peer-Interviewer*innen. Wir werden damit also nur in Teilen dem Anspruch der partizipativen Forschung dahingehend gerecht, als dass prinzipiell sämtliche Schritte des Forschungsprojekts idealerweise in Kollaboration und auf Augenhöhe mit den alltäglichen Akteur*innen durchgeführt werden sollen. Dadurch soll sichergestellt bzw. zumindest versucht werden, die unterschiedlichen Perspektiven der Beteiligten an der sozialen Welt für den Erkenntnisgewinn nutzbar zu machen.⁴⁸ Dies kann möglicherweise durch einen anderen Blick auf die Dinge zu Verzerrungen im Rahmen der Auswertung und Interpretation geführt haben, insbesondere was die Darstellung und Folgen von Barrieren im alltäglichen Leben angeht. GETEQ-Mitarbeitende mit Behinderungen waren dagegen bei der Konzeption und Formulierung des teilstrukturierten Leitfadens involviert und haben zudem die Interviews im Peer-Verfahren selbständig durchgeführt. Durch die Schulung der Peer-Interviewer*innen in der Gestaltung und Realisierung offener Interviewsituationen haben sie sich nicht nur neuen Herausforderungen gestellt und diese gemeistert, sondern auch neue Erfahrungen der Selbstwirksamkeit gemacht und neue Kompetenzen erworben. Ob es darüber hinaus ein verstärktes Bewusstsein für benachteiligende Strukturen im alltäglichen Leben oder sogar darauf basierende Handlungen und Aktivitäten sowohl der Co-Forschenden als auch der Befragten in irgendeiner Form gab, wurde allerdings weder erfragt noch eingängiger untersucht. Dabei ist hervorzuheben, dass ein zentrales Ziel der partizipativen Forschung darin besteht, das Empowerment der betroffenen Beteiligten zu fördern, indem durch die Erfahrung der Forschung und die dadurch begründete Veränderung der eigenen sozialen Lebenssituation auch das eigene Selbstverständnis der aktiv an der Forschung beteiligten Personen verändert wird. In dieser Weise sollen sie dazu befähigt werden, sich nicht länger oder nur als Opfer sozialer Umstände wahrzunehmen.⁴⁹ Daneben soll partizipative Forschung die Lebenswelt der Beforschten nicht nur interpretieren und analysieren, sondern auch in diese eingreifen und sie verändern.⁵⁰ Dies kann auf zweierlei Art passieren; einerseits durch die Teilhabe am Forschungsprozess auf individueller Ebene und

⁴⁸ Vgl. Flick & Herold 2021, S. 12

⁴⁹ Vgl. Flick & Hoppe 2021, S. 19

⁵⁰ Vgl. Flick & Hoppe 2021, S. 19

andererseits durch die Dissemination von Projektergebnissen und darauf basierende Schlussfolgerungen und Forderungen, die eingefahrene Strukturen ändern oder neue etablieren wollen. Auch wir wählen im Projektkontext als Impuls und Input für Veränderungen die Formulierung politischer Forderungen an die Verantwortlichen, die nachhaltig zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung beitragen sollen. Ausgehend von den oben geschilderten Bedingungen und Restriktionen, würden wir die Umsetzung eines partizipativen Forschungsrahmens im Kontext der qualitativen Interviews in dem Stufensystem auf Stufe 6 verorten – der untersten Stufe, auf der Partizipation umgesetzt wird (vgl. Abb. 1 auf Seite 3).

Hieran zeigen sich auch die Herausforderungen, die mit einer partizipativen Forschungspraxis einhergehen: So müssen sich Co-Forschende bspw. innerhalb kürzester Zeit Forschungsmethoden aneignen. Auch ist entscheidend, wer am Ende die Peer-Forschenden sind und wie diese rekrutiert bzw. gewonnen werden, da dies Auswirkungen auf den gesamten Forschungsprozess hat und die Gruppendynamik sowie Kommunikationsprozesse bestimmt. Partizipative Teilhabeforschungsprojekte sind in der Regel überaus komplex und voraussetzungsvoll, da sie sehr zeit- und ressourcenintensiv sind. Das ergibt sich nicht nur daraus, dass sie mehr Personal und mehr finanzielle Mittel zur Herstellung von Barrierefreiheit, der Wissensvermittlung und Schulung von behinderten sowie nicht-behinderte Forschenden benötigen, sondern auch aus der gelebten und eingeforderten Bereitschaft zur steten Reflexion und Auseinandersetzung über Art und Verlauf der Forschung und Abstimmung mit allen Beteiligten sowie das Aushandeln von Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen. Dabei muss stets darauf geachtet werden, dass derartige Projekte und Vorhaben aufgrund der verschiedensten Anforderungen und Erfordernisse nicht hinter die eigenen Ansprüche zurückfallen und auch die persönliche Entwicklung der Mit-Forschenden als wichtiges Ziel im Vordergrund steht. Dies unterscheidet die partizipative Teilhabeforschung von der gängigen Forschungspraxis ohne die Beteiligung von behinderten Expert*innen in eigener Sache.

Die Ursachen von gelingender bzw. misslingender Inklusion zu verstehen und aufzuzeigen sollte Ziel von Projekten im Bereich der Teilhabeforschung sein. Dies kann aber nur gelingen, wenn diejenigen Faktoren bekannt sind, die aus Sicht der Betroffenen dazu führen, dass Inklusion funktioniert bzw. gegeben ist oder nicht, da es nur so möglich ist, die soziale Wirklichkeit aus Sicht der behinderten Expert*innen in eigener Sache zu verstehen. Dies ist im Grunde nur durch partizipative Forschung möglich. Ansonsten würde die Themensetzung immer in Abhängigkeit von den Wertvorstellungen und thematischen Priorisierungen nicht behinderter Forscher*innen und damit im Grunde paternalistisch erfolgen, wodurch ggf. Problemwahrnehmungen, Ursache-Wirkungsdynamiken und lebensweltliche Gegebenheiten und Strukturen, die Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen zugänglich sind bzw. denen sie ausgesetzt sind, verdeckt und unangetastet. Durch partizipative Teilhabeforschung soll außerdem auch der Objektivierung von Menschen mit Behinderung aktiv entgegengetreten werden - aus

lediglich Beforschten werden Ko-Forschende - was auch zur Verwirklichung des Grundsatzes "Nichts über uns ohne uns" beiträgt.

Wie kann partizipative Teilhabeforschung für die Beteiligung in der Verbandsarbeit und in der Wohlfahrt durch die Beteiligung von behinderten Betroffenen genutzt und umgesetzt werden? Zuerst einmal müssen entsprechende Projekte konzipiert, gefördert und beworben werden. Durch diese bietet sich dann die Möglichkeit, diejenigen Menschen, die sich im Paritätischen in der Selbsthilfe engagieren oder von ihm anwaltschaftlich vertreten werden, als Expert*innen ihrer Lebenswelt in die Verbandsarbeit einzubeziehen und entsprechende politische Forderungen aus ihrer sozialen Wirklichkeit heraus zu entwickeln. Diese Herangehensweise an und Umsetzung von Forschung unterstützt primär den weiteren Aufbau und die Etablierung essentieller partizipativer Strukturen. Des Weiteren können ausgehend von Betroffenen Themenschwerpunkte gesetzt werden, die dann ergebnisoffen bearbeitet werden können, wobei außerdem geteiltes Wissen generiert wird. Gleichzeitig übersteigt partizipative Forschung den Anspruch, lediglich lebensweltliche Bedingungen zu verstehen und darüber zu berichten, sondern auf Basis der Forschung diese auch möglichst im Sinne der Betroffenen auf Veränderungen hinzuwirken und die beteiligten Mit-Forschende auch gleichermaßen zu empowern. Partizipative Teilhabeforschung kann damit einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe an Forschung und damit einhergehend Selbstermächtigung von Menschen mit Behinderung in Bezug auf das individuelle Problembewusstsein für die eigene Lebenswelt und Wahrnehmung als auch exkludierende und diskriminierende Strukturen in der Umwelt und Gesellschaft leisten. Sie kann in Kombination mit Selbstbefähigung im Sinne der Betroffenen für beide Seiten sehr wertvoll und stärkend sein.

6 Literatur

- Buchner, Tobias (2008): *Das qualitative Interview mit Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung. Ethische, methodologische und praktische Aspekte*. In: Biewer, Gottfried; Luciak, Mikael; Schwinge, Mirella (Hrsg.): *Begegnung und Differenz. Länder – Menschen – Kulturen. Dokumentation der 43. Arbeitstagung der DozentInnen der Sonderpädagogik deutschsprachiger Länder*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag, S. 516-528.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2022): *Broschüre. Das trägerübergreifende Persönliche Budget*. BMAS: Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. BMAS: Bonn.
- Deutscher Ethikrat (2013). *Die Zukunft der genetischen Diagnostik – von der Forschung in die klinische Anwendung. Stellungnahme*. Deutscher Ethikrat: Berlin.
- Flick, Sabine & Herold, Alexander (2021): *Zur Kritik der partizipativen Forschung. Eine Einleitung*. In: Flick, Sabine & Herold, Alexander (Hrsg.). *Zur Kritik der partizipativen Forschung. Forschungspraxis im Spiegel der Kritischen Theorie*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 7-17.
- Flick, Sabine & Hoppe, Katharina (2021): *Reflexivität als Mantra? Voraussetzungen und Grenzen partizipativer Forschung*. In: Flick, Sabine & Herold, Alexander (Hrsg.). *Zur Kritik der partizipativen Forschung. Forschungspraxis im Spiegel der Kritischen Theorie*. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, S. 18-40.
- Helfferich, Cornelia (2005): *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mayring, Philipp (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 11. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.
- Kruse, Jan (2015): *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. 2. Auflage. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa.

- Lebenshilfe Hannover (2021): *Mehr Selbstbestimmung ist möglich!? Leitfaden für Selbstbestimmung in der Begleitung von Menschen mit geistiger und komplexer Behinderung. Anregungen aus der Praxis*. 2. Auflage. Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung gGmbH (Hrsg.). Hannover.
- Mertz, Marcel; Jannes, Marc; Schlomann, Anna; Manderscheid, Enza; Rietz, Christian & Woopen, Christiane (2016): *Digitale Selbstbestimmung*. Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) (Hrsg.), Köln.
- Niedik, Imke (2014): *Auf die Frage kommt es an. Das problemzentrierte Interview bei Menschen mit einer geistigen Behinderung*. Teilhabe, 3, Jg. 53, S.100-105.
- Schulz, Marlen (2012): *Quick and easy!? Fokusgruppen in der angewandten Sozialwissenschaft*. In: Schulz Marlen; Mack, Birgit & Renn Ortwin (Hrsg.). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS, S. 9-23.
- Sekretariat der Kultusministerkonferenz (Hrsg.) (2016). *Bildung in der digitalen Welt. Strategie der Kultusministerkonferenz*. KMK: Berlin.
- von Unger, Hella (2014): *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wright Michael T., Block Martina & von Unger, Hella (2010): *Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention*. In: Wright M. (Hrsg.), Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. Bern: Huber, S. S 35-52.
- Zwick, Michael M. & Schröter, Regina (2012): *Konzeption und Durchführung von Fokusgruppen am Beispiel des MBMF-Projekts „Übergewicht und Adipositas bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen als systemisches Risiko“*. In: Schulz, Marlen, Mack, Birgit & Renn, Ortwin (Hrsg.). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden: Springer VS, S. 24-48.

7 Anhang

7.1 Quotenplan⁵¹

Merkmal	Ausprägung	Quote	Quotenerfüllung											
Geschlecht	Männlich	7 (+1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weiblich	9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	divers	1	<input checked="" type="checkbox"/>											
Alter	18-35	7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
	36-45	4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								
	46-55	4 (+1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
	56-65	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	66+	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Wohnform	bWf	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	WG	7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BEW	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Beeinträchtigung	<u>lernen/kogn.</u>	16 (+1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	+7
	sinnlich	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	körperlich	3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	seelisch	5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
pers. Budget	ja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	nein	17 (+1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	+8

= weitere Beeinträchtigung(en)
 = Interview 8 (betreut durch Einzelfallhilfe)

bWf = besondere Wohnform
 WG = Wohngemeinschaft
 BEW = betreutes Einzelwohnen

⁵¹ Die Spalte Quote gibt die tatsächlich realisierten Interviews in Bezug auf das betreffende Merkmal an.

7.2 Interviewübersicht⁵²

ID	Alter	Geschlecht	Wohnform	Art der Beeinträchtigung
I1	31	M	WG	Kognitive Beeinträchtigung
I2	43	M	WG	Kognitive Beeinträchtigung
I3	50	M	BEW	Kognitive + seelische Beeinträchtigung (+ teilweise Hörbeeinträchtigung)
I4	35	W	WH	Kognitive Beeinträchtigung
I5	28	D	WG	Lernbeeinträchtigung
I6	53	W	WH	Kognitive + körperliche Beeinträchtigung
I7	30	W	WH	Kognitive Beeinträchtigung
I8	46-55	M	(EFH)	<i>Kognitive+ seelische Beeinträchtigung</i>
I9	18-35	M	WG	Kognitive Beeinträchtigung
I10	22	W	WG	Kognitive Beeinträchtigung
I11	37	W	WG	Seelische Beeinträchtigung
I12	58	W	WH	Kognitive + körperliche Beeinträchtigung
I13	66+	M	WH	Kognitive Beeinträchtigung

⁵² BEW=Betreutes Wohnen, EFH=Einzelfallhilfe, WG=Wohngemeinschaft, WH=Wohnheim

I14	46-55	W	BEW	Kognitive + seelische Beeinträchtigung
I15	52	M	BEW	Kognitive Beeinträchtigung
I16	46-55	W	BEW	Kognitive + körperliche Beeinträchtigung
I17	25	M	WG	Kognitive + seelische Beeinträchtigung
I18	40	M	BEW	Kognitive Beeinträchtigung

7.3 Leitfaden⁵³

Angaben zum Interview	
Interviewer	
Datum	
Ort	
Daten zur Person <i>Interview-Nr.:</i> _____	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Alter	<input type="checkbox"/> 18 - 35 <input type="checkbox"/> 36 - 45 <input type="checkbox"/> 46 - 55 <input type="checkbox"/> 56 - 65 <input type="checkbox"/> 66+
Wohnform	<input type="checkbox"/> Besondere Wohnform <input type="checkbox"/> WG <input type="checkbox"/> BEW
Einverständniserklärung	
Aufzeichnung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

⁵³ BEW=Betreutes Wohnen, WG=Wohngemeinschaft

Bevor wir anfangen:

Wir wollen das Interview gerne **aufzeichnen**, damit wir später noch wissen, was Sie uns erzählt haben. Die Aufzeichnung wird nicht an Personen weitergegeben, die nicht an dem Projekt beteiligt sind. Kein Fremder kann rausfinden, was Sie genau gesagt haben.

Sind Sie damit einverstanden, dass wir es aufzeichnen?

Begrüßung und Vorstellung:

Danke, dass Sie bei der Befragung mitmachen.

Mein Name ist ... Ich bin **Befrager / Befragerin** bei der **GETEQ**.

Darf ich Sie fragen, wollen Sie mit **Du oder Sie** angesprochen werden?

Wir machen die Befragungen ja, damit Sie uns etwas zum Thema **Selbstbestimmung und Teilhabe** erzählen können.

Uns interessiert also **Ihre Meinung**.

Wir haben **Schweigepflicht**: Das heißt, wir dürfen das, was Sie uns im Interview erzählen, niemand Fremden weitersagen.

Wenn es Fragen gibt, auf die Sie nicht antworten wollen,
ist das auch okay:

Sie müssen nicht auf jede Frage eine Antwort geben.

Das Interview wird **ungefähr eine Stunde** dauern.

Wenn Sie eine **Pause** brauchen, so sagen Sie das bitte.

Einstiegsfrage (persönliches Interview):

Wie sind Sie hierhergekommen?

Haben Sie gut hergefunden?

Einstiegsfrage (persönliches Interview - Besuch):

Was haben Sie heute schon gemacht?

Einstiegsfrage (digitales Interview):

Wie hat das bis jetzt für Sie funktioniert mit dem Video-Interview?

Wie ist das für Sie, ein Video-Interview zu machen?

Thema MOBILITÄT/FREIZEIT⁵⁴

Einstieg ins Thema	Hauptfragen	Nachfragen
<p><u>MOBILITÄT IM ALLTAG:</u></p> <p>Sie haben gesagt, Sie sind mit Öffis/Taxi/zu Fuß...hergekommen. Was nutzen Sie denn im Alltag? Wie bewegen Sie sich im Alltag fort?</p> <p>Was machen Sie gerne? / Was machen Sie in Ihrer Freizeit?</p>	<p>Wenn Sie zu einer Freizeitbeschäftigung/zu Ihren sozialen Kontakten wollen, wie kommen Sie dorthin (müssen Sie dafür mobil sein)?</p> <p>Brauchen Sie dabei Unterstützung?</p> <p>Wenn ja: welche und warum?</p> <p><u>Wünscht sich mehr Selbstständigkeit:</u></p> <p>Was hindert Sie daran, dass selbstständig zu machen?</p> <p>Wünscht sich mehr Unterstützung:</p> <p>Warum bekommen Sie nicht genügend Unterstützung?</p> <p><u>Öffis:</u></p> <p>Wie gut ist der ÖPNV ihrer Meinung nach?</p> <p>Welche Probleme/Hindernisse gibt es für Sie im ÖPNV?</p>	<p>Wie ist das für Sie?</p> <p>Was wünschen Sie sich?</p> <p>Was würde Ihnen helfen/was brauchen Sie, um, das selbstständiger zu machen?</p>

⁵⁴ Öffis/ÖPNV=Öffentlicher Personennahverkehr

	<p><u>Corona:</u></p> <p>Wurde durch die Pandemie Ihre Mobilität oder ihre Freizeitgestaltung eingeschränkt? Wenn ja: wie?</p> <p>Hätten sie mehr Unterstützung gebraucht/Brauchen Sie mehr Unterstützung?</p> <p>Glauben Sie, dass man als Mensch mit Beeinträchtigung in der Corona-Zeit eingeschränkter ist als Menschen ohne Beeinträchtigung?</p>	<p>Wie war es vor Corona?</p> <p>Hat sich was verändert? Was hat sich verändert?</p> <p>Ist das jetzt immer noch so?</p> <p>Warum?</p>
--	--	--

Thema BARRIEREN		
Einstieg ins Thema	Hauptfragen	Nachfragen
<p><u>BARRIEREN IM ALLTAG:</u></p> <p>Wir haben gerade über Mobilität gesprochen; also was Sie im Alltag machen und wie sie sich fortbewegen. Jetzt würde ich gerne von Ihnen wissen, ob Sie dabei auf Barrieren stoßen?</p> <p>Was sind Barrieren für Sie und warum schränken Sie diese ein?</p>	<p><u>Alltag/Freizeit:</u></p> <p>Wenn Sie an Ihren Alltag denken - welche Barrieren/Einschränkungen erleben Sie?</p> <p>Welche Barrieren/Einschränkungen nehmen Sie am meisten wahr bzw. welche Barrieren/Einschränkungen stören Sie am meisten?</p> <p><u>Gesundheitsversorgung:</u></p> <p>Wenn Sie an Ihre Arztpraxis oder an Krankhäuser denken - welche Barrieren/Einschränkungen erleben Sie?</p> <p>Brauchen Sie vor Ort Unterstützung?</p> <p>Wenn ja: Warum bzw. wofür brauchen Sie Unterstützung?</p>	<p>Wie ist das in der Freizeit?</p> <p>Oder mit Ihren sozialen Kontakten?</p> <p>Wie sind die Informationen dort gestaltet?</p> <p>Sprechen die Ärzt*innen mit Ihnen über Ihre Untersuchungen?</p> <p>Wie machen sie das?</p> <p>Wie ist das für Sie?</p> <p>Was wünschen Sie sich?</p>

<p><u>INTERNET:</u></p> <p>Wir würden auch gerne von Ihnen wissen, ob Sie das Internet nutzen?</p>	<p>Würden Sie das lieber allein (ohne Unterstützung) machen?</p> <p>Wenn ja: Was hindert Sie daran?</p> <p><u>Corona:</u></p> <p>Wurde durch die Pandemie Ihre Gesundheitsversorgung eingeschränkt? Wenn ja: wie?</p> <p>Hätten sie mehr Unterstützung gebraucht/Brauchen Sie mehr Unterstützung?</p> <p><u>Nutzt das Internet:</u></p> <p>Wofür nutzen Sie das Internet?</p> <p>Würden Sie das Internet gerne nutzen?</p> <p>Wenn ja:</p> <p>Gibt es für Sie Barrieren?</p> <p>Wenn nein:</p> <p>Warum wollen Sie es nicht nutzen?</p> <p>Brauchen Sie Unterstützung und wofür?</p> <p>Erleben Sie Einschränkungen/Barrieren im Internet?</p>	<p>Wie war es vor Corona?</p> <p>Hat sich was verändert? Was hat sich verändert?</p> <p>Ist das jetzt immer noch so?</p> <p>Wie ist das für Sie, dass Sie Unterstützung brauchen?</p> <p>Was würden Sie sich wünschen?</p>
--	--	--

	<p><u>Nutzt Internet nicht:</u></p> <p>Warum nutzen Sie es nicht?</p> <p>Würden Sie das Internet gerne nutzen?</p> <p>Wenn ja:</p> <p>Gibt es für Sie Barrieren?</p> <p>Wenn nein:</p> <p>Warum wollen Sie es nicht nutzen?</p>	<p>Was brauchen Sie, um es nutzen zu können?</p> <p>Wie ist das für Sie?</p> <p>Was wünschen Sie sich?</p>
--	---	--

Thema SOZIALE KONTAKTE		
Einstieg ins Thema	Hauptfragen	Nachfragen
<p><u>SOZIALE KONTAKTE:</u></p> <p>Wie sieht es denn zurzeit mit Ihren sozialen Kontakten aus?</p> <p>Haben Sie Kontakt zu Freunden oder Familie?</p>	<p><u>Hat Kontakt:</u></p> <p>Wie oft haben Sie Kontakt und mit wem? (z. B. Freunde, Familienangehörige, Mitbewohner*innen?)</p> <p>Welche Art von Kontakt? (pers. Treffen/Telefon/Video-Chat/Mail/SMS...)</p> <p>Wünschen Sie sich eine andere Art von Kontakt?</p> <p>Wenn Sie Ihre Freunde (Familienangehörigen) treffen oder kontaktieren wollen: Sind diese für Sie gut erreichbar?</p> <p><u>Hat KEINEN Kontakt:</u></p> <p>Warum haben Sie keinen Kontakt (keine Freunde)?</p>	<p>Reicht Ihnen die Häufigkeit aus?</p> <p>Warum machen Sie das nicht schon so? Was hindert Sie daran?</p> <p>Ja: Wie kommen Sie da hin? Nein: Warum nicht?</p> <p>Was hindert Sie?</p> <p>Wenn ja: welche?</p>

	<p>Brauchen Sie Unterstützung?</p> <p>Fühlen Sie sich einsam?</p> <p><u>Corona:</u></p> <p>Wurden durch die Pandemie Ihre sozialen Kontakte eingeschränkt? Wenn ja: wie?</p> <p>Hätten sie mehr Unterstützung gebraucht?</p> <p>Brauchen Sie mehr Unterstützung?</p>	<p>Wenn ja: warum?</p> <p>Was wünschen Sie sich?</p> <p>Wie war es vor Corona?</p> <p>Hat sich was verändert?</p> <p>Was hat sich verändert?</p> <p>Ist das jetzt immer noch so?</p> <p>Warum?</p>
--	--	--

Thema PERSÖNLICHES BUDGET

Einstieg ins Thema	Hauptfragen	Nachfragen
<p><u>PERSÖNLICHES BUDGET:</u></p> <p>Nun möchte ich mit Ihnen noch über das Persönliche Budget sprechen: Bekommen Sie denn Persönliches Budget?</p>	<p><u>Bekommt Persönliches Budget:</u></p> <p>Was machen Sie mit dem Persönlichen Budget?</p> <p>Wofür geben Sie das Persönliche Budget aus?</p> <p>Wie haben Sie die Antragsstellung erlebt?</p> <p>Hat Sie dabei jemand unterstützt?</p> <p>Wie war ihr Leben, bevor Sie Persönliches Budget bekommen haben?</p> <p>Wie/von wem haben sie vom Persönlichen Budget erfahren?</p>	<p>Wie hat sich ihr Leben verändert? Was ist besser? Was ist schlechter?</p> <p>Was finden Sie gut am Persönlichen Budget?</p> <p>Was finden Sie nicht so gut?</p> <p>Was war gut/schlecht?</p> <p>Wer hat Sie unterstützt?</p> <p>Warum haben Sie Unterstützung gebraucht?</p>

	<p><u>Bekommt KEIN Persönliches Budget:</u></p> <p>Haben Sie schon mal was vom Persönlichen Budget gehört?</p> <p><i>Wenn ja:</i> Wie/von wem haben sie davon erfahren? Warum haben Sie das Persönliche Budget noch nicht beantragt?</p> <p>Würden Sie das Persönliche Budget gerne bekommen?</p> <p>Wofür (für welche Unterstützungsleistungen) würden Sie das Persönliche Budget nutzen?</p>	<p>Hindert Sie etwas daran? Was hindert Sie daran?</p>
--	---	--

Schluss-Fragen:

Was bedeutet **Selbstbestimmung/Unabhängigkeit** für Sie? Wie wichtig ist Ihnen das?

Wobei wünschen Sie sich mehr Selbstbestimmung/mehr Unabhängigkeit/mehr Entscheidungsfreiheit?

In welchen Lebensbereichen fühlen Sie sich eher mehr und eher weniger selbstbestimmt? Was brauchen Sie dafür? Oder sind Sie in allen Bereichen gleich selbstbestimmt?

Vielen Dank:

Haben Sie noch Fragen an mich?

Wir werden das Interview jetzt aufschreiben, dann werden wir das, was Sie uns erzählt haben, mit anderen Interviews vergleichen und dann einen Bericht darüber schreiben. Wir werden Ihren Namen dabei natürlich nicht nennen.

Vielen Dank nochmal, dass Sie mitgemacht haben.

Als Dankeschön bekommen Sie einen Gutschein.

7.4 Kategoriensystem⁵⁵

	Variable	Ausprägung	Definition
OK 1	Nutzung von digitalen Medien		
UK 1.1	Medienkompetenz (MK)	Hohe MK	Selbstständiger, sicherer Umgang mit (digitalen) Medien
		Teilweise MK	Kann (digitale) Medien nutzen, ist aber teilweise auf Unterstützung angewiesen
		Fehlende MK	Kann ohne Unterstützung nicht mit (digitalen) Medien umgehen
UK 1.2	Zugang zu digitalen Medien	Regelmäßig	Hat eigene Geräte / Zugang zu digitalen Medien
		Manchmal	Hat durch Wohneinrichtung oder Arbeitgeber Zugang zu Geräten / zu digitalen Medien
		Kein Zugang	Besitzt keine Geräte und hat (bzw. will) keinen Zugang zu Geräten / zu digitalen Medien
UK 1.3	Barrieren	Keine Barrieren	
		Technisch/ finanziell	Keine Geräte oder zu teuer

⁵⁵ OK=Oberkategorie, UK=Unterkategorie

		Kommunikation/ Information	Verständnisschwierigkeiten bei Anwendung oder Inhalten
		Persönlich	Angst; fehlendes Interesse

OK 2	Freizeit		
UK 2.1	Freizeitaktivitäten	Aktivitäten mit viel Mobilität	Zum Beispiel: Reisen, Ausflüge; Aktivitäten im freien (nicht im direkten Wohnumfeld)
		Aktivitäten mit wenig Mobilität	Zum Beispiel: Hobbies, denen im Wohnumfeld nachgegangen wird
		Art der Aktivität	
UK 2.2	Unterstützungs- bedarf bei Freizeitaktivitäten	Kein Bedarf	Selbstständige Planung von Aktivitäten; keine Begleitung notwendig
		Teilweise Bedarf	Unterstützungsbedarf bei der Planung von Aktivitäten; selten bzw. keine Begleitung notwendig

		Viel Bedarf	Unterstützungsbedarf bei der Planung von Aktivitäten; Begleitung notwendig
--	--	-------------	--

OK 3	Gesundheitsversorgung (GV)		
UK 3.1	Mobilitätsbedarf bei der Gesundheitsversorgung	viel Mobilitätsbedarf bei der GV	Längere Strecken mit Nutzung von ÖPNV, Taxi, Auto, Rad
		wenig Mobilitätsbedarf bei der GV	Zu Fuß erreichbar oder direkt in der Wohneinrichtung
UK 3.2	Unterstützungsbedarf bei der Gesundheitsversorgung	Kein Bedarf	Kann Termine und Arzt-/Therapiebesuche selbstständig machen
		Teilweise Bedarf	Braucht manchmal Unterstützung bei Terminvereinbarung und/oder Arzt-/Therapiebesuchen
		Viel Bedarf	

			Braucht immer/meistens Unterstützung bei Terminvereinbarung und/oder Arzt-/Therapiebesuchen
UK 3.3	Gesundheitsversorgung im Kontext der Pandemie	Keine Einschränkungen	Nimmt keine Einschränkungen/Veränderungen durch die Pandemie wahr
		Einschränkungen	Nimmt Einschränkungen/Veränderungen durch die Pandemie wahr
UK 3.4	Barrieren in der Gesundheitsversorgung	Kommunikationsbarrieren	Schwierigkeiten beim Verstehen von Informationen
		Bauliche Barrieren	Bauliche Hindernisse wie z. B. fehlende Rampen, Fahrstühle etc.
		„persönliche“ Barrieren	subjektiv erlebte Einschränkungen z. B. durch Ängste
UK 3.5	nicht kategorisiert		

OK 4	Corona		
UK 4.1	Erleben der Pandemie	Sorgen/Ängste	Welche Ängste oder Sorgen hat die Person durch die Pandemie?

		Positive Aspekte	Welche positiven Aspekte nimmt die Person wahr? Was findet die Person gut im Kontext der Pandemie?
		Negative Aspekte	Welchen negativen Aspekte nimmt die Person wahr? Was stört die Person im Kontext der Pandemie?
		Strategien	Persönliche Strategien, mit der Pandemiesituation umzugehen
UK 4.2	Wahrgenommene Veränderungen/ Einschränkungen	Freizeit/Alltag	Was hat sich im Bereich Freizeit/Alltag durch die Pandemie verändert?
		Mobilität	Was hat sich im Bereich Mobilität durch die Pandemie verändert?
		Soziale Kontakte	Was hat sich im Bereich soziale Kontakte durch die Pandemie verändert?
		Gesundheitsversorgung	Was hat sich im Bereich Gesundheitsversorgung durch die Pandemie verändert?
		Digitale Medien	Was hat sich im Bereich digitale Medien durch die Pandemie verändert?
UK 4.3	Auswirkung/ Einschränkung der	Keine Unterschiede zwischen MmB und MoB	

	Pandemie für MmB ⁵⁶		
		Unterschiede zwischen MmB und MoB	
UK 4.4	Unterstützungsbedarf	Bedarf	Die Person braucht durch Corona mehr Unterstützung als vorher
		Kein Bedarf	

OK 5	Soziale Kontakte		
UK 5.1	Art der Kontakte	Wer sind die Kontakte	Mit wem hat die Person Kontakt? Familie, Freunde, Kollegen, Nachbarn, Mitbewohner*innen
		Wie? Wie oft?	Auf welche Weise tritt die Person in Kontakt? Telefon, persönlich, Messenger... Und wie häufig findet Kontakt statt?
UK 5.3	Einsamkeit	Gründe für Einsamkeit	

⁵⁶ MmB=Menschen mit Beeinträchtigungen/Behinderungen, MoB= Menschen ohne Beeinträchtigungen/Behinderungen

UK 5.4	Unterstützungs- bedarf	Art des Bedarfs/der Unter- stützung	
-----------	---------------------------	--	--

OK 6	Nutzung ÖPNV⁵⁷		
UK 6.1	Häufigkeit/Art der Nutzung des ÖPNV		
UK 6.2	Grund der Nutzung	Freizeit	
		Arbeitsweg	
UK 6.3	Unterstützungs- bedarf	Kein Bedarf	die Person kann den ÖPNV ohne Unterstützung benutzen
		Teilweiser Bedarf	die Person braucht manchmal Unterstützung (bspw. beim Recherchieren von Strecken)
		Viel Bedarf	die Person braucht immer (meistens) direkte Unterstützung für die Nutzung des ÖPNV
UK 6.5	Barrieren im ÖPNV	Baulich	z. B. Treppen, defekte Fahrstühle

⁵⁷ ÖPNV=Öffentlicher Personennahverkehr

		Kommunikation	Verständnisprobleme der Informationen (Aushänge, Fahrpläne, Ansagen)
		Persönlich	z. B.: Ängste; Maske (?)
		keine	

OK 7	Selbstbestimmung		
UK 7.1	Selbstbestimmung		Aussagen, die auf selbstbestimmtes / selbstständiges Handeln hinweisen
UK 7.2	Einschränkung der Selbstbestimmung		Aussagen, die darauf hinweisen, dass die Person in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt wurde bzw. es so empfindet
UK 7.3	Bedeutung von Selbstbestimmung		Was bedeutet das für die Person?
UK 7.4	Wunsch nach mehr Selbstbestimmung		In welchen Bereichen wünscht sich die Person mehr Selbstbestimmung?

OK 8	Barrieren im Alltag		
UK 8.1	Art der Barriere	Barrieren	
		Keine (wenig) Barrieren	

OK 9	Persönliches Budget (PB)		
UK 9.1	Wissen um PB	PB nicht bekannt	Wie stehen die Befragten nach der Erläuterung durch die Interviewer dazu?
		PB bekannt	

	Sonstiges		
	Wünsche		
	Nicht zugeordnet		