

### **Paschaplegiker? Hilfe- und Ausweichverhalten gegenüber Rollstuhlfahrern an öffentlichen Orten: eine empirische Beobachtungsstudie in der Stadt Luzern**

Kaiser, Mirjam; Scholz, Anouk J.; Groote Per M. von; Reinhardt, Jan D.

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

#### **Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:**

Kaiser, M., Scholz, A. J., Groote Per M. von, & Reinhardt, J. D. (2010). Paschaplegiker? Hilfe- und Ausweichverhalten gegenüber Rollstuhlfahrern an öffentlichen Orten: eine empirische Beobachtungsstudie in der Stadt Luzern. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 34(4), 55-71. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-387155>

#### **Nutzungsbedingungen:**

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### **Terms of use:**

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Mirjam Kaiser, Anouk J. Scholz, Per M. von Groote &  
Jan D. Reinhardt

## Paschaplegiker? Hilfe- und Ausweichverhalten gegenüber Rollstuhlfahrern an öffentlichen Orten:

Eine empirische Beobachtungsstudie in der Stadt Luzern\*

*Mit Hilfe einer quantitativen und qualitativen Inhaltsanalyse, die auf einer Videobeobachtung basiert, wurde das Hilfe- und Ausweichverhalten von Passanten gegenüber einem sich in einer vermeintlichen Problemsituation befindenden Rollstuhlfahrer untersucht. Lediglich 28 von 541 Passanten sprachen den Rollstuhlfahrer an, von denen wiederum 13 Hilfsangebote machten. Nicht nur die Passanten, die vorübergingen, hielten unüblich große Abstände zum Rollstuhlfahrer, sondern auch dessen Gesprächspartner. Ein weiteres Hauptergebnis liegt in der Entdeckung eines »Ansteckungseffekts«, der darin besteht, dass sich Passanten offenbar erst trauen, den Rollstuhlfahrer anzusprechen, wenn dies bereits jemand vor ihnen gemacht hat.*

*Schlüsselbegriffe: Hilfeverhalten, Ausweichverhalten, Interaktionsstudie, Behinderung, Rollstuhlfahrer, Inhaltsanalyse*

### Einleitung

»Paraplegiker (querschnittgelähmte Personen) werden gleichzeitig zu Paschaplegikern« erzählt uns der im Rollstuhl sitzende Rundgangführer bei der Besichtigung des schweizerischen Paraplegiker Zentrums. Die damit angesprochenen aufgenötigten Hilfsangebote führten dazu, dass sich Rollstuhlfahrer nicht mehr bemühten, etwas selbstständig zu erledigen. Es gibt aber auch den Fall, dass sich Rollstuhlfahrer von zahlreichen aufgezwungenen Verbalkontakten belästigt fühlen, oder den umgekehrten Fall, dass Personen mit körperlichen Behinderungen isoliert werden, da niemand Kontakt mit ihnen aufnehmen will. Jedenfalls stellt unerwarteter Kontakt mit behinderten Menschen in Alltagssituationen für viele Personen eine besondere Herausforderung dar. Solche Zusammentreffen

können als anomische Situationen im Sinne Durkheims (1897 zit. n. Merton, 1938) bezeichnet werden, was bedeutet, dass ein Zustand fehlender oder geringer sozialer Normen, Regeln und Ordnung herrscht. In solchen Situationen geraten die meisten Personen in einen mentalen Konflikt, da aufgrund mangelnder Kalkulierbarkeit und Gleichmässigkeit das Verhalten schlecht angepasst werden kann (vgl. Merton, 1938). Bei Begegnungen mit Behinderungen fehlen die gewohnten Strukturen, da Erfahrungen oder formales Wissen häufig nur ungenügend vorhanden sind (vgl. Tröster, 1988, S. 16). Die Leute trauen sich nicht, behinderte Personen anzuschauen, obwohl sie ein Bedürfnis zu starren haben. Sie sind unsicher, ob eine Interaktion gewünscht wird und wie sie mit behinderten Personen interagieren sollen. Gleichzeitig können auch behinderte Menschen keine dauerhaften Verhaltensstrategien entwickeln und mögen in ihrer psychischen Anpassung infolge fortwährend neuer und ambivalenter Situationen beeinträchtigt werden:

The situations, more frequently, are psychologically new; that is, ambiguous both for the disabled person and for those with whom he interacts. It is often not possible to be certain in advance just what results will occur until after a situation has been entered. It is a situation without certainty and without security. It is a situation in which humiliating mistakes are inevitable (Meyerson, 1959, S. 133).

Auf der anderen Seite wird, um unangenehme Situationen zu verhindern, der Kontakt mit sichtbar behinderten Menschen häufig *a priori* vermieden (vgl. Lenney & Sercombe, 2002). Dies mag teilweise dadurch bedingt sein, dass behinderte Personen in der Öffentlichkeit bzw. deren massenmedialer Repräsentation kaum berücksichtigt sind (vgl. Reinhardt & Gradinger, 2007; Radtke, 2003). Auch haben behinderte Personen selbst oft keine konsistenten Strategien zum Umgang mit den Unsicherheiten nicht-behinderter Interaktionspartner verfügbar. Einzig Goffman (1967) identifizierte einige Möglichkeiten eines Stigma-Managements. Er nennt unter anderem die spontane Einbringung des Makels in den Inhalt

der Interaktion oder dramatisch dargebotene absurde Erklärungen auf Fragen, um weitere Fragen zu verhindern.



Insbesondere, wenn die Interaktionsmöglichkeit in einer Problemsituation auftritt, die eventuellen Hilfsbedarf der behinderten Person nahe legt, ergeben sich weitere Ambivalenzen und Unsicherheiten im jeweiligen Verhalten. Auch wenn Hilfsangebote meist gut gemeint sind, wirken sie auf viele Betroffene entmündigend und unterstellen ihnen Unselbstständigkeit. Hilfsangebote werden dabei oft falsch verstanden und als Eingriff in die Privatsphäre aufgefasst (vgl. Cahill & Eggleston, 1994). Hilfsangebote können zudem falsch vorgebracht und die Hilfestellung kann falsch ausgeführt werden. Die Behinderung gilt dabei als zusätzliche Erschwernis der Situation. Viele Menschen wissen nicht, wie man mit einem Rollstuhl fachgerecht umgeht, und befürchten zudem bei unsachgerechter Handhabung, den Rollstuhl zu beschädigen oder gar die Person zu verletzen (vgl. Cahill & Eggleston, 1995).

Häufig wird die Interaktion von Dritten beobachtet, was oft zu Verantwortungsdiffusion führen könnte (vgl. Darley & Latané, 1968). Dieses Phänomen beschreibt die Annahme, dass das eigene Verantwortungsgefühl im Verhältnis zu der Anwesenheit anderer, potenzieller Helfer proportional abnimmt. Die Anwesenheit anderer kann aber auch zu einem sozialen Hindernis werden, da Personen in komplexen Situationen schlechter reagieren, wenn sie beobachtet werden (vgl. Zajonc, 1965).

Interaktionsstudien haben gezeigt, dass es verschiedenartige als problematisch geltende Interaktionsformen mit Rollstuhlfahrern gibt, die von Kontaktflucht bis zum Aufnötigen von Hilfe und Körperkontakt ohne vorherige Ansprache reichen.

Vogelgesang (1978) klassifizierte sechs verschiedene Verhaltensmuster gegenüber Rollstuhlfahrern, wobei Kontaktflucht deutlich die häufigste Reaktion war.

Langer et al. (1976) entwickelten die Novel Stimulus Hypothese, um zu erklären, dass Menschen mit sichtbaren Behinderung häufig angestarrt werden, weil sie als ›neuer Reiz‹ wahrgenommen werden.

Cahill und Eggleston (1994) stellten fest, dass Rollstuhlfahrern einerseits oft Konversationen aufgezwungen werden, indem sie als ›offene Personen‹ behandelt werden und andererseits oft als nicht-existent behandelt, indem sie ignoriert werden.

Liesener und Mills (1999) fanden in einer Interaktionsstudie heraus, dass die Testpersonen mit den angeblichen Rollstuhlfahrern wie mit einem Kind sprachen und ihnen damit geistige Zurückgebliebenheit unterstellten.

Derartige Verhaltensmuster gegenüber Rollstuhlfahrern sind bislang kaum in echten Interaktionsstudien untersucht worden. Einzig Vogelgesang (1978), Cahill und Eggleston (1995) und Lenney und Sercombe (2002) führten Interaktionsstudien mit Rollstuhlfahrern durch.

Allerdings wird in diesen Studien der bei potenziellen Hilfsangeboten so bedeutsame soziale Kontext bzw. die Anwesenheit beobachtender Anderer kaum berücksichtigt. Ob es auch bei Rollstuhlfahrern z. B. zu den in anderen Zusammenhängen gefundenen Bystander-Effekten kommt, ist unklar. Ebenso ist zu untersuchen, welche Situationen überhaupt als Pro-

blemsituation gedeutet werden und wie sich das non-verbale und verbale Interaktionsverhalten gegenüber Rollstuhlfahrern von dem gegenüber nicht-behinderten Personen unterscheidet.

Das Ziel der Studie ist es zu untersuchen, wie Interaktions- und potenzielles Hilfeverhalten von Passanten gegenüber einem Rollstuhlfahrer an einem öffentlichen Platz im Vergleich zu einer nicht-behinderten Person ausfallen.

Die spezifischen Ziele sind,

- a) zu untersuchen, ob sich Körperabstände und Ausweichverhalten der Passanten gegenüber Rollstuhlfahrer und Fussgänger insofern unterscheiden als es zu Kontaktflucht-Reaktion in ersterem Falle kommt;
- b) festzustellen, ob Prozesse der Verantwortungsdiffusion zu beobachten sind bzw. ob sich Hilfsangebote bei einer geringeren Anzahl von Zuschauern häufiger einstellen;
- c) zu untersuchen, ob der Rollstuhl im Vergleich zum Fussgänger an derselben Position einen *novel stimulus* darstellt bzw. vermehrt angestarrt wird;
- d) eine qualitative Typologie verschiedener Hilfsangebote zu entwickeln.

## Methode

### *Design*

Feldexperiment, Querschnittstudie. Mit Hilfe einer gemischt qualitativen und quantitativen Inhaltsanalyse einer videogestützten Beobachtung wurde untersucht, wie mit einem Rollstuhlfahrer in einer vermeintlichen Problemsituation umgegangen wird, ob ihm ausgewichen wird, ob und wie er angesprochen oder ihm Hilfe angeboten wird.

### *Experimentelles Setting*

Um das Hilfe- sowie Ausweichverhalten von Passanten gegenüber einem Rollstuhlfahrer empirisch zu testen, platzierten wir einen (von einem Schauspieler dargestellten) Rollstuhlfahrer direkt vor einer Treppe zur

Luzerner Theaterbrücke und filmten 30 Minuten lang das Interaktions- und Ausweichverhalten der Passanten. Ebenso wurde dieselbe Person als Fußgänger 30 Minuten am selben Ort gefilmt.

**Stichprobe**

Beide Situationen wurden von einem 30-jährigen Mann gespielt (im Folgenden F. genannt). Per (versteckter) Videoaufzeichnung wurden alle Reaktionen der Passanten eingefangen, die ihn während dieser Zeit passierten. Insgesamt wurden 1045 Passanten beobachtet.

**Messverfahren und Vorgehensweise**

Jede Situation wurde in zehn Sekunden dauernde Zeitintervalle eingeteilt, Interaktionen und Anzahl der Passanten in diesen Zeitintervallen wurden festgehalten. Zudem wurde jeder Passant einzeln anhand eines zuvor definierten Kategorienschemas klassifiziert. Abbildung 1 zeigt das Zeitintervall-bezogene sowie das Passanten-bezogene Kategorienschema und die jeweils erfassten Variablen.

Codebook Zeitintervalle	Codebook Passanten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ID: _____ [ID] Zeitintervall: _____ [zeitintv]</li> <li>• Anzahl weiblicher Personen unter 30: [anz_w_u30]</li> <li>• Anzahl weiblicher Personen 30 und älter: [anz_w_30um]</li> <li>• Anzahl männlicher Personen unter 30: [anz_m_u30]</li> <li>• Anzahl männlicher Personen 30 und älter: [anz_m_30um]</li> <li>• Anzahl Interaktionen mit weiblichen Personen unter 30: [anzi_w_u30]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ID: _____ [ID_p]</li> <li>• Geschlecht: weiblich/männlich [sex] (1/2)</li> <li>• Alter: unter 30/30 und älter [alter] (1/2)</li> <li>• Ethnie: [ethnie] (1/2/3/4) 1) europäisch/amerikanisch, 2) asiatisch, 3) afrikanisch 4) unklar</li> <li>• Gruppe: alleine/in Gruppe</li> <li>• Ausgangsrichtung: [ausgang_r] (1/2/3/4) 1) von vorne kommend, 2) von hinten kommend, 3) von links kommend, 4) von rechts kommend</li> <li>• Blickrichtung: [blick_r] (1-7) 1) unverändert, 2) vom Rollstuhlfahrer/</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Interaktionen mit weiblichen Personen 30 und älter: [an-zi_w_30um]</li> <li>• Anzahl Interaktionen mit männlichen Personen unter 30: [anzi_m_u30]</li> <li>• Anzahl Interaktionen mit männlichen Personen 30 und älter: [an-zi_m_30um]</li> <li>• auffällige Aufnahme von Blickkontakt: ja/nein [blick] (0/1)</li> <li>• Ansprache des Rollstuhlfahrers: ja/nein [ansprache] (0/1)</li> <li>• Angebot von Hilfe: ja/nein [hilfe] (0/1)</li> <li>• Körperkontakt: ja/nein [koerperk] (0/1)</li> </ul>	<p>Fußgänger weg, 3) demonstrative Blickvermeidung (Kommunikationsverweigerung), 4) kurze Fokussierung des Rollstuhlfahrers/Fußgängers, 5) augenfällige Suche n. Blickkontakt zwecks Kontaktaufnahme, 6) starke Fokussierung (Starren) 7) nicht erkennbar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gangrichtung: [gang_r] (1-7) 1) unverändert, 2) vom Rollstuhlfahrer/Fußgänger weg, dann unverändert, 3) vom Rollstuhlfahrer/Fußgänger weg, nach Passage wieder Richtungswechsel, 4) vom Rollstuhlfahrer/Fußgänger weg, dann Umkehr und Ansprache, 5) zum Rollstuhlfahrer/Fußgänger hin, dann unverändert, 6) zum Rollstuhlfahrer/Fußgänger hin, nach Passage wieder Richtungswechsel, 7) zum Rollstuhlfahrer/Fußgänger hin, dann Ansprache</li> <li>• Gangtempo: [gang_t] (1-5) 1) unverändert, 2) Beschleunigung 3) Verlangsamung, 4) Herumschleichen, 5) Stehenbleiben</li> <li>• Distanz zum Rollstuhlfahrer (während Passage): [distanz] (1-3) 1) kleine Distanz, 2) mittlere Distanz, 3) große Distanz</li> <li>• Ansprache: ja/nein [ansprache_p] (0/1)</li> <li>▪ Hilfsangebot: ja/nein [hilfe_p] (0/1)</li> <li>▪ Körperkontakt ja/nein[körper_k_p] (0/1)</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Abb. 1

### *Datenanalyse*

Die quantitative Datenanalyse der Variablen erfolgte mit Hilfe des Statistikprogramms SPSS und beschränkt sich auf Häufigkeitsauszählungen sowie bi-variate Kreuztabellenanalysen und Mittelwertvergleiche (T-Tests).



Ansprachen des Rollstuhlfahrers durch Passanten wurden transkribiert und zur Erzeugung einer Typologie von Hilfsangeboten einer an dem Grounded-Theory-Ansatz orientierten qualitativen Analyse unterzogen (vgl. Glaser & Strauss, 2005).

## Ergebnisse

Insgesamt wurden 1045 Personen bzw. 376 Zeitintervalle à zehn Sekunden beobachtet. Im Folgenden soll jedoch nur die Situation mit dem Rollstuhlfahrer berücksichtigt werden, in welcher in 204 Zeitintervallen 541 Personen anwesend waren. Von diesen Personen waren 128 Frauen unter und 170 über dreißig Jahre alt und 70 Männer unter und 173 über dreißig. Der situationale Kontext variierte im Bereich zwischen drei Personen bis 17 anwesenden Personen pro Zeitintervall. Durchschnittlich befanden sich alle zehn Sekunden ca. neun Personen im Forschungsfeld.

### *Abstandsverhalten/Körperkontakt*

Fast die Hälfte der Passanten hielten bei der Passage eine große Distanz von mehr als drei Metern zum Rollstuhlfahrer. Diese 47 Prozent gingen alle nah am Geländer die Treppe hoch und erreichten damit einen größtmöglichen Abstand zu F. 41,6 Prozent hielten einen mittleren Abstand von ca. zwei bis drei Metern und nur 11,3 Prozent gingen mit einer kleinen Distanz von weniger als zwei Metern an F. vorbei. Sogar während des Gesprächs hielten einige der Interaktionspartner F.s eine Distanz von mehr als drei Metern zu ihm. Während der Hilfsangebote hatten sechs Personen ca. zwei bis drei Meter Abstand zu F. und zwei eine Distanz von ca. vier Metern.

Zwei der älteren Männer klopfen F. nach der dankenden Ablehnung der Hilfe freundschaftlich auf die Schulter.

### *Blickkontakte*

Die Untersuchungsgröße Blickkontakt war durch vermehrtes Wegsehen oder Blickvermeidungen gekennzeichnet. Zwar dominierte bei der Blickrichtung die kurze Fokussierung, da F. von 29,8 Prozent kurz angeschaut

wurde, doch die zweithäufigste Verhaltensweise bestand in einer unveränderten Blickrichtung. Knapp 21 Prozent behielten ihre Blickrichtung bei, als sie auf F. zugen. 17,4 Prozent schauten von F. weg und 52 Personen verweigerten ihm demonstrativ den Blick. Es kam in 89 Fällen (16,5 Prozent) zu einer augenfälligen Suche nach Blickkontakt.

F. wurde vermehrt verdeckt beobachtet. Solange diese Gruppe von Passanten in F.s Blickfeld waren, zeigten sie keinerlei Reaktionen auf ihn. Sobald sie sich hinter seinem Rücken befanden, schauten sie vermehrt zu F. hin. Einige von denen, die F. ansprachen, schauten auch im Vorfeld der Ansprache nicht zu F. hin. Eine ältere Dame schaute beispielsweise auffällig von F. weg, stieg neben F. die Treppe hinab und erst, als sie schon an ihm vorbeigegangen war, drehte sie sich wieder um und fragte, ob sie ihm helfen könne. Auch bei den Hilfe anbietenden Personen schauten die wenigsten F., bevor oder während sie ihn ansprachen, direkt an. Fünf der Hilfe anbietenden Personen schauten zuerst weg, einer verweigerte F. zunächst demonstrativ den Blick, zwei fokussierten ihn kurz und nur fünf versuchten von Beginn an in auffälliger Weise, Blickkontakt mit F. aufzunehmen. Somit lässt sich sagen, dass eine Herstellung von Augenkontakt oft erst gleichzeitig mit der Ansprache stattfand. Es gab aber auch Personen, die F. auffällig betrachteten, ohne Anzeichen zu geben, dass sie ihm helfen wollten.

### *Gangrichtung*

Über die Hälfte der Passanten ließen ihre Gangrichtung unverändert, 14 Prozent bewegten sich von F. weg und gingen dann unverändert weiter und 6,5 Prozent gingen unverändert auf F. zu. 8,1 Prozent gingen zuerst von F. weg, wechselten aber nach der Passage wieder die Richtung. 10,9 Prozent bewegten sich zu F. hin, wechselten aber nach der Passage erneut die Richtung. Sechs Personen bewegten sich zuerst von F. weg, kehrten dann aber um und sprachen ihn an. Nur sieben gingen direkt auf ihn zu und boten ihm Hilfe an. Mehrere Leute gingen teilweise mehrmals an F. vorbei, bevor sie ihn ansprachen.

### *Gangtempo*

Auch beim Gangtempo lassen sich Unterschiede feststellen. Knapp 60 Prozent hielten ihre Schrittgeschwindigkeit unverändert, als sie auf F. zuzogen, 24 Prozent verlangsamten ihr Tempo und 15 Prozent blieben sogar stehen. Sieben Personen gingen (schlichen) längere Zeit um F. herum, nur vier hingegen beschleunigten ihr Tempo, als sie F. passierten (0,7 Prozent). Interessanterweise hielten auch zwei der Hilfe anbietenden Personen ihr schnelles Schrittempo konstant und stoppten erst, nachdem sie F. schon passiert hatten.

### *Verzögertes Verhalten*

Eine weitere Reaktion, die wiederholt zu beobachten war, war zögerliches Verhalten. Viele Personen schauten F. längere Zeit an und sahen, dass F. nach einigen Minuten immer noch an derselben Stelle saß. Viele Passanten drehten sich hinter F.s Rücken nochmals zu ihm um oder blieben stehen. Einige Personen schenken zuerst F. scheinbar keine Beachtung, kehrten nach ihrem Vorbeigehen aber um und sprachen F. schlussendlich an. Ein junger Mann lief beispielsweise auf F. zu, fokussierte ihn mehrmals und versucht Blickkontakt mit ihm aufzunehmen. Als F. nicht reagiert, ging er an ihm vorbei, drehte sich aber nochmals nach F. um. Nach 20 Sekunden tauchte derselbe junge Mann wieder auf und bot F. seine Hilfe an, indem er direkt auf ihn zuzug und ihn ansprach. Eine junge Frau ging sogar vier Mal an F. vorbei, bevor sie F. ansprach.

### *Verantwortungsdiffusion und Ansteckungseffekt*

Obwohl F. nicht aktiv auf die angestrebten Blickkontakte einging, gab es mehrere Passanten, die ihn ansprachen. So fingen in dieser Versuchsanordnung 28 von 541 Passanten eine Konversation mit F. an, von denen wiederum 13 ihre Hilfe anboten. Viele warteten jedoch darauf, bis F. zuerst von jemand anders angesprochen wurde.

Von den 28 Interaktionen fanden drei Mal zwei Interaktionen unmittelbar nacheinander statt. In einem Fall fanden sogar drei Interaktionen direkt hintereinander statt. Dieser Ansteckungseffekt zeigte sich auch bei

den graphischen Auswertungen (s. Abb. 2). Die Hypothese des Bystander-Effekts ließ sich allerdings nicht bestätigen. Es ergab sich sowohl bei einer logistischen Regression des Vorkommens von Hilfsangeboten im Zeitintervall  $t$  auf die Anzahl der im Zeitintervall  $t$  anwesenden Passanten als auch bei der Analyse von Kreuztabellen kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Anzahl anwesender Personen und der Anzahl der Interaktionen. Stattdessen zeigte sich ein Einfluss der Herkunftsrichtung, denn sie hatte einen Einfluss auf das Verantwortungsgefühl der Passanten. Sieben von den Hilfeanbietern kamen von vorne auf F. zu, vier von hinten und jeweils jemand von links und von rechts.

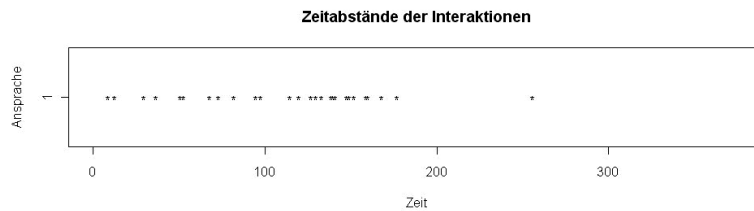


Abb. 2

### *Neugier und Unterstellung von Dummheit*

Auffallend war die Neugier, die sich bei jeder Ansprache von F. bei anderen Passanten einstellte. Immer schauten mehrere Passanten hin, verlangsamten ihr Schrittempo oder blieben stehen, wenn F. von einer dritten Person angesprochen wurde. Indem sie der Unterhaltung zuhörten, vergewisserten sie sich, dass er keine Hilfe braucht. Bei solchen Verhaltensweisen war eine deutliche Unsicherheit oder Hilflosigkeit zu erkennen.

Dieses Unwohlsein der Passanten wurde mehrmals mit unangebrachten Aussagen kompensiert. So bestand eine weitere interessante Feststellung darin, dass manche Personen mit F. so sprachen, als ob er geistig zurückgeblieben wäre. Dies lässt vermuten, dass viele Personen von einer körperlichen Behinderung automatisch auf eine geistige Behinderung schließen. So sagte ein Deutscher sehr laut zu seiner Frau, dass er Trep-

pen »gar nicht gerne« mag, um sein Mitleid mit F. ausdrücken. Eine andere Frau brachte die Aussage »chli sünnele, hä? « (Ein bisschen sonnenbaden, hä?), um ins Gespräch zu kommen, was jedoch durch ihren Tonfall als Unterstellung von Dummheit aufgefasst werden kann.

### *Respekt vs. Aggression und Misstrauen*

F. wurde als Rollstuhlfahrer in der gegebenen Versuchssituation von allen respektiert und zum Teil freundlich behandelt. Ihm wurde ohne eigenen Aufwand Hilfe angeboten. Als Fußgänger hingegen wurden ihm Aggressionen entgegengebracht, die darin ihren Höhepunkt erreichten, dass F. absichtlich angerempelt wurde. Auch Rücksichtslosigkeit kam nur in der Fußgänger-Situation vor.

### *Hilfsangebote*

Fünf der Hilfe anbietenden Personen starteten die Konversation mit »Bruuched sie Hilf?«, was darauf hinweist, dass dieses Hilfsangebot stark konventionalisiert ist. Andere erkundeten sich zuerst, ob F. Hilfe braucht, indem sie fragten, ob er über die Treppe muss. Dabei kann jedoch angenommen werden, dass ein Hilfsangebot gefolgt wäre, wenn er nicht dankend abgelehnt hätte. Diese Hilfsangebote verteilen sich ausgeglichen auf die Geschlechter und die verschiedenen Altersklassen. Alle drei jüngeren Männer boten bei der Ansprache zugleich Hilfe an. Bei den 15 Ansprachen der älteren Herren wurde jedoch nur drei Mal Hilfe angeboten. Bei den älteren Frauen boten fünf von sechs und bei den jüngeren Frauen zwei von vier in der Ansprache explizit ihre Hilfe an. Die Resultate zeigten: Je mehr ältere Frauen im Forschungsfeld waren, desto größer war die Anzahl der Interaktionen mit dem Rollstuhlfahrer insgesamt.

### *Passantentypen*

Auf der Basis der quantitativen Analyse wurden acht Typen von Passanten erstellt, die im folgenden Abschnitt beschrieben werden.

*Der gestresste Passant* ist derart mit sich selbst beschäftigt, dass er den Rollstuhlfahrer gar nicht bemerkt, bzw. wenn er ihn bemerkt, hat er möglicherweise keine Zeit, sich mit der Situation näher zu beschäftigen. Dieser Passantentyp weist meist ein konstant schnelles Gehtempo auf sowie keine sichtbare Aufmerksamkeitszuwendung gegenüber anderen Personen und Gegenständen.

*Der Schauspieler* beschäftigt sich künstlich und demonstrativ mit Etwas, um deutlich zu signalisieren, dass er derzeit nicht in der Lage ist, etwas anderes zu tun (dringender Anruf; demonstrativ auf die Uhr schauen).

*Der schaulustige Passant* spricht den Rollstuhlfahrer nicht an, schleicht jedoch sichtbar um ihn herum und starrt ihn deutlich wahrnehmbar an.

*Der vorsichtige Helfer* erkennt die potenzielle Hilfsituation, prüft die Situation aber erst, bevor er den Rollstuhlfahrer anspricht. Der Passant sucht möglicherweise nach Orientierungshilfen und Sicherheit. Dies macht er, indem er zum Beispiel vor dem Rollstuhlfahrer vorbeigeht, ihn kreuzt und schaut, ob der Rollstuhlfahrer seinen Blick sucht bzw. ihn von sich aus anspricht.

*Der spontane Helfer* geht möglicherweise fast an dem Rollstuhlfahrer vorbei und fragt dann, scheinbar beiläufig, ob der Rollstuhlfahrer Hilfe benötigt. Gespielt oder nicht, diese Verhaltensstrategie scheint spontan.

*Der praktisch denkende Helfer* macht kein explizites Hilfsangebot, spricht den Rollstuhlfahrer aber auf die für diesen möglicherweise problematische Situation an. Es lassen sich zwei Untergruppen erkennen. Einerseits wird eine direkt auf ein mögliches Handlungsziel des Rollstuhlfahrers bezogene pragmatische Frage gestellt wie zum Beispiel: »Müssen Sie da hoch?« Andererseits lassen sich auch direkte Ansprachen des Rollstuhlfahrers auf die Problematik seiner möglichen Mobilitätseinschränkung beobachten, indem zum Beispiel gefragt wird: »Kommen Sie nicht hoch?« Insgesamt kommt dieser Helfertyp sofort zur Sache und spricht aus, was er denkt. Im Extremfall kann es gar sein, dass ein Passant dieses Typs den Rollstuhlfahrer samt Rollstuhl aufhebt und die Treppe hoch trägt ohne zuerst gefragt zu haben.

*Der freundliche Helfer* lässt sich im Versuch am häufigsten beobachten. Der Passant fragt freundlich, ob der Rollstuhlfahrer Hilfe benötigt. Das freundliche, unpersönliche Hilfsangebot »Kann man Ihnen helfen?« lässt sich weiter vom freundlichen, persönlichen Hilfsangebot unterscheiden: »Kann ich helfen?«

*Der sensibilisierte Helfer* geht zuerst am Rollstuhlfahrer vorbei, ehe er sich dann entschließt, doch zu helfen. Ein möglicher Grund dafür kann sein, dass er ein schlechtes Gewissen bekommt und deshalb nochmals umkehrt. Eine andere Möglichkeit wäre, dass er sich zuerst nicht traut, den Rollstuhlfahrer anzusprechen und erst nach einigen Gedankenschritten realisiert, dass es seine soziale Pflicht ist, dem Rollstuhlfahrer zu helfen. Dieser Helfertyp erinnert sich möglicherweise an die Normen und Werte der Gesellschaft, die eine Hilfspflicht vermitteln. Oder der Person fällt z. B. nach der Passage eine TV-Dokumentation ein, die sie gelehrt hat, dass eine Person im Rollstuhl nicht ignoriert werden darf. Zu dieser Gruppe können auch die Passanten gezählt werden, die sich übertrieben höflich bzw. locker verhalten.

## Diskussion

Wir konnten zum ersten deutlich größere Körperabstände und Ausweichverhalten gegenüber dem Rollstuhlfahrer als gegenüber dem in der Vergleichssituation postierten Fußgänger feststellen. Auch die Personen, die den Rollstuhlfahrer mehrmals passierten, offenbarten mögliche Unsicherheit und Berührungängste, indem sie ihn erst bei der zweiten Begegnung ansprachen und jeweils einen großen Abstand zu ihm hielten. Nicht nur die vorübergehenden Passanten nahmen unüblich große Abstände zum Rollstuhlfahrer ein, sondern auch dessen Gesprächspartner, was einer Kontaktflucht-Reaktion gleichkommt. F. wurde zwar oft ignoriert, doch von praktisch allen rücksichtsvoll behandelt. Lediglich zwei Mal wurde F. im Rollstuhl sitzend Dummheit unterstellt.

Die ebenfalls zu überprüfende Verantwortungsdiffusion konnte weder völlig bestätigt noch verworfen werden, da sich keine eindeutigen Ergebnisse zeigten. Einerseits fühlten sich nur sehr wenige Passanten per-

sönlich verantwortlich für die Hilfe, aber andererseits drehten sich viele nochmals um, um sich zu vergewissern, dass jemand anders hilft. Dies entspricht einer partiellen Verantwortungsdiffusion, denn sie wurde erst im Bruch der Situation – im erneuten Umkehren – ersichtlich. Weiters könnte die Uneindeutigkeit daran liegen, dass es nur sehr wenige Interaktionen gab. Allerdings konnte kein Bystander-Effekt nachgewiesen werden, da die Studie an einem stark frequentierten Ort stattfand, an dem sich nie weniger als drei Personen aufhielten. Aus diesem Grund konnte nicht überprüft werden, was passiert, wenn keine Zuschauer anwesend sind.

Zudem kann nicht gesagt werden, dass der Rollstuhlfahrer mehr Aufmerksamkeit erregte als der Fußgänger, was aufgrund der Novel-Stimulus-Hypothese und der Unterrepräsentation von Menschen mit Behinderungen in den modernen Massenmedien zu erwarten gewesen wäre. Beim Fußgänger war die soziale Situation so unklar, dass ihn viele anstarrten. Dies mag daran liegen, dass ein Fußgänger, der mitten im Weg steht, im Gegensatz zum Rollstuhlfahrer als Störfaktor betrachtet wird.

Aus diesen Erkenntnissen ließen sich schließlich acht Passantentypen herauskristallisieren.

Ein überraschendes Hauptergebnis der Studie ist die Entdeckung des sogenannten Ansteckungseffekts, der darin besteht, dass eine erste Ansprache kurz darauf vergleichbare Ansprachen auszulösen scheint.

Die Studie zeigte insgesamt, dass sich lediglich 5,2 Prozent der Passanten trauten oder verantwortlich dafür fühlten, den ersten Schritt zu machen und den Rollstuhlfahrer anzusprechen. Als wir dies einem unserer Kollegen im Rollstuhl erzählten, sagte dieser, dass es bei ihm genau umgekehrt sei und dass es ihn teilweise nerve, dass er von so vielen Leuten angesprochen werde. Dies zeigt, dass es für die vorbeigehenden Passanten nicht klar ist, was Rollstuhlfahrer erwarten oder wünschen. Aber auch Rollstuhlfahrer wissen oft nicht, wie sie auf solche Situationen reagieren sollen, da sie es einerseits schätzen, mit vielen Leuten ins Gespräch zu kommen, andererseits aber auch selbstständig sein wollen und keine Lust haben, dauernd Hilfsangebote freundlich ablehnen zu müssen.



► **Anmerkung**

- \* Die Daten dieser Studie wurden im Rahmen der BA-Abschlussarbeit von Anouk J. Scholz an der Universität Luzern im Jahr 2007 erhoben.

► **Literatur**

Cahill, Spencer E. & Eggleston, Robin (1994). Managing Emotions in Public: The Case of Wheelchair Users. *Social Psychology Quarterly*, 57 (4), 300-312.

Cahill, Spencer E. & Eggleston, Robin (1995). Reconsidering the Stigma of Physical Disability: Wheelchair Use and Public Kindness. *The Sociological Quarterly*, 36 (4), 681-698.

Darley, John M. & Latané, Bibb (1968). Bystander Intervention in Emergencies: Diffusion of Responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8 (4), 377-383.

Glaser, Barney & Strauss, Anselm (2005). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern: Verlag Hans Huber.

Goffman, Erving (1967). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Langer, Ellen J., Fiske, Susan, Taylor, Shelley E. & Chanowitz, Benzion (1976). Stigma, Staring, and Discomfort: A Novel-Stimulus Hypothesis. *Journal of Experimental Social Psychology*, 12 (5), 451-463.

Lenney, Michael & Sercombe, Howard (2002). »Did you see that Guy in the Wheelchair down the Pub«? Interactions across Difference in a Public Place. *Disability & Society*, 17 (1), 5-18.

Liesener, James J. & Mills, Judson (1999). An experimental study of disability spread: Talking to an adult in a wheelchair like a child. *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (10), 2083-2092.

Merton, Robert K. (1939). Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3 (5), 672-682.

Meyerson, Lee (1959). Psychological Aspects of Sensory Disability. Special Issue: Contributions of the Physical, Biological, and Psychological Sciences in Human Disability. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 74, 128-135.

Radtke, Peter (2003). Zum Bild behinderter Menschen in den Medien. *Politik und Zeitgeschichte*, 8, 7-12.

Reinhardt, Jan D. & Gradinger, Felix (2007). Behinderung in der Werbung – zwischen Unsichtbarkeit und Provokation. In Michael Jäckel (Hrsg.), *Ambiva-*

*lenzen des Konsums und der verblichen Kommunikation* (S. 91-107). Wiesbaden: VS Verlag.

Tröster, Heinrich (1988). *Interaktionsspannungen zwischen Körperbehinderten und Nichtbehinderten*. Göttingen: Verlag für Psychologie.

Vogelgesang, Waldemar (1978). *Die Verhaltensstrategien der Nichtbehinderten gegenüber den Körperbehinderten (Rollstuhlfahrern). Versuch einer Deskription und Explikation*. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität Trier.

Zajonc, Robert (1965). Social Facilitation. *Science*, 149, 269-274.