

100024

XI

**BROSE UND PARTNER/BENTON & BOWLES**

**MARKETING  
COMMUNICATION  
SERVICES**

Abbau und Korrektur von Vorurteilen  
der Bevölkerung gegenüber körperlich  
Behinderten, psychisch Kranken und  
geistig Behinderten

---

Agenturbereich Marktforschung, Kommunikations-  
forschung und -planung

August 1975  
HD/lözi

**ARCHIVEXEMPLAR**  
Reg.-Nr.: 12.1.15

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
I. Aufgabenstellung und Untersuchungsziele	1
II. Anlage des Untersuchungsprogrammes	6
III. Untersuchungsmethoden	8
IV. Durchführung der Untersuchung	9
V. Ergebnisse	10
A. Kommunikative Voraussetzungen	11
1. Das assoziative Umfeld des Begriffes "Behinderter"	11
2. Einzelanalyse der Begriffe "Körperlich Behinderte", "Geistig Behinderte", "Sinnesgeschädigte" und "Seelisch Kranke"	21
3. Zuordnung verschiedener Bezeichnungen zu den Oberbegriffen "Körperlich Behinderte", "Geistig Behinderte", "Sinnesgeschädigte", "Geisteskranke" und "Neurotiker"	42
B. Einstellungen und Meinungen zu Behinderten	47
1. Die Situation des Behinderten aus Sicht des Gesunden	47
2. Probleme mit Behinderten	54
3. Schwer zu ertragende Behinderungen	58

	<u>Seite</u>
G. Die Anzeigen-Serie	66
1. Interesse am Thema	66
2. Interesse nach flüchtiger Anzeigenbetrachtung	70
3. Ergebnisse nach intensiver Anzeigenbeschäftigung	79
4. Differentielle Anzeigen- beurteilung	89
D. Die Broschüre	92
1. Funktion der Broschüre	92
2. Broschüren-Gestaltung	97
3. Verständnis und Akzeptanz der Broschüren-Texte	99
Zusammenfassung	104

+ + +

## I. Aufgabenstellung und Untersuchungsziele

Der vorliegende Untersuchungsbericht stellt zusammenfassend die Ergebnisse von drei Einzeluntersuchungen dar, die vor Start der sogenannten Behinderten-Kampagne von der Werbeagentur BROSE UND PARTNER / BENTON & BOWLES durchgeführt wurden.

Bei den einzelnen Untersuchungen ging es

1. um einen Assoziations- und Begriffstest zum Wort "Behinderter" und spezieller Untergliederungen (Körperlich Behinderte, Geistig Behinderte, Psychisch Kranke)
2. wurde ein Anzeigen-Pretest durchgeführt und
3. ein Pretest der Behinderten-Broschüre

Fotokopien der Testanzeigen und des Broschüren-Layouts sind diesem Bericht als Anhang beigelegt.

Zur Aufgabenstellung der angesprochenen Studien folgende Anmerkungen:

## Assoziations- und Begriffstest

Im Rahmen dieser Studie war zu klären, welche kommunikativen Voraussetzungen in der Bevölkerung bezüglich der Begriffe "Behinderte", "Körperlich Behinderte", "Geistig Behinderte" und "Psychisch/Seelisch Kranke" bestehen. Bekanntheit und assoziative Umfeld der Begriffe waren zu eruieren, darüber hinaus die Frage zu klären, welche Gemeinsamkeiten zwischen den verschiedenen Behindertengruppen gesehen werden und andererseits welche Unterschiede.

Die Ergebnisse der Studie sollen es erlauben, bei der Textformulierung den Wissensstand der Bevölkerung in Rechnung zu stellen. Dies gilt zumindest insoweit, als der "interessierte Laie" in der Lage sein sollte, die zu gestaltenden Kommunikationsmittel zu verstehen. Für die Kommunikation ist es außerdem wichtig, eine Terminologie zu finden, die bestehende Vorurteile nicht wieder ihrerseits bestätigt und festschreibt, sondern die Möglichkeiten zu einer "Imageverbesserung" der Behinderten bietet.

Anzeigen-Pretest

Im Rahmen der Behinderten-Kampagne soll eine Anzeigen-Serie geschaltet werden, in der verschiedene Behinderungsarten an Fallbeispielen dargestellt sind. Durch einen Pretest war nun zu prüfen, ob die gestalteten Kommunikationsmittel den konzeptionellen Zielsetzungen genügen. Unter dem Stichwort "Kommunikationsleistung" wurde untersucht, welche Lerneffekte erzielbar sind und wie die Anzeigen bezüglich wichtiger Wirkungskriterien formaler und inhaltlicher Art beurteilt werden. Von besonderem Interesse war dabei auch die Frage der Wirkung konstanter Elemente (Bildzeichen/Slogan).

## Broschüren-Pretest

Die geplante Behinderten-Broschüre stellt in zweierlei Hinsicht ein zentral-wichtiges Informations-element dar:

- 1) dient sie der vertiefenden Information gerade für solche Personen, deren Interesse am Thema entweder durch andere Werbemittel geweckt, oder aber aufgrund bestimmter personaler Faktoren (z.B. Behinderter in Familie/ Bekanntenkreis) bereits gegeben ist
  
- 2) ist die Broschüre als eher langfristig wirkendes und (im Verhältnis zu TV und Anzeige) eher langlebigeres Kommunikationsmittel anzusehen.

Schon aus diesen Gründen empfahl es sich, vor Druckbeginn einen Broschüren-Pretest durchzuführen.

Aufgabenstellung und Zielsetzung des Pretests waren weitgehend ähnlich dem bereits besprochenen Anzeigen-Test. Dazu kam die Klärung spezifischer Fragen, etwa nach der optimalen Gliederung und Abfolge der einzelnen Abschnitte in der Broschüre. Zu klären war außerdem, ob Informationsbedürfnisse der Zielgruppen und Informationsangebot der Broschüre in Einklang stehen; ob Texte und Darstellung verständlich und informativ sind etc.

Soviel im Überblick zu den Untersuchungszielen und -themen.

Es muß in diesem Zusammenhang noch darauf hingewiesen werden, daß das Untersuchungsprogramm rein auf die Perspektive des Laien abgestellt war. Aus der Sicht Betroffener (Behinderter) und aus der Sicht von Experten (Ärzten) wurden unabhängig von der vorliegenden Studie spezielle Untersuchungen vorgenommen, auf die verwiesen wird, und die zur Abrundung des Bildes einen ebenfalls wichtigen Beitrag leisten können.

II. Anlage des Untersuchungsprogrammes

Nach Diskussion und Absprache mit dem Auftraggeber wurden die genannten Einzelstudien hinsichtlich Stichprobe und Verfahren wie folgt angelegt:

Assoziations- und Begriffstest

60 Einzelexplorationen

Gesamtstichprobe: 60 Tpn (Testpersonen)

Geschlecht:	30 Frauen 30 Männer
Alter:	30 Tpn 18 - 35 Jahre 30 Tpn 36 - 55 Jahre
Schulbildung:	30 Tpn Volksschulabschluß/ Berufsschule 30 Tpn Mittlere Reife/ Abitur/Universität
Soziale Schicht:	30 Tpn Unterschicht/untere bis mittlere Mittelschicht 30 Tpn obere Mittelschicht/ Oberschicht
Wohnortgröße:	30 Tpn Großstadt (über 500.000 Ew.) 30 Tpn Orte bis 100.000 Ew.



### III. Untersuchungsmethoden

Die Befragungen des Begriffs- und Assoziationstests sowie des Anzeigen-Pretests wurden anhand einheitlicher, halbstrukturierter Frageleitfäden vorgenommen.

Den Gruppendiskussionen lag ein Themenkatalog zugrunde, der als Gesprächsleitfaden diente.

Die Fragebögen sowie eine Kopie des Gruppendiskussions-Themenkataloges sind im Anhang beigelegt.

IV. Durchführung der Untersuchung

Die Feldarbeit der drei Einzelstudien wurde während mehrerer Wochen im Juni 1975 in Frankfurt (Main) durchgeführt.

Die Interviews fanden z.T. im Teststudio der Agentur statt (Anzeigen-Pretest), z.T. wurden sie in den Haushalten der Befragten vorgenommen (Begriffs- und Assoziationstest).

Die Gruppendiskussionen wurden vom Verfasser geleitet. Das Kontakten der Befragungspersonen übernahmen in allen Fällen studentische und andere Hilfskräfte, wobei den Kontaktinterviews die vorstehend angeführten Kriterien zur Tpn-Auswahl und -Quotierung zugrunde lagen.

V. Ergebnisse

Vorbemerkung

Im folgenden wird zusammenfassend über die Ergebnisse der genannten drei Studien berichtet, wobei die Gliederung nach sachlichen Gesichtspunkten erfolgt. Wir geben dieser Darstellungsweise den Vorzug vor einer Einzeldarstellung der Untersuchungsergebnisse pro Studie, da sich die Untersuchungsthemen zum Teil überschneiden und außerdem Querverbindungen und Bezüge zwischen Einzelbefunden auf diese Weise leichter und sinnfälliger dargestellt werden können. Soweit zum Verständnis der mitgeteilten Untersuchungsdaten erforderlich, wird jeweils auf die Untersuchungsmethoden und Fragestellungen verwiesen.

A. Kommunikative Voraussetzungen

1. Das assoziative Umfeld des Begriffs "Behinderter"

In einem einfachen Kommunikationsmodell, das durch die Positionen des "Senders" und des "Empfängers" gekennzeichnet ist, interessieren in unserer Studie die dispositiven Voraussetzungen auf Empfängerseite besonders, was besagen will, daß Wissen, Einstellungen und Meinungen der Zielpersonen im wesentlichen mitbestimmen werden, wie und mit welchem Effekt die Kommunikationsmittel der Behinderten-Kampagne verarbeitet werden. Der angesprochene Begriffs- und Assoziationstest befaßte sich vorrangig mit dieser Problematik.

Wenden wir uns zunächst der Frage zu, durch welche Spontanassoziationen der Begriff "Behinderter" gekennzeichnet ist. Ersten Aufschluß gibt die folgende Tabelle:

Frage: In den nächsten Monaten soll in der Bundesrepublik eine Informationskampagne durchgeführt werden, deren Ziel es ist, in der Bevölkerung ein besseres Verständnis für Behinderte zu erzeugen. Bitte sagen Sie mir ganz spontan, an was Sie alles denken, wenn Sie das Wort "Behinderter" hören.

Spontanassoziationen zum Begriff "Behinderter"	Zahl der Nennungen (n = 60)
geistige Behinderung	13
Unfall	13
blind	13
Körperbehinderung	12
Rollstuhl	12
Contergan	11
Spastiker	9
gehbehindert	9
Lähmung	8
kriegsbeschädigt	6
"man muß mehr tun"	6
benachteiligt	5
Mitleid	4
mongoloid	3
hilflos	3
außerhalb der Gesellschaft	3
sprachbehindert	3
Polio/Kinderlähmung	3
drogenabhängig	2
bettlägerig	2
Epileptiker	2
Querschnittlähmung	2
psychische Behinderung	2
unzugängliche Gebäude	2

Mehrfachnennungen!

An der obenstehenden Aufzählung ist auffällig, daß der Begriff "Behinderter" über ein relativ reiches und breit gefächertes Umfeld verfügt. Es werden in den Antworten verschiedene Assoziationsrichtungen deutlich:

- o Behinderungsarten und einzelne Symptome werden genannt
- o Gründe für Behindertsein werden angeführt (z.B. Unfall)
- o die Situation Behinderter wird beleuchtet (z.B. "benachteiligt")

In der ersten Antwortkategorie wird das Bemühen deutlich, den Gesamtkomplex "Behinderte" zu unterteilen, zu gliedern. Antworten dieser Art liefern erste Anhaltspunkte auf eine sinnvolle Untergliederung, etwa in der Behindertenbroschüre.

Demnach darf man davon ausgehen, daß für das befragte Laienpublikum im Behinderten-Bereich zwei Untergruppen geläufige Unterteilungen darstellen:

- o Körperbehinderte
- o geistig Behinderte

Zwischen diesen beiden Gruppen weiß man noch am ehesten zu differenzieren, wie später noch gezeigt wird. Als Begriff nicht geläufig ist hingegen der "Sinnesgeschädigte", obwohl der Sonderfall des "Blinden" spontan häufiger unter dem Stichwort "Behinderter" genannt wurde. Relativ selten und mehr nur in Form von Einzelnennungen wird auf psychische Behinderungen respektive Krankheiten verwiesen. Auch hier wird eine Beziehung zum Oberbegriff "behindert" wohl erst hergestellt werden müssen, sie ist zumindest spontan nicht geläufig.

Ersatzbegriffe für den "Behinderten" haben viele der Befragten spontan nicht verfügbar. Als Notlösung wird der universelle "Kranke" gelegentlich genannt (10 von 60 Testpersonen), aber auch der "Krüppel" (9 von 60) erscheint schon in der zweiten Position. Ansonsten wurden folgende Alternativ-Begriffe genannt: Benachteiligter, Versehrter, Geschädigter, geistig Behinderter, Gebrechlicher, Schwerbeschädigter, Invalide.

Wie zu sehen ist, gibt es kein eigentliches Alternativ-Wort für den Oberbegriff "Behinderter". Allenfalls könnten akzeptable Ersatzbegriffe für bestimmte Untergruppen gefunden werden.

Geläufige Behinderungen und Symptome sollten von den Befragten genannt werden, um herauszufinden, ob es so etwas wie den "typischen Behinderten" gibt. Die Antworten auf diese Frage korrespondieren im wesentlichen mit den Ergebnissen des Assoziationstests, wobei sich deutlicher noch als bei der offenen Frage zeigt, daß innerhalb des Behinderten-Bereichs deutlich verschiedene Gruppen herausgehoben werden:

Frage: Sicher kann man auf ganz verschiedene Art- und Weise behindert sein. Bitte sagen Sie mir möglichst viele Beispiele für Behinderungen.

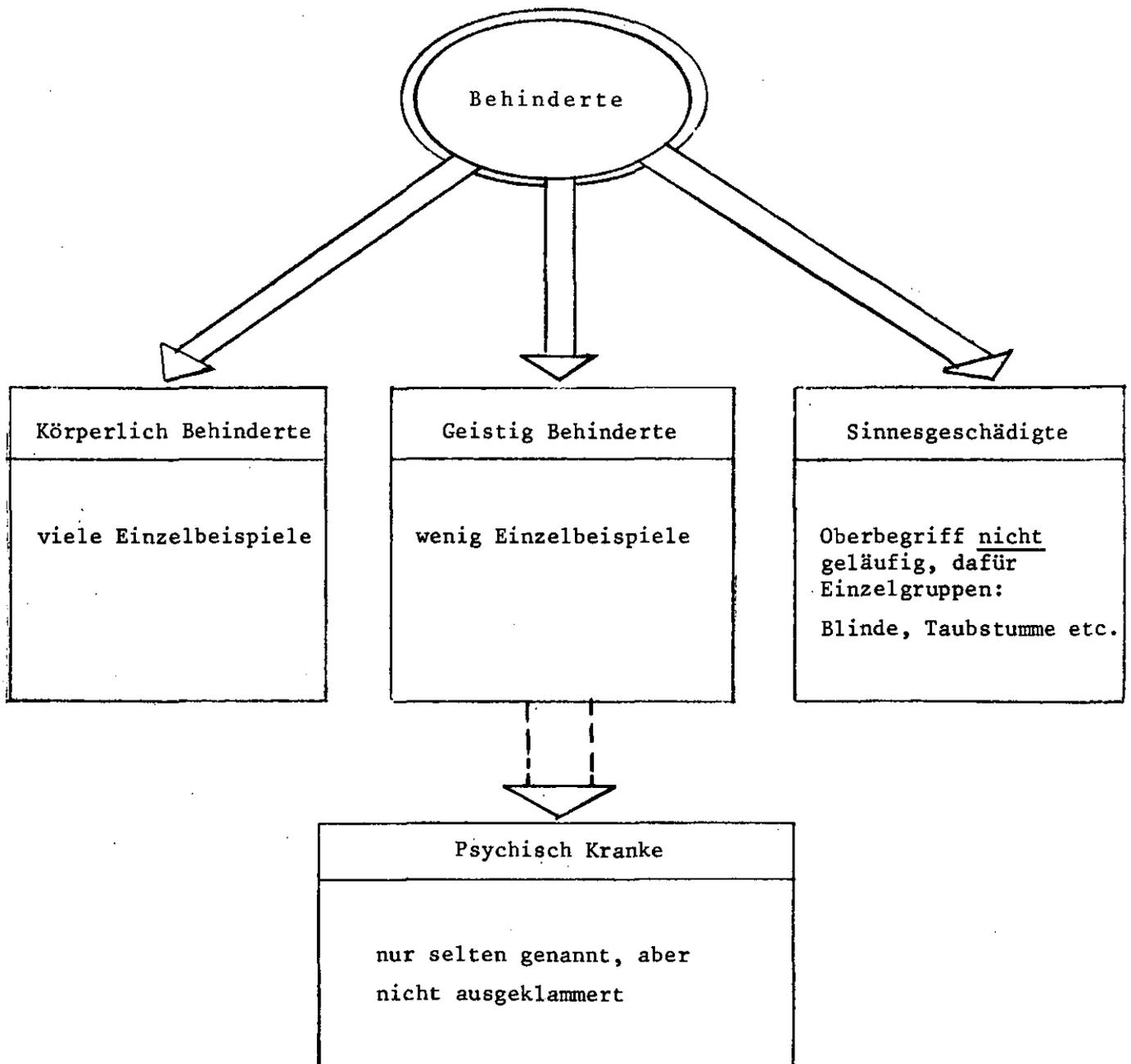
Bekannte Behinderungsarten	Zahl der Nennungen (n = 60)
geistig behindert	28
körperlich behindert	24
blind	23
gehbehindert	12
amputiert	12
gelähmt	10
taub	10
Spastiker	8
Polio	8
querschnittsgelähmt	7
Gehirnschaden	6
Unfall	6
mongoloid	5
Contergan	4
seelisch behindert	4
sehbehindert	4
kriegsversehrt	4
Mißgeburt	4
Herzfehler	3
sozial behindert	3
gehörgeschädigt	3
Epileptiker	3
altersbehindert	3
taubstumm	3
schwachsinnig	2
geisteskrank	2
schizophren	2
Einzelnennungen	16
<hr/>	
Mehrfachnennungen!	

Imponierend auch hier das breite Spektrum der Nennungen, wobei interessanterweise viele Beispiele nicht aus dem Bereich der körperlich Behinderten stammen. Da der Begriffs- und Assoziationstest nicht zuletzt mit der Fragestellung durchgeführt wurde, festzustellen, ob eine Zusammenfassung verschiedener Behinderungsarten (z.B. in der Broschüre) opportun ist, kann an dieser Stelle schon als Art Zwischen-Fazit gesagt werden:

Unter dem Stichwort "Behinderte" können sowohl körperlich als auch geistig Behinderte subsumiert werden, ebenfalls Sinnesgeschädigte "passen" zu diesem Oberbegriff; wohingegen die Einbeziehung psychisch Kranker nicht unbedingt von der Majorität erwartet wird:

Hauptassoziationsrichtungen und spontane  
Gliederungstendenzen

---



Neben der inhaltlichen Begriffsbestimmung "Behinderte" ist in unserem Zusammenhang von Interesse, welche emotionalen Komponenten bestimmend sind. Schon die Spontanassoziationen zeigen einige Tendenzen auf: "man muß mehr tun", "benachteiligt", "hilflos", "Mitleid". Diese Antworten offenbaren z.T. Mitleidsgefühle, z.T. schlechtes Gewissen, wobei häufig beides Hand in Hand gehen dürfte.

Nach unserem Eindruck von den Ergebnissen läßt sich die emotionale Färbung des Begriffs "Behinderte" kaum zutreffend in einem Wort beschreiben, kennzeichnend ist vielmehr ein vielschichtiger Stimmungshintergrund mit z.T. rasch wechselnden Emotionen. Vor allem in den Gruppendiskussionen wurde dies deutlich, als im Gespräch tiefes Mitgefühl ("kann man nur bedauern ... arme Menschen"), aber auch Ablehnung und Aggression ("sind ja oft komisch ... muß man wie rohes Ei behandeln") zutage treten.

Bewußt und rational wehrt man sich gegen die emotionalen Anklänge ("muß man ganz nüchtern betrachten ... am schlimmsten ist übertriebenes Mitleid"), ohne sich aber letztlich entsprechenden Anmutungen enziehen zu können.

Vereinfachend, aber durchaus zutreffend könnte man von spontaner Betroffenheit sprechen, die sich unmittelbar bei Nennung des Begriffs "Behinderter" einstellt.

(Wie sich die Situation der Behinderten aus Sicht der Gesunden darstellt, werden wir ausführlicher noch an späterer Stelle erörtern).

2. Einzelanalyse der Begriffe "Körperlich Behinderte", "Geistig Behinderte", "Sinnesgeschädigte" und "Seelisch Kranke"

---

Geistig und Körperlich Behinderte bilden die zwei spontan am häufigsten genannten Behinderungsarten. Sinnesgeschädigte sind zwar - als Einzelphänomen - bekannt, jedoch fehlt den Befragten der entsprechende Oberbegriff, weshalb man "Blinde", "Taube", "Taubstumme" (so die geläufigsten Nennungen) ganz überwiegend zu den Körperlich Behinderten zählt:

Frage: Wie würden Sie denn Blinde, Taube, Taubstumme bezeichnen? Gehören sie zu den Körperlich Behinderten oder bilden sie eine Extra-Gruppe?

	Zahl der Nennungen (n = 60)
gehören zu den Körperbehinderten	39
bilden Extra-Gruppe	18
weiß nicht	3

---

Auch diejenigen, die an eine Extra-Gruppe denken, können keinen Oberbegriff nennen! Man wird also davon ausgehen müssen, daß die Aufführung einer Rubrik "Sinnesgeschädigte" ein Novum darstellt, das der Erläuterung bedarf! Ist der Begriff jedoch erst einmal eingeführt, so wird er auch (überwiegend) richtig verstanden, wie die Ergebnisse eines Zuordnungsversuchs zeigen, bei dem vorgegebene Bezeichnungen verschiedenen Rubriken zuzuordnen waren:

Vorgaben	Häufigkeit, mit der die Bezeichnung der Rubrik "Sinnesge- schädigte" zugeordnet wurde (n = 60)
Taubstummer	34
Tauber	31
Blinder	28
Sprachbehinderter	20
Lernbehinderter	12
Alkoholiker	10
Selbstmordgefährdeter	10
Schwermütiger	9
Hirnverletzter	9
Depressiver	8
Gesichtsentstellter	8
Homosexueller	7
Legastheniker	7
seniler Alterskranker	7
-----	

Fortsetzung der Tabelle	Zahl der Nennungen
Exhibitionist	6
Schwachsinniger	6
Arzneimittelsüchtiger	4
Mongoloider	4
Kontaktgestörter	4
Verhaltensgestörter	4
Epileptiker	3
Schizophrener	3
Kehlkopfloser	3
Psychopath	2
Psychosomatiker	2
Zwangsneurotiker	2
Paranoiker	1
Spastiker	1
Querschnittsgelähmter	1
Asthmatiker	1
Autist	1
Diabetiker	1
Multiple Sklerose	1
Bluter	1

---

Mehrfachnennungen!

Tendenziell zeigt die letzte Tabelle ein richtiges Verständnis des Oberbegriffs "Sinnesgeschädigte", doch deuten die vielen Fehlnennungen auf eine ungenügende Prägnanz und Trennschärfe der Bezeichnung hin. Bei Verwendung dieses Oberbegriffs wäre also in jedem Fall eine Erläuterung notwendig, um Mißverständnissen vorzubeugen.

Am eindeutigsten ist von den Befragten noch anzugeben und nachvollziehbar, was unter "körperlich behindert" fällt. Die Abgrenzung zum Normalen läßt sich auf die Formel bringen, daß körperlich behindert ist, wer sich "nicht richtig bewegen kann".

Abgrenzung "körperlich behindert" zum Normalen	Zahl der Nennungen (n = 60)
sich nicht bewegen können	18
auf Hilfe angewiesen sein	8
im täglichen Leben nicht zurecht kommen	6
normale Berufe ausgeschlossen	5
benachteiligt	4
sichtbare Behinderung	4
irreparable Schäden	3
braucht technische Hilfsmittel	3
Deformierung der Gliedmaßen	3
Einzelnennungen	7
<hr/>	
Mehrfachnennungen!	

Als leichte körperliche Behinderung wird der Verlust einzelner Gliedmaßen angesehen. Schwere körperliche Behinderungen sind Lähmungen und Doppelamputationen:

leichte körperliche Behinderungen	Zahl der Nennungen (n = 60)
Finger fehlt	11
Armamputation	10
Gehfehler	9
Beinamputation	6
Hinken	6
sehbehindert	6
lahmes Bein	5
Hüftleiden	4
steifes Bein	4
Schwerhörigkeit	4
ein Auge fehlt	4
Teillähmung	3
verkrüppelte Hand	3
Rheuma	2
Sprachfehler	2
Einzelnennungen	12

---

Mehrfachnennungen!

schwere körperliche Behinderungen	Zahl der Nennungen (n = 60)
querschnittsgelähmt	20
Doppelamputation	15
totale Lähmung	9
blind	9
Amputation	9
gelähmt	6
Polio	3
Contergan-Mißbildung	3
taubstumm	3
alle Glieder amputiert	2
Spastiker	2
Einzelnennungen	8

---

**Mehrfachnennungen!**

Als Bild des Schwerst-Behinderten - und damit an der oberen Grenze der Tragfähigkeit des Begriffs - wird nicht selten auf jene Fälle totaler Lähmung abgehoben, die mitunter im Fernsehen oder in Illustrierten gezeigt werden. Latent dürfte hier bei einigen Befragten eine Bereitschaft bestehen, Euthanasie-Gedanken zustimmend gegenüber zu stehen. Zwar wurde nur bei einer Gruppendiskussion über dieses Thema direkt gesprochen, doch war auffällig, daß namentlich etwas einfach denkende Leute

sich kaum vorstellen können, daß ein Leben "in der eisernen Lunge" noch irgendwelche Reize bieten kann, woraus der Schluß gezogen wird, man solle doch den, der "sowieso nichts mehr vom Leben hat", auf "humane Weise erlösen". Diese Meinung blieb (natürlich) nicht unwidersprochen, in dem von anderen Diskussionsteilnehmern zu bedenken gegeben wurde, man wisse als Gesunder gar nicht, was in solchen Menschen vorgehe und könne folglich nicht über das Lebensrecht anderer bestimmen.

Die in den letzten Tabellen genannten Beispiele körperlicher Behinderungen drücken z.T. auch aus, welchen Aktualitätsgrad verschiedene Behinderungsarten in der Bevölkerung haben. So scheint Querschnittslähmung z.B. recht aktuell zu sein und wird häufiger als Beispiel herangezogen. Aus den Gruppendiskussionen erhellt sich zu diesem Punkt, daß gerade diese Behinderungsart als Unfallfolge sehr gefürchtet wird und demnach auch für den Gesunden relativ nah im Bereich des Möglichen liegt, was ansonsten gerade nicht gilt (Behindertsein ist etwas, was anderen passiert!)

Wenden wir uns nun dem Begriff "geistig behindert" zu. Wir führten schon an, daß diese Untergruppe bereits spontan häufiger erwähnt wird, gestützt gefragt kann man den Begriff fast ohne Ausnahme nennen:

Frage: Ich glaube, wenn man das Wort "Behinderter" hört, denkt man zuallererst an körperlich Behinderte. Gibt es denn außer den körperlich Behinderten noch andere Gruppen von Behinderten? Fällt Ihnen da etwas ein?

andere Gruppen Behinderter (außer körperlich Behinderten)	Zahl der Nennungen (n = 60)
geistig Behinderte	56
psychisch Kranke	10
Drogenabhängige	5
Sprachbehinderte	3
sozial Behinderte	3
Alkoholiker	2
Blinde	2
Einzelnennungen	6

Mehrfachnennungen!

Was wird nun konkret unter dem Terminus  
"geistig behindert" verstanden? Aufschluß  
gibt die folgende Tabelle:

Frage: Gelegentlich hört man den Ausdruck,  
jemand sei "geistig behindert".  
Was ist damit wohl gemeint?

geistig behindert bedeutet ...	Zahl der Nennungen (n = 60)
Gehirnschaden	12
mangelnde Intelligenz	10
kann nicht klar denken	5
nicht aufnahmefähig	5
nicht genügend entwickelt	4
nicht ganz normal	4
Geburtsfehler	4
zurückgeblieben	4
schizophren	4
mongoloid	3
schwachsinnig	3
Erbfaktoren	3
entscheidungsunfähig	2
Unfall	2
Wahrnehmung gestört	2
kindliches Denken	2
Idiotie	2
spastisch gelähmt	2
nicht verantwortlich	2
kann nicht für sich sorgen	2
Psychopathie	2
geisteskrank	2

Mehrfachnennungen!

Kennzeichnend für die oben stehenden Nennungen ist eine doch spürbare Zurückhaltung, Unsicherheit und Scheu, den Begriff zu definieren. Verallgemeinert kann man vielleicht noch sagen, daß nach Laien-Definition jemand geistig behindert scheint, wenn er "nicht richtig denken kann", wobei ganz überwiegend an organische Ursachen gedacht wird.

Scheu und Zurückhaltung kennzeichnen auch die Antworten auf die Frage nach möglichen Ersatzbezeichnungen:

Frage: Bitte sagen Sie mir ganz schnell ein  
anderes Wort für "geistig behindert"

Ersatzwort	Zahl der Nennungen (n = 60)
verrückt	7
Idiot	6
schwachsinnig	5
geisteskrank	3
beschränkt	3
psychisch krank	2
Gehirnschaden	2
schizophren	2
dumm	2
labil	2
Rest: k.A (keine Antwort)	

Für "geistig behindert" kennt man allem Anschein nach kaum Ersatzbegriffe, jedenfalls keine, die man in der Befragungssituation gerne äußern würde! Viele der möglichen Ersatzbezeichnungen sind verletzend, und man schweigt lieber, als daß man sie äußert.

Mehr Nennungen ergeben sich erst bei einer gestützten Fragestellung mit Antwortvorgaben:

Frage: Hier auf diesen Kärtchen stehen verschiedene Begriffe. Bitte suchen Sie jetzt einmal die Begriffe heraus, die nach Ihrem Eindruck eine ähnliche Bedeutung haben wie "geistig behindert".

Vorgaben	Zahl der Nennungen (n = 60)
schwachsinnig	52
geistesgestört	49
geisteskrank	46
geistig beschränkt	36
lernschwach	31
idiotisch	25
mangelnde Intelligenz	15
dumm	6

Mehrfachnennungen!

Etwas deprimierend ist an den Ergebnissen der letzten Tabelle die weitgehende Gleichsetzung von "geistig behindert" und "schwachsinnig". Anscheinend passen zum Rubrum "geistig behindert" nur Vorstellungen schwerer und schwerster Defekte. Anders als bei den körperlich Behinderten trägt das Etikett "geistig behindert" den Stempel hochgradigen Behindertseins. Die unterstellte organische Hirnschädigung trägt außerdem dazu bei, geistig Behinderte als unabänderlich außerhalb des Normalen stehend zu sehen, wobei kaum Möglichkeiten einer Besserung oder Eingliederung bestehen.

In den Gruppendiskussionen wurde in diesem Zusammenhang häufig auf die auch dem Laien bekannte Tatsache verwiesen, daß Gehirnzellen nicht "ersetzt werden können", sich "nicht nachbilden", so daß jegliche Schädigung oder Mißbildung endgültigen Charakter habe.

Zwischen "geistig behindert" und "geisteskrank" bestehen nach Meinung einiger allenfalls Unterschiede im Schweregrad, weniger im Grundsätzlichen, wie die folgenden beiden Tabellen zeigen können:

<u>Beispiele:</u> <u>leichte geistige Behinderung</u>	<u>Zahl der Nennungen</u> <u>(n = 60)</u>
lernschwach	7
langsames Denken	6
Anfälle	5
Legastheniker	4
Psychose	3
Gedächtnisschwund	2
Depression	2
mongoloid	2
Einzelnennungen	22
Rest: k.A.	

-----

Beispiele:  
schwere geistige Behinderung

Schizophrenie	12
Idiotie	12
Irrer	4
schwachsinnig	3
mongoloid	3
paranoid	3
manisch-depressiv	3
aggressiv	2
neurotisch	2
Epilepsie	2
geisteskrank	2
sprachgestört	2
Einzelnennungen	19

Mehrfachnennungen!

Die Fähigkeit des Laien, im Behinderten-Komplex zu differenzieren, geht nach unserem Eindruck von den Befragungsergebnissen kaum darüber hinaus, zwischen körperlich und geistig Behinderten Unterscheidungen zu treffen. Körper und Geist, körperlich und geistig sind geläufige Gegensatzpaare, die man auch aus anderen Bereichen kennt ("hält Leib und Seele zusammen", "ein gesunder Geist in einem gesunden Körper" etc.). Feinere Differenzierungen sind auch gebildeten Laien häufig nicht möglich, jedenfalls nicht spontan. Anders ist die Sachlage, wenn Gliederungspunkte vorgegeben werden.

Im Test wurde die Bezeichnung "seelisch Kranke" mit einbezogen, und nun war es möglich, wenigstens in einigen Punkten zwischen "geistig behindert" und "seelisch krank" zu differenzieren.

Frage: Wir wollen uns jetzt noch mit einer dritten Gruppe beschäftigen, nämlich mit den "seelisch Kranken". Wenn Sie die Bezeichnung "seelisch Kranker" hören, an was denken Sie da? Was fällt Ihnen zu diesem Begriff ein?

Assoziation zum Begriff "seelisch Kranker"	Zahl der Nennungen (n = 60)
Depression	22
Selbstmordabsichten	8
drogenabhängig	7
einsam	6
Komplexe	5
Alkohol	5
Neurosen	4
Frustrationen	4
Arbeitsplatz	4
Paranoiker	4
gemütskrank	4
Milieu-Schaden	4
schizophren	3
Nervenlinik	3
Psychotherapie	3
Schicksalsschläge	2
Auseinandersetzungen	2
Kummer	2
Schock in der Kindheit	2
Alter	2
Suchtmittel	2
Angst	2
Melancholie	2
aggressiv	2
Leistungsgesellschaft	2
falsche Erziehung	2
Einzelnennungen	15
<hr/>	
Mehrfachnennungen!	

In Abhebung zum Terminus "geistig behindert" - hier denkt man bevorzugt an intellektuelle Defekte und Einbußen - steht beim Begriff "seelisch krank" der Gemütszustand des Betroffenen im Vordergrund. Seelisch krank ist weitgehend bedeutungsgleich mit "depressiv", während im wissenschaftlichen Sinne echte Geisteskrankheiten (z.B. Schizophrenie) kaum genannt werden.

Auffällig ist weiterhin die in den Antworten erkennbare Verzahnung von Umwelt und Ich. Seelisch krank zu sein hat dabei kaum abwertenden Klang, im Prinzip ist hier die Verbindung zum Normalen noch am weitestgehenden.

Die Differenzierung nach Gefühl und Intellekt zeigt sich im übrigen auch bei der Frage nach passenden Ersatzbegriffen:

Frage: Hier auf diesen Kärtchen stehen verschiedene Begriffe. Bitte suchen Sie die Kärtchen aus, die nach Ihrer Meinung große Ähnlichkeit mit dem Begriff "seelisch krank" besitzen.

Vorgaben	Zahl der Nennungen (n = 60)
gemütskrank	55
gefühlsverwirrt	42
neurotisch	41
verhaltensgestört	39
nervenkrank	21
unzurechnungsfähig	15
wahnsinnig	8
verrückt	6
geisteskrank	4
irre	4
geistesgestört	3

Mehrfachnennungen!

Die Ergebnisse der letzten Tabelle werfen ein bezeichnendes Licht auf das "Image" verschiedener Behinderungsarten. Was für ein Unterschied besteht doch zwischen dem (vornehmen) Gemütskranken und dem (einfachen) Schwachsinnigen. Unabhängig von falsch oder richtig läßt sich feststellen, daß der "seelisch Kranke" allemal mehr Affinität zum Normalen besitzt als der (definitiv) "geistig Behinderte".

Die bei der Planung der Studie aufgeworfene Frage nach dem Verständnis des Alternativbegriffs "psychisch krank" läßt sich nach den jetzt vorliegenden Daten nicht mit Sicherheit beantworten. Bei der (freien) Frage nach bedeutungsgleichen Bezeichnungen für "seelisch krank" wurde zwar "psychisch krank" am häufigsten genannt, doch sind die absoluten Nennungshäufigkeit zu gering, um Endgültiges zu sagen:

Ersatzbezeichnungen für "seelisch krank"	Zahl der Nennungen (n = 60)
psychisch krank	10
neurotisch	6
depressiv	6
gemütskrank	5
deprimiert	3
Rest: k.A.	

Fassen wir zusammen:

- o "Behinderte" als Oberbegriff wird spontan am häufigsten in Richtung "geistig Behinderte" und "körperlich Behinderte" differenziert.
- o Sinnesgeschädigte werden in der Regel den körperlich Behinderten zugerechnet, doch ist der Begriff in Ansätzen verständlich, wenn er vorgegeben wird. Es bedarf jedoch näherer Erläuterung und Abgrenzung.
- o "Geistig Behinderte" werden am ehesten bedeutungsgleich mit "schwachsinnig" erlebt. Man denkt an relativ schwere Defekte, die häufig organischen Ursprungs und irreversibel sind.
- o "Seelisch krank" läßt stark in Richtung "Depression" denken. Der Begriff wird ursächlich mit Umwelteinflüssen in Verbindung gebracht und in relativer Nähe zum Normalen, Gesunden gesehen.
- o Ein Unterschied von "seelisch krank" zu "geistig/körperlich behindert" liegt in der Mutmaßung, daß man "seelisch krank" heilen kann, wohingegen eine Behinderung bleibenden Charakter hat.

3. Zuordnung verschiedener Bezeichnungen zu den Oberbegriffen "Körperlich Behinderte", "Geistig Behinderte", "Sinnesgeschädigte", "Geisteskranke" und "Neurotiker"
- 

Zur Abrundung des Bildes wollen wir in diesem Abschnitt die Ergebnisse eines Zuordnungsversuchs mitteilen, bei dem den Befragten eine ganze Reihe von Kärtchen mit Krankheitsbezeichnungen und Behinderungsarten vorgegeben wurde, die den in der Überschrift genannten Rubriken zuzuordnen waren.

Hier das Ergebnis:

Zuordnungsversuch

(n = 60)

Vorgaben	gehört zu ...					Neurotiker	Rest: "unbekannt" oder "nicht einzuordnen"
	Körperlich Behinderte	Sinnesge- schädigte	Geistig Behinderte	Geistes- Kranke			
Neurotiker	1	-	-	-		54	5
Psychopath	-	2	3	12		24	19
Psychosomatiker	1	2	3	9		15	30
Paranoiker	-	1	4	15		5	35
Zwangsneurotiker	-	2	-	5		42	11
Exhibitionist	1	6	3	3		29	18
Alkoholiker	2	10	2	2		25	19
Arzneimittelsüchtiger	2	4	2	1		35	16
Homosexueller	3	7	-	-		18	32
Legastheniker	2	7	-	-		2	49
Schwachsinniger	-	6	17	34		2	1
Paralytiker	8	-	1	7		4	40
Epileptiker	18	3	8	13		5	13
Spastiker	48	1	3	3		-	5
Mongoloider	8	4	16	20		-	12
Schizophrener	-	3	5	37		7	8
Querschnittsgelähmter	59	-	-	-		-	1
Beinamputierter	58	-	-	-		-	2

Forts. Zuordnungsversuch

Vorgaben	gehört zu ...					Rest: "unbekannt" oder "nicht einzuordnen"
	Körperlich Behinderte	Sinnesge- schädigte	Geistig Behinderte	Geistes- kranke	Neurotiker	
Asthmatiker	36	1	1	-	3	19
Autist	-	1	-	3	5	51
Kontaktgestörter	3	4	4	7	31	11
Schweremütiger	9	-	5	-	30	16
Depressiver	-	8	10	4	29	9
Blinder	26	28	-	-	-	6
Tauber	25	31	-	-	-	4
Taubstummer	21	34	-	-	1	4
Contergangeschädigter	58	-	2	-	-	-
Hirnverletzter	22	9	23	1	-	5
Diabetiker	25	1	-	-	1	33
Sprachbehinderter	13	20	6	-	2	19
Kehlkopfloser	41	3	-	-	-	16
Verhaltensgestörter	-	4	10	-	29	17
Maniker	2	-	5	7	14	32
Lernbehinderter	1	12	31	2	3	11
Poliogelähmter	53	-	-	1	-	6
Multiple Sklerose	37	1	-	1	1	20
Seniler Alterskranker	5	7	12	2	7	27
Gesichtsentstellter	35	8	-	1	1	15
Selbstmordgefährdeter	-	10	4	4	34	8
Bluter	29	1	1	-	-	29

Wie die Zuordnungen in der letzten Tabelle zeigen, gelingt noch am besten die Einstufung der körperlich Behinderten, auch Sinnesgeschädigte werden überwiegend richtig genannt. Schwierigkeiten bereitet hingegen die Differenzierung zwischen den Rubriken "geistig Behinderte"/"Geisteskranke" und "Neurotiker". Gerade der Begriff "Neurotiker" fungiert dabei fast als Sammelbecken, mit der Tendenz, wenig bekannte oder zweifelhafte Bezeichnungen dieser Rubrik zuzuordnen. Schwer fällt aber in erster Linie die Unterscheidung zwischen "geistig behindert" und "geisteskrank". So wurde bei vorhergehenden Fragen festgestellt, daß "schwachsinnig" häufig synonym mit "geistig behindert" gesehen wird. Tritt nun aber die Alternative "geisteskrank" hinzu, so verschiebt sich der Nennungsschwerpunkt auf diese Rubrik.

Man wird dieses Phänomen vielleicht so interpretieren können, daß vom Laien vorrangig ein Unterschied in der Schwere der Erkrankung respektive Behinderung vermutet wird: geisteskrank steht für "schwere" Fälle mit imponierenden Symptomen, geistig behindert für eher "leichte" Fälle, doch sind dies nur Tendenzen.

Wenn - wie geplant - in der Broschüre und vielleicht auch in anderen Kommunikationsmitteln Gliederungen vorgegeben werden, so sollte man generell in Rechnung stellen:

- 1) Die Differenzierungsfähigkeit des Laien gerade im Bereich psychischer Defekte und Krankheiten ist außerordentlich gering.
- 2) Vorgegebene Rubriken bedürfen in jedem Fall der Erläuterung, um als sinnvolle Unterteilung nachvollzogen werden zu können.

Wenngleich es nicht die Hauptaufgabe der Kampagne sein kann, medizinisches Wissen an Laien zu vermitteln, so stellt sich für den Bereich der psychischen Anomalien doch zunächst die Forderung nach Information und Aufklärung, um mit weitergehenden Maßnahmen auf dem Boden eines gesicherten Basiswissens aufbauen zu können.

**B. Einstellungen und Meinungen zu Behinderten**

**1. Die Situation des Behinderten aus Sicht des Gesunden**

In den Gruppendiskussionen, aber auch durch eingestreute Fragen in den Fragebögen der beiden anderen Studien wurde eruiert, wie sich die Situation Behinderter aus Sicht Gesunder, nicht betroffener Normalbürger darstellt. Die Ergebnisse dieses Fragenkomplexes bilden ebenfalls einen wichtigen Hintergrund für die Beurteilung der konkreten Kommunikationsmittel (Anzeigen; Broschüre) der Behinderten-Kampagne.

Im folgenden soll dargestellt werden, welche Informationsbedürfnisse auf seiten Gesunder zu diesem Thema bestehen. Später wird ein Vergleich zwischen Informationsbedürfnis und Informationsangebot der Kampagne vorgenommen.

Fragt man ganz offen danach, wie Behinderte leben, welche Probleme sie vielleicht haben etc., so ist die spontane Antwort häufig, daß "Behinderte es schwer haben", daß sie "isoliert sind" und "abseits stehen". Deutlich wird auch die Ansicht geäußert, Behinderte müßten zum großen Teil auf Annehmlichkeiten und Freuden des Lebens verzichten, wobei unterstellt wird, es sei nicht einfach, mit diesem permanenten Verzicht fertig zu werden.

Emotional schwingt in diesen Antworten ein Gefühl des Mitleids, aber auch der Resignation. Gedacht wird in diesem Zusammenhang überwiegend an den Prototyp des Behinderten, den Rollstuhlfahrer. Vielen sind dabei Sendungen des Fernsehens gegenwärtig, und es hat sich in der Erinnerung festgesetzt, wie schwierig es ist, sich mit einem Rollstuhl in der Stadt zu bewegen, Stufen zu überwinden, Straßenbahn zu fahren etc.

Behinderte sind also auf Hilfe angewiesen, die man auch gerne leisten würde, doch weiß man häufig nicht, wann Hilfe angeboten werden soll und wann nicht. Fast jeder kann aus persönlicher Erfahrung von Fällen berichten, wo sein Hilfeangebot abgelehnt wurde ("Das kann ich schon selbst"), was zu einer Verunsicherung führte, so daß man sich häufig nicht mehr traut, Behinderten so ohne weiteres Hilfestellung anzubieten.

Betrachtet man die Situation Behinderter etwas differenzierter, so glaubt man, folgende Unterschiedlichkeiten feststellen zu können:

Unterscheidung Privatleben/Beruf

Berufsausübung hält man für eine ganz wesentliche Hilfe, um Behinderte in "das Leben einzubeziehen". Man glaubt auch, daß ein berufstätiger Behinderter wesentlich zufriedener leben kann, als ein Behinderter, dem dies nicht möglich ist. Berufstätig sein heißt in diesem Zusammenhang, Kontakt mit anderen Menschen haben (Isolation wird vermieden), eine Rolle in der Gesellschaft spielen zu können, sozusagen von Nutzen sein zu können, und es heißt auch, durch eigenes verdientes Geld weniger abhängig zu sein. Es gibt niemanden, der nicht stark für eine Berufsausübung Behinderter plädieren würde. Stark macht man sich auch für die Forderung an den Gesetzgeber, durch entsprechende Auflagen Betriebe zu verpflichten, einen gewissen Prozentsatz Behinderter zu beschäftigen.

Nur so glaubt man allerdings auch, dem Großteil der Behinderten eine Chance auf Berufstätigkeit schaffen zu können. Das Berufsleben sei so hart in seinen Anforderungen, daß ohne staatliche Eingriffe und Reglementierungen der Behinderte keine Chance habe, sich im Konkurrenzkampf zu behaupten. Wichtig an der Berufsausübung ist dabei vor allem der Kontakt mit anderen Menschen, ansonsten besteht die Gefahr der Abkapselung und Isolierung.

Die Leistungsfähigkeit und Produktivität Behinderter wird nicht als Hauptkriterium gesehen, sondern sein persönlicher Gewinn im Sinne Kontakt mit anderen Menschen.

Man stellt sich des weiteren vor, daß die Behinderten die größeren Schwierigkeiten im Privatleben bewältigen müssen. Während sie am Arbeitsplatz noch weitgehend gleichberechtigte und gleichwertige Kollegen sind, besteht nach der Arbeitszeit kaum die Möglichkeit, ein "normales" Leben zu führen. Bildlich stellt man sich vor, wie der - tagsüber akzeptierte - Behinderte abends "in sein Zimmer" zurückkehrt, um den Abend und die Wochenenden in Isolation und stumpfer Langeweile zu verbringen. Man unterstellt aus diesem Umstand auch eine besondere Motivation des Behinderten für seine Arbeit. Eigentlich kann man sich keinen faulen oder desinteressierten berufstätigen Behinderten vorstellen, sondern nur solche, die in ihrer Arbeit aufgehen, sich besondere Mühe geben, für die die Arbeit ein und alles ist.

## Unterscheidung angeborene geistige/erworbene körperliche Behinderung

So schwierig es auch für den Gesunden ist, sich in die psychische Situation eines Behinderten hineinzudenken, so ist dies doch in Ansätzen und sogar differenzierend möglich. Generell unterstellt man, daß Behinderte unter ihrer Behinderung permanent leiden und sich nicht damit abfinden können. Mit dem eigenen Schicksal zufrieden sind vielleicht noch am ehesten geistig Behinderte (ihnen fehlt die Einsicht in ihre Eigenart und Abweichung vom Normalen). Wenn jemand schwachsinnig ist, meint man, kann er darunter eigentlich nicht leiden, weil er gar nicht merkt, daß er anders ist als ein Normaler. Man kann sich durchaus vorstellen, daß geistig Behinderte (und dies wird ja weitgehend gleichgesetzt mit schwachsinnigen) auf ihre Art glücklich sein können und auch nicht - ein wichtiger Punkt! - unter den Reaktionen der Mitmenschen leiden.

Das heißt wohl aber auch mit anderen Worten, daß man geistig Behinderte recht burschikos als "dumm" o.ä. ansprechen darf, ohne sie zu verletzen. Auch ist damit impliziert, man solle geistig Behinderte wohl auf ihre Art leben lassen und es lohne nicht, sich im Umgang mit ihnen besondere Mühe zu geben und sie zu fördern.

Das einzige, was man für notwendig hält, ist eine emotional bestimmte Zuwendung. Ein bißchen ist es wie mit kleinen Kindern. Man kann sich als Erwachsener zwar nicht richtig mit ihnen unterhalten, aber es ist wichtig, daß man sie Liebe und Zuwendung spüren läßt.

Aus diesen Einstellungen kann man schlußfolgern, daß es vor allem die erwachsenen geistig Behinderten sind, mit denen man am wenigsten Kontakt haben möchte. Hier funktioniert das Kindchen-Schema nicht, und es ist schwer, Sympathie für die Betroffenen zu entwickeln. Ganz offen wird zu diesem Punkt deshalb auch häufiger gesagt, daß man sich überfordert fühlt, mit geistig Behinderten privat Umgang zu pflegen, daß man mit ihnen "nichts anfangen kann".

Den Gegenpol im Erleben und im Verständnis des Gesunden bilden die körperlich Behinderten mit erworbenen Defekten, etwa Querschnittslähmung als Unfallfolge, was gerade häufig als Beispiel herangezogen wird und sehr aktuell ist. Daß "mit dreißig Jahren plötzlich alles aus ist" und von heute auf morgen das Leben völlig anders läuft, hält man allgemein für das Schlimmste, was ein Mensch in seinem Leben zu bewältigen hat. Man kann es sich kaum vorstellen, wie man einen solchen Schicksalsschlag persönlich verkraften würde und glaubt allgemein, daß derartig Behinderte persönlich am stärksten unter ihrer Behinderung leiden und den Verlust ihrer Mobilität nur schwer und langsam verwinden können.

Als Außenstehender weiß man sich gegenüber den Betroffenen nicht richtig zu verhalten. Es ist ähnlich wie bei einem plötzlichen Todesfall, keiner weiß eigentlich recht, was man tun oder lieber lassen soll, und es besteht die Tendenz, sich aus Gründen innerer Unsicherheit auf Distanz zu halten.

Schon an dieser Stelle zeigt sich die Unsicherheit, Behinderte "richtig" zu behandeln. Hier liegt das subjektiv so empfundene Hauptproblem vieler.

2. Probleme mit Behinderten

Probleme existieren auf beiden Seiten. Der Behinderte hat Probleme, aber auch der Gesunde hat Probleme mit Behinderten. In den Gruppendiskussionen wurde gesprächsweise gefragt, welche Probleme denn Behinderte besonders tangieren würden. Interessanterweise provozierte diese Fragestellung spontan eine ganze Reihe von Antworten, die nicht die Probleme Behinderter, sondern die eigenen Probleme mit Behinderten widerspiegeln.

Probleme gibt es nun in erster Line unter dem Stichwort "richtiges Verhalten gegenüber Behinderten". Was ist richtig? Im allgemeinen möchte man sich gegenüber Behinderten zwar hilfsbereit zeigen, doch hat man es - wir erwähnten es schon - gelegentlich erlebt, daß Hilfe zurückgewiesen wird. Diese Zurückweisung wurde als kränkend und frustrierend erlebt und gab Anlaß zum Nachdenken, aber auch zum nicht seltenen Vorsatz, Hilfe künftig nur noch anzubieten, wenn sie erwünscht oder aus der Situation heraus unzweifelhaft erforderlich ist.

Ansonsten möchte man sich gegenüber Behinderten möglichst "normal" verhalten. In der einen Interpretation heißt das, Behinderungen zu übergehen, sie quasi nicht zur Kenntnis zu nehmen, in der anderen Akzentuierung, Hilfestellungen nicht als "Geschenk" zu offerieren, sondern als Selbstverständlichkeit.

Verschiedene Akzentuierungen sind weitgehend abhängig vom bisherigen Kontakt mit Behinderten. Personen mit wenig Erfahrung auf diesem Gebiet neigen eher dazu, extreme Verhaltensweisen zu produzieren, sei es übertriebene Hilfebereitschaft, sei es der Versuch glatter Ignorierung einer offenkundigen Behinderung.

Subjektiv empfindet man Umgang mit Behinderten als deutliche Streß-Situation. Auf der einen Seite besteht der Wunsch, sich möglichst normal zu verhalten, auf der anderen Seite empfindet der Betreffende, daß er nicht weiß, was in diesem oder jenem Fall "normal" bedeuten könnte.

Als Fazit für die kommunikativen Zielsetzungen der Behinderten-Kampagne darf man feststellen, daß es einen ausgeprägten Wunsch gibt, Verhaltensregeln für den Umgang mit Behinderten an die Hand zu bekommen. Vielen wäre am liebsten, es gäbe so etwas wie die "zehn Regeln für den richtigen Umgang mit Behinderten", an die man sich dann halten könnte.

Hinter diesem Wunsch steht wohl in erster Linie das Bemühen, Frustrationen im Umgang mit Behinderten zu vermeiden. Ein zweiter Problemkreis läßt sich unter dem Stichwort "Anhänglichkeit von Behinderten" beschreiben. Viele äußern recht offen die Befürchtung, ein zu intensiver Umgang mit Behinderten könne dazu führen, daß diese sich - um ihrer Isolation zu entfliehen - an sie klammern würden, und daß man Gefahr laufe, über Gebühr in Anspruch genommen zu werden. Man könne dann ein solches Verhältnis nicht wieder abbrechen oder reduzieren, ohne dem Behinderten weh zu tun, und dies wolle man natürlich vermeiden, weshalb es von vornherein besser sei, auf Distanz zu bleiben.

In gewissem Sinne entwickeln die Befragten hier Gefühle, die man getrost als Angst klassifizieren kann; Angst, etwas falsch zu machen, Angst, in schwer wieder rückgängig zu machende Abhängigkeit zu geraten.

Auf der anderen Seite besteht trotz dieser Scheu und Unsicherheit die Meinung, man könne und solle Behinderten am besten direkt und persönlich helfen. Sammlungen, Geldspenden und Lotterien zugunsten Behinderter sieht man übereinstimmend nicht als geeignete Mittel an, die Situation Behinderter tatsächlich zu bessern, sondern - und hier ist man erstaunlich selbstkritisch - eher als den Versuch, sich persönlich von einer moralischen Verpflichtung freizukaufen. Tätige Anteilnahme und Hilfe finden aber - wie wir glauben, deutlich gemacht zu haben - ihre Grenzen in der übergroßen Unsicherheit bezüglich des "richtigen" Verhaltens.

3. Schwer zu ertragende Behinderungen

Nach der allgemeinen Betrachtung von Problemen mit Behinderten im letzten Abschnitt wollen wir uns nun der Frage zuwenden, welche Behinderungsarten von Laien als schwer zu ertragen angesehen werden und welche am stärksten mit Vorurteilen belastet sind. Aufschluß können hier zwei Fragestellungen des Begriffs- und Assoziationstestes geben; die Ergebnisse sind in den folgenden beiden Tabellen dargestellt:

Frage: Kranke oder Behinderte bedeuten ja manchmal für ihre Umgebung, also z.B. für andere Familienmitglieder oder Arbeitskollegen, eine Belastung. Bitte gehen Sie die Kärtchen jetzt noch einmal durch und sortieren Sie sie in zwei Gruppen. Einmal in solche Krankheiten und Behinderungen, die für Menschen in der Umgebung eine alles in allem nicht so schwere Belastung bedeuten, und in eine zweite Gruppe, die doch recht schwere Belastungen für die Mitmenschen bedeutet.

Wenn Sie ein Kärtchen nicht zuordnen können, dann legen Sie es bitte wieder zur Seite.

Zahl der Nennungen  
(n = 60)

Vorgaben	bedeutet schwere Belastung für Menschen	bedeutet nicht so schwere Belastung für Menschen
Neurotiker	20	31
Psychopath	25	22
Psychosomatiker	10	21
Paranoiker	20	6
Zwangsneurotiker	24	22
Exhibitionist	14	28
Alkoholiker	42	12
Arzneimittelsüchtiger	29	27
Homosexueller	5	38
Legastheniker	5	31
Schwachsinniger	45	12
Paralytiker	13	8

	schwere Belastung	nicht so schwere Belastung
Epileptiker	39	19
Spastiker	36	18
Mongoloider	40	13
Schizophrener	43	13
Querschnittgelähmter	44	12
Beinamputierter	9	41
Asthmatiker	9	42
Autist	5	5
Kontaktgestörter	6	48
Schwermütiger	19	34
Depressiver	20	34
Blinder	17	38
Tauber	12	45
Taubstummer	22	32
Contergangeschädigter	33	24
Hirnverletzter	25	22
Diabetiker	2	55
Sprachbehinderter	7	48
Kehlkopfloser	12	38
Verhaltensgestörter	11	45
Maniker	7	15
Lernbehinderter	6	47
Poliogelähmter	26	15
Multiple Sklerose	29	17
Seniler Alterskranker	27	25
Gesichtsentsstellter	10	33
Selbstmordgefährdeter	26	20
Bluter	12	41

Mehrfachnennungen!

Frage: Was meinen Sie, bei welchen dieser Krankheiten und Behinderungen bestehen wohl in der Bevölkerung die meisten Vorbehalte und Vorurteile? Welche Kranken und Behinderten werden wohl von ihrer Umwelt am ehesten wie "Aussätzige" oder "Unberechenbare" behandelt, mit denen man nach Möglichkeit nichts zu tun haben will?

Vorgaben	bestehen große Vorbehalte ("schlechtes Image")
Neurotiker	12
Psychopath	18
Psychosomatiker	7
Paranoiker	13
Zwangsneurotiker	16
Exhibitionist	37
Alkoholiker	32
Arzneimittelsüchtiger	14
Homosexueller	33
Legastheniker	1
Schwachsinniger	44
Paralytiker	9
Epileptiker	32
Spastiker	21
Mongoloider	33
Schizophrener	40
Querschnittgelähmter	18
Beinamputierter	4
Astmatiker	-
Autist	3

Vorgaben	bestehen große Vorbehalte ("schlechtes Image")
Kontaktgestörter	4
Schwermütiger	7
Depressiver	5
Blinder	8
Tauber	9
Taubstummer	9
Contergangeschädigter	32
Hirnverletzter	21
Diabetiker	-
Sprachbehinderter	12
Kehlkopflöser	13
Verhaltensgestörter	6
Maniker	10
Lernbehinderter	5
Poliogelähmter	19
Multiple Sklerose	11
Seniler Alterskranker	17
Gesichtsentstellter	31
Selbstmordgefährdeter	12
Bluter	-

Mehrfachnennungen!

Wie aus den Zahlen entnommen werden kann, treffen körperlich Behinderte die geringsten Vorurteile, sie haben ein vergleichsweise "gutes Image", wohingegen geistig Behinderte und Geisteskranke am stärksten im Rufe stehen, nicht nur eine Belastung für die Menschen der Umgebung darzustellen, sondern auch Kranke und Behinderte zu sein, deren man sich schämen muß, über die man sicher auch nach Möglichkeit nicht gerne spricht.

Als leichte Tendenz läßt sich zudem eine Unterscheidung nach erworbenen und angeborenen Schäden ablesen. Angeborene Schäden scheinen generell stärker der Diskriminierung zu unterliegen als vergleichsweise erworbene Schäden.

Die Rangfolge - nach der subjektiv so empfundenen Schwere einer Behinderung (was den Umgang mit diesen Behinderten betrifft) - könnte wie folgt aussehen:

geringe Bedenken gegen Kontakt	→	erworbene körperliche Behinderungen
einige Bedenken	→	angeborene körperliche Behinderungen
schwere Bedenken	→	erworbene geistige Behinderungen
schwerste Bedenken	→	angeborene geistige Behinderungen

Besonders schwer sind nach dieser unterstellten Rangfolge nach sozialer Distanz demnach vor allem Mehrfachbehinderte betroffen, sofern sie von Geburt an behindert waren.

Interessant finden wir den Gesichtspunkt, daß allein der objektive Schweregrad einer Behinderung keinen Einfluß darauf hat, in welchem Maße ein Gesunder sich in psychischer Distanz zu dem Behinderten befindet. So ist zwar der Querschnittgelähmte objektiv schwer behindert, doch fühlt man sich ihm allemal näher als etwa einem Menschen mit gravierenden körperlichen Mißbildungen, auch wenn dieser vielleicht objektiv nicht so stark behindert ist.

Gerade angeborene Schäden scheinen unterschwellig massiv mit Angstgefühlen besetzt zu sein, wohingegen man bei vielen erworbenen Schäden auch als Laie noch nachvollziehen kann, wie es zu dieser Behinderung gekommen ist. Man könnte auch sagen: je "prägnanter" die Behinderung, desto größer die Bereitschaft, den Behinderten zu akzeptieren. Diffuse Symptome, unklare Entstehungsgeschichte etc. sind hingegen Elemente, die Angstgefühle wecken können. Für die geplante Kampagne würde das bedeuten, daß gerade im Bereich der angeborenen Behinderungen wie auch generell im Feld der geistigen Behinderungen versucht werden muß, die Angst und Reservation des Gesunden abzubauen, und zwar durch Informationen und Wissensvermittlung, die auch beinhaltet, wie es zu diesen Krankheitsbildern und Symptomen kommt.

Es ist also nicht damit genug, einfach nur Symptome zu schildern und aufzulisten, sondern zumindest angerissen werden muß auch, welche Ursachen zu der jeweiligen Behinderung geführt haben. Wichtig ist also das Verstehen und nicht das Wissen um die Symptome.

G. Die Anzeigen-Serie

1. Interesse am Thema

Die Behinderten-Kampagne steht für die breite Bevölkerung, an die sie sich wendet, in Konkurrenz zu vielen anderen Themen, Aktionen und Kampagnen, die ebenfalls versuchen, ihr Publikum zu finden und Interesse für ihre Botschaften zu wecken. Zu prüfen war deshalb vorab, welchen Stellenwert das Thema "Behinderte" überhaupt in Konkurrenz zu anderen Themen - vorrangig aus dem Gesundheitsbereich - hat. Sind Behinderte ein interessantes Thema, mit dem man sich auch ohne besondere Anreize auseinandersetzt? Oder ist das Thema vergleichsweise uninteressant und muß erst durch entsprechende werbe-artistische Mittel versucht werden, Interesse zu wecken?

Aufschluß geben die folgenden beiden Tabellen:

Frage: Welche Beiträge zum Thema Gesundheit haben Sie in der letzten Zeit in Zeitschriften, Zeitungen, Fernsehen oder Rundfunk gelesen oder gehört? An was können Sie sich da erinnern?

Beiträge über	Zahl der Nennungen (n = 60)
Gesundheitsmagazin	17
Rauchen	9
Krebsvorsorge	7
Behinderte	6
Trimm-Aktion	5
Herzinfarkt	4
Ernährung	3
Aktion Sorgenkind	3
Gesundheitswesen	2
geistige Behinderung	2
Akupunktur	1
Heuschnupfen	1
Grippeimpfung	1
<u>Medien</u>	
TV	40
Zeitschriften	21
Zeitung	8
Rundfunk	2
keine Beiträge in Erinnerung	2
<hr/>	
Mehrfachnennungen!	

Frage: Ich nenne Ihnen jetzt einige Themen aus dem Bereich Gesundheit. Bitte sagen Sie mir zu jedem Thema, ob Sie an Beiträgen dieser Art stark, etwas oder gar nicht interessiert sind.

Themen	Zahl der Nennungen (n = 60)		
	starkes Interesse	etwas	gar nicht
a) Ernährung	30	22	8
b) Trimm-Aktion	22	24	14
c) Drogenmißbrauch	25	16	19
d) Alkohol- und Nikotin- gefahren	30	18	12
e) gesunde Freizeit- gestaltung	31	22	6
f) Hygiene	49	7	4
g) Familienplanung	20	20	19
h) Sexualaufklärung	39	12	8
j) Krebsvorsorgeunter- suchungen	46	6	7
k) Krankenpflege	32	21	7
l) Probleme der Behinderten	26	31	3
m) Alterskrankheiten, Altenpflege	17	26	19

Mehrfachnennungen!

Anmerkung: Das Interesse am Thema "Probleme mit Behinderten" ist bei Frauen etwas größer als bei Männern.

Gewichtet man in der letzten Tabelle eine Nennung "starkes Interesse" mit einem Punkt und eine Nennung "etwas Interesse" mit einem halben Punkt, so ergibt sich folgende Rangfolge:

Rangfolge verschiedener Gesundheits-Themen nach Interesse:

1. Platz: Hygiene
2. Platz: Krebsvorsorgeuntersuchungen
3. Platz: Sexualaufklärung
4. Platz: Krankenpflege
5. Platz: gesunde Freizeitgestaltung
6. Platz: Problem der Behinderten
7. Platz: Ernährung
8. Platz: Alkohol- und Nikotingefahren
9. Platz: Trimm-Aktionen
10. Platz: Drogenmißbrauch
11. Platz: Familienplanung/Alterskrankheiten,
12. Platz: Altenpflege

Unser Thema nimmt in dieser Rangfolge einen mittleren Platz ein, was als Indiz dafür gewertet werden darf, daß die Kampagne auf ein gutes Maß an Spontan-Interesse zählen kann. Sicher ist das Thema nicht spitz-aktuell und auch nicht unbedingt von starker persönlicher Relevanz (wie etwa Krebsvorsorge), doch ist das Interesse bei gut jedem Dritten der Befragten noch eigenem Bekunden "stark" vorhanden.

2. Ergebnisse nach flüchtiger Anzeigenbetrachtung

Der Fragebogen für den Anzeigen-Pretest war so angelegt, daß zunächst eine Konfrontation mit der Anzeigen-Serie geschah, wobei es weitgehend bei einer flüchtigen Anzeigenbetrachtung belassen wurde; später hatten die Tpn (Testpersonen) dann noch Gelegenheit, die Anzeigen ausführlicher zu betrachten und wurden auch gehalten, sich mit dem Text auseinanderzusetzen.

Die Ergebnisse nach flüchtiger Anzeigenbetrachtung liefern Anhaltspunkte darüber, wie die Anzeigenbotschaft aufgenommen und verstanden wird, wenn - wie in der biotischen Situation häufig - die Beachtungsbedingungen nicht optimal sind.

Im Gegensatz dazu wurden bei den späteren Fragestellungen optimale Bedingungen der Anzeigenbeachtung simuliert. Hier muß sich dann zeigen, ob unter idealen Voraussetzungen alle wesentlichen konzeptionellen Anliegen erreicht werden.

Wir berichten in diesem Abschnitt über die Befunde nach flüchtiger Betrachtung der Serie, was man in anderen Worten auch als "erster Eindruck" und Spontan-Resonanz bezeichnen könnte.

Vom Interviewer wurde bei der ersten Durchsicht der Anzeigen festgehalten, wie intensiv sich die Tpn mit den Anzeigen auseinandersetzten (spontane Aufmerksamkeitszuwendung) bzw. welche Anzeigen stärker zur Beschäftigung reizten und welche weniger:

Verhaltensbeobachtung bei Konfrontation mit der Anzeigen-Serie (Basis: 60 Tpn)

Tp beschäftigt sich mit der Serie ...

eher intensiv	31 Tpn
eher flüchtig	28 Tpn (1 k.A.)

Text wird beachtet ...

gar nicht	5 Tpn
nur flüchtig	31 Tpn
intensiv	22 Tpn

Anzeigen, die gar nicht beachtet werden:

Querschnittgelähmter	6 Tpn
Geistig Behinderter	3 Tpn
Blinde	7 Tpn
Depressiver	8 Tpn
Lernbehinderter	8 Tpn

Nach der ersten Beschäftigung mit den Anzeigen wurden die Anzeigen weggelegt und die Tpn gefragt, was sie a) den Anzeigen entnommen hätten, worum es dabei ging und b) was sie persönlich als "Sinn und Zweck" dieser Anzeigen-Serie empfinden würden:

Frage: Bitte schildern Sie mir jetzt einmal mit Ihren eigenen Worten, um was für eine Serie von Anzeigen es ging. Was war zu sehen, was wurde gesagt, worum ging es?

Es ging um ...	Zahl der Nennungen (n = 60)
Behinderte	34
Behinderte im Arbeitsprozeß	17
körperlich Behinderte	11
geistig Behinderte	8
seelisch Behinderte	6
Konflikte mit der Umwelt bei Behinderten	4
Ausbildung von Behinderten	4
Integration von Behinderten	3
Kranke	2
Einzelnennungen	13
<hr/>	
Mehrfachnennungen!	

Frage: Was ist wohl Sinn und Zweck dieser Anzeigen-  
Serie, ich meine, was will man damit er-  
reichen? Was will man damit aussagen?

Aussage	Zahl der Nennungen (n = 60)
soll auf die Probleme Behinderter <u>aufmerksam</u> gemacht werden	15
soll <u>Verständnis</u> für die Probleme Behinderter geweckt werden	12
es soll gezeigt werden, daß Behinderte <u>integriert</u> werden können/einen Beruf ausüben können	11
Vorurteile sollen korrigiert werden	9
man soll Behinderten helfen, sie unterstützen	7
"wird Zeit, daß man was tut"	3
andere Nennungen	15

---

Mehrfachnennungen!

Wie die letzte Tabelle zeigt, tut man sich etwas schwer, die Intentionen der Kampagne auf eine prägnante Formel zu bringen. Bei vielen der Befragten hat man den Eindruck, daß sie eigentlich mehr ihre eigene Meinung äußern, als daß sie konkret wiederzugeben versuchen, was in den Anzeigen steht. Ähnliches stellt man allerdings auch häufig fest, wenn man im Konsumgüterbereich Anzeigen testet. Auch hier wird auf entsprechende Fragen nicht selten geantwortet, in der Anzeige habe gestanden, man solle das XY-Produkt kaufen (Werbe-Klischee!). Im Falle unserer Testanzeigen mag vielen schon das Thema "Behinderte" gereicht haben, um sich eine plausible Zielsetzung der Kampagne zu überlegen. Es zeigt andererseits aber auch schon als erfreulichen Ansatz, daß einige der zentralen Anliegen der Behinderten-Anzeigen relativ rasch kommuniziert werden. So etwa die Verknüpfung Behinderter - Beruf, was durchaus richtig im Sinne "Behinderte können in die Gesellschaft integriert werden, sie können einen Beruf ausüben" interpretiert wird. Das Stichwort Rehabilitation fällt zwar nicht direkt, doch spiegelt sich Sinngemäßes in vielen Antworten wieder.

Interessant ist auch, daß in vielen Antworten zum Ausdruck kommt, was man selbst bei einer Behinderten-Kampagne erwarten würde. In diesem Zusammenhang sind etwa die Antworten "auf Probleme Behindertener aufmerksam machen" zu sehen, aber auch Nennungen wie "Vorurteile sollen abgebaut werden".

Die persönliche Meinung und Einstellung zu der Anzeigen-Serie ist fast ganz ohne Ausnahme positiv. In erster Linie findet man es richtig und wichtig, daß überhaupt ein Versuch unternommen wird, die Situation der Behinderten zu bessern und ihr Bild in der Öffentlichkeit in manchen Dimensionen zu korrigieren. Hier besteht also eine Art Basis-Goodwill. Auch das Verfahren und die Mittel (via Anzeige) werden im Prinzip gutgeheißen, wobei häufiger gesagt wird: die Behinderten haben ein Anrecht darauf, auch einmal "werblich" und durchaus positiv (um nicht zu sagen "schön") dargestellt zu werden. Selbst Personen, die ansonsten Werbung eher ablehnen, befürworten im speziellen Fall den werblichen Anstrich der Kampagne. So gibt es eigentlich niemanden, der die Kampagne nicht "begrüßen würde", allerdings ist möglicherweise das persönliche Engagement gelegentlich nicht gegeben. Es ist eigentlich eine Kampagne für die "anderen". Man selbst hat ja keine Vorurteile und ist deshalb auch nicht betroffen, Vorurteile haben immer die "anderen".

Hier besteht zumindest eine Gefahr des Abgleitens in eine Kampagne, die jedermann gutheißt, die aber eigentlich ins Leere zielt, weil sich niemand betroffen fühlt.

Aufgrund dieser Eindrücke wurde schon bei der mündlichen Präsentation der Ergebnisse angeregt, den Anzeigenbetrachter stärker zu motivieren, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Kommunikationstechnisch sollten die Anzeigen einen höheren Leseanreiz bieten und einen deutlichen Neu-Aspekt enthalten. Diese Änderungswünsche sind in der Zwischenzeit bei der endgültigen Anzeigengestaltung - neben anderen - beachtet worden.

Außer der Frage nach der "Botschaft" der Anzeigen wurde danach gefragt, wen man als Absender der Anzeigen vermuten würde. Die Autorität und das Image des Absenders bestimmen ja im wesentlichen mit, wie Botschaften verarbeitet und akzeptiert werden:

Frage: Wer ist denn vermutlich der "Absender" dieser Anzeigen, ich meine, in wessen Auftrag erscheinen diese Anzeigen?

Absender ist ...	Zahl der Nennungen (n = 60)
Bundesgesundheits- ministerium	15
Staat	14
Behinderten-Organisation	6
irgendeine Organisation	5
Aktion "Menschen wie wir"	4
Schulen für Behinderte	4
Kirchliche Organisationen	3

Mehrfachnennungen!

Eine korrekte Wiedergabe des eigentlichen Auftraggebers (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) gelingt also nicht. Es wird - um dem Erfordernis nach einer prägnanten Absenderangabe nachzukommen - deshalb angeregt, die betreffende Bezeichnung stärker aus dem Anzeigen-Gesamt herauszuheben. Wichtig ist dabei nicht so sehr, ob dort "Gesundheitsministerium" oder "Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung" steht, sondern für den Empfänger ist wichtig, daß überhaupt eine aussagekräftige und prägnante Absenderangabe erscheint.

Soviel zu den Ergebnissen nach flüchtiger Anzeigen-  
betrachtung. Wir halten fest:

Die Anzeigen ...

- o signalisieren schnell das Thema "Behinderte"
- o in Ansätzen auch Spezielles zu diesem Thema  
(Behinderte - Beruf)
- o werden als "wichtig" empfunden
- o stoßen auf Interesse und Goodwill

Verbesserungsbedürftig ist ...

- o Leseanreiz und Neu-Aspekt sollten  
größer sein
- o Absender-Angabe sollte rascher und  
prägnant erfaßt werden können

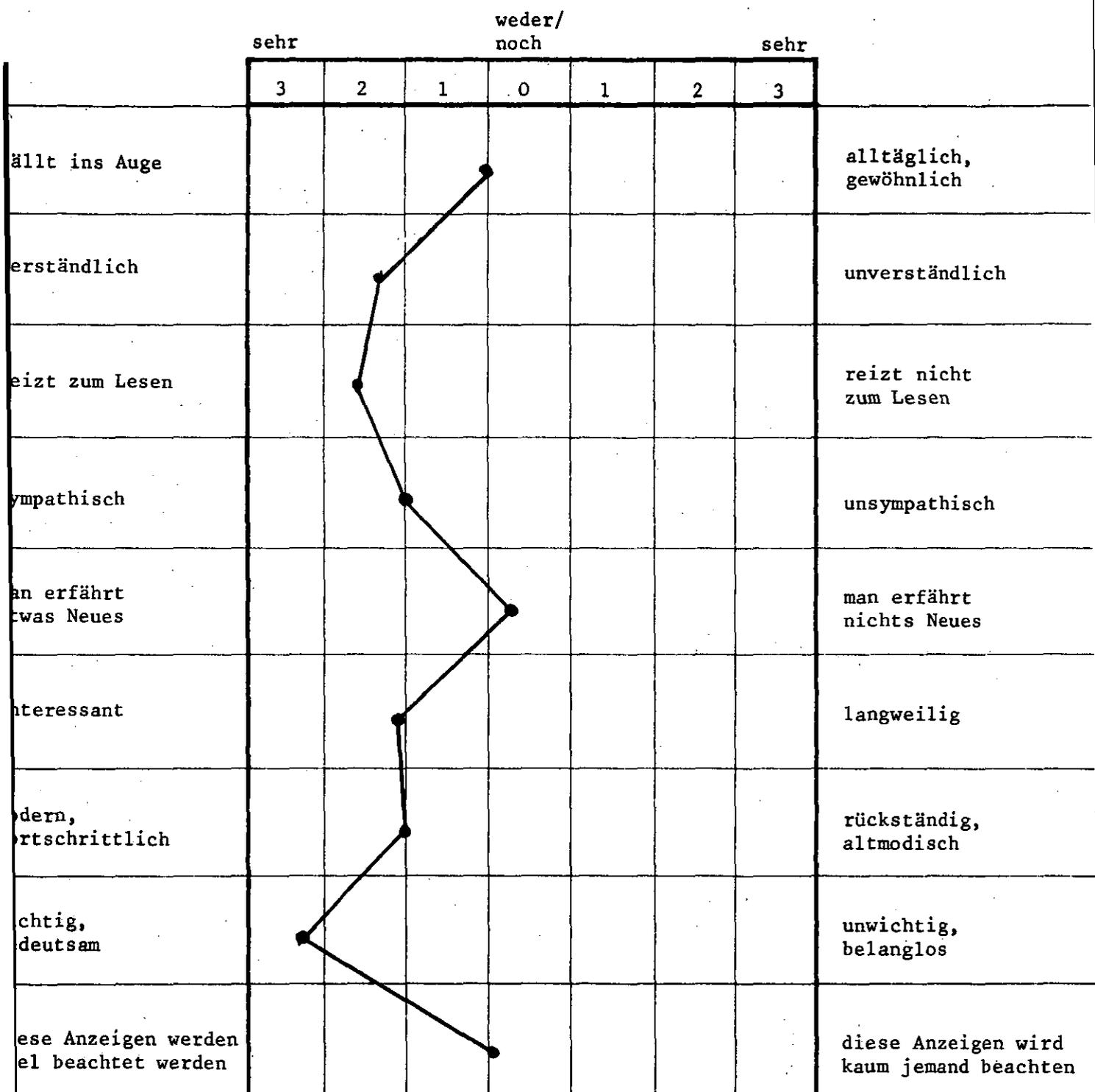
3. Ergebnisse nach intensiver Anzeigenbeschäftigung

Bei nochmaliger Vorlage der Anzeigen-Serie wurden die Tpn angehalten, ein Anmutungsprofil für die Serie zu erstellen. Die Einstufungen der Tpn geben Aufschluß über die mehr emotionalen Komponenten der Anzeigenwirkung und lassen erkennen, welche Eigenschaften die Serie auszeichnen, wie sie "ankommt".

Auf der folgenden Seite findet sich die grafische Darstellung der Mittelwerte der Einstufungen:

# JOSE UND PARTNER / BENTON & BOWLES

Anmutungsprofil der Anzeigen-Serie (n=60)



Wie das Profil zeigt, ist die herausragende Eigenschaft "wichtig, bedeutsam". Hier bestätigt sich also das im vorherigen Abschnitt schon Gesagte: das Thema selbst ist wichtig und stößt auf Goodwill (vielleicht auch schlechtes Gewissen?!).

Im übrigen wirken die Anzeigen verständlich, reizen zum Lesen, sind sympathisch und wirken auch interessant und fortschrittlich. Es sind allerdings keine Anzeigen, die stark Aufmerksamkeit erregen, sie sind - im positiven Sinne - nicht "reißerisch". Relativ schwach ist deshalb auch die Einstufung auf der Dimension "diese Anzeigen werden viel beachtet". Hier kommt noch hinzu, daß nicht wenige der Befragten eine etwas skeptische Meinung zum Gesamt-Thema haben. Man glaubt - realistischerweise - nicht, daß allein durch Anzeigen oder überhaupt nur im Wege kommunikativer Akte die Situation der Behinderten gebessert werden könnte. (In diesem Sinne äußerten sich auch die Befragungspersonen beim Thema Broschüre). Diese Einwände muß man sehen, doch ist ihr Stellenwert nicht zu hoch zu veranschlagen, da den Testpersonen ja nicht die Gesamt-Konzeption und das ganze Maßnahmenpaket vorgestellt werden konnte, sondern imm nur einzelne Bausteine.

Die Anzeigengestaltung wurde von den Befragten übereinstimmend als gut bis sehr gut beurteilt:

Frage: Wie beurteilen Sie denn die formale Anzeigengestaltung, also die Frage, wie die Anzeigen "gemacht" sind? Bitte geben Sie eine Note.

Note (Vorgaben)	Zahl der Nennungen (n = 60)
sehr gut	17
gut	29
befriedigend	12
ausreichend	1
mangelhaft	1
ungenügend	-

Mittlere oder schlechte Noten wurden übrigens damit begründet, daß man sich farbige Anzeigen wünsche ("Was dash recht ist, muß den Behinderten auch zustehen!"). Gelegentlich wurde auch hier schon Kritik an einzelnen Motiven geübt. Wir wollen darauf im nächsten Abschnitt eingehen.

Formal gibt es also an den Anzeigen nichts auszusetzen. Im Gegenteil, das Thema wird nach dem Eindruck der Testpersonen in einer sehr sauberen und anspruchsvollen Weise vorgestellt, was durchaus nicht typisch für ähnliche Kampagnen oder Kommunikationsmittel ist. Dieses hohe gestalterische Niveau wird ausdrücklich begrüßt ("Warum sollen auch immer die, die sowieso schon benachteiligt sind, nur so schmucklos präsentiert werden?")

Abgesehen vom Formalen hat uns vorrangig die Frage zu interessieren, welche Lerneffekte durch die Anzeigen erzielt werden. Zur Prüfung wurden mehrere Satzergänzungstests durchgeführt, über deren Ergebnisse wir nachfolgend referieren.

Es handelte sich um folgende Sätze:

"In den Anzeigen erfährt man, daß Behinderte ..."

"Mit den Anzeigen wird der Versuch unternommen, die Öffentlichkeit ..."

Um die Farbigkeit der Satzergänzungen zu demonstrieren, wollen wir für den ersten Satzanfang einige Original-Zitate wiedergeben, so wie sie bei der Auswertung der Reihe nach (zufällig) angefallen sind.

Satzergänzungstest (Zitate)

In den Anzeigen erfährt man, daß Behinderte ...

- o mit uns leben, und wir dies wahrscheinlich nicht bemerken
  - o unter Nichtbeachtung leiden
  - o Menschen sind wie wir
  - o nicht als vollwertige Menschen anerkannt werden
  - o mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben
  - o vor Vorurteilen noch nicht geschützt werden
  - o sehr hilfebedürftig sind
  - o es schwer haben in unserer Umwelt, daß sie dauernd Schwierigkeiten haben
  - o im Leben genauso ihren Platz einnehmen können wie Gesunde
  - o gerade auf unsere Hilfe angewiesen sind
  - o hilfebedürftig sind
  - o mehr Hilfe brauchen
  - o ebenso arbeiten können wie gesunde Menschen
  - o durchaus Möglichkeiten haben, durch Ausbildung ihrer Fähigkeiten vollwertige Arbeitskräfte zu sein
- etc.

Im folgenden noch einige Beispiele zum zweiten Satzergänzungstest.

Satzergänzungstest (Zitate)

Mit den Anzeigen wird der Versuch unternommen,  
die Öffentlichkeit ...

- o zu informieren und zu interessieren
- o zum Nachdenken anzuregen
- o für die Behinderten zu interessieren
- o über Behinderte aufzuklären
- o zu informieren
- o anzusprechen, an dem Schicksal der Behinderten teilzunehmen
- o über Behindertenprobleme zu informieren und Vorurteile abzubauen
- o zu aktivieren
- o darauf aufmerksam zu machen
- o auf die Bedürfnisse der Behinderten aufmerksam zu machen
- o wachzurütteln und auf die Probleme Behinderter hinzuweisen

etc.

Faßt man alle Ergebnisse zusammen, so hat nach unserem Eindruck eigentlich jeder etwas Positives aus den Anzeigen entnehmen können, was durchaus mit den konzeptionellen Zielen in Einklang steht. Man würde sich jedoch wünschen, daß etwas prägnanter zum Vorschein kommt, daß und welche Möglichkeiten zur Rehabilitation Behinderter bestehen. Bei vielen Befragten war hier hinderlich - das Scheinwissen! Man glaubt, genug über Behinderte zu wissen, man sieht ihre Probleme, man glaubt sich frei von Vorurteilen. Diese "Betrifft mich nicht"-Einstellung zeigt sich auch bei den Ergebnissen einer anderen Fragestellung, wo eingestuft werden sollte, ob man Interesse hat, die angebotene Broschüre zu bestellen:

Frage: In den Anzeigen wird eine Informationsbroschüre zum Thema Behinderte angeboten. Bitte stufen Sie jetzt einmal die Wahrscheinlichkeit ein, daß Sie selbst diese Broschüre bestellen.

	Zahl der Nennungen (n = 60)
sehr wahrscheinlich	8
ziemlich wahrscheinlich	12
unentschieden	10
ziemlich unwahrscheinlich	19
sehr unwahrscheinlich	11

Fehlendes Interesse wird häufiger mit "keine Zeit" begründet, häufiger aber auch mit dem erkennbaren Grund, in der Broschüre werde man wohl kaum etwas Neues erfahren. Wir wiederholen deshalb unsere Empfehlung, in den Anzeigen einen stärkeren Neu-Aspekt zu schaffen und stärker darauf hinzuweisen, daß es vieles gibt, was man eben nicht weiß, so daß der Bezug der Broschüre einen persönlichen Nutzen stiftet.

Ähnlich reserviert waren die Antworten auf die Frage, ob man bereit sei, die in den Anzeigen stehende Anregung zur aktiven Betätigung zu befolgen. Dieser Idee stehen gegenüber (von 60 Tpn):

o sehr positiv:	8
o positiv:	21
o teils/teils:	11
o eher ablehnend:	20

Eine ablehnende Haltung wird jetzt aber überaus häufig damit erklärt, daß man bereits Kontakt mit Behinderten habe! Im Prinzip ist die Bereitschaft zu aktiver Teilnahme nicht geringer als die vorstehend referierte Bereitschaft zum Bezug der Broschüre!

Beides trifft aber nur auf einen Teil der Befragten zu. Namentlich ältere Menschen flüchten sich häufiger in die Ausrede "keine Zeit", doch muß man hier bei Berufstätigen wohl auch echte Handicaps unterstellen.

Als Anregung wird gesagt, man solle die Broschüre besser verteilen, den "Leuten in die Hand geben". Die unterstellte Trägheit ist sicher symptomatisch für das eigene Desinteresse. Realistischerweise wird man jedoch dieser Anregung nicht unbedingt folgen sollen, und zwar nicht nur aus Kostengründen. Interesse und Engagement zu unserem Thema sind ja nur von einigen zu erwarten, nicht von jedem. Die kleine Hürde, die Broschüre erst anfordern zu müssen, ist deshalb durchaus sinnvoll, um Fehlstreuungen zu vermeiden.

Gerade bei den jüngeren Befragten war aber die Bereitschaft recht groß, sich weiter zu informieren und gegebenenfalls auch selbst aktiv zu werden.

(Wenn man auf den Aktionshinweis schreibt, erwartet man im übrigen Adressen von örtlichen Initiativgruppen und zuständigen Institutionen, ohne allerdings eine besonders konkrete Erwartung zu haben).

#### 4. Differentielle Anzeigenbeurteilung

In jeder Anzeigen-Serie gibt es "starke" und "schwache" Anzeigen. Die Kenntnis der Stärken und Schwächen einzelner Motive kann dazu dienen, a) die schwächeren Motive zu verbessern und b) liefern die Ergebnisse Hinweise darauf, was generell an einer Serie verbesserungsfähig ist.

Bei unseren Befragungen wurden die Tpn deshalb auch gebeten, nicht nur zur Anzeigen-Serie als Ganzes Stellung zu nehmen, sondern auch anzugeben, welche Motive ihnen alles in allem besser zusagten und welche weniger. Die Einstufungen waren jeweils zu begründen.

Frage: In einer Serie von Anzeigen gibt es sicher immer einige, die einem persönlich recht stark ansprechen, während andere Anzeigen einem persönlich nicht so viel sagen. Wie ist das denn bei Ihnen: Welche Anzeigen sprechen Sie eher stark an, welche weniger?

Anzeigen	Zahl der Nennungen (n=60)	
	sprechen stark an	sprechen weniger an
Rollstuhlfahrer/ Querschnittgelähmter	46	8
Depressive	17	38
Blinde	14	41
Lernbehinderter	33	21
Geistig Behinderter	35	20

Wie die Tabelle zeigt, fühlt man sich am stärksten von dem Motiv "Querschnittgelähmter" angesprochen, das allerdings auch den Prototyp des Behinderten (Rollstuhlfahrer) zeigt. Deutlich schwächer als die anderen werden die Anzeigenmotive "Depressive" und "Blinde" beurteilt. Hierfür ist ausschlaggebend, daß man es den dargestellten Personen (fast) nicht glaubt, "echt" zu sein; man hält sie für Fotomodelle.

Im Falle der Blinden kommt hinzu, daß möglicherweise durch Ungeschicklichkeiten der Szene (Fernseher im Hintergrund!) und durch die Pose (schaut in die Kamera) zusätzliche Akzeptanzhürden geschaffen werden.

Schon bei der Gestaltung der Anzeigen hatte es sich im übrigen gezeigt, daß es sehr schwer ist, nicht offenkundig sichtbare Behinderungen zu zeigen. Diese grundsätzlichen Schwierigkeiten zeigen sich naturgemäß auch in dieser Beurteilung.

Fassen wir zusammen: Die getesteten Anzeigen werden grundsätzlich positiv beurteilt, wobei vor allem auch die formalen Qualitäten überzeugen. Verbesserungsfähig und zum Teil verbesserungsbedürftig sind folgende Punkte:

- o es sollte ein starker Leseanreiz geschaffen werden (Neu-Aspekt für den Leser!)
- o die Absenderangabe sollte prägnanter sein
- o das Motiv "Blinde" und "Depressive" ist bezüglich des Bildes zu überprüfen

D. Die Broschüre

1. Funktion der Broschüre

In einigen der vorherigen Abschnitte haben wir bereits wichtige Punkte angesprochen, die in Zusammenhang mit der Broschüre stehen. Wir dürfen diese Erkenntnisse hier noch einmal zusammenfassen:

So wurde erstens deutlich, daß die Broschüre ein geeignetes Mittel sein kann, die - wir dürfen es einmal so pauschal nennen - Angst des Gesunden vor den Behinderten abzubauen. Unsicherheit und Angst bestehen besonders gegenüber den geistig Behinderten und Geisteskranken. Generell aber auch gegenüber allen angeborenen Behinderungen. Hier ist es Aufgabe der Kommunikation, durch Vermittlung von Basiswissen die Angst vor dem Unbekannten zu mildern. Was man versteht, ist längst nicht mehr so beunruhigend. Es kommt also nicht nur darauf an, Wissen zu vermitteln und anzuhäufen, sondern vor allem auch Ursachen und Hintergründe transparent zu machen.

Zweitens hat sich herausgestellt, daß der durchschnittliche Laie kaum in der Lage ist, im Behindertenbereich genau zu differenzieren. Spontan kann man nur eine Unterscheidung zwischen körperlich Behinderten (Prototyp Rollstuhlfahrer) und geistig Behinderten (Prototyp der Schwachsinnige) treffen. Weitergehende und feinere Differenzierungen bedürfen deshalb erst der Einführung und Erläuterung.

Drittens zeigt sich schon beim Anzeigentest eine nicht sonderlich hohe Bereitschaft, die Broschüre zu bestellen und zu lesen. Dies gilt zumindest ausgesprochen für ältere Mitbürger und schwerewichtig auch für Männer. Hier wird es Aufgabe der Anzeigengestaltung sein, stärker als in der bisherigen Form den Eindruck zu vermitteln, daß es sich lohnt, die Broschüre zu lesen, weil man etwas Neues erfährt (persönlicher Nutzen). Auch muß deutlich sein, daß dieses Neue für den Betroffenen selbst relevant ist, daß es ihm z.B. helfen wird, sicherer im Umgang mit Behinderten zu werden.

Gewünscht werden von einem großen Teil der befragten Personen genauere Vorgaben für das richtige Verhalten im Umgang mit Behinderten. Vielen wäre es lieb, wenn es so etwas wie die "zehn Gebote" oder "5 goldene Regeln" u.ä. gäbe, an die man sich klammern könnte. Wir halten diesen Punkt für zentral-wichtig, da sich hier eine Perspektive andeutet, wie ganz konkret und prägnant eine Verbesserung der Situation Behinderter erreicht werden könnte. Es kann allerdings nicht Aufgabe dieses Untersuchungsberichtes sein, die gewünschten Verhaltensregeln zu erstellen. Hier sind die zuständigen Experten aufgerufen, entsprechende Vorschläge zu machen. Möglicherweise ist das Thema auch zu komplex, um einen Katalog allgemeingültiger Regeln aufzustellen, doch sollte nach unserer entschiedenen Meinung zumindest ein entsprechender Versuch unternommen werden!

Die Funktion der getesteten Broschüre - so wie sie sich aus der Perspektive der Gruppendiskussionsteilnehmer darstellt, differenziert sich in verschiedene Richtungen: Erstens gilt die Broschüre als ein hervorragendes Mittel, um gerade bei jüngeren Menschen Verständnis für die Situation Behinderter zu wecken bzw. Basiswissen zu vermitteln. Man denkt deshalb daran, daß diese Broschüre allen Schulen zugänglich gemacht werden sollte und in entsprechenden Unterrichtsveranstaltungen (Sozialkunde, u.ä.) Gegenstand eingehender Beschäftigung sein könnte.

Des weiteren empfiehlt sich die Broschüre für Erwachsene, die in ihrem Umkreis mit Behinderten zu tun haben, und die sich deshalb genauer informieren wollen, was es z.B. mit dem "Spastiker" oder "Mongoloiden" auf sich hat. Unmittelbare Angehörige, also z.B. die Eltern eines Behinderten, können die Broschüre als Basis-Informationsmittel nutzen, doch sind hier die Informationswünsche normalerweise weitergehend, als es in der Broschüre berücksichtigt werden konnte.

Man wünscht sich für diesen Personenkreis jedoch sehr stark, daß weiterführende Anschriften, etwa von Vereinen, Stellen, Behörden etc. im Text erscheinen. Dies etwa in der Art, daß im Abschnitt "Spastiker" auf den Spastiker-Bund verwiesen wird etc.

Hinter diesem Wunsch steht die generelle Einstellung der Befragten, daß die Broschüre keine "Sackgasse" sein sollte! Diejenigen, die sich weitergehend informieren wollen, und auch diejenigen, die vielleicht aktiv werden wollen, müssen in der Broschüre ein entsprechendes Angebot finden. Es soll also nicht so sein, daß man die Broschüre ins Bücherregal stellt und damit Schluß, sondern die Broschüre soll anregen, sich weiter mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Dem Charakter nach wird die Broschüre im übrigen eher als eine Art Nachschlagewerk empfunden. Also keine Broschüre, die man von A bis Z liest und dann aus der Hand legt, sondern ein Mittel, um im Eventualfall eine rasche Information beziehen zu können.

Aus den genannten Punkten zu möglichen Zielgruppen der Broschüre ist leicht abzulesen, daß eigentlich nicht an eine ungezielte und undifferenzierte Streuung gedacht wird; daß es also eine Broschüre für jeden sei. Für diese ziemlich prägnant zutage tretene Einstellung ist der "wertvolle" Eindruck der Broschüre maßgeblich. Viele halten es schlicht für Geldverschwendung, wenn die Broschüre in die Hände Uninteressierter gelangen würde, die das teure Informationsmaterial nicht nutzen. Diesen Punkt sollte man ruhig auch berücksichtigen, wenn es um Fragen der Streuung geht (z.B. bei den Coupon-Anzeigen).

Einige der Diskutanten gehen soweit, ein self-liquidating-Verfahren vorzuschlagen. Warum sollte nicht z.B. ein Betrag X einzusenden sein, um die fundierte Broschüre (die schon fast ein kleines Buch ist) zu erhalten? Wir möchten diese Diskussionsbeiträge an dieser Stelle nicht unbedingt als ernsthafte Empfehlung weitergeben, doch halten wir den Gedanken durchaus für interessant.

Eine Hauptgruppe von Broschüren-Bestellern wird nach Meinung der Befragten die Behinderten-Gruppe selbst sein! Hier wird vermutet, daß die Behinderten sicher sehr stark interessiert sein werden, zu erfahren, was über sie in der Öffentlichkeit dargestellt und berichtet wird. Gerade Personen, die selbst näheren Kontakt mit Behinderten haben, regen in diesem Zusammenhang an, eine stärkere Unterteilung nach körperlich und geistig Behinderten vorzunehmen. Als Kritik wird gesagt, der (nur) körperlich Behinderte werde sich u.U. nicht gern in einem Zusammenhang mit geistig Behinderten genannt sehen. Viele körperlich Behinderte betonen, daß sie im Prinzip eben ganz "normale Menschen" seien. (Zitat einer Behinderten, wie es von einem Teilnehmer berichtet wurde: "Ich bin im Fuß behindert und nicht im Kopf!") Hier werden also gelegentlich Querelen befürchtet. Ob diese Gedankengänge richtig sind, müßte sich zeigen, wenn - wie wir es eingangs als parallel gelaufenes Untersuchungsprojekt erwähnten - die Broschüre von Experten und Behinderten beurteilt wird.

## 2. Broschüren-Gestaltung

Eine Beurteilung der formalen Seite der Broschüren-Gestaltung fällt - wie auch bei den Anzeigen - sehr positiv aus! Wir müssen aber in diesem Zusammenhang anführen, daß der Test unter nicht optimalen Voraussetzungen durchgeführt wurde. Zum Zeitpunkt der Untersuchung war die Broschüre noch nicht endgültig gestaltet, sondern es lag erst ein Manuskript vor und zusätzlich ein erstes Layout der Broschüre (mit Blindtext). Diese formalen Unzulänglichkeiten erschwerten die Beurteilung doch merklich, da es nicht in allen Fällen gelang, in der Fantasie der Befragten eine Vorstellung von der tatsächlichen Endgestalt zu entwickeln. So wurde z.B. anhand des Manuskriptes häufiger gerügt, die Broschüre sei zu umfangreich und außerdem schwer zu lesen. Diese Kritik wird jedoch sofort zurückgenommen, wenn dann später das Broschüren-Layout vorliegt. Gerade das Layout wirkte sehr überzeugend. Die "Aufmachung" ist gefällig und themenadäquat. Sehr positiv wird das Gliederungselement "Puzzle-Stein" aufgenommen. Dieses Zeichen ist sinnfällig ("ein Behinderter") und gleichzeitig mehrdeutig ("ein Teil des Ganzen"). Der zentrale Gedanke der Aussage "Jeder ist ein Teil des Ganzen" wird mit diesem Zeichen ganz hervorragend kommuniziert und auch akzeptiert, da er bereits optisch sinnfällig dargestellt ist.

Der Aufbau der Broschüre wird zudem als vorbildlich gelobt. Die Broschüre wirkt im Gesamteindruck "gediegen", auch "seriös" und ist außerdem "gut zu lesen".

Etwas Schwierigkeiten macht - wie wir schon sagten - der gedankliche Transfer des separat vorgelegten Manuskriptes auf das hervorragende Layout. So ist man mitunter überrascht, daß dieser immense Text in der Broschüre unterkommen könne. Die Textbewältigung wird aber, so glaubt man, in der Broschüre sehr viel besser gelingen als im Manuskript, da Gliederungen und optische Auflockerungen, Illustrationen das Lesen erleichtern.

Wie schon bei den Anzeigen wird übereinstimmend goutiert, daß die "benachteiligten Behinderten" hier in einer Form präsentiert werden, die weit über das hinausgeht, was man ansonsten in diesem Bereich gewohnt ist. Man gönnt es sozusagen der Randgruppe Behinderte und freut sich über die anspruchsvolle und auch relativ aufwendige Form der Präsentation. In diesem Sinne halten wir nach dem Test die formale Seite für optimal gelöst, zumindest was das Niveau betrifft. Man sollte jedoch als Einschränkung bedenken, daß die anspruchsvolle und wertvolle Broschüre gegen ein "Verschleudern" spricht. Sie ist zu schade, um jedem - auch dem Uninteressierten - aufgedrängt zu werden!

3. Verständnis und Akzeptanz der Broschüren-Texte

Bei der Planung der Gruppendiskussionen wurde als ein Punkt der Erhebungen angesehen, differenzierte Erkenntnisse über die Verständlichkeit und Akzeptanz des Broschüren-Textes zu gewinnen. Um dieser Zielsetzung Rechnung zu tragen, wurde jedem Diskussionsteilnehmer schon einige Tage vor der Gruppendiskussion ein Manuskript des Broschüren-Textes übergeben, mit der Bitte, das Manuskript durchzulesen und Anmerkungen im Text beizufügen. Diese Anmerkungen und Zeichen sollten zu erkennen geben, an welchen Stellen möglicherweise Verständnisschwierigkeiten auftreten, wo man sich mehr Information wünschen würde und wo eventuell gestraft werden könnte. Diese differenzierte Beurteilung war - wie sich beim Einsammeln herausstellte - längst nicht allen Teilnehmern möglich! Wir müssen hier in Rechnung stellen, daß der Wissensstand bei vielen dermaßen gering war, daß sie sich einfach außerstande sahen, die Gültigkeit der Texte zu beurteilen. Hinzu kommt, daß vieles, was als Kritik zunächst geäußert wurde, bei der späteren Vorlage des Broschüren-Layouts wieder zurückgenommen wurde, weil es sich "erledigt" hatte. Dies gilt etwa zu allen Punkten der "stärkeren Untergliederung" etc., was häufiger angeführt wurde.

Die Erkenntnisse sind also mehr genereller Natur und beziehen sich auf den Text als Ganzes. Hier ist zunächst einmal positiv festzuhalten:

Die Ausführlichkeit bzw. auch Eingeschränktheit der Information zu einzelnen Behinderungen wird im wesentlichen als ein gelungener Kompromiß empfunden. Angeregt wird jedoch eine verstärkte Aufnahme von weiterführenden Adressen, die vor allem unmittelbare Angehörige von Behinderten in die Lage versetzen, sich eingehender zu informieren. Der bislang vorgesehene alleinige Hinweis auf die Zentralstelle ist sicher nicht optimal.

Der Schwierigkeitsgrad der Texte (etwa was Fremdwörter betrifft) wird im allgemeinen als "mittel" bis "hoch" eingeschätzt. Man glaubt nicht, daß auch relativ ungebildete, einfache Menschen den Text bewältigen können, doch sieht man andererseits auch keinen Weg, um alle intellektuellen Hürden aus dem Weg zu räumen. Man würde es im übrigen auch nicht für gut halten, da der sachliche, etwas wissenschaftlich anmutende Text geeignet erscheint, das Gesamt-Thema einmal frei von den üblichen Emotionen (Mitleid etc.) vorzustellen. Diese Art der Darstellung ist vertrauenerweckend und trägt dazu bei, eine "normalere" Einstellung zu Behinderten zu finden.

Gelegentlich und mehr als Einzelstimmen kommen bei der Diskussion aber auch generelle Bedenken gegen die Broschüre, wie überhaupt gegen die Kampagne. So wird von einigen gesagt, die "ganze Sache" sein im Ansatz verfehlt, man solle lieber das Geld für die teure Broschüre direkt den Behinderten zugute kommen lassen. Die Bevölkerung sei in ihre Vorurteile so stark verstrickt, daß Anzeigen oder Broschüren nichts leisten könnten, um die reale Situation der Behinderten zu bessern. Eine andere Minderheitsfraktion vertritt die Auffassung, die Gesellschaft sei überhaupt erst einmal grundsätzlich zu reformieren, man müsse von der Leistungs- und Konsumgesellschaft wegkommen etc.

Diese grundsätzlichen Bedenken wurden von der Majorität nicht unterstützt, sondern im Gegenteil sehr heftig kritisiert. Wir wollen auf diese Punkte hier jetzt nicht näher eingehen, zumal es sich um bekannte Meinungskonstellationen handelt, die in allen öffentlichen Diskussionen immer wieder zu beobachten sind, für unser spezielles Thema aber wenig hergeben, es sei denn, daß sie die Schwierigkeit dokumentieren, es jedem recht zu machen.

Von speziellem Interesse, aber mehr als Problem am Rande war die Frage gestellt worden, ob in der Broschüre ein Vorwort des zuständigen Ministeriums, also etwa ein Geleitwort von Frau Minister Focke erscheinen solle. Die Meinungen sind hier gespalten. Im Prinzip wird dieser Vorschlag nur unter Vorbehalten gut gefunden.

So darf ein solches Vorwort nicht der politischen Eigen- oder Parteiprofilierung dienen, und es sollte auch von der Aussage her Substanz haben. Deutlich werden müßte die Einstellung der zuständigen Staatsstellen, daß man eine verbesserte Einstellung zu Behinderten nicht verordnen kann, sondern darauf angewiesen ist, daß aus der Bevölkerung heraus eine gleichgewichtete Initiative und Meinungsbildung erfolgt. Unter diesen Vorzeichen könnte das Vorwort dazu dienen, der Broschüre einen Anstrich staatlicher Autorität zu geben.

Zusammenfassung

Einstellung zu Behinderten

- o In der Bevölkerung und namentlich bei jüngeren Personen besteht ein deutlicher Basis-Goodwill gegenüber Behinderten.
- o Das persönliche Verhältnis zu Behinderten ist jedoch häufig durch Angst und Unsicherheit geprägt. Man möchte sich "normal" verhalten und weiß doch im Prinzip nicht, was in diesem Zusammenhang "normal" ist. Es fehlen konkrete Verhaltensregeln und es fehlt an Basiswissen, besonders im Bereich der geistig Behinderten.
- o Unsicherheit besteht auch gegenüber angeborenen Schädigungen. Hier kommt es darauf an, Wissen dergestalt zu vermitteln, daß auch Ursachen und Gründe einzelner Behinderungen transparent und verständlich werden.

Kommunikative Erfordernisse

- o Eine Schwierigkeit für kommunikative Maßnahmen besteht in der verbreiteten Einstellung, Vorurteile immer nur den "anderen" zu unterstellen. Es kommt deshalb darauf an, das Thema "Behinderte" mit deutlichen Neu-Aspekten zu versehen, um Spontan-Interesse zu provozieren.
- o Nach der berechtigten Forderung der Befragten sollten alle Kommunikationsmittel so gestaltet sein, daß sie nicht als "Sackgasse" funktionieren. Es muß immer die Möglichkeit bestehen, weitergehende Schritte zur Information oder auch zu aktiver Betätigung zu unternehmen.
- o Bei der Streuung ist zu berücksichtigen, daß nicht "mit Gewalt" versucht werden sollte, nun unbedingt alle und jeden anzusprechen. Es scheint im Gegenteil opportuner, persönliches Engagement zu fordern, um von vornherein zu vermeiden, daß Mittel für solche Personen aufgewendet werden, die aufgrund mancherlei Gründen am Thema nicht interessiert sind. Eine Art Basis-Interesse und Goodwill scheint uns eine wesentliche Voraussetzung beim Empfänger zu sein, um der Kampagne Effizienz zu verleihen. Man darf aber andererseits darauf vertrauen, daß dies für breite Bevölkerungskreise und gerade auch für die jüngeren Mitbürger zutrifft.

Anzeigen-Serie und Broschüre

- o Beides wird hinsichtlich der formalen Seite der Gestaltung sehr positiv beurteilt. Gerade die anspruchsvolle Gestaltung hilft mit, Behinderte in einem Licht zu präsentieren, das normalerweise nicht typisch ist. Hier wird also schon formal ein Beitrag zur Imageverbesserung geleistet.
- o Die kommunikativen Konstanten (Zeichen, Aussage) werden gut verstanden und als sinnfällig erlebt.
- o Bei einzelnen Anzeigen und in Teilbereichen der Broschüre ergeben sich Verbesserungsvorschläge. So sollte bei den Anzeigen generell ein stärkerer Leseanreiz geschaffen werden. Andere Punkte haben wir in den betreffenden Abschnitten dargestellt.

Ausblick

- o Für die Zukunft scheint es uns wichtig, die Experten aufzurufen, eine Aufstellung prägnanter Verhaltensregeln für den richtigen Umgang mit Behinderten aufzustellen. Hier liegt u.E. die Chance, gerade im Bereich der Massenkommunikation merkliche Fortschritte zu erzielen.

+ + +

ANHANG: Fragebogen "Begriffe"

## Fragebogen

Tp-Nr.: \_\_\_\_\_

BZGA "Begriffe"

FRAGE	ANTWORT			
<p>Guten Tag, mein Name ist ...</p> <p>Wir führen z.Zt. eine Umfrage über das Thema Gesundheit und damit zusammenhängende Fragen durch. Darf ich auch Ihnen dazu einige Fragen stellen?</p>	<input type="checkbox"/> keine	Beitrag über		
				Medium
<p>Welche Beiträge zum Thema Gesundheit haben Sie in der letzten Zeit in Zeitschriften, Zeitungen, Fernsehen oder Rundfunk gelesen, gesehen oder gehört? An was können Sie sich da erinnern?</p>				
<p>Ich nenne Ihnen jetzt einige Themen aus dem Bereich Gesundheit. Bitte sagen Sie mir zu jedem Thema, ob Sie an Beiträgen dieser Art stark, etwas oder gar nicht interessiert sind.</p>	Interesse			
<p>Wie ist es mit dem Thema ...</p>		stark	etwas	kein Interesse
a) Ernährung	a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Trimm-Aktion	b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Drogenmißbrauch	c	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Alkohol- und Nikotin-Gefahren	d	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) gesunde Freizeitgestaltung	e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hygiene	f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Familienplanung	g	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Sexualaufklärung	h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Krebsvorsorgeuntersuchungen	j	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Krankenpflege	l	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Probleme der Behinderten	m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Alterskrankheiten, Altenpflege				

FRAGE

ANTWORT

In den nächsten Monaten soll in der Bundesrepublik eine Informationskampagne durchgeführt werden, deren Ziel es ist, in der Bevölkerung ein besseres Verständnis für Behinderte zu erzeugen. Bitte sagen Sie mir ganz spontan, an was Sie alles denken, wenn Sie das Wort "Behinderter" hören.

INTERVIEWER: Tp 2 Minuten Zeit geben!

Bitte sagen Sie mir ganz schnell ein anderes Wort für "Behinderter".

Sicher kann man auf ganz verschiedene Art und Weise behindert sein. Bitte sagen Sie mir möglichst viele Beispiele für Behinderungen.

INTERVIEWER: Tp 2 Minuten Zeit lassen!



FRAGE

ANTWORT

Gelegentlich hört man den Ausdruck, jemand sei "geistig behindert". Was ist damit wohl gemeint?

Bitte sagen Sie mir ganz schnell ein anderes Wort für "geistig behindert".

KÄRTCHEN ZU FRAGE 10 VORLEGEN!  
Hier auf diesen Kärtchen stehen verschiedene Begriffe. Bitte suchen Sie jetzt einmal die Begriffe heraus, die nach Ihrem Eindruck eine ähnliche Bedeutung haben wie "geistig behindert".

Wie würden Sie denn einen Menschen beschreiben, der geistig behindert ist?  
Stellen Sie sich vor, Sie müßten das einem Kind erklären, das Sie gefragt hat, weil es mit dem Begriff "geistig behindert" nichts anfangen kann?

Kärtchen-Nr.:

FRAGE

ANTWORT

Wir haben jetzt über den Begriff "geistig behindert" gesprochen und vorhin über den Begriff "körperlich behindert".

Was meinen Sie, sind das eigentlich zwei grundverschiedene Dinge oder gibt es da Gemeinsamkeiten?

Was trifft zu ...

( ) beide Begriffe sind grundverschieden und haben nichts miteinander zu tun

( ) beide Begriffe sind zwar verschieden, aber es gibt doch einige Gemeinsamkeiten

( ) beide Begriffe weisen starke Gemeinsamkeiten auf

a) Warum sind Sie dieser Meinung?

Begründung:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FRAGE

ANTWORT

Wenn man den Begriff "körperlich behindert" oder "geistig behindert" verwendet, dann ist sicher auch eine Frage, wo das anfängt und wo das aufhört, also die Frage nach dem Geltungsbereich.

Um zu verdeutlichen, was ich meine, will ich Ihnen ein Beispiel geben.

Nehmen wir einmal den Begriff "wohlhabend". Wenn jemand DM 50,-- gespart hat und das seine einzigen Ersparnisse sind, wird man sicher nicht sagen, er sei wohlhabend.

Der Begriff wohlhabend wäre in diesem Fall zu stark.

Andererseits: Wenn jemand mehrere hundert Millionen DM besitzt, dann wäre der Begriff wohlhabend wohl zu schwach. In diesem Fall würde man eher sagen, er ist steinreich.

Wie ist das nun mit dem Begriff "körperlich behindert"? Wo fängt dieser Begriff an?

Wird man z.B. jemand, der nur ein paar Pfund Übergewicht hat, eher als "körperlich behindert" bezeichnen?

4) Und wo hört der Geltungsbereich des Begriffs auf?

INTERVIEWER: Tp ermuntern, Beispiele für leichte und schwere körperliche Behinderungen zu nennen!

Abgrenzung zum Normalen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Beispiele für leichte körperl.Behinderungen:

---

---

Abgrenzung nach oben/zu schweren Defekten, die nicht mehr unter diesen Begriff fallen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Beispiele für schwere körperl. Behinderungen:

---

---

FRAGE

ANTWORT

Und wie ist das mit dem Begriff "geistig behindert"?  
Wo ist da die Grenze zum Normalen?

Abgrenzung zum Normalen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

a) Und wo ist die Grenze nach oben? Ab wann, bei welchen Symptomen oder Defekten würden Sie nicht mehr von "geistig behindert" sprechen?

INTERVIEWER: Tp wieder ermuntern, Beispiele für schwere und leichte geistige Behinderungen zu nennen!

Beispiele für leichte geistige Behinderungen:

---

---

---

Abgrenzung nach oben/zu schweren Defekten, die nicht mehr unter diesen Begriff fallen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Beispiele für schwere geistige Behinderungen:

---

---

FRAGE	ANTWORT
<p>Wir wollen uns jetzt noch mit einer dritten Gruppe beschäftigen, nämlich mit den "seelisch Kranken".</p> <p>Wenn Sie die Bezeichnung "seelisch Kranker" hören, an was denken Sie da? Was fällt Ihnen zu diesem Begriff ein?</p> <p>INTERVIEWER: Tp 2 Minuten Zeit lassen!</p>	<hr/>
<p>Sagen Sie mir ganz schnell ein anderes Wort für "seelisch krank".</p>	<hr/> <hr/> <hr/>
<p>KÄRTCHEN ZU FRAGE 17 VORLEGEN!</p> <p>Hier auf diesen Kärtchen stehen verschiedene Begriffe. Bitte suchen Sie die Kärtchen aus, die nach Ihrer Meinung große Ähnlichkeit mit dem Begriff "seelisch krank" besitzen.</p>	<p>Kärtchen-Nr.:</p> <hr/> <hr/>



FRAGE	ANTWORT
<p>Ab wann kann man denn von "seelisch krank" sprechen? Wie würden Sie diesen Begriff zum Normalen, Gesunden abgrenzen?</p> <p>INTERVIEWER: Tp ermuntern, Beispiele für leichte und schwere Fälle seelischer Krankheiten zu bringen!</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Beispiele für leichte Fälle:</p> <hr/> <hr/> <p>Beispiele für schwere Fälle:</p> <hr/> <hr/>
<p>Woran kann man vielleicht auch als Laie erkennen, daß jemand seelisch krank ist? Wie äußert sich das?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Welche seelisch oder psychisch Kranken sind denn nach Ihrem Eindruck besonders häufig in Psychiatrischen Anstalten untergebracht? Was sind das für Leute?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

FRAGE

ANTWORT

**KÄRTCHEN ZU FRAGE 23 VORLEGEN!**

Hier auf diesen Kärtchen stehen verschiedene Krankheiten, Behinderungen u.ä.  
Bitte gehen Sie die Kärtchen jetzt einmal der Reihe nach durch und sortieren Sie alle aus, die Ihnen unbekannt sind, unter denen Sie sich nichts vorstellen können.

Aussortierte Kärtchen-Nr.:

---

---

**VERBLEIBENDE KÄRTCHEN MISCHEN UND ERNEUT VORLEGEN!**

**ANTWORTTABLEAU VORLEGEN!**

Bitte versuchen Sie jetzt einmal, die Kärtchen in die richtigen Rubriken einzusortieren.  
Wenn Sie meinen, daß ein Begriff nicht eingeordnet werden kann, dann legen Sie das Kärtchen bitte zur Seite.

Aussortierte Kärtchen:

---

---

Körperbehinderte:

---

---

Sinnesgeschädigte:

---

---

Geistig Behinderte:

---

---

Geisteskranke:

---

---

Neurotiker:

---

---

FRAGE

ANTWORT

KÄRTCHEN VON FRAGE 24 EINSAMMELN  
UND ERNEUT IM STAPEL VORLEGEN!

Noch eine Frage:

Kranke oder Behinderte bedeuten  
ja manchmal für Ihre Umgebung,  
also z.B. für andere Familienmit-  
glieder oder Arbeitskollegen,  
eine Belastung.

Bitte gehen Sie die Kärtchen  
jetzt noch einmal durch und  
sortieren Sie sie in zwei Gruppen.  
Einmal in solche Krankheiten und  
Behinderungen, die für Menschen in  
der Umgebung eine alles in allem  
nicht so schwere Belastung be-  
deuten, und in eine zweite  
Gruppe, die doch recht schwere  
Belastungen für die Mitmenschen  
bedeutet.

ANTWORTTABLEAU VORLEGEN!

Wenn Sie ein Kärtchen nicht zu-  
ordnen können, dann legen Sie  
es bitte wieder zur Seite.

bedeutet schwere Belastung für  
Menschen in der Umgebung:

---

---

---

bedeutet nicht so schwere Belastung  
für Menschen in der Umgebung:

---

---

---

Aussortierte Kärtchen:

---

---

KÄRTCHEN VON FRAGE 24 EINSAMMELN  
UND ERNEUT IM STAPEL VORLEGEN!

Was meinen Sie, bei welchen  
dieser Krankheiten und Behin-  
derungen bestehen wohl in der  
Bevölkerung die meisten Vorbehalte  
und Vorurteile? Welche Kranken  
oder Behinderten werden wohl von  
ihrer Umwelt am ehesten wie  
"Aussätzige" oder "Unberechenbare"  
behandelt, mit denen man nach  
Möglichkeit nichts zu tun haben  
will?

am stärksten wie "Aussätzige/  
Unberechenbare" behandelt:

---

---



FRAGE	ANTWORT
<u>STATISTIK</u>	
Alter:	_____ Jahre
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet/geschieden
Schulbildung:	<input type="checkbox"/> Volksschule ohne Lehre <input type="checkbox"/> Volksschule mit Lehre/ Berufsfachschule <input type="checkbox"/> Mittlere Reife/Höhere Fachschule <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Universität
Haushaltsnettoeinkommen:	<input type="checkbox"/> bis DM 1.000,-- <input type="checkbox"/> DM 1.001,-- bis DM 1.500,-- <input type="checkbox"/> DM 1.501,-- bis DM 2.500,-- <input type="checkbox"/> über DM 2.500,--
Soziale Schicht: (Interviewereinstufung)	<input type="checkbox"/> Unterschicht/Untere Mittelschicht <input type="checkbox"/> mittlere Mittelschicht <input type="checkbox"/> obere Mittelschicht/Oberschicht
Wohnortgröße:	<input type="checkbox"/> bis 20.000 Einw. <input type="checkbox"/> bis 100.000 Einw. <input type="checkbox"/> über 500.000 Einw.
Name und Anschrift des Interviewten:	Name: _____
	Ort: _____
	Straße: _____
	Telefon: _____
Datum der Durchführung	Tag                      Uhrzeit                      Dauer _____                      _____                      _____ min.
Name des Interviewers:	_____

Kärtchen zu Frage 10

- g) geistesgestört
- h) schwachsinnig
- j) lernschwach
- k) geisteskrank
- l) geistig beschränkt
- m) dumm
- n) idiotisch
- o) mangelnde Intelligenz

Kärtchen zu Frage 17

- b) geisteskrank
- c) geistesgestört
- d) wahnsinnig
- e) irre
- f) unzurechnungsfähig
- g) verrückt
- h) gemütskrank
- j) gefühlswirrt
- k) verhaltensgestört
- l) neurotisch
- m) nervenkrank

Kärtchen zu Frage 23

- |                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| 1. Neurotiker            | 21. Kontaktgestörter          |
| 2. Psychopathen          | 22. Schwermütiger             |
| 3. Psychosomatiker       | 23. Depressiver               |
| 4. Paranoiker            | 24. Blinder                   |
| 5. Zwangsneurotiker      | 25. Tauber                    |
| 6. Exhibitionist         | 26. Taubstummer               |
| 7. Alkoholiker           | 27. Contergan-Geschädigter    |
| 8. Arzneimittelsüchtiger | 28. Hirnverletzter            |
| 9. Homosexueller         | 29. Diabetiker                |
| 10. Legastheniker        | 30. Sprachbehinderter         |
| 11. Schwachsinniger      | 31. Kehlkopfloser             |
| 12. Paralytiker          | 32. Verhaltensgestörter       |
| 13. Epileptiker          | 33. Maniker                   |
| 14. Spastiker            | 34. Lernbehinderter           |
| 15. Mongoloider          | 35. Poliogelähmter            |
| 16. Schizophrener        | 36. Multiple-Sklerose-Kranker |
| 17. Querschnittgelähmter | 37. Seniler Alterskranker     |
| 18. Beinamputierter      | 38. Gesichtsentstellter       |
| 19. Asthmatiker          | 39. Selbstmordgefährdeter     |
| 20. Autist               | 40. Bluter                    |

ANHANG: Fragebogen "Anzeigentest"

FRAGE

ANTWORT

Guten Tag, meine Name ist ...  
Wir führen z.Zt. eine Umfrage über  
Anzeigen durch. Dürfte ich auch  
Ihnen dazu einige Fragen stellen?

ANZEIGENSERIE SIMULTAN  
VORSTELLEN; REIHENFOLGE  
DER ANZEIGEN VON TP ZU TP .  
ROTIEREN!

Bitte schauen Sie sich diese Serie  
von Anzeigenentwürfen einmal an,  
ich werde Ihnen nachher noch einige  
Fragen dazu stellen!

INTERVIEWER: Wenn Tp Aufmerksamkeit  
erkennbar von der Serie  
abwendet, Anzeigen  
umdrehen!

Spontankommentare während Anzeigen-  
betrachtung:

INTERVIEWEREINSTUFUNG:

Tp beschäftigt sich mit den Anzeigen ...

- ( ) eher intensiv
- ( ) eher flüchtig

Tp liest Text ...

- ( ) gar nicht
- ( ) nur flüchtig
- ( ) intensiv

Tp beschäftigt sich am intensivsten  
mit der (den) Anzeige(n):

\_\_\_\_\_  
(Buchstaben eintragen!)

FRAGE

ANTWORT

Bitte schildern Sie mir jetzt einmal mit Ihren eigenen Worten, um was für eine Serie von Anzeigen es ging. Was war zu sehen, was wurde gesagt, worum ging es?

Was ist wohl Sinn und Zweck dieser Anzeigenserie, ich meine, was will man damit erreichen? Was will man damit aussagen?



	sehr			weder/ noch	sehr			
	3	2	1	0	1	2	3	
llt ins Auge, regt die fmerksamkeit		e ter						alltäglich, gewöhnlich
ständlich								unverständlich
zt zum Lesen								reizt nicht zum Lesen
pathisch								unsympathisch
erfährt etwas es								man erfährt nichts Neues
eressant								langweilig
ern, tschrittlich								rückständig, altmodisch
ichtig, bedeutsam								unwichtig, belanglos
se Anzeigen len viel chtet werden								diese Anzeigen wird kaum jemand beachten

FRAGE	ANTWORT	
<p><b>ANZEIGEN LIEGEN VOR!</b></p> <p>In einer Serie von Anzeigen gibt es sicher immer einige, die einen persönlich recht stark ansprechen, während andere Anzeigen einem persönlich nicht so viel sagen. Wie ist das denn bei Ihnen: Welche Anzeigen sprechen Sie eher stark an, welche weniger?</p>	<p>sprechen stark an: _____</p> <p>_____</p> <p>sprechen weniger an: _____</p> <p>_____</p>	
<p>) INTERVIEWER:</p> <p>Für alle bei Frage 7 als "sprechen stark an" genannten Anzeigen Begründung erfragen!</p>	<p>Anzeige</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>) INTERVIEWER:</p> <p>Für alle bei Frage 7 als "sprechen weniger an" genannten Anzeigen Begründung erfragen!</p>	<p>Anzeigen</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>ANZEIGEN LIEGEN VOR!</b></p> <p>In den Anzeigen wird von Behinderten gesprochen. Bitte versuchen Sie jetzt einmal folgenden Satz zu Ende zu sprechen:</p> <p>"In den Anzeigen erfährt man, daß Behinderte ..."</p>	<p>Satzergänzung:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	



FRAGE	ANTWORT
<p>ANZEIGEN LIEGEN VOR!</p> <p>Wie beurteilen Sie denn die formale Anzeigengestaltung, also die Frage, wie die Anzeigen "gemacht" sind?</p> <p>Bitte geben Sie eine Note. (SCHULNOTENSKALA VORLEGEN!)</p> <p>Warum diese Note?</p>	<p>Anzeigengestaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> sehr gut</li><li><input type="checkbox"/> gut</li><li><input type="checkbox"/> befriedigend</li><li><input type="checkbox"/> ausreichend</li><li><input type="checkbox"/> mangelhaft</li><li><input type="checkbox"/> ungenügend</li></ul> <p>BEGRÜNDUNG:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Einmal ganz unabhängig von diesen Anzeigen, wie stark sind Sie selbst denn an Informationen über die Situation Behinderter interessiert?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> sehr stark</li><li><input type="checkbox"/> durchschnittlich</li><li><input type="checkbox"/> geringes Interesse</li></ul>
<p>In den Anzeigen wird eine Informationsbroschüre zum Thema Behinderte angeboten. Bitte stufen Sie jetzt einmal die Wahrscheinlichkeit ein, daß Sie selbst diese Broschüre anfordern. Würden Sie sagen, daß dies ...</p>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> sehr wahrscheinlich ist?</li><li><input type="checkbox"/> ziemlich wahrscheinlich</li><li><input type="checkbox"/> unentschieden</li><li><input type="checkbox"/> ziemlich unwahrscheinlich</li><li><input type="checkbox"/> sehr unwahrscheinlich</li></ul>
<p>) Warum sind Sie dieser Meinung?</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

FRAGE	ANTWORT
d) Einmal ganz unabhängig von Ihnen selbst, glauben Sie daß in Ihrem Bekanntenkreis ...	<p><input type="checkbox"/> diese Broschüre großes Interesse finden wird und häufig bestellt wird oder eher</p> <p><input type="checkbox"/> wenig Interesse findet und nur selten bestellt wird?</p>
3a) Warum sind Sie dieser Meinung?	<hr/> <hr/> <hr/>
) Auf den Anzeigen steht unten: Wenn Sie mehr tun wollen, beteiligen Sie sich an einer Bürgerinitiative ... Wie ist denn Ihre persönliche Meinung und Bereitschaft zu dieser Anregung?	<hr/> <p>Interviewereinstufung:</p> <p>Tpn steht Anregung      <input type="checkbox"/> sehr positiv                                  <input type="checkbox"/> positiv                                  <input type="checkbox"/> teils/teils                                  <input type="checkbox"/> eher ablehnend gegenüber</p>
) Weiter unten heißt es dann: Wir informieren Sie gern über Möglichkeiten und Wege aktiver Hilfe. Wohin muß man schreiben, und was erhält man vermutlich, wenn man sich meldet?	<p>wohin schreiben?</p> <hr/> <hr/> <p>man erhält vermutlich:</p> <hr/> <hr/>

FRAGE	ANTWORT
<p data-bbox="14 479 563 544">) Haben Sie selbst eigentlich häufiger mit Behinderten Kontakt?</p> <p data-bbox="14 573 563 672">INTERVIEWER: Feststellen, mit welchen Behinderten Tpn Kontakt hat.</p>	<p data-bbox="783 479 1075 656"><input type="checkbox"/> so gut wie nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig <input type="checkbox"/> sehr häufig</p> <p data-bbox="783 689 1328 788">Kontakt besteht mit folgenden Behinderten: (z.B. Beinamputierter; MS-Kranker)</p> <hr data-bbox="783 880 1476 884"/> <hr data-bbox="783 943 1476 947"/> <hr data-bbox="783 1005 1476 1010"/>



ANHANG: Thematik Gruppendiskussionen

## Thematik Gruppendiskussionen

### I. Informationsverhalten und Informationsbedürfnisse beim Thema "Behinderte"

- o Aktualität des Themas
- o hauptsächlichste Behindertenprobleme
- o wie kann man sich über das Thema informieren?
- o informiert man sich nur "passiv" oder auch "aktiv"?

### II. Vorstellung der Behinderten-Broschüre im Layout

- o spontane Reaktion und Stellungnahme
- o Bewertung der Broschüren-Idee
- o Bewertung der inhaltlichen Aspekte (z.B. Reichhaltigkeit der Information)
- o Werden Informationen vermisst? Sind Informationen überflüssig?
- o Bewertung der formalen Aspekte (Layout, Gestaltung, "Aufmachung")
- o An wen richtet sich die Broschüre? Für wen ist sie übersetzt?
- o Wie und wo sollte man sie beziehen können?
- o Vermutungen über den Absender und dessen Institution
- o Projektive Frage nach dem vermutlichen "Erfolg" der Broschüre