

Universität Siegen
Fakultät II Bildung – Architektur – Künste
Department Erziehungswissenschaft – Psychologie
Wintersemester 2017/18

Masterarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts

Die Partizipation von Menschen mit chronischen
psychischen Erkrankungen an kommunalpolitischen
Prozessen – eine Analyse am Beispiel der Teilhabeplanung
des Landkreises Waldeck-Frankenberg

Abgabetermin: 15.01.2018

Erstprüfer: Prof. Dr. Albrecht Rohrmann
Zweitprüfer: Prof. Dr. Simon Forstmeier

Lisa Marie Jacobi, Master Bildung und Soziale Arbeit, 5. Fachsemester

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
Teil I – Theorie.....	7
2. Begriffsverständnisse	7
2.1 Behinderung	7
2.2 Chronische psychische Erkrankungen.....	12
3. Partizipation.....	16
4. Politische Partizipation	20
4.1 Allgemein	20
4.2 Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen.....	28
4.3 Politische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen.....	38
5. Kommunalpolitik.....	45
5.1 Das kommunalpolitische Feld	45
5.2 Örtliche Teilhabeplanungen	52
6. Zwischenfazit	56
Teil II – Empirie	60
7. Forschungsdesign	60
7.1 Hintergrund und Fragestellung.....	60
7.2 Forschungsfeld und Sample.....	64
7.3 Erhebungsmethode – Gruppendiskussion	67
7.4 Durchführung	71

8. Forschungsbericht	76
8.1 Auswertungsmethode – Dokumentarische Methode der Interpretation	76
8.2 Ergebnisse.....	81
8.2.1 Überblick über die Teilnehmer.....	81
8.2.2 Inhaltliche Ergebnisse.....	82
8.2.3 Gruppendynamische Ergebnisse.....	94
8.2.4 Fazit der Ergebnisse.....	102
8.3 Einordnung der Ergebnisse.....	108
9. Fazit und Ausblick.....	112
Literaturverzeichnis	116
Plagiatserklärung	123
Anhang.....	124

1. Einleitung

Partizipation – ein Schlagwort mit vielen Facetten. Ehemals nur als Fachterminus verschiedener Wissenschaftsbereiche (u.a. Soziologie, Pädagogik, Politikwissenschaft) gebräuchlich, so ist das Wort mittlerweile auch in der Alltagssprache angekommen und wird immer gebräuchlicher. Übersetzt werden kann der aus dem Lateinischen stammende Begriff etwa mit „Teilhaben, Teilnehmen, Beteiligt-Sein“ (vgl. Duden, Partizipation, 2017). Bereits hieraus lässt sich eine zweiseitige Handlungsaufforderung dieses positiv konnotierten Begriffes ableiten: Personen, die in der Position sind, anderen Menschen das Teilhaben, Teilnehmen, Beteiligt-Sein zu ermöglichen, sollten dies tun und Personen wiederum, denen das Teilhaben, Teilnehmen, Beteiligt-Sein ermöglicht wird, sollten diese Partizipationsgelegenheiten auch wahrnehmen. Diese Maxime lässt sich auf verschiedene Bereiche und Dimensionen des gesellschaftlichen Lebens übertragen und geltend machen. Ein besonders relevanter Bereich bzw. eine besondere Form der Partizipation ist dabei die politische Partizipation. Die Beteiligung von Bürgern¹ lässt sich im politischen System der Demokratie gar als wesentliches Merkmal und als eine Grundvoraussetzung für das Gelingen verstehen.

Diesem sowohl wissenschaftlich, als auch gesellschaftspolitisch relevanten Thema der politischen Partizipation widmet sich auch die vorliegende Masterabschlussarbeit. Da sie im Studiengang „Bildung und Soziale Arbeit“ erstellt wird, beleuchtet sie das Thema aus einer ganz bestimmten, sozialpädagogisch/sozialarbeiterisch relevanten Perspektive: sie erforscht die politische Partizipation einer gesellschaftlich marginalisierten Gruppe – Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Die Motivation zur Bearbeitung der Themenstellung „Die Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen an kommunalpolitischen Prozessen – eine Analyse am Beispiel der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg“ ist wie folgt begründet: Es kann zunächst angenommen werden, dass Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen eine eigene, andere Sicht auf das Thema politische Partizipation haben als andere Personen und Personengruppen ohne zugeschriebene psychische Erkrankung(en).

¹ Es wurde sich aus Gründen der besseren Lesbarkeit entschieden, in dieser Arbeit nur die grammatikalisch männliche Form zu verwenden. Gemeint sind natürlich immer alle Geschlechtsformen und -identitäten.

Diese Annahme ergibt sich aus der Auseinandersetzung mit der Personengruppe im Zuge des Studiums und v.a. im Zuge der Mitarbeit als studentische und wissenschaftliche Hilfskraft in einem Forschungsprojekt am Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. In diesem Projekt geht es um die wissenschaftliche Begleitung des in der Themenstellung als Beispiel herangezogenen kommunalpolitischen Prozesses „Teilhabeplanung in Waldeck-Frankenberg“. Unter Federführung des Landkreises soll eine Teilhabeplanung erfolgen. Auf verschiedene Weise können und sollen dabei Einwohner im Landkreis an der Planung partizipieren, u.a. im Teilprojekt „Sozialraumerkundungen von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen“². An diesen Sozialraumerkundungen nahmen kaum Menschen mit psychischen Erkrankungen teil, genauso sind sie allgemein im kommunalpolitischen Prozess „Teilhabeplanung in Waldeck-Frankenberg“ kaum eingebunden bzw. beteiligt. Es entstand daraus der Wunsch, dieses beobachtete Phänomen genauer zu verstehen und zu analysieren. Das eingangs angerissene Thema „politische Partizipation“ wird also für die vorliegende Masterarbeit spezifiziert und somit (auch empirisch) bearbeitbar gemacht, indem der Fokus auf der politischen Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen im Landkreis Waldeck-Frankenberg liegt.³ Ziel der Arbeit ist es also, herauszufinden, wie sich Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zum Thema (kommunal-)politische Partizipation positionieren und verhalten. Zudem können aus den Ergebnissen ggf. Schlussfolgerungen für Merkmale bzw. Voraussetzungen einer gelingenden (kommunal-)politischen Partizipation der Personengruppe abgeleitet werden.

Um der Fragestellung und den formulierten Zielen gerecht zu werden, baut sich die Arbeit konzeptionell wie folgt auf: Zunächst erfolgt im ersten Teil der Arbeit eine Auseinandersetzung mit und Analyse der theoretischen Grundlagen. Hierunter fallen zunächst die Erläuterung des der Arbeit zugrunde liegenden Verständnisses von Behinderung und chronischen psychischen Erkrankungen (Kapitel 2). Sodann folgt eine Erörterung des Partizipationsbegriffes (Kapitel 3). Daran anschließend werden die ersten

² Ausführlicher wird auf das Projekt “Teilhabeplanung im Landkreis Waldeck-Frankenberg” noch in Teil II (Kapitel 7.1) der Arbeit eingegangen. Einen Überblick bietet auch die Projekthomepage unter: <http://www.waldecker-land-grenzenlos.de/> [letzter Zugriff am 07.09.2017]

³ Auf die mit der Bearbeitung des Themas für die Autorin verbundenen Fragenstellungen im Einzelnen wird ebenfalls in Kapitel 7.1 der Arbeit noch genauer eingegangen.

beiden theoretischen Grundlagenkapitel aufeinander bezogen, indem politische Partizipation als Sonderform der Partizipation erläutert wird. Dies geschieht zudem bezogen auf die für die Arbeit relevanten Gruppen Menschen mit Behinderungen und Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen (Kapitel 4). Dieser erste theoretische Teil der Arbeit endet mit einem Kapitel zur Kommunalpolitik, in welchem zunächst ein Überblick über das kommunalpolitische Feld gegeben wird, um darauf aufbauend das Thema örtliche Teilhabeplanungen als ein Beispiel für einen in diesem Feld angesiedelten kommunalpolitischen Prozess zu behandeln (Kapitel 5). Es folgt ein Zwischenfazit aus allen theoretischen Erkenntnissen (Kapitel 6).

Im zweiten Teil der Arbeit (Kapitel 7 und 8) geht es dann um die eigene empirische Forschung, welche vor Ort in Waldeck-Frankenberg durchgeführt wurde. An dieser Stelle wird zunächst noch einmal genauer auf den Hintergrund und die Fragestellungen der Forschung im Einzelnen eingegangen (Kapitel 7.1). Danach werden das Forschungsfeld, der Zugang und das ausgewählte Sample für die Untersuchung erläutert (Kapitel 7.2). Hierauf aufbauend wird die Erhebungsmethode der Gruppendiskussion erklärt und begründet (Kapitel 7.3) sowie die Durchführung der Erhebung beschrieben und reflektiert (Kapitel 7.4). Es folgt die Beschreibung der Auswertungsmethode und des Auswertungsprozesses der Gruppendiskussion (Kapitel 8.1), bevor die Ergebnisse der Erhebung dargelegt werden (Kapitel 8.2). Abschließend werden diese dann auf die in Teil I erörterten theoretischen Grundlagen und Befunde rückbezogen und entsprechend eingeordnet (Kapitel 8.3). Die Masterarbeit schließt mit einem Fazit und einem Ausblick (Kapitel 9).

Teil I – Theorie

In diesem ersten, theoretischen, Teil der Masterarbeit werden die relevanten Begriffe, Hintergründe und Dimensionen erörtert, die für eine gelingende empirische Bearbeitung im zweiten Teil notwendig erscheinen. Die theoretische Auseinandersetzung und die Zusammenführung der einzelnen theoretischen Erkenntnisse dienen dabei auch als Grundlage für die Entwicklung des eigenen Forschungsdesigns (s. zweiter Teil der Arbeit).

2. Begriffsverständnisse

Einleitend soll in diesem Kapitel der Begriff „Behinderung“ als ein Grundbegriff der Masterarbeit erörtert werden. Darunter fallen im zweiten Kapitelteil auch die Auseinandersetzung mit dem Begriff „chronische psychische Erkrankungen“ sowie die Beschäftigung mit den mit den Begriffen jeweils gemeinten Personenkreisen. Es können so zu Beginn der Arbeit wichtige theoretische Grundlagen und Besonderheiten verdeutlicht werden, welche für das Verständnis der späteren empirischen Ergebnisse wichtig und notwendig erscheinen.

2.1 Behinderung

Der Behinderungsbegriff ist mittlerweile in der Alltagssprache geläufig geworden: jeder hat bestimmte Assoziationen und Vorstellungen, wenn er die Begriffe „Behinderung“, „Behinderter“ oder „Mensch mit Behinderung“ hört. In der Fachwelt und den einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen stellt er dagegen immer noch eher einen schwierigen, kontroversen Begriff dar, der unterschiedlich definiert, verwendet und ausgelegt wird. Dederich (2016a, S. 107) schreibt hierzu:

„Eine allgemein anerkannte Definition von Behinderung liegt bis zum heutigen Tage jedoch nicht vor, obwohl der Begriff seit einigen Jahrzehnten im allgemeinen Sprachgebrauch gängig und wissenschaftlich etabliert ist. Die Medizin, Psychologie, Pädagogik und Soziologie fassen den Begriff aus ihrer jeweiligen disziplinären Perspektive und auf der Grundlage differenter wissenschaftstheoretischer Voraussetzungen, so dass gegenwärtig eine Fülle unterschiedlicher Modelle und Theorien existiert.“

Angesichts der von Dederich bezeichneten „Fülle“ an Modellen und Theorien, des formal aber begrenzten Umfangs der vorliegenden Arbeit, wurde sich entschieden, in diesem Kapitel v.a. rechtlich relevante Definitionen von Behinderung zu thematisieren. Diese

rechtliche Dimension kann einerseits eine hilfreiche Orientierung zum Umgang mit dem Begriff darstellen, andererseits erscheint sie im Vergleich zu anderen Definitionen und Modellen von besonderer Relevanz, da sie wohl den unmittelbarsten Einfluss und die direktesten Auswirkungen auf die Lebensrealität und den Alltag der durch ihre Definition so bezeichneten Menschen mit Behinderungen nehmen kann und nimmt. Im Folgenden werden daher die für Menschen mit Behinderungen in Deutschland wichtigsten rechtlichen Definitionen des Begriffes Behinderung behandelt: dies sind auf internationaler Ebene das Behinderungsverständnis des Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (kurz: UN-Behindertenrechtskonvention, im Folgenden UN-BRK abgekürzt) sowie auf nationaler Ebene das Behinderungsverständnis des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen).

UN-BRK

Die UN-BRK (oder im englischen Originaltitel: Convention on the Rights of Persons with Disabilities, kurz CRPD) wurde am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der UN in New York angenommen (gemeinsam mit einem Fakultativprotokoll/engl. „Optional Protocol“). Die UN-BRK kann als das erste namhafte Menschenrechtsabkommen des 21. Jahrhunderts verstanden werden. In Kraft getreten ist sie am 3. Mai 2008. Sie stellt das erste völkerrechtliche Ergebnis vorheriger, jahrelanger Arbeit der UN dar, die Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verändern (vgl. UN, CRPD, 2017). Bereits Artikel 1 („Zweck“) gibt Aufschluss über das Behinderungsverständnis der Konvention. Dort heißt es in der offiziellen deutschen Übersetzung:

„Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“ (zit. n. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 8)

Diese Formulierung verdeutlicht bereits eindrücklich, dass die UN-BRK Menschen mit Behinderungen nicht als „andere“ Menschen versteht, denen exklusive oder Sonderrechte zukommen sollen. Vielmehr geht es im Sinne eines ‚disability mainstreaming‘ darum zu verdeutlichen, dass Menschen mit Behinderungen Menschen ohne Behinderungen

gleichberechtigt und rechtlich gleichgestellt sind bzw. sein sollen und daher ebenso selbstverständlich und vollumfänglich in den Genuss der allgemeinen Menschenrechte kommen sollen wie Menschen ohne Behinderungen. Die historische und gegenwärtige Realität, in welcher diesem Anspruch nicht Genüge getan wurde und wird, lässt sich demnach als ein Grund für die Erarbeitung und Verabschiedung der Konvention verstehen: Menschen mit Behinderungen werden als im besonderen Maße von Menschenrechtsverletzungen bedrohte Personengruppe wahrgenommen und anerkannt. Ebenfalls in Artikel 1 der Konvention wird dann das zugrunde liegende Behinderungsverständnis konkretisiert:

„Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“ (ebd.)⁴

Es handelt sich also um ein *soziales* Modell/Verständnis von Behinderung: ein Mensch *ist* nicht automatisch behindert, weil er – wie es hier heißt – eine körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung hat. Ein Mensch *wird* erst dann zu einem Menschen mit Behinderung(en), wenn diese Beeinträchtigung in Wechselwirkung mit Barrieren in der Umwelt zu Behinderungen führt. Wichtig ist auch, worin diese Behinderungen bestehen: es sind Behinderungen der Teilhabe an der Gesellschaft; man könnte auch sagen: am (öffentlichen) Leben in der Gemeinschaft. Diese Teilhabe (oder Partizipation, je nach Übersetzung) soll darüber hinaus voll, wirksam und gleichberechtigt zu Menschen ohne Beeinträchtigungen sein. Mit diesem sozialen Modell der Behinderung als Wechselwirkung zwischen eigener Beeinträchtigung und Barrieren in der Umwelt ist also gleichzeitig bereits eine weitreichende Forderung (die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an Gesellschaft) verbunden. Diese wiederum impliziert große und weitreichende gesellschaftliche Veränderungen in den Unterzeichner-Staaten, sodass ihr Genüge getan werden kann und wird. Dass es dabei insbesondere um die zunehmende

⁴ Die hierin enthaltene Formulierung einer „langfristigen seelischen Beeinträchtigung“ kann als Synonym für die in der Masterarbeit verwendete Bezeichnung „chronische psychische Erkrankung“ verstanden werden. Der in der Arbeit gebrauchte Begriff wurde gewählt, da er im deutschen Sprachgebrauch geläufiger ist und auch von der Personengruppe selbst eher verwendet wird als die Begrifflichkeiten der UN-BRK. S. hierzu ausführlicher die Erläuterungen im nächsten Kapitelabschnitt.

Abschaffung der angesprochenen Barrieren gehen wird (also um die zunehmende Herstellung von Barriere-Armut und schließlich Barriere-Freiheit) ist ebenfalls bereits in diesem ersten Artikel der UN-BRK angelegt. Oder einfacher gesagt: nicht mehr der einzelne Mensch mit Beeinträchtigung muss sich an die Gesellschaft anpassen, sondern die Gesellschaft muss sich an diesen Menschen anpassen, sodass jeder Mensch voll, wirksam und gleichberechtigt. In der Präambel der UN-BRK wird darüber hinaus eingangs die in Artikel 1 angesprochene Teilhabe spezifiziert. Der relevante Teil der Präambel soll hier kurz benannt werden, da darin die in der vorliegenden Arbeit behandelte politische Partizipation explizit genannt wird. So heißt es in Abschnitt y) der Präambel

„dass ein [...] internationales Übereinkommen zur Förderung und zum Schutz der Rechte und der Würde von Menschen mit Behinderungen [...] ihre Teilhabe am bürgerlichen, *politischen* [Hervorh. d. Verf.], wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben [...] fördern wird“ (zit. n. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 7).

Volle, wirksame und gleichberechtigte politische Partizipation kann daher mit der UN-BRK als Menschenrecht gedeutet werden. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit haben 174 Staaten die Konvention und 92 Staaten das Fakultativprotokoll ratifiziert (vgl. UN, CRPD, 2017). Die UN-BRK ist daher heute eine sehr weitreichende, relevante rechtliche Grundlage für das Verständnis von Behinderung und Menschen mit Behinderungen. Die in der UN-BRK enthaltenen Leitprinzipien Inklusion und Partizipation von Menschen mit Behinderungen haben in Deutschland in den letzten Jahren einen nachhaltigen Diskurs ausgelöst und befördert. Der UN-BRK kann somit innovatives Potenzial zugestanden werden; sie hat in Deutschland den Rang eines Bundesgesetzes, ohne eines zu sein und ist somit in der Lage, einen Wandel weg von den lange vorherrschenden segregierenden Strukturen hin zu einer inklusiveren Gesellschaft zu befördern (vgl. Aichele, 2016, S. 456f.). Abschließend ist zum Behinderungsverständnis der UN-BRK noch anzumerken, dass durch dieses die volle Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen möglich wird (im Sinne einer Realutopie). Denn auf Barrieren in der Umwelt kann man einwirken und diese abbauen, sodass Behinderungen aufgrund einer bestehend bleibenden Beeinträchtigung nicht mehr existent werden (vgl. Kahl, 2016, S. 14ff.).

SGB IX

Nach dem Blick auf internationales Recht soll nun noch das im nationalen Recht enthaltene Verständnis von Behinderung thematisiert werden. In Deutschland wird Behinderung im Sozialrecht definiert, genauer im neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Das SGB IX wird kurz auch als „Teilhaberecht“ bezeichnet und wurde 2001 beschlossen. Es enthält und regelt gemeinsame Begriffe, Prinzipien und Regeln des Sozial- und Arbeitsrechts für Menschen mit Behinderungen, die für Leistungen zur Teilhabe der Reha-Träger gelten. Der Behinderungsbegriff im SGB IX ist daher für das gesamte Sozialrecht maßgeblich (vgl. Welti, 2016, S. 470ff.). Er wird in §2, Abs. 1 SGB IX definiert:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Die hierin bezeichnete Personengruppe entspricht im Wesentlichen derjenigen, welche die UN-BRK nennt (s.o.). Es sind allerdings einige wichtige und deutliche Unterschiede zwischen Behinderungsverständnis der UN-BRK und des SGB IX erkennbar. Zunächst einmal *sind* die Menschen lt. SGB IX V behindert, während sie lt. UN-BRK beeinträchtigt sind und behindert *werden*. Außerdem entfällt im SGB IX die Bezeichnung langfristig und wird stattdessen sozialrechtlich definiert als „mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate“. Die in der UN-BRK genannten verschiedenen Arten der Beeinträchtigung erfahren im SGB IX eine Spezifizierung: handelt es sich um körperliche Beeinträchtigungen betreffen diese die Funktion, während geistige Beeinträchtigungen die Fähigkeit und seelische Beeinträchtigungen die Gesundheit des Menschen betreffen. Hierin können eine Engführung und spezifische Vorannahmen des Verständnisses gesehen werden, die die UN-BRK so nicht kennt. Insgesamt folgt die Definition von Behinderung im SGB IX einer etwas anderen Logik als diejenige der UN-BRK. Behinderung kommt durch eine eigene Abweichung (vom typischen Zustand) zustande, durch die dann in der Folge die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Es werden keine Barrieren der Umwelt genannt, die in Wechselwirkung zu einer Beeinträchtigung der Teilhabe führen. Behinderung hat also auch im SGB IX eine soziale Dimension, die Ursache-Wirkungs-Logik ist allerdings eine andere als in der UN-BRK.

Für die vorliegende Arbeit wurde sich entschieden, dem Behinderungsverständnis der UN-BRK (s.o.) zu folgen. Wenn daher der Begriff Menschen mit Behinderungen in der Arbeit verwendet wird, ist Behinderung bzw. sind Menschen im Sinne der UN-BRK, Art. 1 gemeint.

2.2 Chronische psychische Erkrankungen

Dieser Kapitelteil beschäftigt sich mit dem Begriff der chronischen psychischen Erkrankungen als *Teilkategorie* des Begriffes Behinderung. Im Verständnis der Autorin tauchen die damit beschriebenen und gemeinten Menschen im Behinderungsbegriff der UN-BRK nämlich ebenfalls auf (dort als Menschen mit längerfristigen seelischen Beeinträchtigungen benannt, s.o.). Da der Begriff chronische psychische Erkrankungen im deutschen Sprachgebrauch und v.a. seitens der Betroffenen geläufiger ist, wurde sich entschieden, diesen für die Arbeit zu verwenden. Es handelt sich, analog zum Behinderungsbegriff allgemein, hierbei um einen nicht eindeutigen, definitorisch schwierigen Begriff, der von anderen, verwandten Begriffen nicht einfach abzugrenzen ist. Anders als der Behinderungsbegriff ist der Krankheitsbegriff im Sozialrecht selbst nicht definiert. Er wurde jedoch von den Sozialgesetzen in der Rechtsprechung präzisiert. Zum Begriff der chronischen Erkrankung findet sich eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, die auch den Krankheitsbegriff definiert. Diese sog. „Chroniker-Richtlinie“ behandelt allerdings nicht alle chronischen Erkrankungen, sondern *schwerwiegende* chronische Krankheiten. Sie ist 2008 in Kraft getreten (vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss, 2008). Dort werden in §2 Krankheit und schwerwiegende chronische Krankheit sozialrechtlich definiert. Eine Krankheit ist demnach „ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der Behandlungsbedürftigkeit zur Folge hat“ (ebd.). Geläufig, wenn auch in dieser Richtlinie nicht enthalten ist auch die Formulierung „Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat“. Die Richtlinie definiert eine Krankheit als schwerwiegend chronisch,

„wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist a) Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor. b) Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60% vor, wobei der GdB oder die MdE nach den Maßstäben des § 30 Abs.

1 BVG oder des § 56 Abs. 2 SGB VII festgestellt und zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss. c) Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.“ (ebd.)

Der Begriff einer chronischen Krankheit – ohne den Zusatz schwerwiegend – kann medizinisch allgemein als sich langsam entwickelnde und lange andauernde Krankheit gedeutet werden. Sozialrechtlich kann die im vorangegangenen Abschnitt erläuterte Angabe von länger als sechs Monate andauernd das Wort „chronisch“ quantifizieren. Die Definition einer chronischen Krankheit als ‚psychisch‘ ist wiederum noch schwieriger. Dies liegt am nicht eindeutigen Begriff psychisch, der je nach Disziplin unterschiedlich gedeutet und „übersetzt“ wird, z.B. das Gemüt betreffend, die Seele betreffend, das Denken und/oder Fühlen betreffend, emotional, mental. Diese Begrifflichkeiten wiederum weisen ihre eigenen Schwierigkeiten auf, so wird beispielsweise der Begriff Seele je nach Tradition (religiös, philosophisch, psychologisch) unterschiedlich mit Inhalt gefüllt. Der Begriff psychische Krankheit/Beeinträchtigung weist darüber teilweise Überschneidungen und somit Abgrenzungsschwierigkeiten zum Begriff der kognitiven Beeinträchtigung/Behinderung auf (wenn z.B. mit ‚psychisch‘ auch das ‚Denken‘ eines Menschen gemeint wird)⁵.

Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen lassen sich, wie eingangs erläutert, trotz aller Begriffsschwierigkeiten als Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK verstehen. Als solche sind sie ebenfalls, wenn nicht sogar in besonders ausgeprägter Weise, durch das Spannungsverhältnis von sozialem vs. medizinischem Modell (hier der Krankheit) betroffen. Kahl (2016, S. 67ff.) kommt auf Grundlage der Auseinandersetzung mit verschiedenen Autoren zu dem Schluss, dass das medizinische Modell der psychischen Erkrankungen in der Literatur beschrieben wird als Störungen im Denken, Erleben, Fühlen, in der Wahrnehmung, Erinnerung, im Bewusstsein, in der Aufmerksamkeit, im Wollen und/oder im Verhalten. Aus diesen Störungen folgen dann im medizinischen Modell ein aktuelles Leiden, Belastungen und Beeinträchtigungen in

⁵ Zu medizinisch-psychologischen Definitionen von psychischen Krankheiten (ICD-10) s. weiter unten in diesem Kapitel.

einem oder mehreren wichtigen Funktionsbereichen (vgl. ebd.). Eine Erkrankung im medizinisch-biologischen Modell ist dabei charakterisiert durch eine oder mehrere spezifische Ursachen, typische Symptome, einen bestimmten und vorhersehbaren Verlauf und führt zu bestimmten Schäden auf genetischer, biochemischer und/oder mechanischer Ebene. Eine Erkrankung im medizinisch-biologischen Verständnis ist daher immer beschreib- und klassifizierbar (vgl. ebd.). Von einer psychischen Behinderung (oder eben einer *chronischen* psychischen Erkrankung) wird gesprochen, wenn diese so charakterisierte Erkrankung auf Dauer besteht und/oder wenn immer wieder erhebliche Rückfälle auftreten. Dieses Modell von (psychischen) Erkrankungen impliziert dabei, dass eine *medizinische* Versorgung und Behandlung nötig ist (vgl. ebd.). Hierin ist ein wesentlicher Unterschied zum o.g. sozialen Modell von Behinderungen/chronischen Erkrankungen erkennbar, die eher ein gesellschaftliches Engagement und Veränderungen der Umwelt fokussieren. Schlüssig erscheint es – insb. wenn es um den Personenkreis der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen geht – diese beiden Modelle nicht als absolut konträr zu sehen, sondern sie vielmehr als ein Kontinuum zu denken. Dann wird es möglich, sowohl die individuelle medizinisch-psychologische Behandlung als auch Barrieren und deren Abschaffung in der Umwelt ganzheitlich in den Blick zu nehmen. An dieser Stelle soll das medizinisch-psychologische Klassifizierungsmodell für psychische Erkrankungen kurz erläutert werden. Dies erscheint angebracht, da die Lebensrealität und der Alltag des Personenkreises der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen im Vergleich zu Menschen mit anderen Arten der Beeinträchtigung in besonderem Maße von diesen medizinischen Diagnosen bestimmt werden. Psychische Erkrankungen sind in der International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD; Deutsch etwa: Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) im Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen klassifiziert. Die ICD-10 wird in Deutschland sowohl in stationären als auch in ambulanten psychiatrischen Behandlungen angewandt. Es werden zehn Hauptgruppen (die letzte Gruppe F99 wird hier nicht mitgezählt, s.u.) psychischer Erkrankungen unterschieden (vgl. Dilling/Freyberger, 2016):

F00-F09: Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F30-F39: Affektive Störungen

F40-F49: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F70-F79: Intelligenzminderung

F80-F89: Entwicklungsstörungen

F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Eine Schwierigkeit bei der Entscheidung, ob eine psychische Erkrankung chronisch ist oder nicht, besteht darin, dass Probleme bei der Diagnostik der Dauer der einzelnen Erkrankungen bestehen (vgl. ebd., S. 371f.). Es ist abschließend zum Klassifizierungssystem der ICD-10 anzumerken, dass beim Lesen der in den einzelnen F-Untergruppen verwendeten Begrifflichkeiten der Eindruck entsteht, dass diese Stigmatisierungen im Leben der Betroffenen begünstigen könnten, da sie teilweise im Alltagsverständnis sehr negativ konnotiert sind. Aus den weiter oben bereits benannten Gründen erschien es dennoch angebracht, dieses medizinische Klassifikationssystem für psychische Erkrankungen in der Arbeit kurz zu behandeln. Es ist alleine zur Beschreibung der Zielgruppe und zur Bearbeitung der Fragestellung der Arbeit aber natürlich nicht zielführend, insb. da es in der Arbeit um ein Thema (politische Partizipation) geht, das ganz klar einen Blick auf die soziale, gesellschaftliche Seite der Erkrankungen wirft und dort gemachte Erfahrungen und Barrieren in den Fokus stellt. Für die vorliegende Arbeit erscheint es insgesamt daher pragmatisch und zielführend, sich dem Spannungsverhältnis der beiden unterschiedlichen Herangehensweisen und Verständnisse bewusst zu sein und sich in der Arbeit darin zu bewegen, denn es kann angenommen werden, dass auch das Selbstkonzept und die Lebensrealität der Betroffenen von beiden Verständnissen und der eigenen Positionierung zu diesen Fragen geprägt sind. In der Auswertung des empirischen Materials könnte es darüber hinaus eine spannende Perspektive sein, zu eruieren, inwiefern das eigene Verständnis der Erkrankung/Behinderung eine Rolle bei der subjektiven Wahrnehmung des Themas politische Partizipation spielt.

3. Partizipation

Ein zweiter wichtiger theoretischer Rahmen der Masterarbeit ist der Themenkomplex „Partizipation“. Der aus dem lateinischen stammende Begriff wird häufig mit den Synonymen Teilnahme, Teilhabe, Beteiligung, Mitwirkung und Mitsprache ‚übersetzt‘. Partizipation meint dabei die Form und das Ausmaß des Zugangs zu, der Nutzung von und der Einflussnahme auf materielle und immaterielle gesellschaftliche Güter aus der Perspektive einer bestimmaren Gruppe von Menschen (vgl. Weisser, 2016, S. 421ff.). Als solcher eignet sich der Begriff Partizipation für die Thematisierung (ungleicher) sozialer Verhältnisse und wird von verschiedenen gesellschaftlichen und politischen Akteuren aufgegriffen und verwendet; darüber hinaus wird Partizipation in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen (z.B. in der Erziehungswissenschaft, in der Psychologie, in der Politik- und Sozialwissenschaft) beforscht. Wer auf welche Weise woran in der Gesellschaft teilhaben und Einfluss nehmen kann stellt dabei die zentrale Frage aus Partizipationsperspektive dar. Mit dieser breiten Formulierung lassen sich daher sehr unterschiedliche gesellschaftliche Phänomene erörtern – etwa Wahlbeteiligung, Besitz und Verbrauch von Gütern aller Art oder Lern- und Entwicklungschancen von Kindern (vgl. ebd.). Dennoch ist erkennbar, dass Partizipation am häufigsten und intensivsten als politische Partizipation gedeutet, thematisiert und erforscht wird. Partizipation ermöglicht aber insgesamt den Blick auf ein vielfältiges soziales und kulturelles Problemfeld mit unterschiedlichen Fragestellungen. Partizipation ist darüber hinaus seit Mitte des letzten Jahrhunderts mit Entwicklung und Erstarren der Menschen- und Bürgerrechte als normative Orientierung zunehmend stärker betont worden (vgl. ebd.); weswegen sich Partizipation bzw. partizipative Strukturen auch als „konstitutives Merkmal demokratischer Gesellschafts-, Staats- und Herrschaftsformen“ (Schnurr, 2015, S. 1171) beschreiben lassen. Schnurr folgert weiter, dass Partizipation im allgemeinen Sprachgebrauch heute meist die Bürgerteilnahme an politischen Beratungen und Entscheidungen meint, seltener ist dagegen die Teilhabe an gesellschaftlicher Macht, an Reichtum, Wohlstand, Freiheit und/oder Sicherheit gemeint (vgl. ebd., S. 1171ff.). In demokratischen Gesellschaften greift die meistens gemeinte politische Partizipation dennoch auf weitere Funktionsbereiche über: Mitwirkungs-/Partizipationsrechte sind beispielsweise im Wirtschafts-, Verwaltungs-, Bildungs- und Sozialsystem geregelt und verankert. In der Sozialen Arbeit schließlich hat der Begriff seinen Ursprung als

Bürgerbeteiligung in Strategien der Sozialplanung, wird aber heute als Leitidee in (fast) allen Arbeitsbereichen der Sozialen Arbeit als Beteiligung der Klienten aufgegriffen (vgl. ebd.).

Ein bis heute international anerkanntes und vielfach rezipiertes Modell der Partizipation beschrieb Arnstein (1969, S. 216ff.). Sie verstand Bürgerpartizipation als Bürgermacht (Original: „citizen participation is citizen power“, ebd.). Partizipation der Bürger am politischen und wirtschaftlichen System ist demnach auch als Umverteilung der Macht/des Einflusses/der Entscheidungsgewalt auf die Bürger verstehbar, durch welche diese wiederum soziale Reformen und Umstrukturierungen dieser Systeme bedingen können (vgl. ebd.). Arnstein unterscheidet zwischen Partizipation als leerem Ritual und ‚echter‘ Partizipation, durch welche die Bürger wirkmächtig das Ergebnis von Prozessen und Programmen mitbestimmen können. Für diese Unterscheidung entwickelte sie ein achtstufiges Modell der Partizipation, die sog. „ladder of citizen participation“ (vgl. ebd.), wobei jede höhere Stufe der Leiter mehr Möglichkeit bedeutet, Ergebnisse mitzubestimmen. Dieses ursprüngliche Modell und im Anschluss eine zeitgenössische Weiterentwicklung/Anpassung soll hier kurz skizziert werden:

Stufen 1 (Manipulation/manipulation) und 2 (Therapie/therapy) der Leiter stellen die sog. Nicht-Partizipation (nonparticipation) dar. Stufen 3 (Information/information) und 4 (Absprache bzw. Anhörung/consultation) sind Stufen der Alibipolitik bzw. Alibipartizipation (tokenism), ebenso Stufe 5 (Beschwichtigung/placation), die eine höhere Stufe der Alibipartizipation darstellt. Erst die Stufen 6 (Mitbeteiligung bzw. Mitbestimmung/partnership), 7 (delegierte Macht/delegated power) und 8 (Bürgerkontrolle/citizen control) sind Stufen ‚echter‘ Partizipation, welche wirkmächtige Mitbestimmungsrechte für die Bürger darstellen, als Bürgermacht (citizen power) beschrieben (vgl. ebd.). Dieses Modell der stufenweisen Partizipation ist lt. Arnstein selbst dabei als idealtypisch und lückenhaft zu verstehen: In der Realität kann es je nach Bereich sehr viel mehr Stufen mit weniger klaren Trennlinien geben. Außerdem analysiert das Modell nicht die Gründe/Barrieren, die Partizipation in verschiedenen Bereichen (Politik, Wirtschaft, Religion) verhindern (vgl. ebd.). Arnsteins Modell ist daher später vielfach weiterentwickelt und angepasst worden. Einen solchen Vorschlag für ein etwas angepasstes Modell liefern Block, von Unger und Wright (2007, S. 1ff.). Sie sehen als

Grundprinzip an, dass Partizipation Entscheidungsmacht bedeutet. Je größer die Entscheidungsmacht, umso größer ist also auch der Grad an Partizipation anzusehen (vgl. ebd.). Partizipation ist also mit einer entweder/oder Logik nicht hinreichend beschreibbar, vielmehr stellt Partizipation einen Entwicklungsprozess dar, welcher es in vielen Settings nötig macht, erst Vorstufen der Partizipation zu etablieren, bevor dann Formen der echten Partizipation (d.h. der Entscheidungsmacht) realisiert werden können (vgl. ebd.). Die Autoren entwerfen um dies zu verdeutlichen ein neunstufiges angepasstes Modell der Partizipation. Stufen 1 und 2 stellen analog zu Arnstein Stufen der Nicht-Partizipation dar. Stufe 1 ist die Instrumentalisierung. Hier spielen die Belange der Zielgruppe keine Rolle, Mitglieder der Zielgruppe fungieren allenfalls als „Dekoration“ als Teilnehmer in Sitzungen/Veranstaltungen. Stufe 2 wird Erziehen und Behandeln genannt.⁶ Die Lage der Zielgruppe wird hier wahrgenommen, allerdings als defizitär. Die Zielgruppe soll daher zum richtigen Verhalten von Professionellen erzogen oder behandelt werden. Stufen 3 bis 5 sind sog. Vorstufen der Partizipation, die eine zunehmend starke Einbindung der Zielgruppe in Entscheidungsprozesse darstellen. Stufe 3 (die Information) beinhaltet, dass die Entscheidungsträger die Mitglieder der Zielgruppe über ihr Vorgehen informieren und ihre Entscheidungen gegenüber der Zielgruppe begründen. Stufe 4 (Anhörung) bedeutet, dass die Entscheidungsträger sich für die Sichtweise(n) der Zielgruppe interessieren und die Zielgruppe anhören. Die Zielgruppe hat allerdings keine Entscheidungsmacht. Stufe 5 (Einbeziehung) beschreibt, dass die Zielgruppe formal am Entscheidungsprozess teilnimmt (d.h. Mitglieder der Zielgruppe sitzen z.B. in Gremien), allerdings keinen verbindlichen Einfluss auf die Entscheidungen nehmen kann. Erst die Stufen 6 bis 8 sind Stufen der echten Partizipation, bei denen der Zielgruppe eine formale und verbindliche Rolle im Entscheidungsfindungsprozess zugestanden wird. In Stufe 6 (Mitbestimmung) halten die Entscheidungsträger Rücksprache mit den Vertretern der Zielgruppe, diese haben ein Mitspracherecht, aber keine alleinigen Entscheidungsbefugnisse. Stufe 7 (teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz) beschreibt ein Beteiligungsrecht, welches sicherstellt, dass die Zielgruppe in Entscheidungen einbezogen wird. Die Entscheidungskompetenz der Zielgruppe ist dabei aber auf bestimmte Aspekte beschränkt, die alleine von der Zielgruppe entschieden werden. Stufe 8

⁶ Es ist hier darauf hinzuweisen, dass die Autoren ihr Modell für den Gesundheitsbereich entwickelten, also vornehmlich von Patienten ausgingen; dies erklärt die Namensgebung.

(Entscheidungsmacht) schließlich beschreibt eine Partizipationsstufe, bei der die entsprechende Maßnahme/das entsprechende Projekt von der Zielgruppe selbst initiiert und durchgeführt wird. Entscheidungen werden eigenständig und eigenverantwortlich getroffen, die Maßnahme/das Projekt wird aber von außerhalb der Zielgruppe geleitet, begleitet und/oder betreut. Die letzte, neunte Stufe des Modells schließlich geht über Partizipation hinaus: Sie heißt „selbstständige Organisation“ und meint, dass die Verantwortung für eine Maßnahme/ein Projekt komplett in den Händen der Zielgruppe liegt. Alle Entscheidungsträger sind also gleichzeitig auch Mitglieder der Zielgruppe und alle Aspekte der Planung und Durchführung werden von Menschen aus der Zielgruppe realisiert (vgl. ebd.). Dieses angepasste Stufenmodell erscheint für die Messung des Grades an Partizipation bzw. für die Einordnung verschiedener Partizipationsformen fruchtbar. Für die vorliegende Arbeit kann es dazu dienen, die empirischen Ergebnisse im zweiten Teil der Arbeit theoretisch zu verorten. Schnurr (2015, S. 1176) beschreibt den Nutzen dieser Modelle so:

„Für eine kritische Analyse von Methoden und Verfahren der (Nutzer-)Partizipation und ihrer Anwendung in Praxissituationen können solche Stufenmodelle einen wichtigen Beitrag leisten, dies um so mehr, als sie die Aufmerksamkeit auf die oft subtilen Machtbeziehungen öffnen, die zweifellos auch in jenen Situationen präsent bleiben, in denen Partizipation praktiziert wird.“

Abschließend sollen noch einige Ausführungen zur Begründung von Partizipation stehen. Der Mehrwert von partizipativen Verfahren liegt grundsätzlich darin, dass Partizipation verschiedene Probleme des Entscheidens löst (vgl. Meister/Oldenburger, 2008, S. 5ff.): Beteiligung liefert Orientierung im Entscheidungsfindungsprozess, sorgt für breite(re) Akzeptanz der Entscheidung und schafft Spielräume in der Steuerung. Die Gesellschaft braucht für verschiedene Bereiche und Problemstellungen die Beteiligung von verschiedenen Zielgruppen, da das notwendige Wissen zur Lösung nicht an einer zentralen Stelle gebündelt vorhanden ist, sondern vielmehr breit in der Gesellschaft verstreut aufzufinden ist. Partizipative Strukturen und Entscheidungen helfen darüber hinaus dabei, Allianzen zu bilden und Verbündete zu finden, welche die jeweilige Entscheidung/Konsequenz mittragen (vgl. ebd.). Partizipation trägt also allgemein zum Wandel von „top-down“-Prozessen hin zu „bottom-up“-Prozessen bei. Das Vorherrschen unterschiedlicher Meinungen und Interessen stellt dabei den Normalzustand dar und kann aus Partizipationsperspektive als Chance, nicht als hemmend, verstanden werden. Partizipation kann somit auch als eine kommunikative Strategie zur Lösung

gesellschaftlicher und politischer Herausforderungen gedeutet werden: sie ermöglicht das Teilen von Kompetenzen und Ressourcen für die Erreichung eines gemeinsamen Ziels (vgl. ebd.).

4. Politische Partizipation

Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt erwähnt, stellen politische Partizipationsformen in Deutschland die wichtigste Art der Partizipation dar. Das folgende Kapitel möchte den hierzu relevanten, aktuellen Forschungsstand darstellen.⁷

4.1 Allgemein

Definitionen zum Begriff politische Partizipation reihen sich auf einem Kontinuum zwischen zwei Extremen an unterschiedlichen Stellen ein. Im sehr engen Verständnis zählt nur die Wahlbeteiligung als politische Partizipation, in einem sehr weiten Verständnis zählt beinahe alles Denken und Handeln von Bürgern als politische Partizipation - je nach Studie finden sich bis zu 70 unterschiedliche Aktivitäten, die als politische Partizipation gedeutet werden (vgl. Steinbrecher, 2009, S. 28ff.). Definitionen, die sowohl handhabbar, dabei aber nicht unzulässig verengend sind, finden sich zwischen den beiden skizzierten Polen. Eine solche, die auch für die vorliegende Arbeit sinnvoll zur späteren Einordnung der empirischen Ergebnisse erscheint, findet sich bei Woyke (2013, o.S.). Er schlägt vor unter politischer Partizipation jene Verhaltensweisen von Bürgern zu verstehen, die als Gruppe oder allein freiwillig Einfluss auf politische Entscheidungen auf verschiedenen Ebenen des politischen Systems (d.h. Kommune, Land, Bund, Europa) ausüben möchten (vgl. ebd.). Er unterscheidet darüber hinaus zwischen konventionellen (verfassten, gesetzlich garantierten und geregelten) sowie unkonventionellen (nicht verfassten) politischen Partizipationsformen. Mit diesem Kategoriensystem lassen sich sechs Hauptformen politischer Beteiligung aus der bisherigen Forschung zum Feld herauskristallisieren:

1. Die Teilnahme an Wahlen und Abstimmungen: diese ist recht einfach empirisch zu messen. Es handelt sich um eine konventionelle, einfache und vergleichsweise

⁷ Es muss aber auf Grund der formalen Vorgaben dieser Arbeit überblicksartig bleiben. Eine umfassende Aufbereitung des Forschungsstandes findet sich in Remer-Bollow/Vetter (2017): Bürger und Beteiligung in der Demokratie. Eine Einführung.

egalitäre Partizipationsform. Unter den Nicht-Partizipierenden, also den Nicht-Wählern, kann man zwischen ‚echten‘ und ‚unechten‘ Nicht-Wählern unterscheiden; unechte Nicht-Wähler nehmen aus organisatorischen Gründen nicht an der Wahl teil, während echte Nicht-Wähler sich weiter unterteilen in drei Untergruppen. Der sog. politikferne Nicht-Wähler, für den Politik generell im Leben einen geringen Stellenwert innehat, außerdem der sog. protestierende Nicht-Wähler, der politisch interessiert, aber mit dem politischen System unzufrieden ist und daher mit seiner Nichtwahl Einfluss ausüben möchte, schließlich noch der sog. rational-abwägende Nicht-Wähler, der durch seine Nichtwahl einen bestimmten Eigennutzen erwartet.

2. Parteibezogene Aktivitäten: hierunter fallen Mitgliedschaft und Mitarbeit in Parteien. Etwa 2,5% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland partizipiert auf diese Weise; in den letzten Jahren verzeichnen alle etablierten Parteien dabei einen moderaten Mitgliederrückgang. Von den Mitgliedern sind darüber hinaus nur etwa ein Viertel bis ein Fünftel aktive Mitglieder.
3. Gemeinde-, Wahlkampf- und politikerbezogene Aktivitäten: hierbei handelt es sich um nur teilweise institutionalisierte, zeitlich begrenzte Formen politischer Beteiligung, z.B. die zeitweilige Mitwirkung an lokalen Problemlösungen oder die Teilnahme am Wahlkampf.
4. Legaler Protest: dies sind legale, nicht institutionalisierte Beteiligungsarten, z.B. genehmigte Demonstrationen und Unterschriftenaktionen
5. Ziviler Protest: auch ziviler Ungehorsam genannt, fallen hierunter nicht gewaltsame politische Partizipationsaktivitäten, die gegen geltendes Recht verstoßen und von der Mehrheit der Bevölkerung nicht als legitime Form der Beteiligung am politischen Prozess verstanden werden, z.B. Hausbesetzungen, Boykotte, Sit-ins). Diese Beteiligungsform praktiziert in Deutschland nur eine Minderheit.
6. Politische Gewalt: diese letzte Kategorie stellt die extremste Form politischer Beteiligung dar. Es handelt sich um politisch motivierte Gewalt gegen Sachen und Personen. Sie wird von einer großen Mehrheit der Bürger als Beteiligungsform nicht anerkannt. Nach der Wiedervereinigung kam es Anfang der 1990er Jahre

zunächst zu einer Zunahme rechtsextremistisch motivierter Gewalttaten, später war allerdings ein Rückgang zu verzeichnen (vgl. ebd.).

Weniger institutionalisierte sowie illegale Formen politischer Partizipation sind dabei schwer messbar, da insb. wenig institutionalisierte Beteiligungsarten ein breites und unübersichtliches Feld aus Bürgerinitiativen, Interessensgruppen, Vereinen, neuen sozialen Bewegungen, Petitionen, Streiks, Sit-ins/Besetzungen, usw. darstellen. Gleichzeitig kann politische Partizipation und insbesondere diese unkonventionellen, wenig institutionalisierten Formen ein mögliches Konzept gegen Politikverdrossenheit sein. Neben dem Begriff politische Partizipation findet sich in der Literatur außerdem auch der Begriff soziale Partizipation. Dieser beschreibt Aktivitäten im ehrenamtlichen Bereich, die der Allgemeinheit/Gesellschaft zugutekommen. Diese können politisch motiviert sein, müssen es aber nicht (vgl. ebd.). Beide Partizipationsarten greifen in der Realität ineinander über, wenn z.B. sozial Partizipierende aus bestimmten Initiativen/Gruppen angefragt/eingeladen werden, in anderer Form politisch zu partizipieren. Dies sieht auch Steinbrecher (2009, S. 27ff.) so: Er konstatiert, dass politische und soziale Partizipation teilweise nur schwer voneinander abgrenzbar sind und einige Formen, z.B. Bürgerinitiativen und Interessensgruppen sich nur schwer dem einen oder anderen Begriff klar zuordnen lassen. Soziale und politische Partizipation werden daher in einigen Forschungsarbeiten auch gemeinsam unter dem Begriff „bürgerschaftliches Engagement“ beforscht. Die empirische Beteiligungsforschung begann dabei als noch vergleichsweise junger Zweig der Politikwissenschaft ca. in den 1930er Jahren (damals mit ausschließlichem Blick auf Wahlbeteiligungen). Es entwickelte sich dann bis zum Ende des 20. Jahrhunderts ein zunehmend breiter Blick (z.B. wurden auch soziale Bewegungen und politischer Protest als Bürgerbeteiligungen erforscht). Die Forschung zeigt, dass in Deutschland ca. seit den 1970er Jahren unkonventionelle und direktdemokratische Beteiligungsformen zunehmen, während bei den konventionellen Partizipationsformen ein Rückgang zu verzeichnen ist (vgl. Hebestreit/Korte, 2015, S. 24ff.). Dies äußert sich konkret z.B. in einer sinkenden Wahlbeteiligung und in einem Anstieg an Petitionen, Demonstrationen und ähnlichem. Diese unkonventionellen Formen werden zudem in post-industriellen Gesellschaften wie Deutschland gegenüber früher akzeptierter und somit legitimer. Für die politischen

Parteien stellt diese Entwicklung ein Problem dar, da ihre Mitgliederzahlen rückläufig sind (s.o.).

Zu den Chancen gelingender politischer Beteiligung ist festzustellen, dass Bürger sich konstruktiv, ernsthaft und qualitativ hochwertig einbringen, wenn man ihnen ein ernsthaftes Angebot zum Partizipieren macht und sie sich tatsächlich in den politischen Entscheidungsfindungsprozess einbringen können (vgl. Meister/Oldenburger, 2008, S. 139ff.). Gelingende Bürgerbeteiligungsverfahren sind daher gekennzeichnet durch einen festgesetzten Zeitrahmen, in dem mittels Einsatz moderner Technik und unter Hinzunahme einer professionellen Moderation relevante Informationen vermittelt, Ideen entwickelt und bewertet werden. Schließlich gelangt ein gelingender Beteiligungsprozess in einem Diskussionsverfahren vom Dissens zum Konsens und spricht am Ende Empfehlungen zur Entscheidungsfindung aus (vgl. ebd.). Eine Herausforderung besteht darin, diejenigen Bürger auszuwählen und zum Partizipieren zu ermutigen, die für den jeweiligen Prozess geeignet erscheinen – so wird man je nach Thema Experten in eigener Sache einbeziehen, dies werden in einer Entscheidungsfindung zu Emissionswerten wahrscheinlich andere Bürger sein als in einer örtlichen Teilhabeplanung. Es sollte also eine Abwägung stattfinden, wer zum Mitmachen in welcher Form jeweils eingeladen wird. Diese Bürger müssen dann auch zum Partizipieren motiviert sein bzw. werden, d.h. es bedarf einer Analyse darüber, wie erfolgreiche politische Partizipationsprozesse gestaltet sein müssten, um Partizipation für die angesprochenen Bürger attraktiv erscheinen zu lassen. Bürger merken i.d.R. recht schnell und richtig, ob sie wirklich partizipieren können oder ob sie nur ‚dekorativ‘ teilnehmen sollen (vgl. ebd.). Hier gilt es also, wirkmächtige Beteiligung zu ermöglichen; ein Stufenmodell (s.o.) kann bei der Einordnung des jeweiligen Prozesses hilfreich sein.

Neben den Partizipationsformen sind auch die Funktionen politischer Beteiligung zu erwähnen. Hier kann unterschieden werden zwischen Funktionen für die Partizipierenden und gesamtgesellschaftlichen Funktionen, welche das Funktionieren und die Stabilität des politischen Systems sicherstellen. Es lässt sich für das Individuum eine instrumentelle Funktion ausmachen: bei möglichst geringen Kosten und möglichst hohem Nutzen möchte der Partizipierende bestimmte Ziele verfolgen und erreichen. Diese wiederum können altruistisch (extrinsisch), egoistisch (intrinsisch) oder aus einer Mischung aus beidem motiviert sein (vgl. Steinbrecher, 2009, S. 33ff.). Außerdem können sich Bürger

beteiligen, weil sie sich mit der Gemeinde oder Gemeinschaft identifizieren: ein hohes Maß an Identifikation führt demnach zu einem besseren Verständnis der Probleme und Bedürfnisse der anderen Bürger in der Gemeinde/Gemeinschaft, weswegen man eher partizipiert, um diese Bedürfnisse decken bzw. die Probleme lösen zu können. Partizipation wird innerhalb dieser Funktion also getragen durch ein Zusammengehörigkeitsgefühl der Bürger sowie durch die Sorge um die Existenz und das Funktionieren des politischen Systems. Diese Funktion wirkt stärker bei Partizipationsprozessen auf kommunaler Ebene als auf höheren Ebenen (vgl. ebd.). Auch die vorliegende Arbeit erforscht politische Partizipation auf kommunaler Ebene, daher wird zu prüfen sein, ob diese Funktion auch für die in der Arbeit befragten Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen eine Rolle spielt. Neben dem Zugehörigkeitsgefühl zu einer geografisch definierten Gemeinde/Gemeinschaft spielt zunehmend auch die Zugehörigkeit bzw. Betroffenheit zu überregionalen Gruppen eine Rolle bei Partizipationsprozessen. Diese können geografisch unabhängig für gemeinsame politische Interessen und Ziele stehen bzw. ähnliche Lebensstile haben (vgl. ebd.). Eine solche, auch politisch gemeinsam agierende Gruppe könnten z.B. auch Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sein. Eine weitere, gesamtgesellschaftliche Funktion politischer Beteiligung besteht darin, dass Partizipation bei der Erziehung und Bildung der ‚Staatsbürger‘ hilft, denn die aktive Teilnahme am politischen Prozess erweitert Kompetenzen und fördert das Verantwortlichkeitsgefühl für das Gemeinwesen. Eine weitere, ebenfalls für die Gesamtgesellschaft relevante Funktion ist die sog. Transmission: organisierte politische Partizipation bündelt gesellschaftliche Interessen und transformiert sie in politisches Handeln. Auch steigt durch Beteiligung die Legitimation des politischen und gesellschaftlichen Systems, d.h. die Akzeptanz und Transparenz politischer Entscheidungen verstärken sich. Eine letzte, für das Individuum relevante Funktion politischer Beteiligung ist die sog. expressive Funktion; hier besteht die Argumentation darin, dass Bürger ihre Meinung öffentlich und ‚laut‘ äußern möchten, dabei aber nicht einmal unbedingt ein bestimmtes politisches Ziel verfolgen oder eine bestimmte Entscheidung herbeiführen möchte. Diese expressive politische Partizipation erfolgt daher meist symbolisch oder um Solidarität mit einer bestimmten Gruppe auszudrücken (vgl. ebd.). Die genannten Funktionen schließen sich dabei natürlich nicht gegenseitig aus, vielmehr ist anzunehmen, dass sie sich überschneiden.

Nachdem Formen und Funktionen politischer Partizipation erörtert wurden, bleibt noch die Frage, warum Bürger sich beteiligen oder eben auch nicht. Hierzu legten Verba et al. auf Grundlage einer Studie 1995 ein bis heute oft rezipiertes und einflussreiches Modell vor (vgl. Vetter/Remer-Bollow, 2017, S. 82ff.). Dieses Modell erscheint auch für die vorliegende Arbeit vielversprechend, um darin später die erhobenen Einflussfaktoren politischer Beteiligung der Zielgruppe Menschen mit psychischen Erkrankungen einzuordnen bzw. besser interpretieren zu können. Das Modell von Verba et al. nennt sich CVM (Civic Voluntarism Model) und berücksichtigt drei Bereiche an Erklärungsvariablen, warum Bürger sich (nicht) beteiligen: Ressourcen, Motive und Netzwerke (vgl. ebd.).

Ressourcen

In den Bereich Ressourcen fallen die Variablen time, skills und money. Diese bedingen, ob/inwieweit Bürger sich beteiligen können. Der Faktor Zeit (time) beschreibt den Umstand, dass es viel Zeit kosten kann, politisch zu partizipieren und andere Verpflichtungen (v.a. beruflich und privat/familiär verplante Zeit) dem entgegenwirken können. Die Variable Wissen/Fähigkeiten (skills) beschreibt, dass Wissen über das politische System (wie und in welchen Gruppen man sich einbringen kann) nötig sind, um erfolgreich zu partizipieren, ebenso wie persönliche Fähigkeiten (organisatorische, kommunikative, soziale) sich positiv auf die Partizipationsbereitschaft auswirken können. Die Variable Geld wird als Voraussetzung für Beteiligung verstanden: man muss es sich leisten können zu partizipieren. Außerdem verursacht Beteiligung selbst indirekte und direkte Kosten, z.B. um sich zu informieren (Kosten für Zeitungsabonnements oder einen Internetanschluss), Fahrtkosten (um zu Veranstaltungen/Demonstrationen zu kommen), Mitgliedsbeiträge für Parteien, Verpflegungskosten o.ä. Die Ressourcenausstattung bedingt wie angeklungen, welche Partizipationsformen wahrgenommen werden (können), ebenso den Grad an Partizipation. Die drei Ressourcenvariablen sind untereinander stark verzahnt und treten häufig zusammen auf oder fehlen gemeinsam. Sie sind außerdem stark mit formaler Bildung verknüpft: desto höher der erreichte formale Bildungsabschluss, umso besser i.d.R. die Ressourcenausstattung. Diese Aufstellung an Ressourcen verdeutlicht also, dass die Partizipationschancen sozial ungleich verteilt sind.

Motive

Motive (civic orientations) beschreiben, inwiefern sich Bürger beteiligen wollen. Diese Dimension bildet somit sozialpsychologische Prädispositionen zur Erklärung von politischer (Nicht-)Partizipation ab. Diese werden in der Primär- und Sekundärsozialisation erworben und sind häufig eng verbunden mit dem Elternhaus und dem Bildungsweg. Relevante Motive oder Orientierungen werden als politisches Interesse, als subjektives Kompetenzgefühl (man glaubt daran, selbst etwas politisch beeinflussen/entscheiden zu können), als allgemeine Wertorientierungen, welche die Art/Form der Partizipation bedingen (also ob man eher konventionelle oder unkonventionelle, eher institutionalisierte oder eher nicht institutionalisierte Formen präferiert), als Parteiidentifikation, sowie als Positionen zu einzelnen Politikfeldern/Themen benannt.

Netzwerke

Netzwerke als dritte Dimension beschreiben die soziale Einbindung als relevante Variable, ob jemand partizipiert oder nicht. Hier geht es auch darum, ob/wie bestimmte Bürger/Gruppen zur Partizipation angeregt und eingeladen werden (was wiederum von den Netzwerken abhängt, in denen sie sozial eingebunden sind oder eben auch nicht). Eine gute soziale Einbindung der Bürger in die Zivilgesellschaft begünstigt deren Partizipationsmotivation. Insbesondere Bindungen zu gesellschaftlichen Organisationen wie Kirchen, Gewerkschaften usw. spielen eine Rolle. Die Netzwerkperspektive macht deutlich, dass Menschen häufig zum Partizipieren eingeladen werden müssen und dies seltener von sich aus tun. Bürger, die ohnehin bereits in entsprechenden Netzwerken aktiv sind, werden häufiger angesprochen und eingeladen zu partizipieren. Das CVM berücksichtigt allerdings in der Beantwortung der Frage, warum Menschen politisch (nicht) partizipieren, lediglich die Individualperspektive. Wichtig erscheinen darüber hinaus natürlich auch der zeitliche/historische Kontext, das Staats-/Gesellschaftssystem sowie anderen Makrofaktoren, innerhalb derer die Bürger sich jeweils bewegen (vgl. ebd.). Für die vorliegende Arbeit eignet sich das CVM dennoch recht gut, da diese ja politische Partizipation innerhalb eines politischen Systems zu einem Zeitpunkt erforschen möchte und wahrscheinlich die individuellen Variablen des CVM für die

politische (Nicht-)Partizipation der Zielgruppe Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen relevant sein dürften.

Zum Thema soziale Ungleichheit der politischen Beteiligung – die durch das CVM erklärbar wird, s.o. – stellt Geißel (2015, S. 37ff.) fest, dass der Zusammenhang zwischen Ressourcenausstattung und Grad der Beteiligung in den letzten Jahren in Deutschland weiter zugenommen hat. Während auch die allgemeine Wahlbeteiligung sinkt, wählen insb. Bürger mit niedrigen Einkommen und niedrigen Bildungsniveaus weniger oft. Generell korreliert das Ausmaß der sozialen Ungleichheit in Staaten negativ mit der Wahlbeteiligung, d.h. desto sozial ungleicher eine Gesellschaft ist, umso niedriger fällt insgesamt die Wahlbeteiligung aus. In sozial egalitäreren Staaten wirkt sich ein niedriger sozio-ökonomischer Status dagegen weniger stark auf das politische Partizipationsverhalten aus, d.h. in sozial weniger ungleichen Staaten partizipieren die dort zu den unteren Einkommens- und Bildungsgruppen gezählten Bürger trotzdem noch eher als diejenigen in sozial ungleicheren Staaten. Bürger aus den unteren Einkommens- und Bildungsgruppen haben in diesen Staaten darüber hinaus deutlich weniger Chancen, in politische Ämter gewählt zu werden bzw. politisch aufzusteigen – eine Mehrheit der gewählten Repräsentanten hat einen Hochschulabschluss. Die Partizipation an nicht institutionalisierten, unkonventionellen Formen hängt ebenfalls mit der Ressourcenausstattung zusammen. Zum Abbau dieser sozio-ökonomischen Ungleichheit in der politischen Partizipation schlägt Geißel die Bereitstellung spezifischer Maßnahmen zur Inklusion bildungsferner Schichten bei den verschiedenen politischen Partizipationsformen sowie eine politische Bildung, welche die Mobilisierung bisher wenig partizipierender Gruppen zum Ziel hat vor (vgl. ebd.). Auch die Zielgruppe der Arbeit, Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, könnte eine schwach partizipierende Gruppe darstellen und somit von solchen spezifischen Maßnahmen profitieren.

Schließlich gibt es in der Forschung/Literatur immer wieder auch Versuche neben dem Phänomen der Partizipation selbst die partizipierenden Menschen nach Typen einzuordnen. So schlägt z.B. von Uehlinger bereits 1998 sieben Typen Partizipierender vor (vgl. Steinbrecher, 2009, S. 54f.):

1. ‚Inaktive‘, die überhaupt nicht politisch partizipieren
2. ‚Aktivisten‘, welche alle zur Verfügung stehenden Partizipationsmöglichkeiten nutzen
3. ‚Staatsbürger‘, deren Partizipation sich auf den Wahlgang sowie das Diskutieren über Politik beschränkt
4. ‚Problemzentrierte‘, deren Engagement wie der Name schon sagt problem- bzw. themenspezifisch ist
5. ‚Parteiaktive‘, welche sich in Parteien engagieren und alle legalen Formen politischer Partizipation nutzen
6. ‚Gewaltlose Aktivisten‘, welche alle unkonventionellen, aber auch parteiorientierten Formen wählen, dabei keine Gewalt anwenden
7. ‚Protestierer‘, die keine Parteiorientierung haben und nicht nur legale oder konventionelle Formen der Partizipation nutzen

Dieses Kapitel abschließend bleibt festzuhalten, dass politische Entscheidungen komplexe Aushandlungsprozesse sind, die alle Bürger betreffen, auch diejenigen, die die jeweilige Entscheidung ablehnen: „Die Schlussfolgerung daraus muss sein, die Bürger [...] als Betroffene von Entscheidungen ernst zu nehmen. Und das heißt, sie in den Prozess der Entscheidungsfindung einzubeziehen“ (Meister/Oldenburger, 2008, S. 142).

4.2 Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen

Zur politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen finden sich mittlerweile in der Literatur recht viele Informationen. Diesen vorausgehend steht allgemein zunächst die Grundannahme, dass Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen mehr Exklusionsrisiken in ihrer Biographie tragen (vgl. Schwab, 2016, S. 129ff.), was für die Situation der politischen Beteiligung spezifische Folgen hat. Zunächst einmal bedeuten diese höheren Exklusionsrisiken von Menschen mit Behinderungen, dass diese historisch bis heute zunehmend gegen Diskriminierung in allen Lebensbereichen ankämpfen mussten. Eine wichtige Entwicklung diesbezüglich ist die Einforderung von Selbstbestimmung (im weiteren Sinne dann auch politische Selbstbestimmung bzw. selbstbestimmte politische Beteiligung): Menschen mit Behinderungen begannen, ihre Bürgerrechte – also auch gleichberechtigte Teilhabe an Politik – einzufordern.

Auch die UN-BRK trägt dieser Entwicklung Rechnung und unterstreicht, dass Partizipation für Menschen mit Behinderungen notwendig ist, um ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben zu führen. Im Sinne der UN-BRK zeigt sich auch Folgendes: „Partizipation bei politischen Prozessen zu gewähren bedeutet, menschenrechtliche Anforderungen zu erfüllen“ (Hirschberg, 2010, S. 3). Die erfolgreiche Partizipation von Menschen mit Behinderungen kann zudem zu qualitativ besseren Resultaten politischer Prozesse führen, indem Maßnahmen zielgenauer und wirkungsorientierter verfasst und beschlossen werden können. Einleitend bleibt trotzdem festzuhalten, dass Partizipation im Kontext von Behinderung ein relativ neues Phänomen/Thema darstellt und der Begriff selbst im Kontext von Behinderung im Vergleich zum Inklusionsbegriff schwach ausgeprägt bleibt (vgl. Behrisch/Grüber, 2014, S. 18f.).

Es sollen an dieser Stelle daher nun die rechtlichen Grundlagen bzgl. politischer Partizipation von Menschen mit Behinderungen dargestellt werden. Die schon erwähnte UN-BRK geht in Artikel 29 – Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben – auf das Thema (politische) Partizipation von Menschen mit Behinderungen ein. Darin verpflichten sich in Abs. 1 die Vertragsstaaten dazu, Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte zu garantieren, sowie ihnen außerdem die Möglichkeit zu geben, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2017, S. 25f.). Die Kernaussagen dieses doch sehr detaillierten, langen Konventionstextes im Art. 29, Abs. 1 sollen kurz erläutert werden: Durch die weitere Ausformulierung in a) und b) zeigt der Text an, dass die bloße Garantie der Rechte per Gesetz nicht ausreicht, um echte gleichberechtigte politische Teilhabe sicherzustellen. Es muss vielmehr gleichzeitig dafür gesorgt werden, dass Menschen mit Behinderungen diese Rechte auch wirksam und umfassend ausüben können, wofür bei Wahlen und anderen Formen der aktiven politischen Mitwirkung Barrieren beseitigt und ggf. wenn nötig Hilfsmittel und/oder Assistenzdienste bereitgestellt werden müssen. Zusätzlich zu dieser „klassischen“ politischen Partizipation soll die Mitwirkung von Menschen mit Behinderungen in nichtstaatlichen Organisationen und Verbänden aktiv unterstützt und die Bildung von/der Beitritt zu Organisationen der Interessensvertretung von Menschen mit Behinderungen gefördert werden (vgl. BMAS, 2013, S. 242). Artikel 29 der UN-BRK bedeutet also auch, dass die Vertragsstaaten „die gesamten politischen Willensbildungsprozesse ebenso [...] hinterfragen wie bestehende

Verwaltungsabläufe und die Arbeits-, Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen in Parteien, Verbänden, Kommunen, Vereinen und sonstigen gesellschaftlich relevanten Organisationen“ (Kellermann/Palleit, 2015, S. 275f.). Menschen mit Behinderungen sollen als selbstverständlicher Teil der politisch verfassten Gesellschaft verstanden werden und diese dort mitgestalten können, wo sie möchten ohne dabei auf größere Barrieren zu treffen als dies Menschen ohne Behinderungen tun (vgl. ebd.). Neben der UN-BRK als für die Arbeit wichtigster rechtlicher Bezugspunkt soll um den Rahmen nicht zu sprengen lediglich eine weitere relevante Rechtsnorm angeführt werden: das Hessische Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (HessBGG), da die empirischen Daten der Arbeit im zweiten Teil aus einer Erhebung in diesem Bundesland stammen. Das HessBGG liefert somit einen relevanten rechtlichen Referenzpunkt zur Einordnung der empirischen Daten. In §8a HessBGG wird die Sicherung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen thematisiert; hierin ist die Unterstützung des bürgerlichen Engagements von Menschen mit Behinderungen vorgesehen. In §8b geht es dann um die Interessensvertretung von Menschen mit Behinderungen; es wird festgelegt, dass das Land die Arbeit der Behindertenverbände und –organisationen unterstützt und darauf hinwirkt, dass deren Rolle gefestigt und ausgebaut wird. Das HessBGG sieht zudem einen Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen vor. Es enthält jedoch keinen Bezug zur UN-BRK, macht keine Angaben zu einem Landesbeirat von Menschen mit Behinderungen und enthält keine Regelungen für die kommunale politische Ebene (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2015, S. 258ff.).

Nach den rechtlichen Grundlagen stellt sich die Frage nach den bisherigen Erkenntnissen zu konkreten politischen Partizipationsstrukturen von Menschen mit Behinderungen, d.h. wer und wie bzw. wie erfolgreich politisch partizipiert. An mehreren Stellen bereits erwähnt wurden Behindertenverbände bzw. die Selbst-/Interessensvertretung von und für Menschen mit Behinderungen. Da vielfach diejenigen Menschen mit Behinderungen, die eingeladen/angesprochen werden, politisch zu partizipieren ebendiejenigen sind, die in Interessensvertretungen bereits aktiv sind, lohnt es, sich die Interessensvertretung etwas genauer anzuschauen. Eine Interessensvertretung ist allgemein ein Zusammenschluss von Organisationen und/oder Personen zur Wahrung und Durchsetzung von Bedürfnissen und Forderungen einer bestimmten Klientel (also in diesem Fall Menschen mit

Behinderungen). In der Regel soll dieses Ziel durch Lobbyarbeit und/oder andere öffentlichkeitswirksame Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung erreicht werden. In den meisten Fällen sind Interessensvertretungen *eigene* Interessensvertretungen, d.h. Menschen, die selbst der betreffenden Personengruppe zugehörig sind, vertreten ihre eigenen Interessen (außerhalb des Behindertenkontextes sind ein klassisches Beispiel Gewerkschaften). Bei Menschen mit Behinderungen ist das Feld komplexer, da für einen Teil der Menschen mit Behinderungen aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigungen die eigene Vertretung der Interessen nicht oder nur sehr schwierig möglich ist; einem anderen Teil der Menschen mit Behinderungen wird die Vertretung der eigenen Interessen (häufig zu Unrecht) nicht zugetraut (vgl. Radtke, 2016, S. 445ff.). In den letzten Jahren ist diesbezüglich aber ein Umdenkungsprozess insb. durch das erfolgreiche Engagement einzelner Interessensvertretungen erkennbar (ein prominentes Beispiel sind die People First e.V. Gruppen von Menschen mit Lernschwierigkeiten). Eine weitere Herausforderung im Feld der Interessensvertretungen von/für Menschen mit Behinderungen ist der Umstand, dass es aufgrund der Komplexität des Begriffes „Behinderung“ (s.o.) nicht *die Interessen* aller Menschen mit Behinderungen gibt: Unterschiedliche Interessen überlappen sich oder widersprechen sich sogar. Es ist zudem unklar(er), wer die Betroffenen sind: zählen neben den Menschen mit Behinderungen selbst auch ihre Angehörigen dazu? Deren Interessen stimmen nicht unbedingt mit denen der Menschen mit Behinderungen selbst überein. Es gibt daher z.T. mehrere Interessensvertretungen für dieselbe Zielgruppe/Art der Beeinträchtigung. Neben den Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen sind auch noch Organisationen relevant, welche Einrichtungen und Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen vorhalten und ebenfalls für sich beanspruchen, deren Interessen zu vertreten. Hier entsteht eine Ambivalenz zwischen echter Parteinahme für Menschen mit Behinderungen und andererseits der Vertretung eigener Interessen als Arbeitgeber/Betreiber; es zeigen sich also Spannungen zwischen genuinen Selbsthilfegruppierungen/Eigenvertretungen einerseits und „Dienstleistern“ andererseits (vgl. ebd.). Interessensvertretungen können darüber hinaus auf einer horizontalen Achse (nach verschiedenen Arten der Beeinträchtigung) und/oder auf einer vertikalen Achse (hierarchische Gliederung lokal bis global) unterschieden werden. Viele Verbände und Vereinigungen entstehen aus lokalen, dann regionalen Zusammenschlüssen von Betroffenen zum Erfahrungsaustausch. Später

entstehen dann oft Landesverbände und zumeist auch ein Bundesverband, da die Erfahrung zeigt(e), dass die lokale Ebene nicht zur Durchsetzung der Interessen ausreicht. In einem weiteren Schritt steht dann der Zusammenschluss der Bundesverbände zu einem gemeinsamen Dachverband, so geschehen mit der 1967 als „BAG Hilfe für Behinderte“ (heute BAG Selbsthilfe) gegründeten Arbeitsgemeinschaft. Darin sind zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit 120 bundesweite Organisationen behinderter/chronisch kranker Menschen und ihre Angehörigen vertreten. Die BAG Selbsthilfe vertritt damit etwa eine Millionen Betroffene und hat damit einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Sozialpolitik (vgl. ebd.). Sie kann folglich ein Beispiel dafür sein, wie aus Selbsthilfe/Eigenvertretung politische Beteiligung und politische Einflussmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen erwachsen können. Neben der BAG Selbsthilfe sind auf nationaler Ebene noch zwei weitere Bundesverbände relevant, die Einzelpersonen, nicht Vereinigungen (wie die BAG Selbsthilfe) als Mitglieder zählen: der Sozialverband Deutschland (SoVD) mit ca. 50.000 Mitgliedern sowie der Sozialverband VdK Deutschland (VdK) mit ca. 1,5 Millionen Mitgliedern. Diese beiden Verbände vertreten nicht ausschließlich die Interessen von Menschen mit Behinderungen, allerdings ist ein Großteil der Menschen mit Behinderungen dort Mitglied, daher sind sie ebenso relevant wie die BAG Selbsthilfe. Der Einfluss der BAG auf politische Prozesse wird seltener von der allgemeinen Öffentlichkeit wahrgenommen; SoVD und VdK agieren öffentlichkeitswirksamer. Der Deutsche Behindertenrat (DBR) schließlich als Aktionsbündnis verschiedener Behindertenverbände ist ebenfalls bedeutsam. Er versteht sich als verbandsübergreifende Interessensvertretung (vgl. ebd.). Diese Aufzählung ist nur exemplarisch zu verstehen, es existieren noch viele weitere Interessensvertretungen, die an dieser Stelle nicht alle genannt werden können. Es ist deutlich geworden, dass die heutige Landschaft der Interessensvertretungen von/für Menschen mit Behinderungen ein komplexes Ausgangsfeld darstellt. Behindertenverbände sind als „organisierte Selbsthilfe“ gefragte Gesprächspartner für Behörden, Politik und Einrichtungen im Sozialbereich. Sie entfalten ihren politischen Einfluss in der Gesetzgebung z.B. wenn es um barrierefreies Bauen oder behindertengerechten Sport geht – allgemein überall dort, wo die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Beruf und Gesellschaft tangiert ist. Als solche arbeiten sie nach gesetzlichen Grundlagen und ihnen wurden bestimmte Rechte gewährt (vgl. Franzke/Kovalev/Wien, 2017, S. 87f.): so z.B. das Verbandsklagerecht (§63

SGB IX, §13 BGG). Ein Vorteil von Verbänden liegt darin, dass sie bekannt und etabliert sind, über Fachwissen und Erfahrungen verfügen. Dies ist auch ein Grund dafür, warum sie gegenüber Einzelpersonen viel eher von politischen Entscheidungsträgern zur Beteiligung angefragt werden. Verbände sind z.B. im Beirat für Teilhabe behinderter Menschen beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales, in Widerspruchsausschüssen bei den Integrationsämtern und der Bundesagentur für Arbeit sowie in beratenden Ausschüssen dieser beiden vertreten (vgl. ebd.). Ein Problem der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen liegt darin, dass diese bislang fast ausschließlich auf ehrenamtlicher Basis arbeiten und ihre Partizipationsmöglichkeiten nur unter einem hohen Maß an „Selbstaussbeutung“ wahrnehmen können (vgl. Arnade, 2015, S. 99). Es besteht somit aus Sicht der Autorin noch Handlungsbedarf: Ressourcen müssen für eine erfolgreiche Selbstvertretung in angemessenem Umfang bereitgestellt und nachhaltig gesichert werden (vgl. ebd.).

Auch der Teilhabebericht (BMAS, 2013, S. 240ff.) gibt Aufschluss über das Thema politische Beteiligung von Menschen mit Behinderungen und widmet diesem Bereich ein eigenes Kapitel. Die Ausgangsbeobachtung ist hierin eine ähnliche wie diejenige, die am Anfang dieses Kapitels steht: Menschen mit Behinderungen können – aufgrund generell höherer Exklusionsrisiken in der Biografie – sowohl in der politischen Beteiligung als auch beim Zugang zur Öffentlichkeit allgemein eingeschränkt sein, z.B. wenn die politischen Institutionen und Verfahren nicht auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingestellt sind oder auch, wenn in Politik und Öffentlichkeit die besonderen Interessen von Menschen mit Behinderungen keine bzw. nur eine sehr marginale Rolle spielen (vgl. ebd.). Als mögliche Interessensvertretungsformen auf kommunaler Ebene benennt der Teilhabebericht Behindertenbeiräte und kommunale Teilhabeplanungen⁸, auf Landesebene benennt der Teilhabebericht die Behindertenbeauftragten. Als Ziele der politischen Beteiligung auf kommunaler sowie auf Landesebene können für Menschen mit Behinderungen benannt werden, sich politisches Gehör für ihre Interessen zu verschaffen und effektiv selbst für die Verbesserung der eigenen Lebenssituation eintreten zu können (vgl. ebd.).

⁸ s. hierzu ausführlicher Kapitel 5.2 der Arbeit.

Neben dieser Beschreibung der allgemeinen Ausgangslage finden sich im Teilhabebericht zudem empirische Befunde, welche Aufschluss über die aktuelle Lage der politischen Beteiligung für Menschen mit Behinderungen geben (wobei anzumerken ist, dass die Datenlage gemessen am Bedeutungsgehalt dieses Themenbereiches sehr lückenhaft ist). Es konnte zunächst festgestellt werden, dass Menschen mit Behinderungen seltener am politischen Leben teilnehmen als Menschen ohne Behinderungen, außerdem in allen Altersstufen etwas weniger zufrieden mit der Lage der Demokratie sind. Menschen mit Behinderungen interessieren sich auch deutlich weniger für Politik als Menschen ohne Behinderungen – so liegt die Wahlbeteiligung von jungen Menschen mit Behinderungen (18-29) mit 49% deutlich unter der Wahlbeteiligung derselben Altersgruppe ohne Behinderungen (71%). In der Altersgruppe der jungen Menschen mit Behinderungen interessiert sich zudem mit 38% ein sehr großer Anteil gar nicht für Politik (z. Vergleich: bei den jungen Menschen ohne Behinderungen sind es „nur“ 22%). Mit zunehmendem Alter gleichen sich die Werte bzgl. Wahlbeteiligung und Interesse von Menschen mit und ohne Behinderungen allerdings an. Innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen stellen Frauen und insb. Frauen mit Migrationshintergrund die größte Gruppe derjenigen dar, die kein Interesse an Politik haben (vgl. ebd.). Hier zeigt sich also, dass diejenigen Menschen, die aufgrund einer Verkettung von Merkmalen besonders von Benachteiligung/Diskriminierung bedroht sind (Mensch mit Behinderungen-weiblich-mit Migrationshintergrund) sich gleichzeitig am wenigsten für Politik interessieren. Politisches Interesse ist jedoch für politische Beteiligung quasi eine Grundvoraussetzung, sodass diese Gruppe bedingt durch ihre Nicht-Partizipation auch am wenigsten selbst Einfluss auf ihre Situation nehmen bzw. durch Selbstvertretung der Interessen diese verbessern kann. Es zeigt sich hier ein Forschungsbedarf an, woran dieses geringe Interesse liegt und was nötig und sinnvoll wäre, um dies zukünftig zu ändern.

Richtet man den Blick weg vom politischen Interesse hin zur tatsächlichen politischen Beteiligung zeigt sich, dass Menschen mit Behinderungen und ohne Behinderungen mit nur geringen Unterschieden im Anteil an Bürgerinitiativen, Parteien und generell der Kommunalpolitik partizipieren. Menschen mit Behinderungen im mittleren Alter (30-49) sind sogar etwas häufiger in dieser Form politisch aktiv als ihre Altersgenossen ohne Behinderungen. Menschen mit Behinderungen aller Altersstufen engagieren sich weniger

häufig als Menschen ohne Behinderungen in Vereinen, Verbänden und sozialen Diensten (ehrenamtliches Engagement) (vgl. ebd.).

Neben dem Teilhabebericht gibt auch Heiden (2014, S. 4ff.) eine Einschätzung zur politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Er sieht diesbezüglich einen großen Handlungsbedarf, da die Interessensvertretungen bzw. engagierte Einzelpersonen als Experten in eigener Sache nicht in ausreichendem Maße angemessen miteinbezogen werden. Als Beispiel für Barrieren in der politischen Partizipation benennt er Gebärdensprachdolmetscher und andere Formen der Assistenz (welche eine Partizipation erst ermöglichen würden), die vielfach nur mit Mühe und in einem nicht ausreichendem Maß bereitgestellt werden. Nicht barrierefreie Wahllokale verhindern die Teilnahme an Wahlen, zudem ist immer noch per Gesetz von Wahlen ausgeschlossen, wer eine rechtliche Betreuung in allen Angelegenheiten hat (vgl. ebd.). Aktuell gilt der Wahlausschluss noch für alle Wahlen außer für die Landtags- und Kommunalwahlen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, die diesen 2016 aufhoben. Betroffen sind also immer noch alle Landtags- und Kommunalwahlen in den übrigen 14 Bundesländern sowie die Bundestags- und Europawahlen. Barrieren in der politischen Partizipation manifestieren sich aber auch oft praktisch, nicht gesetzlich, indem bspw. alle eingeladen werden sich zu beteiligen, die Veranstaltungen dann aber in nicht barrierefreien Räumen und Formaten stattfinden (vgl. ebd.). Heiden formuliert die Idee, dass sich Stufenmodelle der Partizipation sowohl auf die individuelle als auch auf die Organisationsebene anwenden lassen und kommt bei Prüfung der bisherigen Beteiligungsverfahren von Verbänden zu dem Schluss, dass sich diese allesamt den Vorstufen der Partizipation zurechnen lassen, höchstens im Grenzbereich zwischen Nicht-Partizipation und Partizipation liegen. Andere Felder seien in Sachen Beteiligung schon weiter als die Politik (z.B. Pflege, Gesundheit, Forschung, Wohnheime, Werkstätten) (vgl. ebd.). Es ist aber erkennbar, dass sich im Kontext des neuen Schlagwortes „good governance“ in den letzten Jahren eine Entwicklung vollzogen hat. Diese vertritt zumindest normativ-theoretisch die Maxime, dass durch Einbeziehung und die gemeinsame Beratung mit direkt Betroffenen Akteuren (in diesem Fall also Menschen mit Behinderungen) Entscheidungen in der Politikformulierung und/oder –durchsetzung besser informiert sind und deren Akzeptanz sich erhöht. Zudem sollten Politikprozesse für die Betroffenen zugänglich(er) gemacht werden (vgl. Clement et al., 2010, S. 7ff.). Daraus stellt sich die

Frage, wie diese Maxime gelingend umgesetzt werden kann, insb. für Menschen mit Behinderungen. Dieses Kapitel abschließend sollen daher diesbezügliche Ideen und Gedanken vorgestellt werden. Dabei spielt es auch eine Rolle zu überlegen, wie dies gelingen kann ohne die Menschen mit Behinderungen/Betroffenen zu überfordern (vgl. Schwab, 2016, S. 130). Eine Forderung, aus der ein potenzieller Lösungsvorschlag abzuleiten ist, findet sich bei Oeftering (2015, S. 65ff.): Er fordert, dass Inklusion mehr als bisher auch ein Thema *politischer Bildung* sein sollte; so war 2015 z.B. nur ca. einem Viertel der deutschen Bevölkerung die UN-BRK bekannt. Politische Bildung sollte demnach die für Inklusion relevanten politischen Strukturen und Prozesse aufzeigen und hinterfragen (vgl. ebd.). Würde dies erfolgreich geschehen, so kann man annehmen, dass dann auch bislang noch bestehende Barrieren in der politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen durch mehr Sensibilität/Bewusstsein abgebaut würden und somit der Bereich Politik inklusiver würde. Heiden (2014, S. 19ff.) schlägt außerdem vor, Menschen mit Behinderungen auf drei Ebenen zur politischen Partizipation zu empoweren: auf der individuellen Ebene (Beratung und Trainings), auf der Gruppenebene (in Selbsthilfegruppen bspw.) und auf der institutionellen Ebene (Beteiligung von Bürgern, Verbänden). Auf allen drei Ebenen braucht es dabei Ressourcen, welche dieses Empowerment und damit die gelingende Partizipation von Menschen mit Behinderungen erst ermöglichen, wie z.B. Geld, Zeit, Personal, Fachkompetenz und Barrierefreiheit bzw. diesbezüglich angemessene Vorkehrungen.

Während sich die Herausforderung einer barrierefreien Partizipation auf allen politischen Ebenen stellt, so spricht doch einiges dafür, einen besonderen Fokus auf die kommunale Ebene zu legen (wie es auch die vorliegende Arbeit im empirischen Teil tut), denn Verfahren zur erweiterten politischen Partizipation von Menschen mit Behinderungen wurden auf kommunaler Ebene bereits entwickelt und erfolgreich angewendet (vgl. Düber/Rohrman/Windisch, 2015, S. 26f.). Der Vorteil der kommunalen Ebene liegt in der Überschaubarkeit lokaler Zusammenhänge, welche in der Reflexion von Partizipationsprozessen dann besondere Lernchancen bieten, wie diese Prozesse zukünftig noch erfolgreicher gestaltet werden können. Zudem bietet sich auf kommunaler Ebene viel eher und niedrighwelliger die Chance, Beteiligungsprozesse zu initiieren, umzusetzen und ggf. zu wiederholen (vgl. ebd.). Auf der kommunalen Ebene realisiert sich die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ganz praktisch und erfahrbar; die

politische Selbstorganisation Betroffener ist im Vergleich zu höheren Ebenen recht einfach möglich; Beteiligung durch unkonventionelle Formen (s.o.) ist kommunal außerdem leichter zu realisieren (vgl. ebd.). Eine der wichtigsten Arten, über welche politische Partizipation kommunal für Menschen mit Behinderungen realisiert wird, sind kommunale Behindertenbeiräte. Die LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (2015, S. 39ff.) konnte auf Grundlage einer empirischen Untersuchung von Behindertenbeiräten in Nordrhein-Westfalen zeigen, dass mit Inkrafttreten des Behindertengleichstellungsgesetzes in NRW 2004 und noch einmal mit Inkrafttreten der UN-BRK 2009 die Satzungen kommunaler Behindertenbeiräte an Dynamik gewonnen haben (also ebenfalls vermehrt in Kraft traten oder aber angepasst wurden). Es zeigt sich hieran, dass auch auf der kommunalen Ebene natürlich übergeordnete gesetzliche Rahmenbedingungen einen Einfluss auf die praktische Umsetzung von politischer Partizipation vor Ort haben, man diese also nicht unterschätzen sollte. Dennoch kommt dieselbe Untersuchung ebenfalls auf Grundlage der untersuchten Satzungen zu dem Schluss, dass die darin enthaltenen Rechte des Beirates allesamt den Vorstufen der Partizipation zugeordnet werden können; keine untersuchte Satzung garantiert ein Veto- oder Mitentscheidungsrecht, stattdessen tauchen oft die Rechte auf, Empfehlungen abgeben zu dürfen, angehört und informiert zu werden. Behindertenbeiräte sind außerdem v.a. in größeren Städten, weniger auf Kreisebene und seltener in kleineren Städten und kreisangehörigen Gemeinden vorhanden (vgl. ebd.). Wengleich diese Untersuchung eher qualitativ angelegt war und keinen Repräsentativitätsanspruch erheben kann, so geben die Ausführungen doch Aufschluss über die Situation der politischen Beteiligung von Menschen mit Behinderungen auf der kommunalen Ebene.

Ein weiterer Befund ist, dass die Selbsthilfe/Selbstvertretungsverbände von Menschen mit Behinderungen ihr politisches Einflusspotential nicht ausschöpfen, u.a. deshalb, weil sie stark nach verschiedenen Arten der Beeinträchtigung aufgeteilt und zersplittert haben, wodurch sie unterschiedliche Interessen haben. Im Sinne einer „divide and conquer“ Strategie hat das für politische Entscheidungsträger durchaus Vorteile, denn diese können den politischen Einfluss der Selbsthilfe damit gering(er) halten (vgl. Wehrli, 2016, S. 531f.). Um den politischen Einfluss zu steigern wäre es daher sinnvoll, zu einem Denken beeinträchtigungsartenübergreifender Zusammenarbeit zu finden und als „eins“ für die Interessen der Menschen mit Behinderungen zu kämpfen (vgl. ebd.). Dies ist durch die

historisch gewachsene sehr partikulare Struktur allerdings schwierig; so sind eben auch Menschen mit bestimmten Arten der Beeinträchtigung eher engagiert als andere und partizipieren damit politisch erfolgreicher als andere (eher stark/gut vertreten sind Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, schwach/schlecht vertreten sind Menschen mit Lernschwierigkeiten und Menschen mit psychischen Erkrankungen).

Am Ende dieses Kapitels steht die Erkenntnis, dass

„Menschen mit Behinderung einer Scheinpartizipation unterliegen, denn es gibt zwar für viele Lebensbereiche bereits angepasste Konzepte innerhalb derer agiert werden kann, jedoch ist ein Agieren außerhalb dieser Konzepte aktuell oftmals nicht möglich.“ (Schwab, 2016, S. 130)

Dies gilt auch für den Lebensbereich politische Teilhabe, dessen „klassische“ Formen der Partizipation nicht für alle Menschen mit Behinderungen nutzbar sind. Die eingangs dargestellten weitreichenden Forderungen des Art. 29 UN-BRK werden also aktuell in Deutschland nicht eingehalten bzw. umgesetzt, denn Menschen mit Behinderungen sind in den politischen Parteien, in den Volksvertretungen und in der Verwaltung unterrepräsentiert. Ihre Stimme ist dort, wo sie partizipieren, vielfach nur zu sozialen/behindertenpolitischen Themen gefragt; bezüglich anderer innen- und außenpolitischen Fragen partizipieren sie kaum bis gar nicht. Die Lage wird noch erschwert dadurch, dass die Selbstvertretungsorganisationen größtenteils auf ehrenamtlicher Basis mit knappen Ressourcen arbeiten müssen (vgl. Kellermann/Palleit, 2015, S. 278). Was für Menschen mit Behinderungen allgemein gilt, trifft noch einmal in besonderem Maße auf Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zu, dies wird im nun folgenden Kapitelabschnitt thematisiert.

4.3 Politische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen

Zur politischen Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen findet sich wenig Literatur/Forschung. Es zeigt sich ein „Gefälle“, nach desto spezifischeren Erkenntnissen man sucht: zur politischen Partizipation der Gesamtbevölkerung als klassisches Untersuchungsfeld der Politikwissenschaft findet sich am meisten, zur Partizipation von Menschen mit Behinderungen ist v.a. in den letzten Jahren seit Inkrafttreten der UN-BRK ein Anstieg an Forschungsarbeiten/Veröffentlichungen erkennbar, zur Partizipation von Menschen mit

chronischen psychischen Erkrankungen ist eine lückenhafte Datenlage erkennbar. Dies liegt u.a. daran, dass bislang wenig/selten spezifisch nach Art der Beeinträchtigung geforscht wird (vgl. BMAS, 2013, S. 381f.). Dies spricht einleitend daher für einen recht großen Forschungsbedarf zu diesem Thema, die vorliegende eigene Arbeit siedelt sich also nicht in einem forschungsgesättigten Feld an. Diese lückenhafte Ausgangslage kann verschieden gedeutet werden. Zunächst könnte es sein, dass sich die Forschung bislang einfach wenig für diese Zielgruppe interessiert hat; andererseits könnte die Datenlücke auch darauf hindeuten, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen wenig bis gar nicht bzgl. politischer Partizipation relevant ist, da sie schlicht nicht partizipiert. Dieses Kapitel wird daher kürzer ausfallen als das vorangegangene, dennoch wurde versucht die relevanten theoretischen Erkenntnisse zu finden und diese im Folgenden zu erörtern.

Wendell (2017, S. 160ff.) weist zurecht darauf hin, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen eine Art „Sonderstatus“ innehaben und sich dementsprechend historisch unterschiedliche Traditionen und Formen des Aktivismus/der Selbstvertretung herausgebildet haben, die bis heute nachwirken. Die rechtlichen Grundlagen bzgl. politischer Partizipation sind dennoch im Wesentlichen mit denjenigen identisch, die im vorangegangenen Kapitel erläutert wurden; einige Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sind ebenfalls vom Wahlausschluss aufgrund einer umfassenden rechtlichen Betreuung betroffen, für andere kommt ein weiterer Wahlausschlussgrund hinzu: sein aktives und passives Wahlrecht verwirkt nämlich auch derjenige, der aufgrund einer gerichtlichen Anordnung nach §63 (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) i.V.m. §20 (Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen) StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht ist; wer also lt. Gesetz schuldunfähig wegen „seelischer Störungen“ ist, in diesem Zustand eine rechtswidrige Tat begeht und das Gericht davon ausgeht, dass dieser Mensch infolge des Zustandes weitere rechtswidrige Taten begehen wird, weswegen er für die Allgemeinheit gefährlich ist. Dieser Wahlausschluss gilt bei Bundestagswahlen sowie bei Landtagswahlen in der Hälfte aller Bundesländer (Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Niedersachsen, Saarland, Sachsen, Thüringen). Neben dieser für einige Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen relevanten rechtlichen Barriere der politischen Partizipation an Wahlen gibt es kaum direkte empirische Ergebnisse, die Aufschluss über den Ist-Zustand der politischen Partizipation

dieser Gruppe geben. Es finden sich jedoch Ergebnisse zu verwandten Themen (meist Teilhabe psychisch Kranker allgemein), welche Rückschlüsse auch auf die politische Partizipation zulassen. Diese sollen daher an dieser Stelle anhand einiger ausgewählter Beispiele erläutert werden.

Die Selbsthilfe/Selbstvertretung (die theoretisch der designierte Ansprechpartner bzgl. Beteiligung für politische Entscheidungsträger wäre) ist im Psychiatrie-Bereich sehr facettenreich; so finden sich eher therapeutisch orientierte Selbsthilfegruppen, die eng mit dem psychiatrischen Versorgungssystem verflochten sind genauso wie Patientenclubs, Angehörigengruppen und schließlich auch radikal antipsychiatrische Selbsthilfegruppen, welche das psychiatrische System in Gänze in Frage stellen und für dessen Abschaffung kämpfen (vgl. Rohrman, 1999, S. 70ff.). Trotz oder gerade wegen dieser Vielfalt ist die Bedeutung der Selbsthilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr hoch. Es können vier idealtypische „Stadien“ der organisierten Selbsthilfe unterschieden werden (vgl. Clausen/Eichenbrenner, 2016, S. 153f.):

1. Der Entschluss und die Überwindung eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, das „coming-out“.
2. Die Erkenntnis, dass man nicht alleine betroffen ist, Verständnis von Peers erfahren.
3. Die Erfahrung, neben sich selbst auch anderen helfen zu können durch das Engagement in der Selbsthilfe.
4. Schließlich der Wechsel in eine Moderatorenrolle bzw. die *politische* Interessensvertretung.

Es zeigt sich also, dass nur Mitglieder der Selbsthilfe, welche die vierte und letzte Stufe „erreichen“ auch politisch partizipieren; dies sind insb. unter den Menschen mit psychischen Erkrankungen wenige – und weniger Menschen als in Selbsthilfevereinigungen anderer Arten der Beeinträchtigung. Ein wichtiger Verband ist der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE), der sehr aktiv die politischen Interessen seiner Mitglieder vertritt und in vielen Gremien mitarbeitet, sich z.B. aktiv an Gesetzesvorhaben beteiligt, die Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen (vgl. ebd.). Doch auch hier zeigt sich wieder, dass politische Partizipation spezifisch im „eigenen“ Bereich erfolgt, nicht allgemein zu vielen politischen Themen. Weitere

wichtige Selbsthilfeverbände sind neben dem BPE die Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen, das Netzwerk Stimmenhören sowie das antipsychiatrische Projekt Berliner Weglaufhaus (vgl. ebd.). Es zeigt sich bis hierin also, dass nur wenige Menschen mit psychischen Erkrankungen, die Teil des Selbsthilfesystems sind, auch tatsächlich politische Interessensvertretung betreiben. Erschwerend kommt hinzu, dass die Selbsthilfeverbände aus diesem Bereich eine schwächere Position haben als Selbsthilfevereinigungen von Menschen mit anderen Arten der Beeinträchtigung. Schließlich muss auch noch bedacht werden, dass die in der Selbsthilfe Engagierten nicht die „typischen“ Vertreter sind bzw. nicht für alle Betroffenen stellvertretend stehen/sprechen (in diesem Fall also nicht alle Menschen mit psychischen Erkrankungen vertreten). Engelhardt (2015, S. 257) spricht daher auch von der „Elite der Problembeladenen“ mit einem „nicht generalisierbaren Energiepotenzial“.

In derselben Untersuchung der LAG SELBSTHILFE NRW e.V., die bereits im vorangegangenen Kapitel rezipiert wurde, sind subjektive Eindrücke von Menschen mit psychischen Erkrankungen dargelegt, die zur geringen Gruppe derjenigen gehören, die in kommunalen Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen (i.d.R. in Behindertenbeiräten) aktiv sind. Es fällt gegenüber den ebenfalls dort dargelegten Eindrücken von Menschen mit anderen Arten der Beeinträchtigung auf, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen *ausschließlich* negative Erfahrungen der Arbeit berichten (andere Betroffenengruppen schildern Positives und Negatives) (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2015, S. 238f.). Es wird berichtet, dass Politiker nicht die Informationen bereitstellen, die für eine politische Meinungsbildung notwendig wären, dass die Hemmschwelle zur aktiven Teilnahme groß ist, dass psychische Beeinträchtigungen besonderes stark von Stigmatisierung betroffen sind, dass die politischen Gremien wenig Rücksicht auf die eigenen Bedürfnisse nehmen und Menschen mit psychischen Erkrankungen in den Gremien zum Teil einfach übergangen werden sowie dass das Kommunikationsverhalten durch eigenen krankheitsbedingten Rückzug und erhöhte Kränkbarkeit beeinträchtigt wird (vgl. ebd.). Diese letzte Erfahrung ist besonders relevant, da politische Beteiligung auf gelingender Kommunikation beruht und Meinungsunterschiede/Kontroversen im Aushandlungsprozess eher die Norm als die

Ausnahme darstellen – politische Partizipation ist somit für Menschen mit psychischen Erkrankungen in besonderem Maße erschwert.⁹

Ebenfalls keine positiven Schlüsse zieht der Teilhabebericht, welcher der Teilhabesituation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein eigenes Schwerpunktkapitel widmet (vgl. BMAS, 2013, S. 381ff.). Wenngleich auch darin wenig direkt zur politischen Partizipation ausgesagt wird, so finden sich doch wichtige Ergebnisse, die helfen zu erklären, warum Menschen mit psychischen Erkrankungen so wenig als politisch Partizipierende in Erscheinung treten: Menschen mit psychischen Erkrankungen sind generell für eine nicht gleiche Anerkennung vor dem Recht gefährdete Gruppe, deren Freiheit *und* Sicherheit im biografischen Verlauf bedroht sein kann. Es sind Exklusionsrisiken vorrangig für das Leben in der Gemeinschaft, im Arbeitsleben sowie in der Gesundheitsversorgung erkennbar (vgl. ebd.). Diese wiederum können ggf. das politische Partizipationsverhalten bzw. die Partizipationsmöglichkeiten und –barrieren dieser Zielgruppe bedingen. Es liegt die These nahe (die noch zu überprüfen sein wird), dass Menschen mit psychischen Erkrankungen wenig/nicht politisch partizipieren, da sie ohnehin schon ein von der Gesellschaft exkludiertes Leben führen. Diese gesellschaftliche Exklusion müsste demnach zunächst einmal grundlegend verbessert/behoben werden, bevor dann in einem zweiten Schritt an einer gleichberechtigten politischen Partizipation gearbeitet werden kann (also die soziale Partizipation vorher in den Blick zu nehmen, da sie oft der politischen vorausgeht). Menschen mit psychischen Erkrankungen stoßen vor allem auf Barrieren „in den Köpfen“ der Mitmenschen, die ihre Exklusion bedingen, weniger auf gegenständliche Barrieren der Umwelt. Diese gesellschaftlichen Vorbehalte können schwieriger zu beseitigen sein als bspw. Treppen (vgl. ebd.). Gleichzeitig bedingen diese gesellschaftlichen Vorbehalte nachdem ein Betroffener sie erlebt hat, ggf. weiteren, verstärkten sozialen Rückzug, gesellschaftliches Misstrauen und/oder eine gesteigerte Empfindlichkeit der Betroffenen. Somit verwundert es nicht, wenn die Betroffenen dann in der Folge auch politisch nicht (mehr) partizipieren. Der Teilhabebericht kommt außerdem zu dem Schluss, dass die Betroffenen zu einem großen

⁹ Wobei anzumerken ist, dass diese Ergebnisse einer qualitativen Erhebung in Nordrhein-Westfalen entstammen, also nicht repräsentativ für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen und somit in ihrer Aussagekraft etwas eingeschränkt werden.

Teil ein Leben unter Peers mit wenig Außenkontakten führen (das sich also vorrangig in Tagesstätten, Kontaktstellen und Wohneinrichtungen abspielt). Diesbezüglich ist ein großes Problem für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (sowie dann eben auch für die Teilhabe am politischen Leben) der Mangel an bezahlbarem Wohnraum durch Vorbehalte von Vermietern und einer schlechten finanziellen Lage der Betroffenen. Das Thema Zugänglichkeit bzw. Barrierefreiheit manifestiert sich für Menschen mit psychischen Erkrankungen v.a. über erfolgreiche oder weniger erfolgreiche Kontakt-/Kommunikationsstrategien sowie über die vorhandene oder mangelnde Niedrigschwelligkeit der Angebote/Aktivitäten im Sozialraum; gerade gelingende soziale Beziehungen zu anderen sind schwierig (vgl. ebd.). Auch diese Erkenntnis bietet Übertragungspotential für das Thema politische Partizipation: denn gerade dort ist eine effektive Kommunikation besonders wichtig; klassische politische Partizipationsformen sind also für Menschen mit psychischen Erkrankungen von vorneherein mit Barrieren und einer Hochschwelligkeit verbunden. Menschen mit psychischen Erkrankungen, so der Befund einer Umfrage, meiden den Kontakt mit anderen und wünschen sich eine vergleichsweise hohe soziale Distanz, was auch darin begründet liegt, dass psychische Erkrankungen mehr als andere Arten der Beeinträchtigung in der Bevölkerung als selbstverschuldet gelten; die Betroffenen also mehr als andere Menschen mit und ohne Behinderungen auf Ablehnung und Diskriminierung stoßen. Schließlich stellen Menschen mit psychischen Erkrankungen mehr als andere Bevölkerungsgruppe eine Gruppe ohne erfolgreiche/einflussreiche Lobby dar (vgl. ebd.). Alle diese Erkenntnisse bzgl. der Teilhabesituation aus dem Teilhabebericht zeigen für das Thema politische Partizipation eine schwierige und schlechte Ausgangslage.

In einer weiteren qualitativen Untersuchung bzgl. der Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen geben nur drei von zwölf Interviewten an, dass für sie politische Veranstaltungen von Interesse/Relevanz als mögliche Aktivität im Bereich „Gemeinschaftsleben“ sind (vgl. Kahl, 2016, S. 173ff.). Dahinter steht das, was auch die bisher dargestellten Ergebnisse besagen: es sind v.a. Ängste, welche die Teilnahme am Gemeinschaftsleben (und damit eben auch am politischen Leben) für Menschen mit psychischen Erkrankungen behindern. Darunter fällt die Angst, negativ aufzufallen, die Angst, ausgelacht zu werden, die Angst vor Menschenmengen, die Angst vor

Reizüberflutung und Belastung, sowie die Angst vor Verschlimmerung der eigenen Erkrankung durch die Teilnahme am Gemeinschaftsleben (vgl. ebd.). Die Interviewten dieser Untersuchung schildern zudem, dass die aktuelle psychische Verfassung bzw. das in Schüben und Phasen verlaufende Krankheitsbild ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft bedingt, dass sie also in „besseren“ Phasen eher daran teilhaben als in „schlimmeren“ (vgl. ebd.). Auch dies erschwert die Beteiligung an einem zumeist eben längerfristig und verbindlich angelegten politischen Prozess. Es kann die Angst entstehen, sich für etwas verbindlich zu verpflichten, was man zu einem späteren Zeitpunkt nicht leisten/erfüllen/aufrechterhalten kann. Auch fehlende soziale Kontakte und mangelndes Selbstbewusstsein/Selbstvertrauen erschweren die Beteiligung; die Betroffenen sind eher als andere davon betroffen, sich vor Ort in der Situation unwohl, ausgeschlossen und alleine zu fühlen – als ob sie als „die Anderen“ in eine bereits etablierte, in sich geschlossene, homogene Gruppe hineinkommen müssen (vgl. ebd.). Nicht zuletzt behindert das Selbstbild vieler Menschen mit psychischen Erkrankungen ihre erfolgreiche politische Partizipation:

„[Es] scheint [...] so zu sein, dass für Einschränkungen der Teilhabe die eigene Person bzw. Krankheit verantwortlich gemacht wird, während vorhandene Chancen nicht durch personale Ressourcen, sondern durch von der Umwelt bereitgestellte Möglichkeiten begründet werden.“ (ebd., S. 179)

Ein solches Selbstbild erschwert es erheblich, herauszufinden, wo Barrieren der Umwelt abgebaut werden müssten. Zudem führt es dazu, dass wenige Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Vertretung der eigenen Interessen engagiert sind, denn warum sollte man für die eigenen Interessen eintreten, wenn ohnehin nicht die Gesellschaft/Politik, sondern nur man selbst für die eigene Situation verantwortlich ist? Auch wenn dies vielleicht eine zu starke Zuspitzung der Ergebnisse der Studien darstellt, so ist eine derartige Grundtendenz doch erkennbar.

5. Kommunalpolitik

Da die vorliegende Arbeit die politische Beteiligung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen an *kommunalpolitischen* Prozessen erforschen möchte, widmet sich dieses letzte theoretische Grundlagenkapitel dem Feld der Kommunalpolitik, um zu verstehen, wie es aufgebaut ist und woran Bürger/Einwohner der Kommunen überhaupt partizipieren können. Darunter fällt im zweiten Teil des Kapitels die theoretische Auseinandersetzung mit örtlichen Teilhabeplanungen, da ein solcher als Beispiel für die Arbeit dient.

5.1 Das kommunalpolitische Feld

Kommunalpolitik wirkt auf den ersten Blick verglichen mit Landes-, Bundes-, Europa- oder gar Weltpolitik nicht sonderlich spannend. Sie gilt bei den Bürgern oft als solide, aber auch biedere und provinzielle Angelegenheit und erhält im Vergleich zu den höheren Politikebenen wenig mediale Aufmerksamkeit (vgl. Holtmann et al., 2017, S. 1ff.). Die Kommunalpolitik zeichnet dennoch besonders die (räumliche) Nähe der Repräsentanten zu den Bürgern aus: Die Repräsentanten verfügen über mehr Problemnähe, während die Bürger häufig viel Sachkenntnis für die Themen haben (vgl. ebd.). Die Kommune hat als politische Entscheidungsebene heute eine große Bedeutung, so werden ca. zwischen 75 und 90 Prozent aller von Bund und Ländern beschlossenen Gesetze auf kommunaler Ebene ausgeführt. Diese hohe Zahl kommt zustande, da die Kommunen ein Selbstverwaltungsrecht (und auch eine Selbstverwaltungspflicht) haben, was als klassischer politischer Anwendungsfall des Subsidiaritätsprinzips verstanden werden kann. „Was die jeweils kleinere Einheit in eigener Verantwortung wirksam regeln kann, das soll der Staat nicht an sich ziehen“ (Schneider, 2009, S. 1).

Es lassen sich verschiedene „Typen“ und Begriffe der Kommune finden, die hier für ein klares Begriffsverständnis definiert und voneinander abgegrenzt werden sollen (vgl. Bieker, 2016, S. 26ff.):

1. Gemeinden: der Begriff Gemeinde hat einen kommunalrechtlichen Doppelsinn. Er wird gebraucht einerseits als von Strukturmerkmalen (z.B. Einwohnerzahlen) unabhängiger Oberbegriff, andererseits als Begriff für kleinere Ortschaften, denn größere dürfen sich lt. Kommunalverfassung Stadt nennen. Rechtlich gesehen ist

also „nicht jede Gemeinde eine Stadt, aber jede Stadt eine Gemeinde“ (ebd., S. 27). Deutschlandweit gibt es heute über 11.000 Städte und Gemeinden.

2. Kreisangehörige Gemeinden: dies sind Gemeinden, die einem Landkreis (s.u.) angehören; diese Angehörigkeit bedingt eine Aufgabenteilung mit dem Landkreis. Gemeinden, die Sitz der Kreisverwaltung und des Kreistages sind heißen Kreisstadt.
3. Kreisfreie Städte/Stadtkreise: Gemeinden, die keinem Landkreis angehören bzw. wo die Stadt quasi gleichzeitig die Verwaltungseinheit des Kreises darstellt. Städte dürfen erst ab einer bestimmten Größe/Einwohnerzahl kreisfrei sein. In Hessen (dem Untersuchungsgebiet der vorliegenden Arbeit) liegt diese Grenze bei 50.000 Einwohnern. Indem die kreisfreien Städte gleichzeitig Gemeinde und Kreis sind, übernehmen sie alle kommunalen Aufgaben selbst.
4. (Land-)Kreise: Verwaltungseinheit, in der eine größere Anzahl an Gemeinden zusammengeschlossen ist, daher auch Verwaltungsträger, der für diese zugehörigen Gemeinden Leistungen erbringt, welche (z.B. wegen der geringen Größe) von der jeweiligen Gemeinde nicht selbst erbracht werden können. Je kleiner die Gemeinde, desto größer wird der Aufgabenanteil des Kreises ausfallen. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit gibt es 294 Kreise deutschlandweit.

Die maßgeblichen Organe der Gemeinden sind der Rat und der Bürgermeister (vgl. ebd., S. 45ff.). Der Rat als Hauptorgan der Gemeinde wird mittels Kommunalwahlen von den Bürgern der Gemeinde für eine Amtszeit von fünf Jahren gewählt. Strikt juristisch gesehen ist der Rat kein echtes Parlament (wie die Landtage oder der Bundestag), sondern stellt ein kommunales Verwaltungsorgan dar. Die Aufgaben des Rates sind umfassend: Er entscheidet über politische, rechtliche, wirtschaftliche und sonstige Grundsatz- und Einzelangelegenheiten der Gemeinde. So ist es zuständig z.B. für den Haushaltsplan, für den Erlass von Satzungen, für kommunale Steuern und Abgaben oder auch für die etwaige Änderung des Gemeindegebietes (vgl. ebd.). Der Rat setzt sich zusammen aus gewählten, aber ehrenamtlich tätigen Bürgervertretern, die für ihre Arbeit eine Aufwandsentschädigung erhalten. De facto kann es aber sein, dass hauptberufliche Politiker gleichzeitig in ihrer Gemeinde Ratsmitglieder sind. Der Bürgermeister ist ebenfalls Mitglied im Rat. Die gesamte Zahl der Ratsmitglieder hängt von der

Einwohnerzahl der jeweiligen Gemeinde ab. Die Zusammensetzung des Rates ist in den allermeisten Gemeinden nicht repräsentativ für die Einwohner: Regelmäßig überrepräsentiert sind Angehörige des öffentlichen Dienstes, Selbstständige sowie Vertreter von Verbänden, während Frauen sowie Menschen mit Migrationshintergrund und/oder aus bildungsfernen Milieus unterrepräsentiert sind. Die Entscheidungen des Rates betreffen unmittelbar die Lebenswelt der Wähler, dennoch ist die Wahlbeteiligung bei Kommunalwahlen niedriger als bei Bundes- und Landtagswahlen und in den letzten Jahren weiter rückläufig (vgl. ebd.). Obwohl rechtlich gesehen kein „echtes“ Parlament, so ist der Rat in der Praxis doch ein hoch politisches und politisiertes Gremium, die Kommunalpolitik als Ganzes also keineswegs nur neutrale Sacharbeit. Sie ist vielmehr von politischen (Partei-)Interessen geprägt. Die Ratssitzungen sind i.d.R. öffentlich (vgl. ebd.).

Zweites maßgebliches Organ neben dem Rat ist der Bürgermeister. Er wird von den Bürgern der Gemeinde direkt gewählt, die Amtszeit variiert deutschlandweit zwischen fünf und zehn Jahren. Die Direktwahl und vergleichsweise lange Amtszeit soll dabei den Einfluss der Parteien auf die Kommunalpolitik reduzieren, de facto sind aber die meisten Bürgermeister parteigebunden. Der Bürgermeister ist der zentrale Politiker der Gemeinde, er ist meistens der Einzige, der den Bürgern namentlich bekannt ist. Er leitet die Verwaltung und hat in vielen Bundesländern den Vorsitz im Rat inne (vgl. ebd.). Ob der inhaltlichen Bandbreite und der großen Anzahl an Aufgaben im Rat werden Ausschüsse gebildet, um alle Aufgaben stemmen zu können. Diese Ausschüsse bereiten Ratsentscheidungen fachlich vor. Über die Besetzung der Ausschüsse entscheidet der Rat; tätig sein können gewählte Ratsmitglieder und meistens auch sog. sachkundige Einwohner und/oder Bürger. Sachkundige Einwohner sind dabei beratend, sachkundige Bürger stimmberechtigt im jeweiligen Ausschuss tätig. Zudem gibt es kommunalpolitisch oft sog. bezirkliche Zuständigkeiten, d.h. dass Bürgerzusammenschlüsse oder Einzelpersonen einen Teilbezirk der jeweiligen Gemeinde (also z.B. einen Stadtteil/eine Ortschaft) repräsentieren und für diesen Bezirk die Schwerpunktanliegen vertreten (dies übernehmen z.B. Ortsvorsteher) (vgl. ebd.). Schließlich gibt es in vielen Gemeinden Beiräte, externe Beauftragte und/oder Fachgremien. Diese sollen die Willensbildung des Rates und der Verwaltung fördern, indem sie beratend und anregend tätig sind. Sie vertreten meistens bestimmte Schwerpunkthemen, für die sie über eine besondere Sachkenntnis verfügen.

Beiräte sollen dabei meistens denjenigen Personengruppen Gehör verschaffen, die sonst oft vernachlässigt werden (also z.B. Menschen mit Behinderungen, ältere und alte Menschen, Flüchtlinge). Kommunale Beauftragte haben als Einzelpersonen eine ähnliche Funktion wie das Gremium des Beirates. Sie sind oft hauptamtlich Verwaltungsmitarbeiter, teilweise gibt es aber auch externe, ehrenamtlich tätige Beauftragte. Beispiele für kommunale Beauftragte sind die Beauftragten für Menschen mit Behinderungen und für Kinder. Zudem existieren sog. Fachgremien, die ebenfalls eine ähnliche Funktion haben, z.B. kommunale Gesundheits-/Pflegekonferenzen (vgl. ebd., S. 87ff.).

Zentrale Aufgabenfelder der Kommunalpolitik sind weiter oben bereits angeklungen, sollen aber an dieser Stelle, nachdem der Aufbau des Feldes geklärt werden konnte, noch vor diesem Hintergrund noch einmal präzisiert werden. Die zentralen Aufgabenbereiche der Kommunalpolitik sind Verkehr, Bildung/Erziehung, Soziales, Kultur, Wohnungswesen, Gas-, Wasser- und Stromversorgung, Gesundheitswesen, Sport, öffentliche Sicherheit/Ordnung sowie allgemeine Verwaltungsangelegenheiten (z.B. Pässe) (vgl. Bieker, 2016, S. 26). Gemäß des Subsidiaritätsprinzips müssen die Kommunen örtlich anfallende Aufgaben, die in ihr Einzugsgebiet fallen, als erste bearbeiten. Dabei kann unterschieden werden zwischen freiwilligen Selbstverwaltungsaufgaben einerseits und Pflichtaufgaben andererseits (vgl. Dahme/Wohlfahrt, 2013, S. 40ff.).

Rechtliche Grundlagen für den derartigen Aufbau der kommunalen Ebene sowie die übernommenen Aufgaben sind die jeweiligen Gemeindeordnungen und – wo zutreffend – die überörtlichen Landes-/Bundesgesetze. Gemeinden und Landkreise sind dabei körperschaftlich verfasste juristische Personen des öffentlichen Rechtes. Die Gebietskörperschaft ist definiert durch die Mitgliedschaft bzw. Zugehörigkeit der Gemeindeglieder zu einem Gemeindegebiet. Die Kommunen haben, wie bereits angeklungen, ein Selbstverwaltungsrecht (vgl. Art. 28 GG). Darin ist neben dem Selbstverwaltungsrecht selbst auch das kommunale Wahlrecht, das kommunale Recht auf finanzielle Ausstattung sowie die Grund-/Gewerbsteuergarantie geregelt. Gemeinden sind somit im Staatsaufbau die kleinsten selbstständigen Verwaltungseinheiten.

Am Beispiel der Gemeindeordnung aus Nordrhein-Westfalen weist Becker (2009, S. 87ff.) genauer darauf hin, wie bzw. wo Bürger kommunalpolitisch partizipieren können. Da die Regelungen für NRW und Hessen (das in der Arbeit betrachtete Gebiet) vergleichbar sind, können die folgenden Erläuterungen als mögliche Beteiligungsformen für Hessen übertragen werden. Es kann unterschieden werden zwischen informellen und formal geregelten Formen. Informelle Formen sind (vgl. ebd.):

1. runde Tische: hier treffen sich Vertreter derjenigen Bevölkerungsgruppen und Institutionen für die ein bestimmtes Thema relevant ist und die über spezifisches Wissen/Kompetenzen zu diesem Thema verfügen. Das Zusammentreffen an einem runden Tisch erreicht und erleichtert die interdisziplinäre Arbeit. Die Zusammensetzung der runden Tische ist nicht zwingend demokratisch legitimiert (d.h. z.B. gewählt). Es gibt keine gesetzlich geregelte verpflichtende Bindung der Gemeinde an die Empfehlungen der runden Tische. Die Teilnahme an solchen runden Tischen stellt also auf Grundlage des Stufenmodells der Partizipation (s.o.) keine ‚echte‘ Partizipation dar.
2. Beiräte: in der Gemeindeordnung NRW ist nur der Ausländerbeirat gesetzlich normiert. Es gilt für andere Beiräte das bereits weiter oben im Text erwähnte bzgl. Aufgabe und Funktion. Becker erklärt allerdings noch einmal genauer den Unterschied zu runden Tischen: die Mitglieder eines Beirates werden oft aufgrund von Regularien seitens der Interessensverbände und/oder des Rates bestimmt; dies gilt für die Mitglieder von runden Tischen nicht, deren Besetzung „willkürlicher“ ist.
3. Kommunaler Bürgerhaushalt: Ziel dieser Beteiligungsform ist es, die Bürger in einfacher und verständlicher Form über die Haushalte der Städte und Gemeinden zu informieren. Somit stellen diese ebenfalls im Stufenmodell keine echte Partizipation dar, dennoch schaffen sie Voraussetzungen für Bürgerpartizipation, indem sie niedrighschwellig und vergleichsweise einfach zugängliche Informationen über ein zentrales kommunalpolitisches Thema bereitstellen.
4. Bürgermeistersprechstunde: in diesen Sprechstunden findet unmittelbarer Kontakt des Bürgermeisters zu den Bürgern statt; diese direkte Form kann für die Bürger befriedigender sein als mittelbare Formen, da sie ihre Anliegen direkt an der, so

empfundenen, zentralen Stelle kommunaler Politik loswerden können. Insbesondere dadurch, dass die Bürgermeister direkt gewählt werden, wird ihnen eine besonders hohe Bürgernähe zugeschrieben.

Neben diesen informellen Mitwirkungsmöglichkeiten, die allesamt im Stufenmodell keine echte Partizipation darstellen, gibt es auch gesetzlich geregelte Mitwirkungsmöglichkeiten (vgl. ebd.):

1. Informationspflichten der Gemeinde: eine aktive Beteiligung der Bürger setzt hinreichende Kenntnis dieser über bestehende kommunale Probleme und Entwicklungen voraus. Dieser Logik folgend hat der Rat die Pflicht, die Einwohner über bedeutsame Angelegenheiten zu unterrichten. Diese Unterrichtung muss derart geschehen, dass die Bürger Gelegenheit zur Äußerung und Erörterung haben. In der Praxis gibt es Einwohnerversammlungen, die Unterrichtung durch die Presse, öffentliche Anhörungen, Flugblattaktionen, Einwohnerbriefe sowie natürlich die Teilnahme der Bürger an öffentlichen Ratssitzungen. Diese Form der Information ist ebenfalls im Stufenmodell keine Form echter Partizipation. Wie Becker selbst jedoch auch schreibt, kann sie als Voraussetzung für weiterreichende Beteiligungsformen verstanden werden.
2. Beteiligungsrechte: Die Einbeziehung von Einwohnern (also wer in der Gemeinde wohnhaft gemeldet ist) und Bürgern (wer zur Gemeindewahl wahlberechtigt ist) in die überwiegende Anzahl der kommunalen Ausschüsse (s.o.) ist rechtlich möglich. Sachkundige Einwohner sind im jeweiligen Ausschuss beratend, sachkundige Bürger stimmberechtigt tätig. Die Partizipation als sachkundiger Bürger stellt somit im Stufenmodell eine Form echter Partizipation dar, da der jeweilige Bürger über Entscheidungsmacht verfügt.
3. Anregungen und Beschwerden: dies meint das Recht, sich jederzeit schriftlich mit Anregungen und Beschwerden an den Rat wenden zu können.
4. Einwohnerantrag: stellt ein Einwohner einen Antrag an den Rat, muss dieser den Antrag zumindest beraten; der jeweilige Einwohner hat allerdings keine Entscheidungsgewalt.
5. Bürgerbegehren und Bürgerentscheid: in bestimmten Fällen können die Bürger anstelle des Rates selbst entscheiden. Hierfür wurde das zweistufige Verfahren des

Bürgerbegehrens und Bürgerentscheids eingeführt. Die Bürger stellen einen Antrag (das Bürgerbegehren) auf Durchführung eines Abstimmungsverfahrens, danach folgt die eigentliche Abstimmung (der Bürgerentscheid) in der Sache nach den allgemeinen Wahlregeln. Diese direktdemokratische Beteiligungsform stellt also im Stufenmodell eine Form echter Partizipation dar. Analoge Verfahren auf höheren politischen Ebenen sind das Volksbegehren und der Volksentscheid. Bürgerbegehren und Bürgerentscheide sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft und können nur für bestimmte inhaltliche Bereiche angewandt werden.

Gabriel (2013, S. 381ff.) schließlich unterstreicht noch einmal die besondere Relevanz der kommunalen Ebene für politische Partizipation. Dies zeigt er eindrücklich anhand der Gemeindeordnungen auf, die trotz einiger Unterschiede in allen Bundesländern wesentlich breitere Möglichkeiten zur politischen Beteiligung vorsehen als auf Länder- oder Bundesebene existieren. Zumindest de jure zeigen sich also recht gute Voraussetzungen für ein breites kommunalpolitisches Bürgerengagement (vgl. ebd.). Wie es de facto darum bestellt ist, ist dann noch einmal eine andere Frage. Es bleibt aber festzuhalten, dass die Kommune der Ort ist, an dem Menschen leicht(er) etwas verändern und bewegen können, sozusagen politische Selbstwirksamkeit erfahren können. Sie können Entscheidungsprozesse besser gestalten und erleben als auf höheren politischen Ebenen.

Abschließend ist deutlich geworden, dass die kommunale Ebene in den letzten Jahren durch die vermehrte Einführung neuer und innovativer Beteiligungsinstrumente im Vergleich zu vergangenen Jahrzehnte direkt-/basisdemokratischer geworden ist (sowohl rechtlich als auch praktisch). Dennoch bleibt auch die kommunale Ebene natürlich überwiegend eine Ebene der repräsentativen Politik. Zudem ist davon auszugehen, dass nicht alle Bürger gleichberechtigt an den neuen Beteiligungsformen teilhaben können. Dies soll u.a. für die genannten Formen daher aus Sicht der Gruppe der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen heraus im empirischen Teil der Arbeit erörtert werden.

5.2 Örtliche Teilhabeplanungen

In diesem Kapitelabschnitt geht es um eine spezielle Form eines kommunalpolitischen Prozesses, bei dem Bürgerbeteiligung sinnvoll und explizit gewünscht ist: sog. örtliche Teilhabeplanungen für und mit Menschen mit Behinderungen (es findet sich in der Literatur auch der Begriff der kommunalen Teilhabeplanung; beide werden in dieser Arbeit synonym verwendet). Die Teilhabeplanung erfährt dabei als einzige kommunalpolitische Aktivität/Beteiligungsform eine ausführliche Betrachtung in einem eigenen Kapitel, da aus der eigenen Mitarbeit an einer solchen Teilhabeplanung eines Landkreises heraus die Fragestellung für die Masterarbeit entwickelt wurde und die empirische Erhebung dieser Arbeit in ebenjenem Landkreis mit Betroffenen stattfand, in dem diese Teilhabeplanung zum Erstellungszeitpunkt der Arbeit noch stattfindet. Diese örtliche Teilhabeplanung erscheint für die Zielgruppe Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen eigentlich als kommunalpolitische Beteiligungsform besonders geeignet (s. dazu die Ausführungen im weiteren Kapitelverlauf); es zeigten sich aber in der angesprochenen Teilhabeplanung in einem hessischen Landkreis spezifische Besonderheiten bzgl. dieser Zielgruppe (s. hierzu genauer Kapitel 7.1). Umso sinnvoller erscheint es, örtliche Teilhabeplanungen an dieser Stelle zunächst theoretisch zu verorten. Die Ausgangsbeobachtung, die das neue Konzept der örtlichen Teilhabeplanungen notwendig erscheinen lässt findet sich wie folgt in der Literatur beschrieben:

„dass wichtige Reformansätze in der Behindertenhilfe und Rehabilitation, selbst solche mit Gesetzeskraft, auch deswegen nicht bzw. nur unbefriedigend verwirklicht wurden, weil zwar mit großem Aufwand Ziele und Konzepte erarbeitet wurden, aber dabei zu wenig Verknüpfungen hergestellt wurden zu den konkreten Umsetzungsbedingungen des Feldes mit seinen Akteuren, Handlungsstrukturen, Interessen und Routinen. Insofern blieben diese Reformansätze defizitär.“ (Lampke et al., 2011, S. 13)

Eine vor Ort erarbeitete und verankerte kommunale Teilhabeplanung kann hier Abhilfe schaffen. Die Leitidee des inklusiven Gemeinwesens muss dabei auf die kommunalpolitische Agenda zur Umsetzung gesetzt werden, da eine Teilhabeplanung den expliziten Bezug auf die Ausgestaltung lokaler Strukturen braucht, denn diese bedingen die Teilhabebarrrieren einerseits und Teilhabemöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen andererseits maßgeblich. Ein Gemeinwesen wird dabei dann als inklusiv bzw. teilhabefördernd verstanden, wenn es durch staatliche und zivilgesellschaftliche Anstrengungen derart gestaltet ist und wird, dass institutionelle Ausgrenzungen

vermieden sind (vgl. ebd., S. 13ff.). Bewusst handelt es sich dabei um eine Zielperspektive, d.h. ein solches Gemeinwesen soll erreicht werden und beschreibt nicht die aktuelle Realität der Gemeinden heute. Die Zielperspektive des inklusiven Gemeinwesens (die auch in kommunalen Teilhabeplanungen die Zielperspektive darstellt) ermöglicht es dabei, nach ausgrenzenden institutionellen Bedingungen für Menschen mit Behinderungen entlang des Lebenslaufes zu fragen und diese durch eine Nichtdiskriminierungspolitik zu reduzieren bzw. schließlich aufzuheben versucht. Ob ein Gemeinwesen inklusiv ist oder nicht, manifestiert sich, wie beschrieben, im *örtlichen* Gemeinwesen. Die Kommune ist daher die politisch definierte Gebietskörperschaft, die diesem örtlichen Nahraum der Bürger am nächsten steht; somit sind für die federführende Verantwortung und Umsetzung die Landkreise, kreisangehörigen Städte und Gemeinden und/oder die kreisfreien Städte gefragt (vgl. ebd.). Örtliche Teilhabeplanung kann aus diesen einleitenden Überlegungen daher wie folgt definiert werden:

„Das Konzept der Örtlichen Teilhabeplanung steht für einen lernorientierten und partizipativen Prozess, in dem sich unter politischer Federführung der Kommunen die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ‚inklusive Gemeinwesens‘ unter den Bedingungen ihrer spezifischen Örtlichkeit zu verwirklichen.“ (ebd., S. 15)

Örtliche Teilhabeplanung ist dabei Bestandteil der kommunalen Sozialplanung, verfügt allerdings in Deutschland über keine eigenständige Planungstradition. Im Gegensatz stellt der Ansatz, die kommunale Ebene für die Sorge der Menschen mit Behinderungen zuständig zu machen, einen neuen, teilweise konkurrierenden Ansatz zu bisherigen Konzepten dar. In der historischen Entwicklung war die Kommune nicht an dieser Sorge beteiligt, denn die Verantwortung lag bei den überörtlichen Sozialbehörden, während die Sorge i.d.R. in stationären Settings stattfand. Örtliche Teilhabeplanung ist daher ein politischer Prozess, der im kommunalpolitischen Feld strategisch vorgehen muss, d.h. Agenda-Setting betreibt, sich Gehör verschafft, politische „Arenen“ sucht und prüft, wo/wie Planung vor Ort in der Kommune stattfinden kann/soll (vgl. ebd., S. 17f.).

Auf Grundlage der UN-BRK als neuem normativ-rechtlichem Rahmen ist in den letzten Jahren ein Anstieg an kommunalen Teilhabeplanungen zu verzeichnen. Immer mehr Kommunen machen sich auf den Weg, Teilhabe- und Aktionspläne zur Umsetzung der Konvention vor Ort in den Kommunen zu erarbeiten (vgl. Köhler/Kühn, 2015, S. 286ff.). Viele dieser Pläne sind rechtlich zwar nicht verbindlich, aber die UN-Monitoring-Stelle

bewertet diese dennoch als notwendige Planungsinstrumente für die effektive Umsetzung der UN-BRK. Kommunale Teilhabepläne, die als Endprodukt einer kommunalen Teilhabepanung stehen, können dabei als politisch geschaffene Instrumente zur Ermöglichung von Partizipation und Inklusion verstanden werden (vgl. ebd.).

Teilhabepanung konkret

Wie eine bis hierhin theoretisch verortete Teilhabepanung konkret aussehen und umgesetzt werden kann, schildern zum Beispiel Rohrmann/Wissel (2011, S. 169ff.). Der hierin beschriebene Planungsprozess richtete sich an mehreren Orientierungen aus:

1. Personenzentrierung: Am Ausgangspunkt stehen die individuellen Bedürfnisse der Nutzer, Planung sollte derart sein, dass diese ihren Lebenslauf selbstbestimmt gestalten können.
2. Prozessorientierung: es wurde davon ausgegangen, dass Prozesse nicht an einem bestimmten Punkt für alle Zeit abgeschlossen sind; daher ging es auch darum, in der Planung Instrumente zur kontinuierlichen Bedarfseinschätzung und zur weiteren Planung zu entwickeln.
3. Beteiligungsorientierung: Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sollten genauso in den Planungsprozess einbezogen werden wie andere stakeholder im Feld
4. Gemeinwesenorientierung: Dienste und Angebote für Menschen mit Behinderungen sollten ihre Angebote am Sozialraum der Nutzer ausrichten; gleichzeitig sollten die Mitarbeiter in allgemeinen Diensten qualifiziert und für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sensibilisiert werden. Dies gilt auch für die Menschen im Gemeinwesen allgemein.

Der Prozess gliederte sich dabei in drei Schritte auf: Zunächst wurde eine Zielperspektive, dann die Instrumente für die Analyse des Ist-Standes und für die kontinuierliche Beobachtung der weiteren Situation, schließlich das konkrete Planungsverfahren entwickelt und umgesetzt. Im Prozess selbst wurde auf kommunaler Ebene eine übergreifende Steuerungsgruppe eingerichtet, die grundlegende Entscheidungen zum Projekt (bzgl. des Verlaufs und des Inhalts) traf. Zusätzlich wurden projektbegleitende Arbeitsgemeinschaften eingerichtet. Um den Prozess transparent zu gestalten und die (Fach-)öffentlichkeit einzubeziehen wurde eine Internetseite mit aktuellen Informationen

eingrichtet und Fachforen abgehalten. Außerdem gab es zu Beginn eine Auftaktveranstaltung, im Zuge derer aufgezeigt werden konnte, wie Bürger am Planungsprozess partizipieren können. Die eigentliche Ist-Stand Analyse fand dann mittels einer breiten Erhebung statt (Fragebögen für den Landkreis, für die Städte und Gemeinden, für die Schulen und Kindertagesstätten, für die ansässigen Dienste für Menschen mit Behinderungen etc.). Zudem wurde die vorhandene Sozialstatistik ausgewertet. Außerdem wurden Leitfadeninterviews und Sozialraumerkundungen mit Menschen mit Behinderungen durchgeführt, um diese und ihre Perspektive als Experten in eigener Sache mit in den Planungsprozess einzubeziehen (vgl. ebd.).¹⁰

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass die Kommune – trotz aller Besonderheiten und positiven Merkmale, die sie für Teilhabeplanungen und allgemeiner für politische Partizipation der Bürger als geeignete Ebene erscheinen lassen – erst einmal ‚nur‘ ein Akteur unter vielen ist und alleine Teilhabe nicht herstellen und eine inklusive Orientierung im Gemeinwesen nicht erzwingen kann. Sie hat z.B. wenig Einfluss auf die Wirtschaftsstruktur und damit auf den Arbeitsmarkt, dafür mehr Einfluss auf den Wohnungsmarkt und auf die örtlichen sozialen Dienste und Einrichtungen. Kommunen können aber durch die Federführung in einem Planungsprozess Impulse zur Inklusionsorientierung auch anderer lokaler Akteure setzen („leading by example“). Außerdem können sie eine integrierende Planung initiieren, welche die Aktivitäten aller Akteure im Gemeinwesen in den Blick nimmt anstatt nur die eigenen. Dies zeichnet sie gegenüber anderen Akteuren im Feld aus (vgl. Rohrman, 2010, S. 69ff.). Teilhabeplanungen sind dann vielversprechend, wenn ihre Planungsstrategie nicht nur auf Expertenwissen stützt und wenn Planung nicht nur von staatlichen Akteuren „von oben“ diktiert wird. Andererseits müssen starke, traditionell gewachsene Beharrungskräfte der institutionellen Behindertenhilfe konstatiert werden. Planung sollte also auch nicht derart gestaltet sein, dass sie diesen Akteuren alle Freiheiten lässt und auf deren guten Willen

¹⁰ Aus diesem Projekt sind umfassende Materialien zu örtlichen Teilhabeplanungen entstanden, die u.a. alle bereits erwähnten Instrumente zur Analyse des Ist-Standes enthalten. Diese Materialien wurden vom ZPE/der Projektgruppe veröffentlicht und können unter: https://www.uni-siegen.de/zpe/forschungsnetzwerke/teilhabeplanung/materialien_zur_teilhabeplanung.html [zuletzt geprüft am 21.10.2017] eingesehen und heruntergeladen werden.

zur Veränderung hofft. Sinnvoll erscheint eine Planung, die über normative Vorgaben und Richtlinien (auf Grundlage der UN-BRK) verfügt, dann aber eine integrative Strategie verfolgt, die Raum für abweichende Entscheidungen einzelner Akteure lässt (vgl. ebd.).

6. Zwischenfazit

Dieses Kapitel bündelt die theoretischen Erkenntnisse der vorherigen Kapitel zusammenfassend. Auf diese Weise werden die relevanten Inhalte unmittelbar vor und für den nach diesem Kapitel folgenden empirischen Teil vergegenwärtigt. Zudem kann ein theoretisches Zwischenfazit zur Themenstellung der Arbeit (die kommunalpolitische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen) erfolgen.

Im bisherigen Verlauf der Arbeit konnte gezeigt werden, dass die Menge an Literatur und damit die Menge der veröffentlichten theoretischen und empirischen Befunde abnimmt, je spezifischer die Themen-/Fragestellung ausfällt. Während sich zum Thema politische Partizipation allgemein sehr viel findet, so findet sich zum Thema politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen weniger. Noch seltener wird zum Thema politische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen publiziert. Fügt man die Variable „kommunal“ zum Thema politische Partizipation hinzu, wird es für jede o.g. Stufe noch einmal schwieriger etwas zu finden, sodass kommunale Beteiligungsformen eher für die Allgemeinheit der Bürger, nur ansatzweise und lückenhaft spezifisch für Menschen mit Behinderungen bzw. mit chronischen psychischen Erkrankungen theoretisch behandelt werden konnten. Die eigene Arbeit siedelt sich somit in einem Themenbereich an, in dem eindeutig noch großer Forschungsbedarf zu konstatieren ist.

Die Arbeit konnte einleitend zeigen, dass politische Partizipation eine besondere Form der Partizipation darstellt, indem nämlich das Teilhaben, Teilnehmen, Beteiligt-Sein von Bürgern am politischen Prozess als Grundvoraussetzung und Gelingensfaktor für eine Demokratie verstanden werden kann. Zunächst wurde sich dann mit dem Behinderungsbegriff befasst. Rechtlich von besonderer Relevanz ist dabei das Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention, das für die eigene Arbeit übernommen wurde. Dieses versteht Menschen mit Behinderungen als Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen, welche

diese Menschen in Wechselwirkung mit Barrieren der Umwelt an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Dieses soziale Modell von Behinderung ist deshalb für die eigene Arbeit von Relevanz, da hiermit auch die volle, wirksame und gleichberechtigte *politische* Teilhabe bzw. Partizipation von Menschen mit Behinderungen als menschenrechtliche Anforderung verstanden werden kann. Im weiteren Verlauf der Arbeit konnten chronische psychische Erkrankungen dann als Teilkategorie dieses Behinderungsbegriffes herausgearbeitet werden, wobei Menschen mit chronischen Erkrankungen stärker als andere Menschen mit Behinderungen durch ein medizinisches Verständnis ihrer Beeinträchtigung geprägt sind.

Nach der Auseinandersetzung mit den Grundbegriffen Behinderung und chronische psychische Erkrankungen folgten Kapitel zum Begriff Partizipation und zur Sonderform politischen Partizipation. Partizipation beschreibt dabei die Form und das Ausmaß des Zugangs zu, der Nutzung von und der Einflussnahme auf materielle und immaterielle gesellschaftliche Güter aus der Perspektive einer bestimmaren Gruppe von Menschen. Politische Partizipation als Sonderform der Partizipation kann verstanden werden als Verhaltensweisen von Bürgern, die als Gruppe oder allein freiwillig Einfluss auf politische Entscheidungen auf verschiedenen Ebenen des politischen Systems ausüben möchten. Es kann dabei unterschieden werden zwischen konventionellen und unkonventionellen politischen Partizipationsformen. Es konnte gezeigt werden, dass unterschiedliche Motive zur politischen Partizipation von Bürgern führen, z.B. die Motive einer Identifizierung mit der Gemeinde oder mit einer überregionalen Betroffenengruppe könnten dabei für die untersuchte Gruppe der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen von Bedeutung sein. Ebenfalls zentral zur Begründung der Partizipation oder Nicht-Partizipation ist das CVM (Civic-Voluntarism-Model) von Verba et al. Es zeigt entlang dreier Bereiche, warum Bürger sich (nicht) beteiligen: *Ressourcen* (Zeit, Fähigkeiten, Geld), *Motive* (in der Sozialisation insb. durch Elternhaus und Bildungsweg erworben, z.B. politisches Interesse, subjektives Kompetenzgefühl, allgemeine Wertorientierungen) sowie *Netzwerke* (soziale Einbindung, insb. zu gesellschaftlichen Organisationen, die Einladung zu partizipieren).

Spezifisch für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen konnte gezeigt werden, dass diese seltener am politischen Leben teilnehmen, etwas weniger zufrieden mit der Lage der

Demokratie sind und weniger Interesse für Politik haben. Umso erstaunlicher mutet die Erkenntnis an, dass es keine wesentlichen Unterschiede bei der Zahl der kommunalpolitisch Aktiven gibt. Es ist aber anzumerken, dass bestimmte Menschen mit Behinderungen eher politisch partizipieren als andere (hier spielen die Art der Beeinträchtigung, das Alter, das Geschlecht, die Herkunft, der Bildungsstand usw. eine Rolle). Barrieren in der politischen Partizipation sind vielfältig: es fehlt z.B. an Gebärdendolmetschern und an sonstiger Assistenz, es bestehen bauliche und sinnliche Barrieren, es gilt für bestimmte Menschen mit Behinderungen ein Wahlausschluss o.ä. Bezüglich der politischen Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen besteht eine lückenhafte Datenlage. Erkenntnisse lassen sich daher v.a. aus verwandten Forschungsbereichen ableiten, z.B. Studien zur allgemeinen Teilhabe psychisch Kranker. Menschen mit psychischen Erkrankungen wird politische Partizipation insb. aufgrund von den in Beteiligungsverfahren vorherrschenden Kommunikationsverfahren erschwert, denen Menschen mit psychischen Erkrankungen sich vielfach nicht gewachsen fühlen. Eine These, die aus der Auseinandersetzung mit der Theorie generiert wurde, lautet daher, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen wenig/nicht politisch partizipieren, da sie ohnehin schon ein von der Gesellschaft exkludiertes Leben führen. Die soziale Partizipation müsste also vor der politischen in den Blick genommen und verbessert werden. Angenommene Gründe für eine Nicht-Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sind daher Barrieren in den Köpfen der Mitmenschen, die sozialen Rückzug bedingen, ein gesellschaftliches Misstrauen, eine gesteigerte Empfindlichkeit, ein Leben mit wenig Außenkontakten, fehlende/nicht erfolgreiche Kommunikationsstrategien, eine wenig vorhandene und wenig erfolgreiche Lobby sowie Ängste. Auch ein Selbstbild, in dem davon ausgegangen wird, die eigene Lage sei selbstverschuldet und politisch-gesellschaftliches Engagement könne hieran nichts ändern, könnte zur Nicht-Partizipation beitragen. Insgesamt zeigt sich also auch für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen eine schwierige, schlechte Ausgangslage bezüglich erfolgreicher politischer Partizipation.

Den theoretischen Teil abschließend konnten verschiedene mögliche kommunale Bürgerbeteiligungsformen herausgearbeitet werden, z.B. die Teilnahme an Kommunalwahlen/Bürgermeisterwahlen, das Engagement in Parteien oder auch die

Mitgliedschaft in einem Ausschuss als sachkundiger Einwohner oder Bürger. Im Vergleich zu höheren politischen Ebenen ist die kommunale Ebene direktdemokratischer und setzt innovative(re) Beteiligungsformen niedrighschwelliger um. Dennoch bleibt auch sie überwiegend repräsentativ-demokratisch. Schließlich konnte die örtliche Teilhabeplanung als ein kommunalpolitischer Prozess herausgearbeitet werden, der für Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße relevant ist und politische Partizipation ermöglichen kann. Insgesamt liefert die ausführliche theoretische Auseinandersetzung mit der Thematik viele Anknüpfungspunkte für die eigene empirische Untersuchung: Auf Grundlage der Theorie konnte ein Gruppendiskussionsleitfaden erstellt werden und mithilfe der Theorie können die Ergebnisse der Diskussion analysiert und eingeordnet werden.

Teil II – Empirie

Im nun folgenden zweiten Teil der Arbeit wird das Themenfeld politische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen auf Grundlage der vorangegangenen theoretischen Auseinandersetzung mit dem Gegenstand mittels einer eigenen Erhebung empirisch beforscht.

7. Forschungsdesign

Dieses Kapitel leitet den empirischen Teil ein, indem es zunächst noch einmal den Hintergrund der Forschung sowie die Fragestellung präzisiert, daraufhin das Forschungsfeld und das ausgewählte Sample spezifiziert, sodann die Erhebungsmethode ‚Gruppendiskussion‘ theoretisch verortet und begründet, warum genau diese Methode für die eigene Arbeit gewählt wurde. Das Kapitel schließt mit einer Beschreibung und Reflektion der Durchführung der Gruppendiskussionserhebung.

7.1 Hintergrund und Fragestellung

Hintergrund zur Entwicklung der Fragestellung für die Masterarbeit war, wie bereits in der Einleitung angeklungen, ein Prozess einer örtlichen Teilhabepanung. Dieser fand und findet zum Zeitpunkt der Erstellung der Arbeit immer noch im hessischen Landkreis Waldeck-Frankenberg unter Federführung des Landkreises statt – dafür wurde in der Kreisverwaltung die Stelle einer „Kordinatorin für Inklusion“ geschaffen. Der Teilhabeprozess im Landkreis wird vom Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen für einen Zeitraum von etwa 18 Monaten (2016 bis Anfang 2018) wissenschaftlich begleitet und unterstützt. Als studentische Mitarbeiterin war und ist auch die Autorin auf Seiten des ZPEs in diesen Prozess involviert. Als Schwerpunkte des Prozesses wurden zu Beginn die Bewusstseinsbildung in der Bevölkerung sowie die Partizipationschancen von Menschen mit Behinderungen festgelegt. An dieser Stelle kann aus formalen Gründen nicht ausführlich auf alle Prozessschritte der Teilhabepanung eingegangen werden. Einer der vielen Schritte der Planung war jedoch für die Entwicklung der Fragestellung der vorliegenden Masterarbeit zentral und soll daher genauer beleuchtet werden: Das Projekt „Sozialraumerkundungen für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen“. Diese Sozialraumerkundungen fanden zwischen 2016 und Anfang 2017 in insgesamt vier Regionen (Nordwaldeck, Bad

Wildungen und Edertal, Frankenberg und Umgebung, Korbach und Umgebung) des Landkreises statt, sodass alle Städte und Gemeinden im Kreisgebiet abgedeckt werden konnten und somit auch alle Bürger im Landkreis eingeladen waren, an den Sozialraumerkundungen in ihrer Region teilzunehmen. Dabei ging es darum, dass Tandems bzw. Gruppen aus Menschen mit und ohne Behinderungen wechselseitig ihre jeweiligen Sozialräume erkunden und diese Erkundungen dokumentieren. Es wurde sich erhofft, dadurch für die Teilhabeplanung wichtige Erkenntnisse über Teilhabechancen im Landkreis einerseits und Teilhabebarrieren andererseits aus Sicht von Menschen mit Behinderungen als „Experten in eigener Sache“ zu gewinnen. Bereits während des Prozesses als auch insb. noch einmal nach Abschluss aller Regionen und Veranstaltungen im Projekt „Sozialraumerkundungen“ wurde in der Reflexion deutlich, dass fast keine Menschen mit psychischen Erkrankungen an den Sozialraumerkundungen teilgenommen haben, während andererseits Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungsarten in jeder Region die stärkste vertretene Gruppe der insgesamten Gruppe der Menschen mit Behinderungen waren. Daraus entstand beim Projektteam des ZPEs sowie auch bei der Autorin der Wunsch herauszufinden, woran diese unterschiedlich ausgeprägte Beteiligung an einem kommunalpolitischen Prozess liegt. Dafür wurden zunächst Kurzfragebögen an einen großen Träger sozialpsychiatrischer Angebote im Landkreis versandt, mit der Bitte, diese mit den dortigen Klienten auszufüllen. Insgesamt 18 dieser Fragebögen fanden ausgefüllt den Weg zurück zum ZPE. Der Kurzfragebogen, der sich zur Ansicht im Anhang der Arbeit findet, bestand dabei aus drei Fragen:

1. Sie fühlen sich von den Sozialraum-Erkundungen nicht angesprochen, weil...
2. An der Teilnahme an der Sozialraum-Erkundung hindert Sie...
3. Eine Teilnahme könnte Ihnen ermöglicht werden durch...

Darunter befand sich jeweils Platz für Freitextantworten. In der Auswertung der 18 zurückerhaltenen Fragebögen zeigte sich, dass der Hauptgrund, warum Menschen mit psychischen Erkrankungen sich nicht vom Projekt Sozialraumerkundung angesprochen fühlen, Ängste sind. Darunter fallen u.a. die Angst vor anderen und fremden Menschen und Orten, die Angst, nicht ernst genommen zu werden, die Angst, die eigene Erkrankung gegenüber anderen offenbaren zu müssen sowie die Angst, mit Menschen mit geistiger Behinderung gleichgesetzt zu werden.. Auch die Antworten auf die zweite Frage zeigten,

dass das Haupthindernis für eine Teilnahme am Prozess Angstgefühle sind. Einen zweiten wichtigen Hinderungsgrund stellen negative Vorerfahrungen aus anderen Bereichen des öffentlichen Lebens bzw. negative Erwartungen an den Projektlauf dar. Eine Teilnahme am Prozess schließlich könnte für die Zielgruppe am ehesten durch die Begleitung und gemeinsame Teilnahme von Vertrauenspersonen ermöglicht werden. Auch vertraute Räume und kleine Arbeitsgruppen würden die Teilnahme erleichtern. Ein zweiter Faktor, der die Teilnahme erleichtern würde, wäre ein besseres Verständnis für die Situation psychisch erkrankter Menschen von Seiten der psychisch gesunden Teilnehmer. Diese Erkenntnisse aus den Fragebögen decken sich also bereits mit den theoretischen Erkenntnissen zur politischen Partizipation psychisch Kranker (s.o.) und lassen sich somit vom konkreten Anlass der Befragung (Teilnahme an den Sozialraumerkundungen innerhalb der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg) recht gut abstrahieren und allgemeiner auf die Beteiligung der Zielgruppe an allen möglichen kommunalpolitischen Prozessen übertragen.

Um diese ersten Eindrücke aus den Sozialraumerkundungen und den Fragebögen weiter zu überprüfen, zu vertiefen und zu erweitern entstand dann bei der Autorin der Wunsch, sich dem Themenfeld „politische Beteiligung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen“ vertiefend zu widmen. Hierfür bot sich durch die Masterabschlussarbeit im Studium eine gute Gelegenheit. Dabei wurde sich dafür entschieden, das Themenfeld auf folgende Weise empirisch handhabbar zu machen: zunächst wurde politische Beteiligung als kommunalpolitische Beteiligung für die Fragestellung präzisiert – dafür sprechen sowohl theoretische (s.o. Kapitel 5) als auch forschungspraktische Aspekte, denn in das kommunalpolitische Feld bestanden bereits Kontakte über die Mitarbeit am Prozess der Teilhabeplanung. Außerdem wurde sich entschieden, diese kommunalpolitische Beteiligung am Beispiel der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg zu untersuchen, denn in diesen Prozess bestanden bereits Einblicke, welche den konkreten Anlass und Hintergrund zur Bearbeitung der Forschungsfrage darstellen. Diesen Gedankensträngen folgend wurde sich für die vorliegende Themenformulierung entschieden: „Die Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen an kommunalpolitischen Prozessen – eine Analyse am Beispiel der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg“. Bewusst sollte dabei aber auch genügend Offenheit in der Bearbeitung bestehen bleiben, um der gewählten

Erhebungsmethode (s.u. Kapitel 7.3) und den Teilnehmern gerecht werden zu können. Diese sollten ausreichend Gelegenheit erhalten, eigene Relevanzen und Themenschwerpunkte zu setzen. Um dies zu gewährleisten, wurde die Teilhabeplanung „nur“ als *Beispiel* in den Titel mit aufgenommen, d.h. sie liefert v.a. den thematischen Hintergrund, den Anlass zur Bearbeitung der Fragestellung, während vor der eigenen empirischen Erhebung unklar/offen ist, inwiefern sie für die Teilnehmer der späteren Gruppendiskussion eine Rolle spielt. Diese sollen genügend Gelegenheit haben, auch andere, für sie relevante Formen und Prozesse politischer Beteiligung zu diskutieren. Auch die im Titel formulierte *kommunalpolitische* Partizipation muss präzisiert werden: Einerseits kann mit und durch diese Formulierung natürlich eine etwaige eigene Partizipation der Teilnehmer auf kommunalpolitischer Ebene, d.h. in den Wohnorten (Städten und Gemeinden) und/oder im Landkreis Waldeck-Frankenberg erhoben und analysiert werden. Andererseits soll mittels eines offenen, qualitativen Forschungsdesigns (s. Kapitel 7.3) auch Gelegenheit für die Teilnehmer bestehen, politische Partizipation allgemein zu diskutieren, d.h. auch auf höhere politische Ebenen Bezug zu nehmen. Es ist dann Aufgabe der Autorin im Auswertungsprozess, die Diskussionsinhalte entsprechend einzuordnen. Die konkreten Fragestellungen, die für die Autorin mit der Themenstellung verbunden waren und sind, lauten auf Grundlage dieser Präzisierungen des Themas daher wie folgt:

1. Welches Verhältnis/welche Meinungen zur Politik bzw. zum politischen System haben Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen in Waldeck-Frankenberg?
2. Darauf aufbauend: Was verstehen Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen in Waldeck-Frankenberg unter politischer Partizipation?
3. Wie erleben sie politische Partizipation an ihrem Wohnort und/oder im Landkreis?
4. Welche Möglichkeiten und Hindernisse einer eigenen kommunalpolitischen Partizipation sehen sie?
5. Wird dem Thema eine Bedeutung für/in ihrem Leben zugeschrieben? Falls ja, welche?
6. Welche Sicht haben sie auf den Prozess der Teilhabeplanung/die Sozialraumerkundungen des Landkreises?

Diese einzelnen Fragestellungen zur Bearbeitung des Themas werden in der Darstellung der Ergebnisse (Kapitel 8.2) daher wieder aufgegriffen, während dort auch gleichzeitig Raum für Ergebnisse bestehen bleibt, die im Vorfeld/in der Planung der Erhebung nicht bedacht wurden.

Übergreifendes Ziel der Arbeit ist es, auf diese Weise herauszufinden, wie Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zum Thema (kommunal)politische Partizipation stehen bzw. ob/wie sie sich dazu verhalten und positionieren (methodisch eingeschränkt durch Erhebungszeitpunkt, Erhebungsort und Teilnehmerauswahl, s. den folgenden Abschnitt 7.2). Diese Arbeit möchte somit einen kleinen Beitrag leisten, dem Forschungsdefizit in diesem Bereich zu begegnen.

7.2 Forschungsfeld und Sample

Wie bereits erwähnt, wurde als Forschungsfeld zunächst der Landkreis Waldeck-Frankenberg in Hessen gewählt. Dies hing mit der dort stattfindenden Teilhabeplanung zusammen, durch welche für die Autorin bereits Einblicke in die kommunalpolitische Landschaft und Kontakte zu relevanten Personen bestanden, an welche für die Akquise von Teilnehmern für die eigene Erhebung angeknüpft werden konnte.

Im Landkreis Waldeck-Frankenberg leben 158.107 Menschen (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt, 2017)¹¹. Es handelt sich um einen Flächenlandkreis in Nordhessen im ländlichen Raum. Wichtige Städte sind die vier „Mittelzentren“ Bad Arolsen, Bad Wildungen, Korbach und Frankenberg. Durch die Mitarbeit an der Teilhabeplanung des Landkreises bestand seitens der Autorin bereits Kontakt zu einem großen und lokal wichtigen Träger sozialpsychiatrischer Angebote im Landkreis. Da bei der Zielgruppe Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen davon ausgegangen werden konnte, dass es sehr schwierig und aufwendig wäre, entsprechende Einzelpersonen im Landkreis ausfindig zu machen, die bereit wären, an einer Gruppendiskussion im Rahmen der Masterarbeit teilzunehmen, wurde sich entschieden, Teilnehmer über den bereits erwähnten sozialpsychiatrischen Träger zu gewinnen. Dies beinhaltet einerseits den Nachteil, dass auf diese Weise nur Menschen an der

¹¹ Stichtag hier ist der 30.09.2016; neuere Zahlen sind noch nicht publiziert [Stand November 2017].

Gruppendiskussion teilnehmen können, die bereits im Hilfesystem sind. Es könnte sein, dass diese Menschen durch ihre Erfahrungen in und mit dem Hilfesystem auch eine andere Sicht auf das Thema politische Partizipation haben als Menschen, die nicht im Hilfesystem sind. Andererseits bietet die Teilnehmergewinning über den Träger den Vorteil, dass gesichert ist, dass alle Teilnehmer tatsächlich eine *chronische psychische* Erkrankung haben, also der im Titel der Arbeit angesprochenen Gruppe zugehörig sind. Außerdem kann auf diese Weise gewährleistet werden, dass es sich bei den Teilnehmern der Gruppendiskussion um eine bereits bestehende, natürliche Gruppe handelt, die sich durch den gemeinsamen Kontext „Hilfesystem/Träger“ kennt. Zudem kann die Gruppendiskussion auf diese Weise in Räumlichkeiten des Trägers stattfinden, die den Teilnehmern bekannt und vertraut sind. Es wurde sich, auch aufgrund der o.g. Erkenntnisse aus den Kurzfragebögen, erhofft, durch diese beiden Merkmale (natürliche Gruppe, vertrauter Raum) für die Teilnehmer Sicherheit zu schaffen und somit die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen (s. zu natürlichen Gruppen auch den folgenden Abschnitt 7.3 sowie genauer zur Teilnehmergewinning und Durchführung der Diskussion den Abschnitt 7.4).

Innerhalb der Angebote des Trägers – welche u.a. eine psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle, betreutes Wohnen, einen Betreuungsverein, eine Praxis für Ergotherapie und den Integrationsfachdienst umfassen – wurde sich im zweiten Schritt dafür entschieden, die Gruppendiskussion in einer Tagesstätte des Trägers mit einer Auswahl der dortigen Klienten durchzuführen. Der Träger unterhält insgesamt vier Tagesstätten im Landkreis, von denen diejenige ausgewählt wurde, in die durch eine Kontaktperson aus der Teilhabeplanung bereits Kontakte bestanden. Die Stadt, in der die Tagesstätte liegt, hat ca. 18.000 Einwohner (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt, 2017)¹² und zählt damit zu den einwohnerstärksten des Landkreises. Insgesamt konnten sieben Klienten der Tagesstätte als Teilnehmer für die Gruppendiskussion gewonnen werden. Es bleibt festzuhalten, dass es sich bei diesem Sample um eine sehr bewusste Auswahl und keineswegs um eine Zufallsstichprobe der Personengruppe handelt. Dementsprechend sind auch Merkmale wie Geschlecht, Alter, Krankheitsbild usw. nicht repräsentativ für die gesamte Personengruppe. Dies ist bei der späteren Interpretation der Ergebnisse

¹² s.o. Fußnote Nr. 11.

dementsprechend stets mit zu bedenken. Trotz der durch dieses Sample entstehenden Einschränkungen in der Gültigkeit der späteren Ergebnisse wurde sich entschieden, dementsprechend vorzugehen und Teilnehmer zu gewinnen, da es für die eigene Arbeit mit einer zeitlich begrenzten Bearbeitungsfrist am sinnvollsten und praktikabelsten erschien, zudem die o.g. positiven Merkmale einer vertrauten Umgebung und natürlichen Gruppe erhalten werden konnten.

Laut Eigenauskunft des Trägers steht die betreffende Tagesstätte als teilstationäres Angebot den Klienten montags bis freitags von ca. 8 bis 14 Uhr zur Verfügung. In Anspruch nehmen können das Angebot Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Abhängigkeitserkrankungen. In Rücksprache mit den Mitarbeitern der Tagesstätte wurden für die Gruppendiskussion nur diejenigen Klienten zur Teilnahme eingeladen, die wegen einer chronischen psychischen Erkrankung bereits seit längerem die Tagesstätte besuchen, Klienten mit Abhängigkeitserkrankungen wurden nicht angesprochen. Die Tagesstätte soll laut Träger die Klienten bei der Gestaltung des Tagesablaufs sowie beim (Wieder-)Aufbau sozialer Beziehungen, d.h. bei der sozialen Integration unterstützen. Dem Selbstverständnis nach handelt es sich dabei um eine „Hilfe zur Selbsthilfe“. Auch Themen wie Krankheitsbewältigung und das Entwickeln von Zukunftsperspektiven spielen dabei eine Rolle. Voraussetzung zur Aufnahme in die Tagesstätte ist eine fach- oder amtsärztliche Stellungnahme, welche die Betreuung in einer Tagesstätte empfiehlt. Aus der Literatur lässt sich ferner entnehmen, dass das „Bedürfnis psychisch erkrankter Menschen nach einer sinnvollen Gestaltung des Tages, der Freizeit und nach sozialen Kontakten [...] häufig in der Psychiatrie- und Hilfeplanung nur beiläufig erwähnt, oft ganz vernachlässigt [wird]“ (Clausen/Eichenbrenner, 2016, S. 147). An diesem Defizit setzen also Tagesstätten-Angebote an und leisten dementsprechende Abhilfe. Es geht darum, eine aktivierende Tagesstruktur für die Klienten aufzubauen, ihnen – ganz einfach gesprochen – einen Grund zu geben, morgens das Bett zu verlassen. Die Mitarbeiter fungieren im Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe als Impulsgeber und Verstärker. Es werden unterschiedliche kreative, kommunikative und psychoedukative Gruppenaktivitäten angeboten. Zumeist handelt es sich um kleine Einrichtungen mit 20 bis 30 Plätzen, in denen Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Pädagogen und/oder Pflegefachkräfte das Team stellen (vgl. ebd., S. 147f.). Dies deckt sich mit der Struktur der Tagesstätte, in der die Gruppendiskussion stattfand: Auch hier gibt es ca. 20 Plätze,

das Team besteht aus Dipl. Sozialarbeitern bzw. Dipl. Pädagogen sowie einer Ergotherapieschülerin.

7.3 Erhebungsmethode – Gruppendiskussion

Zur Beantwortung der in Kapitel 7.1 erläuterten Fragestellungen der Masterarbeit wurde sich im ersten Planungsschritt der Erhebung für ein qualitatives und gegen ein quantitatives Forschungsdesign entschieden. Da bereits die Themenstellung der Arbeit spezifiziert, dass die Fragestellung am Beispiel eines konkreten Prozesses (Teilhabeplanung) analysiert werden soll, bot sich kein breites, quantitatives Design an, da im vorhandenen und vorgegebenen Forschungsfeld (Landkreis Waldeck-Frankenberg, Zielgruppe Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen) nicht davon ausgegangen werden konnte, dass eine randomisierte, repräsentative Stichprobe zustande kommt. Noch ausschlaggebender war jedoch, dass die Themenstellung mit den sich daraus ergebenden einzelnen Fragestellungen aufgrund der Offenheit der Fragen ein qualitatives Design nahelegt: Subjektive Sichtweisen, Haltungen und Verhaltensweisen sollen erhoben werden; es geht um die Exploration des Alltags und des Erlebens von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Dies soll darüber hinaus für einen ganz bestimmten geografischen Raum erfolgen. Hieran zeigt sich, dass ein exploratives, offenes, qualitatives Design nötig war. Wenngleich über die Sichtweise dieser Zielgruppe aus den Kurzfragebögen zu den Sozialraumerkundungen bereits einige Erkenntnisse generiert werden konnten (s.o.), so dienten diese doch eher als weiterer Impuls zur Entwicklung einer darüber hinausgehenden Forschungsfrage. Sie sollten also in der Masterarbeit nicht „nur“ überprüft werden, sondern sie dienten als Anlass für eine weitere, tiefergehende Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex, der dann offener und explorativer an das Forschungsfeld „politische Partizipation“ herantritt. All dies zusammengenommen begründet das qualitative Design.

In einem zweiten Schritt stellte sich die Frage nach der konkreten Erhebungsmethode. Zunächst wurden Einzelinterviews mit Betroffenen in Erwägung gezogen, aus mehreren Gründen jedoch wieder verworfen: Zunächst ist die Teilnahme an einem Einzelinterview bezogen auf die Zielgruppe als hochschwelliger als die Teilnahme an einer Gruppendiskussion zu erachten. Wenngleich gerade auch Gruppensettings für psychisch kranke Menschen eine Herausforderung darstellen können, so ist in diesem Fall davon

auszugehen, dass die Gruppe mehr zu Sicherheit als zu Unbehagen bei den Teilnehmern beiträgt, denn es handelt sich um eine natürliche, d.h. bereits bestehende, bekannte, miteinander vertraute Gruppe, die es durch den Kontext Tagesstätte gewöhnt ist, miteinander Zeit zu verbringen und zu interagieren. Demgegenüber ist die Forscherin den Teilnehmern trotz vorherigem Kennenlernen unbekannter. In einem Einzelinterview „face-to-face“ mit einer fremden Person in Austausch zu treten baut daher vermutlich für die Betroffenen eher Druck auf als in der bekannten Gruppe mit mehreren anderen der Forscherin zu begegnen. Ein weiterer Grund, weshalb Einzelinterviews nicht gewählt wurden, liegt in der Fragestellung bzw. im Forschungsinteresse begründet. Bei einer Gruppendiskussion geht es darum, kollektive Vorstellungen, Bedeutungszusammenhänge und Orientierungen zu erheben. Diese betreffen Personen, die durch einen gemeinsamen Erfahrungszusammenhang (in diesem Fall die Tagesstätte und das Vorliegen einer chronischen psychischen Erkrankung) miteinander verbunden sind (vgl. Wagner-Willi, 2001, S. 25f.). Genau diese gemeinsamen Orientierungen sind auch für die Beantwortung der Forschungsfrage relevant: denn es geht darum, politische Partizipation aus Sicht der *Gruppe* Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zu analysieren, nicht um die nebeneinanderstehenden Sichtweisen auf das Thema einzelner Personen. Da Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen und Menschen mit psychischen Erkrankungen im Speziellen auch politisch vorrangig als *Gruppe* mit *gemeinsamen* Erfahrungskontexten und *gemeinsamen* Interessen auftreten und auch dementsprechend von Personen außerhalb dieser Gruppe (politisch) wahrgenommen und adressiert werden, erschien es folgerichtig und sinnvoll, gerade in Bezug auf die Themenfelder Politik und politische Beteiligung die Zielgruppe eben auch als Gruppe zu erforschen und dabei neben den inhaltlichen Aspekten auch den Gruppenkontext zu analysieren, d.h. zu erforschen, wie gemeinsame Orientierungen bzgl. des Themas von der Gruppe in einem diskursiven Prozess hergestellt, ausgehandelt und reproduziert werden. Dies kann mit Einzelinterviews nicht erfolgen, nur mit einer Erhebung in der Gruppe, daher wurde das Gruppendiskussionsverfahren für die eigene Arbeit als Erhebungsmethode gewählt.

Die Gruppendiskussion ist dabei eine im Vergleich zu anderen Verfahren noch junge Methode; als Forschungsmethode wird sie in Deutschland erst seit etwa 50 Jahren angewandt (vgl. Lamnek, 2010, S. 372ff.). Im Sinne einer „ermittelnden“ Gruppendiskussion ging es in der eigenen Forschung dabei insb. um die inhaltlichen

Angaben der Teilnehmer zum Thema sowie um den Gruppenprozess, der zur Äußerung dieser Angaben führt. In Abgrenzung zu einem Gruppeninterview, d.h. einer kollektiven Befragung, geht es beim Gruppendiskussionsverfahren (und damit auch in der eigenen Erhebung) darum, dass die Teilnehmer miteinander in Austausch treten und nicht nacheinander ausschließlich mit der Moderation in Austausch treten, denn nur so können kollektive Orientierungsmuster und die Herstellung einer Gruppenhaltung analysiert werden. Zudem sind Gruppensituationen, da alltagsähnlicher, eher geeignet als Einzelinterviews, authentische Einstellungen und Meinungen zu produzieren, wenngleich auch die Gruppendiskussion eine künstliche Situation bleibt. „Voraussetzung für eine Rekonstruktion sozialer Konstitutionsprozesse ist allerdings, dass die Diskussionsgruppen Realgruppen sind, also schon vor der Erhebungssituation als Gruppen existieren [...]“ (ebd., S. 388). Dieses Kriterium ist in der eigenen Forschung durch die Art der Teilnehmergebung bzw. durch das Setting gegeben.

Darüber hinaus können Gruppendiskussionen je nach Erkenntnisinteresse des jeweiligen Forschers stark variieren. Die Methode bietet also eine hohe Flexibilität mit vielen Variationsmöglichkeiten, z.B. hinsichtlich Zusammensetzung, Dauer und Art der Moderation (vgl. ebd.). Für die eigene Forschung wurde sich entschieden, die Teilnehmerzahl möglichst zwischen drei und sechs Personen zu halten, um einerseits eine Mindestanzahl für die spätere Auswertung und Analyse der Gruppendynamik zu erhalten, andererseits aber auch nicht derart viele Teilnehmer zu haben, dass die Diskussion moderativ nur noch schwer handhabbar ist und einige Teilnehmer vielleicht gänzlich „untergehen“. In der Durchführung kamen dann zunächst sieben Teilnehmer zustande. Diese marginale Abweichung wurde seitens der Forscherin akzeptiert, um keine Auswahl treffen zu müssen und um etwaigen Negativauswirkungen auf das Gruppengefühl vorzubeugen. Demgemäß folgten auch keine weiteren Vorgaben bzgl. der Zusammensetzung der Gruppe. Diese war ohnehin durch die Kriterien ‚Tagesstätten-Klient‘ und ‚Vorliegen einer chronischen psychischen Erkrankung‘ limitiert. Auf weitere Kriterien wie Alter oder Geschlecht in der Zusammensetzung zu achten erschien in Anbetracht dieser Überschaubarkeit von potenziellen Gruppendiskussionsteilnehmern nicht zielführend. Die Gruppendiskussion wurde darüber hinaus relativ stark strukturiert und arbeitete mit drei erzählgenerierenden Diskussionsimpulsen (anstatt z.B. nur einem einzigen zu Beginn) sowie vielen optionalen Nachfragen seitens der Moderatorin, d.h. ihr

lag ein recht ausführlicher Diskussionsleitfaden zugrunde (vgl. auch den folgenden Kapitelabschnitt). Hierfür sprach die theoretische Auseinandersetzung mit der Zielgruppe in der Vorbereitung der Diskussion: klare Strukturen und kurze, überschaubare Diskussionszeiträume können Sicherheit und Planbarkeit für die Teilnehmer schaffen und eine Überforderung oder die Entstehung von Unbehagen oder Angst während der Diskussion verhindern. Außerdem wurde auf diese Weise auch Sicherheit und Planbarkeit für die Forscherin hergestellt, die diese Methode erstmalig anwandte. Weiterführend lassen sich Gruppendiskussionen auch hinsichtlich des Moderationsverhaltens voneinander abgrenzen: es kann unterschieden werden zwischen einer direktiven und einer nondirektiven Gesprächsführung (vgl. ebd., S. 404). In der eigenen Diskussion wurde sich um eine nondirektive Gesprächsführung bemüht, es ist allerdings kritisch anzumerken, dass dies nicht immer eindeutig gelungen ist und insb. zum Ende der Gruppendiskussion hin die Gesprächsführung direkter wurde.

Ein „idealtypischer“ Verlauf einer Gruppendiskussion lässt sich allgemein wie folgt beschreiben: Vorstellung der Moderation, Vorstellung des Gegenstandes der Diskussion, Vorstellung der Teilnehmer, Hinweise zu den Rahmenbedingungen der Diskussion (Freiwilligkeit der Teilnahme, Anonymität, Aufzeichnung), Präsentation des erzählgenerierenden Grundreizes/Stimulus, Diskussion der Teilnehmer untereinander mit ggf. Eingreifen der Moderation in Form von provokanten Statements, immanenten Nachfragen und/oder Paraphrasierungen, um weiteren Erzählfluss zu generieren, ggf. moderativer Umgang mit ‚Schweigern‘ und ‚Vielrednern‘ oder bewusstes Nicht-Eingreifen (je nach Erkenntnisinteresse) und Moderation im Sinne einer formalen, keinesfalls inhaltlichen Steuerung der Diskussion (vgl. ebd., S. 408f.). An diesem Verlauf wurde sich bei der Planung der eigenen Diskussion orientiert, der Diskussionsleitfaden wurde dementsprechend (bei einigen spezifischen Anpassungen an die Zielgruppe) erstellt, hierauf wird im nächsten Abschnitt noch genauer eingegangen.

Nicht bzw. wenig geeignet ist das Gruppendiskussionsverfahren angesichts des beschriebenen Settings sowie des Ablaufs für die Erfassung individueller Biografien und für die Erfassung von Handlungspraxen (vgl. Loos/Schäffer, 2001, S. 39ff.). Während es in der eigenen Forschung ohnehin nicht um die Erfassung individueller Biografien geht und dies somit keine Herausforderung darstellte, stellte sich die Ausgangslage bei der

Erfassung von Handlungspraxen etwas komplexer dar. Während auch innerhalb von Gruppendiskussionen über Handlungspraxen gesprochen wird, so lassen sich doch individuelle Handlungspraxen der Teilnehmer schlechter/weniger erfassen als dies in Einzelinterviews der Fall wäre, es kommt für alle Erhebungsformen außerdem hinzu, dass das Reden über die Handlungspraxis nicht die eigentliche Handlungspraxis erfassen kann (vgl. ebd.). Für die eigene Forschung musste also eine Abwägung stattfinden: Sollte es mehr um die Erfassung von kollektiven Orientierungen, Werthaltungen, Meinungen gehen oder mehr um die Erfassung von individuellen Handlungspraxen? In der Planung und Ausdifferenzierung der Fragestellung (s.o.) stellte sich heraus, dass es mehr um die kollektiven Sichtweisen und Meinungen geht (d.h. v.a. um die Gruppensicht auf das Thema politische Partizipation), weniger um die individuellen Handlungspraxen (d.h. eine etwaige eigene politische Partizipation und deren Ausgestaltung). Letzteres spielt zwar in der Gruppendiskussion auch eine Rolle und es bleibt genügend Raum für die Teilnehmer, diese etwaigen Handlungspraxen einzubringen, hierauf liegt jedoch nicht der Fokus der Analyse. Dies wurde versucht, entsprechend im Leitfaden (s.u.) widerzuspiegeln.

7.4 Durchführung

Vor der eigentlichen Durchführung der Gruppendiskussion fanden die Kontaktaufnahme zum Träger und zu den Mitarbeitern der ausgewählten Tagesstätte, die Generierung von Teilnehmern sowie das Entwickeln eines Diskussionsleitfadens statt.

Zu Beginn wurde die Kontaktperson des Trägers, deren Kontaktdaten der Autorin durch den Kontext Teilhabeplanung im Landkreis bekannt waren, per E-Mail über das Vorhaben informiert und angefragt, ob eine Durchführung beim Träger möglich sei. Etwa eine Woche später erhielt die Autorin dann telefonisch die Zusage des Trägers. Es wurde mit der Kontaktperson ein Vorbereichungstermin in der ausgewählten Tagesstätte zur weiteren Absprache vereinbart. Dieser lag ca. vier Wochen vor dem eigentlichen Termin der Gruppendiskussion. Beim Vorbereichungstermin erklärte die Autorin der Kontaktperson mithilfe einer Entwurfsfassung des Gruppendiskussionsleitfadens das geplante Vorgehen. Abschließend stellte die Autorin sich und ihr Anliegen dann auch den übrigen Mitarbeitern der Tagesstätte sowie den anwesenden Klienten vor. Es wurde ein zweiter Termin zur Hospitation vereinbart, um „Berührungsängste“ seitens der Klienten abzubauen und ein Gefühl für die Lokalität, welche einen wichtigen Teil im Setting der

Gruppendiskussion darstellt, zu entwickeln. Dieser Hospitationstermin lag eine Woche vor dem eigentlichen Gruppendiskussionstermin. An diesem Tag wurde potenziellen Teilnehmern die Gelegenheit geboten, die Autorin persönlich kennenzulernen, Fragen zur geplanten Diskussion zu stellen usw. Außerdem wurden von der Autorin Einladungsflyer an die anwesenden Klienten verteilt und dabei das Vorhaben noch einmal erklärt. Auch die Autorin bekam so schon einen Einblick, welche Klienten wahrscheinlich an der Gruppendiskussion teilnehmen möchten. Es wurde dabei in Rücksprache mit den Mitarbeitern der Tagesstätte darauf geachtet, nur diejenigen Klienten einzuladen, bei denen eine chronische psychische Erkrankung besteht. Klienten mit sehr akuten Erkrankungen bzw. aktuellen „Schüben“ sowie Klienten mit Abhängigkeitserkrankungen wurden nicht eingeladen. Einerseits, um ein Sample zu generieren, das der Themenstellung der Arbeit gerecht wird, andererseits um Klienten in akuten schweren Krankheitsphasen nicht zusätzlich durch das Forschungsvorhaben zu belasten. Denjenigen anwesenden Klienten, die nicht angesprochen bzw. eingeladen wurden, wurde dies entsprechend erklärt.

Es wurde sich entschieden, nicht mit einer vorherigen verbindlichen Anmeldung zur Gruppendiskussion zu verfahren. Die Teilnehmer erhielten stattdessen auf den Einladungsflyern während des Hospitationstermins der Autorin alle relevanten Informationen zu Inhalt und Rahmenbedingungen der Diskussion eine Woche im Vorfeld und konnten dann selbst entscheiden, ob sie am eigentlichen Termin teilnehmen möchten oder nicht. Einerseits entstand dadurch das Risiko für die Autorin, dass im schlimmsten Fall keine Teilnehmer am Termin anwesend sind, andererseits wurde die Teilnahme aber dadurch für die Klienten möglichst niedrigschwellig gehalten, es wurde kein Druck im Vorfeld aufgebaut, der möglicherweise zu Ängsten führen könnte. Zum Aufbau von Niedrigschwelligkeit und Sicherheit der Erhebung trug auch bei, dass die Teilnehmer die Autorin vor der Gruppendiskussion bereits zweimal kennenlernen konnten (am Vorstellungs- sowie am Hospitationstermin). Der verwendete Einladungsflyer findet sich im Anhang der Arbeit.

Die Gruppendiskussion fand am Donnerstag, den 26. Oktober 2017 statt. Sie dauerte insgesamt ca. zwei Stunden. Zu Beginn nahmen sieben Klienten der Tagesstätte teil, am Ende der Diskussion waren es noch fünf, da zwei Teilnehmer während der Diskussion

gingen. Eine dieser beiden Personen verließ die Gruppendiskussion während einer kurzen Pause nach ca. 45 Minuten, da sie an diesem Tag Kochdienst in der Tagesstätte hatte. Der andere Teilnehmer verließ während der Diskussion kurz vor Ende den Raum. Er begründete dies nicht explizit, es ist aber aus dem Kontext zu entnehmen, dass er einerseits alles für ihn relevante zur Diskussion beigesteuert hatte und andererseits nach ca. 90 Minuten die Diskussion als anstrengend empfand.

Die Gruppendiskussion fand in einem Team-/Konferenzraum im Gebäude der Tagesstätte statt. Dieser Raum verfügte über einen separaten Eingang über das Treppenhaus, wodurch keine anderen Räume der Tagesstätte passiert werden mussten. Angeschlossen gab es eine eigene Toilette. Diese räumlichen Gegebenheiten wurden für die Diskussion als förderlich empfunden, da so für die Teilnehmer eine nicht nur gedanklich, sondern auch räumlich vollzogene Trennung aus dem „normalen“ Tagesstättenalltag stattfinden konnte. Durch die ruhige Atmosphäre konnte ebenso die Gefahr durch Störungen anderer Klienten oder Mitarbeiter minimiert werden. Im Vorfeld der Diskussion wurden zudem im Raum Gruppentische zusammengestellt sowie Getränke und Gebäck bereitgestellt, um eine möglichst einladende und angenehme Atmosphäre für die Teilnehmer herzustellen.

Die Gruppendiskussion gliederte sich thematisch in drei Abschnitte: Willkommensphase, Diskussionsphase und Abschlussphase. In der Willkommensphase wurden die Teilnehmer begrüßt, Dank für die Teilnahme geäußert, Hintergrund der Forschung (Masterarbeit) und Ablauf der Diskussion geschildert sowie darauf hingewiesen, dass die Diskussion aufgenommen, transkribiert und ausgewertet wird, wobei Namen und sonstige private Daten (z.B. Wohnort) anonym bleiben. Erst nachdem alle Teilnehmer daraufhin der Aufnahme mündlich zugestimmt hatten, wurde die Aufnahme begonnen. Es folgte einleitend eine Vorstellungsrunde, bei der die Teilnehmer neben der Nennung ihres Namens auch dazu eingeladen wurden, kurz weiteres über sich zu erzählen. Hierbei wurde betont, dass die Teilnehmer selbst entscheiden, was und wie viel sie erzählen möchten. Auffällig ist, dass kein Teilnehmer seine konkrete Erkrankung bzw. die Diagnose nannte. Es kann somit später nicht eingeordnet werden, inwiefern unterschiedliche psychische Erkrankungen unterschiedliche Sichtweisen auf das Thema politische Partizipation bedingen. Durch das Vorgehen bei der Akquise von Teilnehmern ist jedoch sichergestellt, dass alle Teilnehmer eine chronische psychische Erkrankung haben und somit der

Zielgruppe der Arbeit entsprechen. Die Willkommensphase sollte Hemmungen für die Teilnehmer abbauen, sie locker ins Gespräch finden lassen sowie für die Autorin die Gelegenheit bieten, ein erstes Verständnis für die Lebensrealität der Teilnehmer zu gewinnen.

Die anschließende Diskussionsphase bestand aus drei Impulsen. Nach der theoretischen Auseinandersetzung mit der Zielgruppe wurde sich für eine vergleichsweise „impulsreiche“ Gruppendiskussion entschieden, um der Zielgruppe gerecht zu werden und einer Überforderung der Teilnehmer vorzubeugen. Die Diskussionsimpulse lauteten im Einzelnen:

1. Welche Erfahrungen haben Sie rund um das Thema Politik in Ihrem Leben gesammelt? Hier war das Ziel, auf das Thema Politik zu sprechen zu kommen, die Wahrnehmungen und Meinungen zum politischen System zu erheben.
2. Bitte diskutieren Sie folgenden Satz: „Politisch mitmachen finde ich wichtig und richtig. Jede/r sollte das in Deutschland machen.“ Ziel war es hier, das Begriffsverständnis zu politischer Partizipation von den Teilnehmern zu erfahren sowie ggf. eigene politische (Nicht-)Partizipation und jeweilige Gründe zu erheben.
3. Bitte diskutieren Sie jetzt noch folgenden Satz: „An meinem Wohnort und/oder im Landkreis Waldeck-Frankenberg kann ich politisch aktiv mitmachen. Ich fühle mich als Bürger/in dazu eingeladen. Meine Stimme wird gehört“. Ziel war es durch diesen Impuls die Situation kommunalpolitischer Partizipation aus Sicht der Teilnehmer zu erheben und herauszufinden, ob bzw. inwiefern die Teilhabeplanung/die Sozialraumerkundungen des Landkreises hierbei eine Rolle spielen.

Für jeden dieser Diskussionsimpulse waren 15-30 Minuten Diskussion vorgesehen. Nach jedem Diskussionsimpuls war eine kurze Pause vorgesehen. Dies gestaltete sich in der Realität anders: Die Teilnehmer diskutierten den ersten Impuls deutlich länger als die beiden nachfolgenden. Nach dem ersten Impuls wurde außerdem eine Pause gemacht, zwischen dem zweiten und dritten Impuls jedoch nicht mehr. Für jeden Diskussionsimpuls wurden im Vorfeld optionale Nachfragen vorbereitet. Jeder Diskussionsimpuls wurde

zudem auf DIN-A4 Format ausgedruckt und von der Moderatorin zur Visualisierung für die Teilnehmer an der entsprechenden Stelle in der Diskussion mittig auf den Tisch gelegt.

In der Abschlussphase wurde dann auf das baldige Ende der Diskussion hingewiesen. Die Teilnehmer erhielten Gelegenheit, frei noch etwas zu sagen und/oder Feedback zur Diskussion selbst zu geben. Abschließend wurde sich für die Teilnahme bedankt und die Teilnehmer verabschiedet. Der vollständige Diskussionsleitfaden findet sich im Anhang der Arbeit.

Insgesamt ist zur Durchführung der Gruppendiskussion zunächst positiv festzuhalten, dass es für den Erfolg des Vorgehens während der Vorbereitung spricht, dass sieben Klienten der Tagesstätte teilnahmen. Auch subjektiv entstand bei der Autorin der Eindruck, dass es für beide Seiten gut war, dass Gelegenheit bestand, sich im Vorfeld der Diskussion kennenzulernen. Dies wurde gegenüber der Autorin auch von einer Teilnehmerin im Nachgang der Diskussion entsprechend geäußert: Sie habe erst Bedenken gehabt, ob sie „geeignet“ sei an der Diskussion teilzunehmen, dieses Bedenken konnte ihr jedoch am vorausgehenden Hospitationstermin von der Autorin im gemeinsamen Gespräch genommen werden. Andererseits muss jedoch kritisch reflektiert werden, dass die Autorin durch den offenen Charakter der Gruppendiskussion Abstriche bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Diskussion machen musste. Durch entsprechende moderative Interventionen wäre die Gruppendiskussion vermutlich strukturierter abgelaufen. Der erste – bewusst allgemein gehaltene – Impuls diente als Einstieg in die Thematik „Politik“. Dieses Vorgehen brachte im Nachhinein betrachtet sowohl Vor- als auch Nachteile hervor. Einerseits erfüllte dieser erste Impuls sein Ziel, da die Teilnehmer anfangen miteinander zu diskutieren und frei eigene Relevanzen setzen konnten. Andererseits ist bzgl. der Themenstellung der Masterarbeit anzumerken, dass dieser Impuls vielleicht zu offen war, denn die Teilnehmer diskutierten dementsprechend lange allgemein über Politik und politische Inhalte (zumal v.a. auf Bundesebene) und entsprechend kürzer fielen die Abschnitte zum eigentlichen Thema kommunalpolitische Partizipation aus. Hieraus ergeben sich entsprechende Herausforderungen bei der Auswertung und Ergebnisdarstellung (s. dazu genauer die folgenden Abschnitte). Für eine erste Anwendung und ein erstes Ausprobieren der Erhebungsmethode Gruppendiskussion im Rahmen der Masterarbeit kann dennoch abschließend festgehalten werden, dass die

Durchführungsphase der Forschung als erfolgreich (mit entsprechenden Einschränkungen) gewertet wird.

8. Forschungsbericht

Im folgenden Kapitel steht die Auswertung und Analyse der Gruppendiskussion im Fokus. Zunächst wird daher die gewählte Auswertungsmethode erörtert, eigene Anpassungen an die Methode sowie der eigene Auswertungsprozess erläutert. Es folgt die Darstellung der aus der Auswertung gewonnenen Ergebnisse. Diese Ergebnisse werden dann rückbezogen auf die Forschungsfrage sowie die theoretischen Erkenntnisse des ersten Teils der Arbeit entsprechend eingeordnet.

8.1 Auswertungsmethode – Dokumentarische Methode der Interpretation

Als Ausgangslage bzgl. der Auswertung und Analyse von Gruppendiskussionen lässt sich festhalten, dass die Vorbereitungs- und Erhebungsphase von Gruppendiskussionen in der Literatur vergleichsweise intensiv behandelt werden, während es zu Auswertung und Analyse weniger Literatur gibt (vgl. Lamnek, 2005, S. 177ff.). Weiterhin ist festzustellen, dass im Gegensatz zu anderen Erhebungsmethoden für die Gruppendiskussion kein allgemein präferiertes oder gar methodologisch vorgegebenes Auswertungsverfahren existiert. Es können also verschiedene Methoden in Frage kommen, die Auswahl richtet sich primär nach dem Erkenntnisinteresse des jeweiligen Forschers. Grundsätzlich können Gruppendiskussionen inhaltlich-thematisch und/oder gruppendynamisch ausgewertet werden, außerdem kann der Fokus der Auswertung primär deskriptiv, reduktiv oder explikativ sein (vgl. ebd.). Im Folgenden ist daher zunächst darzustellen und zu begründen, für welche Auswertungsmethode sich für die eigene Arbeit entschieden wurde:

Für die Wahl einer geeigneten Auswertungsmethode muss das Erkenntnisinteresse zunächst vergegenwärtigt werden: Das Themenfeld politische Partizipation soll aus Sicht einer ganz bestimmten Zielgruppe (Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen) heraus erarbeitet werden, dabei handelt es sich beim dafür untersuchten Sample um eine natürliche Gruppe. Die Sicht, die Positionierung, das Verhalten der untersuchten Gruppe zum Themenfeld soll dabei auch in (literarisch-theoretischer) Abgrenzung zu anderen Bevölkerungsgruppen erarbeitet werden. Diese

Erkenntnisinteressen legen also eine Auswertungsmethode nahe, mit welcher neben inhaltlich-thematischen Gesichtspunkten auch die Gruppendynamik der Gruppendiskussion ausgewertet werden können, um die kollektiven Orientierungen der Zielgruppe zum Thema herausarbeiten zu können. Diesem Erkenntnisinteresse folgte auch bereits der Leitfaden der Gruppendiskussion sowie (möglichst) das Moderationsverhalten während der Gruppendiskussion, indem versucht wurde, wenig direktiv zu agieren (s.o.). Die gewählte Auswertungsmethode ist daher die dokumentarische Methode der Interpretation in Anlehnung an Bohnsack. Sie wird in der Literatur auch vereinfacht als „dokumentarische Methode“ oder im Sinne ihres Auswertungsfokus/-anspruchs als „interpretativ-rekonstruktive Analyse“ bezeichnet (vgl. Loos/Schäffer, 2001, S. 59ff. und Lamnek, 2010, S. 411ff.).

Die dokumentarische Methode der Interpretation geht bei Bohnsack im Wesentlichen auf wissenssoziologische Anregungen Karl Mannheims zurück (vgl. Lamnek, 2010, S. 411ff.). Wenngleich auf diese spezifischen Vorannahmen an dieser Stelle aus Platzgründen nicht ausführlich eingegangen werden kann, so soll doch zumindest das Ziel der Methode erläutert werden. Das Auswertungsverfahren soll mittels einzelner Schritte zu einem adäquaten Zugang zu fremden Erfahrungsräumen und Deutungsschemata verhelfen, die dem Forscher unvertraut sind, da er kein Gruppenzugehöriger der untersuchten (Real-)gruppe ist (vgl. ebd.). Im vorliegenden Fall trifft dies zu: Die Forscherin muss mittels der Auswertung einen Zugang zum Erfahrungsraum und den Deutungsschemata der Gruppe „Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen“ erlangen, da sie der Gruppe nicht zugehörig ist. Gegenstand der Analyse sind daher die von der Gruppe geteilten Erfahrungen – hier spezifisch diejenigen zum Themenfeld politische Partizipation. Als Analyseeinheiten lassen sich bei der dokumentarischen Methode daher einerseits thematisch interessante Passagen (entsprechend der Forschungsfrage, insb. für die inhaltlich-thematische Auswertung) und andererseits Passagen mit hoher interaktiver und metaphorischer Dichte (insb. für die gruppendynamische Auswertung) bezeichnen (vgl. Lamnek, 2005, S. 205ff.). Diese Analyseeinheiten werden dann idealtypisch einem vierstufigen Auswertungsprozess bzw. einer vierstufigen Interpretation unterzogen, deren Ziel es ist, die von der Gruppe geteilten Erfahrungen zugänglich zu machen. Äußerungen der Gruppendiskussion werden dabei sequenzanalytisch analysiert und in komparativen Analysen Typen von

Erfahrungsräumen beschrieben. Auf die vier erwähnten Schritte als Kernstufen der Auswertung soll im Folgenden genauer eingegangen werden (vgl. ebd. sowie Loos/Schäffer, 2001, S. 59ff.):

1. **Formulierende Interpretation:** Übergreifend geht es in diesem ersten Interpretationsschritt um die inhaltliche Auswertung der Gruppendiskussion, die Themen, Gegenstände, Inhalte, Fragen, Probleme, Unterthemen und –gegenstände werden also sukzessive aus dem Transkript extrahiert und zusammenfassend *formuliert*, daher der Name. Dabei erfolgt zunächst die Erstellung eines thematischen, chronologischen Verlaufs der Gruppendiskussion, der tabellarisch mit Angabe der Zeilennummern im Transkript, mit Themenüberschriften und Paraphrasierungen der jeweiligen inhaltlichen Schwerpunkte erfolgen kann. Dabei wird auch markiert, ob die Themen von den Teilnehmern oder von der Moderation hervorgegangen sind. Auf Grundlage dieses Verlaufs werden danach Passagen ausgewählt, die von besonderem Erkenntnisinteresse für den Forscher sind. Maßgeblich für die Auswahl sind die Forschungsfrage (inhaltlich) sowie die interaktive und metaphorische Dichte (gruppendynamisch). Es folgt dann eine detaillierte formulierende Interpretation der ausgewählten Stellen/Passagen.
2. **Reflektierende Interpretation:** Hierbei geht es um die Explikation und Rekonstruktion des formalen Rahmens, innerhalb dessen ein Thema von der Gruppe abgehandelt wird, also um die Erfassung der gruppendynamischen Prozesse. Dabei spielt der Vergleich eine zentrale Rolle, denn durch diesen lässt sich der Erfahrungsraum der Gruppendiskussionsteilnehmer besonders gut erschließen und deren Aussagen interpretieren. Der formale Rahmen konstituiert sich dabei also v.a. durch herangezogene Vergleichshorizonte. Dabei kommen Inter- und Intragruppenanalysen zur Anwendung; für die Interpretation sind Gemeinsamkeiten und Differenzierungen wichtig.
3. **Fall-/Diskursbeschreibung:** Dieser Schritt stellt die Syntheseleistung aus formulierender und reflektierender Interpretation dar, indem die beiden differenzierten Analysen wieder zusammengenommen als Ganzes betrachtet werden und somit der Fall (die Gruppendiskussion) in seiner Komplexität und Ganzheit für den Zweck der Darstellung der Befunde beschrieben wird. Es geht um die Verdichtung und Zusammenfassung der Ergebnisse, nicht um neue

Interpretationsleistungen. Mit diesem Schritt beginnt also auch die Vermittlung und Aufbereitung der Ergebnisse an/für eine Öffentlichkeit.

4. Typenbildung: Dies bezeichnet die abschließende analytische Gegenüberstellung einzelner induktiv gewonnener Dimensionen unter Rückbezug auf die Ganzheitlichkeit der Phänomene. Die einzelnen Fälle/Gruppendiskussionen gelten dabei jeweils als Dokument einer Typik, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede konstituieren die Typen als „Kontrast in der Gemeinsamkeit“.

Diese vier Auswertungsschritte können für die eigene Forschung nicht in ihrer Gänze idealtypisch Anwendung finden, v.a. da (aus formalen Gründen) nur eine Gruppendiskussion durchgeführt wurde und somit jegliche intergruppenanalytischen Vergleiche wegfallen müssen. Die komparative Analyse kann also nur innerhalb der Gruppe mittels verschiedener Passagen aus demselben Transkript erfolgen. Das beschriebene Vorgehen bei der Auswertung wurde also für die Auswertung der eigenen Gruppendiskussion angepasst, die Auswertungsmethode lässt sich somit zwar als dokumentarisch, bzw. als interpretativ-rekonstruktiv beschreiben, ist jedoch nur an Bohnsacks Vorgehen angelehnt und folgt diesem nicht in Gänze. Diese methodische Einschränkung ist insb. für die spätere Gültigkeit und Einordnung der Ergebnisse relevant. Die Auswertung des eigenen empirischen Materials erfolgte nach Auseinandersetzung mit der und in Anlehnung an die Literatur daher wie folgt:

1. Formulierende Interpretation

1.1 Erstellung eines thematischen Verlaufs: das Transkript wurde mehrfach durchgegangen und auf diese Weise Themen i.S.v. Überschriften, Unterthemen und inhaltlichen Paraphrasierungen herausgearbeitet und die entsprechenden Zeilennummern vermerkt. Dabei wurde auch vermerkt, ob ein Thema von den Teilnehmern oder der Moderatorin initiiert wurde.

1.2 Auswahl und Kennzeichnung der Stellen für eine tiefere Interpretation: Auf Grundlage des Transkripts und des thematischen Verlaufs wurden diejenigen Stellen mit besonders hoher interaktiver und metaphorischer Dichte gekennzeichnet, die für eine tiefere Interpretation sinnvoll erscheinen. Dabei wurde zudem inhaltlich auf Stellen geachtet, die Erkenntnisinteresse hinsichtlich der Forschungsfragen (s. Kapitel 7.1) versprechen. Um Menge und Aufwand der weiteren Interpretation

handhabbar zu halten, wurde sich an den „Oberthemen“ (s. thematischer Verlauf im Anhang der Arbeit) orientiert und exemplarisch eine oder mehrere Passagen ausgewählt. Wurde aus einem Oberthema keine Passage zur genaueren Auswertung ausgewählt, wurde dies entsprechend begründet (s. Auswahl und Kennzeichnung im Anhang der Arbeit).

1.3 Detaillierte formulierende Interpretation der ausgewählten Stellen: die ausgewählten Passagen wurden sodann mittels Unterüberschriften, genauerer Paraphrasierung usw. feiner formulierend interpretiert.

Ziel der formulierenden Interpretation war es, den immanenten Sinngehalt der Gruppendiskussion herauszuarbeiten.

2. Reflektierende Interpretation: Ziel der reflektierenden Interpretation war es, den transzendenten Sinngehalt der Gruppendiskussion herauszuarbeiten. Es ging folglich um die Erfassung der Formalstruktur bzw. um die Rekonstruktion des Diskurses und die Explikation kollektiver Orientierungen. Fallexterne Vergleichshorizonte konnten hier, wie bereits erwähnt, nicht einbezogen werden.
3. Ergebnisdarstellung: Die Typenbildung als letzter Auswertungsschritt musste mangels weiterer Gruppendiskussionen wegfallen. Insofern ist der eigene letzte Auswertungsschritt die Aufbereitung und Verdichtung der zu den Schritten 1 und 2 erstellten Materialien im Sinne einer Fall-/Diskursbeschreibung der Gruppendiskussion und die Erstellung einer Fassung für den Textteil dieser Arbeit.

Die Ergebnisse der einzelnen Auswertungsschritte finden sich dementsprechend aufbereitet und zusammengefasst als Endprodukt im nun folgenden Kapitel 8.2 (Schritt 3 der Auswertung). Zusätzlich finden sich alle vorangegangenen, detaillierteren Auswertungsmaterialien z. Einsichtnahme im Anhang der Arbeit (Auswertungsschritte 1 und 2).

8.2 Ergebnisse

Im Folgenden sind die aus der ausführlichen Auswertung entstandenen Ergebnisse der Gruppendiskussion systematisiert dargestellt: am Anfang steht ein Überblick über die Teilnehmer, es folgt eine Gesamtschau der inhaltlichen Ergebnisse sowie eine Verdichtung der inhaltlichen Ergebnisse bezogen auf die in Kapitel 7.1 erörterten Forschungsfragen. Danach folgen Ergebnisse zur Gruppendynamik, verdeutlicht an herausgearbeiteten Rollen der Gruppendiskussionsteilnehmer sowie im Anschluss an den extrahierten kollektiven Orientierungen bzw. Formen kollektiver Praxis und/oder theoretischer Verortung der Teilnehmer. Das Ergebniskapitel schließt mit einem Fazit, in dem inhaltliche und gruppendynamische Ergebnisse miteinander verknüpft werden.

8.2.1 Überblick über die Teilnehmer

An der Gruppendiskussion nahmen insgesamt sieben Teilnehmer teil, von denen zwei die Gruppendiskussion früher verlassen. Vier Teilnehmer sind weiblich, drei männlich. Alle wohnen im ländlichen Raum, entweder direkt im Stadtgebiet, in dem sich auch die Tagesstätte befindet, in der die Gruppendiskussion stattfindet oder aber im näheren Umkreis. Die Teilnehmer mit den Eckdaten, die sie selbst in ihrer Vorstellung nennen, sind im Einzelnen (pseudonymisiert, vgl. Z. 33-102 im Transkript):

Annette Decker (AD): 59 Jahre alt, Wohnort ca. 15km von der Tagesstätte entfernt (wohnt alleine), Bezug von Erwerbsminderungsrente seit Juni 2017, gibt Probleme mit den Knochen durch Rheuma an.

Sigrid Lange (SL): 66 Jahre alt, Wohnort in derselben Stadt, in der die Tagesstätte ist, gelernte Altenpflegerin, seit über 20 Jahren Rentenbezug durch ihre psychische Erkrankung.

Herr Gerling (HG): 64 Jahre alt, Wohnort ca. 6km von der Tagesstätte entfernt, seit Mitte 2012 Rentenbezug aufgrund der Schließung der Firma, nennt seinen Vornamen nicht.

Ramona Köttig (RK): 27/28 Jahre alt (Besonderheit: hat am Tag der Gruppendiskussion Geburtstag), Wohnort in derselben Stadt, in der die Tagesstätte ist, gelernte Industriekauffrau, arbeitet aktuell nicht in ihrem Beruf, gibt darüber hinaus Informationen

zu ihren Eltern (Name der Mutter, Alter von beiden, Rentenbezug des Vaters), verlässt die Diskussion früher.

Markus Ramann (MR): 50 Jahre alt, Wohnort in derselben Stadt, in der die Tagesstätte ist (wohnt bei der Mutter), gelernter Verwaltungsfachangestellter, hat aufgrund der psychischen Erkrankung nie in seinem Beruf arbeiten können, gibt Informationen zu seiner Erkrankung (Schwierigkeiten schon früh durch Scheidung der Eltern und Mobbing in der Schule, „Anpassungsschwierigkeiten“).

Ines Bottenberg (IB): 59 Jahre alt, gibt ihren genauen Wohnort nicht an, gelernte Industriekauffrau, macht Angaben zur Familie (zwei Töchter und vier Enkelkinder).

Franz Meier (FM): gibt sein genaues Alter nicht an (Schätzung der Autorin aufgrund des persönlichen Eindrucks: ca. 45-55 Jahre), Wohnort ca. 18km von der Tagesstätte entfernt (wohnt bei den Eltern), Besuch der Tagesstätte seit über 10 Jahren, gibt Informationen zu seiner Erkrankung (Stimmenhören).

8.2.2 Inhaltliche Ergebnisse

Gesamtschau

Die Erstellung eines thematischen Verlaufs der Gruppendiskussion hat insgesamt zehn Oberthemen gezeigt, auf die im Folgenden in ihrem wesentlichen immanenten Sinngehalt jeweils kurz eingegangen werden soll:

Z. 11-21 Oberthema 1: Verständigung über das Aufnahmegerät

FM fragt die Moderatorin nach den Diktiergeräten auf dem Tisch und der geplanten Dauer der Aufnahme. Dieses erste Thema hat keine Aussagekraft für die Forschungsfrage.

Z. 22-104 Oberthema 2: Vorstellungsrunde

Die Moderatorin gibt den ersten Diskussionsimpuls und bittet die Teilnehmer sich vorzustellen. Diese Vorstellung liefert bereits wichtige Hinweise auf für die Teilnehmer relevante Themen sowie auf spätere Teilnehmerrollen, auf die im zweiten Teil des Kapitels im Zuge der Darstellung der gruppenspezifischen Ergebnisse daher näher eingegangen wird.

Z. 105-479 Oberthema 3: Diskussion zu Diskussionsimpuls 1 („Welche Erfahrungen haben Sie rund um das Thema Politik in Ihrem Leben gesammelt?“): Erfahrungen und Meinungen rund um das Thema Politik und weitere, verwandte Themenfelder

Nach der Vorstellungsrunde gibt die Moderatorin den ersten Diskussionsimpuls in die Gruppe, der lange und ausführlich mit verschiedenen Unterthemen von den Teilnehmern diskutiert wird. Hierin finden sich wichtige Positionierungen zur Politik/zum politischen System bzw. Meinungen über Politiker. Außerdem führt die Diskussion die Teilnehmer dazu, über für sie relevante Themen zu diskutieren, die sie mit dem Thema Politik verknüpfen (z.B. das Rentenniveau). Dieser Abschnitt liefert wichtige Ergebnisse für die Forschungsfragen und findet sich daher im Folgenden bezogen auf die einzelnen Forschungsfragen näher erläutert.

Z. 480-546 Oberthema 4: Versorgung mit Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen im ländlichen Raum (Ärzte, Wohlfahrtsverbände)

Die Teilnehmer diskutieren über zu lange Wartezeiten bei Ärzten und Therapeuten sowie über eine etwaige politische Verantwortung für die (schlechte) Versorgungslage mit Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen in ihrem Wohnumfeld im ländlichen Raum am Beispiel der Schließung einer DRK-Filiale.

Z. 547-651 Oberthema 5: Verständigung über Pause und Diskussion einiger Teilnehmer während der Pause

Die Moderatorin schließt die Diskussion zum ersten Diskussionsimpuls und verständigt sich mit den Teilnehmern über eine Pause. Während der Pause laufen die Aufnahmegeräte weiter. Einige Teilnehmer diskutieren während der Pause weiter über das Krankenversicherungssystem und ihre Erfahrungen hiermit. Die erste Teilnehmerin (Ramona Köttig) verlässt während der Pause die Gruppendiskussion, da sie an diesem Tag mit dem Kochdienst in der Tagesstätte an der Reihe ist und daher mit der Vorbereitung des Mittagessens beginnen muss.

Z. 652-810 Oberthema 6: Diskussion zu Diskussionsimpuls 2 („In der Politik mitmachen finde ich wichtig und richtig. Alle sollten das in Deutschland machen.“): Erfahrungen und Meinungen zum Thema politische Partizipation sowie erneut zum Thema Politik und Politiker allgemein

Die Moderatorin bringt nach der Pause den zweiten Diskussionsimpuls ein, den die Gruppe erneut ausführlich diskutiert. In dieser Passage stecken viele für die Forschungsfrage relevante Aspekte, die daher im Folgenden genauer bezogen auf die einzelnen Forschungsfragen erläutert werden.

Z. 811-913 Oberthema 7: Diskussion über das Thema Arbeit und psychische Erkrankung
Die Teilnehmer diskutieren über ihre Erfahrungen im Bereich Erwerbsarbeit, die sich mit ihren Erfahrungen als Angehörige der Gruppe „psychisch Kranke“ durchdringen. Dieses für die Teilnehmer wichtige und selbstgesetzte Thema wird im Folgenden noch genauer beleuchtet.

Z. 914-960 Oberthema 8: Abschließende Diskussion zum Diskussionsimpuls 2

Die Teilnehmer diskutieren auf Nachfrage der Moderatorin noch einmal abschließend über das Thema politische Partizipation. Ergebnisse auch dieser Passage werden im Folgenden bezogen auf die Forschungsfragen erörtert.

Z. 961-1489 Oberthema 9: Diskussion zu Diskussionsimpuls 3 („An meinem Wohnort und/oder im Landkreis Waldeck-Frankenberg kann ich politisch aktiv mitmachen. Ich fühle mich als Bürger oder Bürgerin dazu eingeladen. Meine Stimme wird gehört.“): Erfahrungen und Meinungen zur Politik vor Ort, zu politischer Partizipation vor Ort, zur Teilhabeplanung des Landkreises

Die Moderatorin bringt den letzten Diskussionsimpuls in die Gruppe. Es entspannt sich eine vielschichtige Diskussion, die geprägt ist durch eigene Themensetzungen der Teilnehmer und mehr als im bisherigen Diskussionsverlauf auch durch Nachfragen der Moderatorin, die die Teilnehmer expliziter zurück zum Thema politische Partizipation zu führen versucht. Auf die Ergebnisse dieser sowohl inhaltlich als auch gruppenspezifisch aufschlussreichen Passage wird im weiteren Kapitelverlauf noch genauer eingegangen. Der zweite Teilnehmer (Franz Meier) verlässt gegen Ende dieser Passage außerdem auf eigenen Wunsch die Gruppendiskussion kurz vor Ende.

Z. 1490-1533 Oberthema 10: Raum für Abschließendes/Offenes, Dank und Verabschiedung

Die Moderatorin schließt die Diskussion und bietet Raum für noch Offenes und/oder eine Rückmeldung zur Diskussion selbst. Die Diskussion schließt mit Dank an die Teilnehmer und der gegenseitigen Verabschiedung.

Verdichtung des immanenten Sinngehalts der Gruppendiskussion bezogen auf die Forschungsfragen

Da die Gruppendiskussion mit allen darin enthaltenen inhaltlichen Aspekten im begrenzten Rahmen der Masterarbeit nicht detailliert analysiert werden kann, wurde sich entschlossen, sich in der weiteren inhaltlichen Auswertung insb. auf diejenigen Passagen zu fokussieren, die für die Beantwortung der Forschungsfragen am relevantesten erschienen. Die Ergebnisse dieses zweiten Analyseschrittes sind im Folgenden zusammengestellt:

1. Welches Verhältnis/welche Meinungen zur Politik bzw. zum politischen System haben Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen in Waldeck-Frankenberg?

Maßgeblich zur Beantwortung dieser Forschungsfrage war der thematische Verlauf sowie insb. die Zeilen 320-479. Es wurde deutlich, dass die Teilnehmer unterschiedliche Meinungen zur Politik/zum politischen System bzw. zu Politikern und zeitgenössischen politischen Entscheidungen haben. Herr Gerling vertritt durchweg eine negative Meinung: Die Politiker kümmern sich nicht genug um die „kleinen Leute“, sondern bereichern sich durch ihre Entscheidungen selbst oder helfen international zu viel, im eigenen Land zu wenig. Diese Meinung untermalt er durch zahlreiche Beispiele/Bereiche, in denen er Probleme identifiziert und konstatiert, dass seit längerer Zeit keine Verbesserung der Situation eintritt (z.B. zu niedrige Renten, zu viele Menschen leben in Armut oder an der Grenze zu Armut, zu viel internationales Engagement Deutschlands, auch militärisch, man ist schnell „abgehängt“ in Deutschland). Verantwortlich dafür ist seiner Meinung nach die Politik – diese zeigt sich zumeist abstrakt als Politik auf Bundesebene oder konkret als Versagen einzelner prominenter Politiker (z.B. Angela Merkel). Daraus folgt für ihn auch, dass man selbst als „Kleiner“ wenig bzw. gar nichts daran ändern kann. In Opposition zu dieser Position tritt vor allem Ramona Köttig (bis sie die

Gruppendiskussion frühzeitig verlassen muss). Sie vertritt die Meinung, dass die (politischen und gesellschaftlichen) Problemlagen komplexer und vielschichtiger sind als Herr Gerling dies beschreibt. Weniger als „die Politik“ bzw. „die Großen“ sieht sie jeden Einzelnen in der Verantwortung: auch „kleine Leute“ können durch ihre Entscheidungen/ihr Verhalten alltäglich etwas verändern. Jeder Einzelne mit seinen Entscheidungen bedingt die Politik im Ganzen. Hauptproblem ist ihrer Meinung nach, dass die Menschen zu egoistisch sind und anderen nicht genügend helfen. Außerdem, dass die Karriere höhere Priorität als die Familiengründung hat. Etwas weniger stark tritt Markus Ramann in Opposition zu Herr Gerling (insb. nachdem Ramona Köttig die Diskussion verlassen hat); er tut dies oft, indem er Äußerungen von Herr Gerling relativiert, anstatt sie komplett abzulehnen. Oft dient die Relativierung auch dazu, eigene, neue Aspekte mit einzubringen und zu argumentieren. Er zeigt dabei oft, dass er politisch interessiert ist bzw. über politisches Know-How verfügt (Namen, Entscheidungen, Hintergründe). Seine eigene politische Meinung kommt dagegen weniger stark zum Tragen und bleibt abstrakt. Die übrigen Teilnehmer beteiligen sich sehr viel weniger stark an der allgemeinen politischen Diskussion, meistens treten sie durch Laute (Lachen, „hmms“ o.ä.) oder validierend (Zustimmung, Verstärkung durch Beispiele) in Erscheinung.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung:

Negative Haltung von Herr Gerling:

Z. 175-177 HG: //Egal ob die regieren oder die anderen oder noch ein paar ganz andere, die wollen zuerst mal ihre Diäten erhöhen, das is nämlich sehr wichtig (.) und joa (.) regieren (.) die anderen Leute bevormunden. Das wollen sie.

Z. 334-338 HG: Ja, aber muss das sein? Dass man sich, dass Leute sich erniedrigen müssen und da anstehen müssen, dass sie drei Kartoffeln kriegen (4). De/Das kann's irgendwo nicht sein, dass Leute, die vierzig Jahre gearbeitet haben, mit, mit, wie die eine da, wo in der Fragestunde mit der Merkel war, mit 640 Euro Rente mal heimgeht. Und die hat ihre Arbeitsjahre voll, das kann's doch nicht sein, da stimmt doch irgendwas nicht mehr.

Opposition durch RK:

Z. 381-383 RK: Ja gut, nur in der Problematik die Sie (adressiert Hr. Gerling) erwähnt haben sind ja auch noch (.) kleinere Problematiken mit drin verstrickt. Sie sehen gerade die *globale* (betont) Auswirkung, aber die Hintergründe//

Z. 395 RK: //Ja jetzt, aber ähm, überlegen Sie doch mal (..) [...]

Z. 386-388 RK: [...] es ist ja so, sie haben immer ihre Karriere ausgebaut, ausgebaut, und nie Kinder gezeugt. Warum? So und unsere Krankenkasse, unser ganzes Sozialwesen liegt auf diesem Generationenvertrag.

Z. 475-476 RK: //Das is es doch! Es wird immer wieder gesagt von uns kleinen Leuten „die Großen“. Aber wir kleinen Leute können doch auch was verändern. Das is es doch.

Weniger starke Opposition durch MR und politisches „Wissen“ seinerseits:

Z. 158-161 MR: [...] Wir ham ja auch heut keine richtige Regierung, das is ja nur ne geschäftsführende Regierung im Moment ne (4). Und das also ich weiß nur dass ich in den ihrer Haut also wirklich nich stecken will, also die Angela Merkel (..)

Z. 254-269 Uneinigkeit zwischen HG und MR über die Rentenpolitik

Wenig aktive Beteiligung und validierende Funktion der übrigen Teilnehmer:

Z. 276-277 SL: //Es wär schon gut, wenn ich mich mehr interessieren würde ne. Ich will's auch versuchen, aber im Moment is es noch nich so, ne.

Z. 498 AD: Ja, genau, so, das meint ich jetzt auch.

Z. 504 IB: Ja, das ist der Hammer.

2. Darauf aufbauend: Was verstehen Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen in Waldeck-Frankenberg unter politischer Partizipation?

Maßgeblich für die Beantwortung dieser Frage waren die Zeilen 663-671, 689-709 sowie 1130-1143. Die Teilnehmer diskutieren ihr Verständnis politischer Partizipation nur wenig, was einen Hinweis auf eine geringe Relevanz der gesamten Thematik „politische Partizipation“ bei den Teilnehmern darstellt. Hier zeigt sich im Vergleich der Diskussion zur ersten Frage eine Diskrepanz: Das Interesse an Politik bzw. an politischen Themen scheint bei den Teilnehmern (zumindest bei einigen) groß zu sein, auch klare politische Meinungen und Positionierungen kommen auf. Dies mündet jedoch nicht in einem Interesse sich politisch zu beteiligen bzw. einer Auseinandersetzung mit dem Thema politische Partizipation.

Unter politischer Partizipation verstehen mehrere Teilnehmer als erstes die Teilnahme an Wahlen. Dies wird durch die Bundestagswahl 2017 manifest, die kurz vor der Gruppendiskussion stattgefunden hat. Mehrere Teilnehmer betonen, dass wählen wichtig sei (SL, AD, FM, MR). Weitere Formen politischer Beteiligung sind für die Teilnehmer die Teilnahme an (Rats-)Sitzungen, das „Überprüfen“ der Politik/von Politikern, die Mitarbeit in Parteien sowie andere dazu zu motivieren, sich politisch zu engagieren.

Die Selbsthilfe als organisierte politische Interessensvertretung stellt für die Teilnehmer keine relevante Form politischer Partizipation dar; mehrere Teilnehmer fühlen sich durch sie nicht politisch vertreten.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung:

- Z. 663-665 SL: Ja, zum Beispiel auch, in dem man zum Wählen geht, ne.
AD: Ja!
FM: Ja, also, das wählen find ich ganz wichtig. [...]
- Z. 693-694 M: Oder anders. Was heißt denn für Sie in der Politik mitmachen oder sich beteiligen?
FM: Ja, wählen.
- Z. 696-697 HG: [...] dann sollen sie eben auch mal sagen, oh, heut is im Rathaus Sitzung, ich geh dahin.
- Z. 704-705 IB: Oder dass man in die Politik geht, in irgendeine Partei, kann man ja auch sich einbringen.
- Z. 1130-1136 M: *Hmhm* (zustimmend). Und es gibt ja jetzt auch sowas wie ähm, ne Selbstvertretung, also auch äh, Selbsthilfegruppen und so. Oder größer dann so Dachverbände und so, ne. [...] Haben Sie denn das Gefühl, dass Ihre Interessen [...] *da* (betont) ernst genommen werden und *die* (betont) vielleicht Ihre Interessen auch in der Politik vertreten?
IB: Also wüsst ich jetzt nichts hier vor Ort, ne.
AD: Nee.

3. Wie erleben sie politische Partizipation an ihrem Wohnort und/oder im Landkreis?

Die relevanten Passagen für die Beantwortung dieser Frage stammen aus den Zeilen 970-1021, 1086-1112, 1130-1143, 1183-1187 sowie aus 1273-1311. Als politische Beteiligung konkret am Wohnort/im Landkreis benennt eine Teilnehmerin das Melden von Schäden o.ä. bzw. Beschwerden bei der Gemeindeverwaltung, im Bürgerbüro. Diesbezüglich schildert sie weiter, dass dies an ihrem Wohnort gut funktioniere, die Stimme gehört wird und Schäden behoben werden. Für mehrere Teilnehmer ist eine eigene aktive politische Partizipation auf kommunaler Ebene keine Option: Ein Teilnehmer schildert, dass er es schwierig findet, an seinem Wohnort politisch zu partizipieren: er hat die Erwartungshaltung, dass er ausgelacht würde und bei Kommunalwahlen ohnehin nicht gewählt werden würde. Diese Auffassung teilen weitere Teilnehmer, die Zustimmung ausdrücken. Ein anderer Teilnehmer äußert, dass eine eigene politische Partizipation vor Ort keine Option darstellt, da er nicht weiß, was er dort beitragen könne. Mehrere Teilnehmer fühlen sich politisch mit ihren Interessen als psychisch Kranke nicht gut

vertreten. Begründet wird dies mit einem Unverständnis der Umwelt, einem Gefühl, dass man nicht ernstgenommen wird sowie mit fehlender Lobby in Abgrenzung zu anderen Gruppen, die politisch „wirksamer“ sind (Kinder, Geflüchtete). Auch die Selbsthilfe als organisierte politische Interessensvertretung spielt vor Ort keine Rolle für die Teilnehmer bzw. diese fühlen ihre Interessen durch sie nicht wirksam vertreten. Wer kommunalpolitisch seine Interessen gut vertreten und durchsetzen kann, darüber gibt es unterschiedliche Auffassungen: ein Teilnehmer äußert, dass dies für den Ortsvorsteher der Fall sei, eine andere Teilnehmerin sieht eher charakterliche Eigenschaften und Sachkenntnis in der Kommunalpolitik als Voraussetzung für eine wirksame Interessenvertretung, dies sieht sie bei einem Bekannten gegeben. Ein anderer Teilnehmer äußert, dass dies eigentlich niemand könne, denn der Kommunalpolitik fehlten die Gelder, überhaupt irgendwelche Interessen auch praktisch umzusetzen.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung:

- Z. 979-982 FM: //Ich kann doch nicht zum Ortsvorsteher kommen, in [Name des Wohnortes von Herrn Meier, ca. 18km von der Tagesstätte entfernt] jetzt, ich kann nicht zum Ortsvorsteher hingehen und sagen ich mach jetzt in der Politik mit, ne. Die würden mich nur auslachen da.
- Z. 991-993 FM: Ja, das geht net.
HG: Selbst wenn du (..) Selbst wenn niemand wüsste, dass du krank bist.
FM: Die würden mich nicht wählen, ne.
- Z. 1104-1111 HG: //Nur, wie das geht, und wie weit das da geht (..). Wahrscheinlich ist dort für uns (..) die Fahnenstange erreicht. Weil (3) ja, wer interessiert sich da dafür für uns? [...] Wenn man sich mit uns fotografieren lässt und in die Zeitung kommt, das bringt net viel. [...] Es wird oft (..) zu wenig gemacht. Es wird zu wenig nachgedacht (..) [...].
- Z. 1138-1142 HG: Ich hab schon viel gelesen über den VdK. Ich war auch Mitglied (..). Aber wenn du was von denen willst (..)
IB und SL: *Hmpf* (verächtlich, lachen auf).
HG: Ja, dann kannst es vergessen!
IB: *Hmhm* (zustimmend).

4. Welche Möglichkeiten und Hindernisse einer eigenen kommunalpolitischen Partizipation sehen sie?

Maßgeblich waren die Zeilen 799-810, 970-1021, 1183-1187 und 1273-1311. Mehrere Teilnehmer sehen als Hinderungsgrund für eine eigene politische Partizipation ihren Status als „psychisch Kranke“; sie argumentieren, dass man als psychisch Kranker diskriminiert wird, nicht ernstgenommen wird. Es zeigen sich jedoch hierüber unterschiedliche Auffassungen: einige Teilnehmer argumentieren auch, dass die psychische Erkrankung, da nicht sichtbar, kein wirklicher Hinderungsgrund sei. Als alternativer Hinderungsgrund wird von einem Teilnehmer die Arbeitsbelastung (besonders in jungen Jahren) genannt, die keine zeitlichen Ressourcen übrig lässt, politisch zu partizipieren. Ein weiterer Hinderungsgrund wird im Alter der Teilnehmer gesehen: politisch partizipieren müsse man, wenn man jung ist (was wiederum gerade dann nicht möglich ist, da man zu viel Arbeitsbelastung hat). Auch eine negative Selbsteinschätzung zeigt sich als Hinderungsgrund für eine eigene politische Partizipation: man hat nicht das Gefühl, etwas beitragen zu können. Zudem äußert ein Teilnehmer eine negative Erwartungshaltung: die Politik könne ohnehin nichts Wirksames für ihn als psychisch Kranken tun, seine Probleme seien nicht politisch zu lösen. Die eigene Krankheitsbewältigung stellt einen weiteren Hinderungsgrund dar: Man ist als psychisch Kranker sehr stark mit der eigenen Person und der Krankheitsbewältigung beschäftigt, da bleiben keine Ressourcen/keine Kraft mehr für eine politische Partizipation. Möglichkeiten einer eigenen politischen Partizipation werden von den Teilnehmern nur sehr wenig gesehen, v.a. ist dies die Teilnahme an Wahlen. Eine Teilnehmerin sieht als Möglichkeit an, mit der kommunalen Verwaltung in Kontakt zu treten, da für sie dies eine Form politischer Partizipation darstellt.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung:

- Z. 802-804 FM: //Also, ich muss mal sagen. Wir sind ja psychisch krank. (4) Und wir als psychisch Kranke, wir ham Schwierigkeiten da rein zu gehen in die Politik. (..) Man würde uns gar nicht akzeptieren irgendwie. (..) Nur weil wir krank sind.
- Z. 808-810 HG: [...] Ich hab ab meinem 30. Lebensjahr drei Schichten gearbeitet, Konti-Schichten, ja, auch Samstags, Sonntags, Feiertags. (4) Da hast du gar keine Lust mehr da irgendwo hinzugehen, ne.

- Z. 998-1000 HG: Weil, wie gesagt, dass muss man in der Jugend machen. Und (3) egal in welche Partei du gehst, (..) spielt eigentlich keine Rolle. Aber das musst du machen, wenn du jung bist [...].
- Z. 1006-1008 AD: [...] Dass man das einfach auf der Gemeinde mal meldet. Und dann, dass man denen das sagt dann und dass das dann behoben wird. Also das ist doch schon mal en kleiner, würd ich mal so sagen, en kleiner Anfang.
- Z. 1185-1187 MR: Also ich sag mal so, aktiv da auch in der Politik oder Gemeinde selbst zu sein, is nichts für mich. Das muss ich schon ehrlich sagen, ne. Also, ich weiß auch gar nich, was ich dazu beitragen soll, ne.
- Z. 1309-1311 MR: [...] wenn man am meisten mit sich selbst zu tun hat, ne. Da kann man sich auf beides gar nicht konzentrieren, ne. Und die könnten da ja deswegen jetzt da auch in der Gemeinde nichts machen, so für mich mein ich. Das is so da, das Problem da so.

5. Wird dem Thema eine Bedeutung für/in ihrem Leben zugeschrieben? Falls ja, welche?

Ausschlaggebende Passagen sind die Zeilen 842-913, 1086-1112 sowie 1397-1426. An mehreren Stellen im Gruppendiskussionsverlauf wird deutlich, dass wenn die Moderatorin explizit nach dem Thema politische Partizipation fragt, die Teilnehmer direkt darauf nur kurz antworten und schnell andere, eigene Themen und Schwerpunkte aus den Diskussionsimpulsen ableiten. Hieraus ist erkennbar, dass das Thema politische Partizipation im Leben der Teilnehmer keine bedeutende Rolle einnimmt. An mehr als einer Stelle wird das Thema „Arbeit“ alternativ diskutiert; insb. negative Erfahrungen rund um das Thema Arbeit scheinen eine wichtige Rolle zu spielen. Mehrere Teilnehmer berichten von Diskriminierungs- und Mobbing Erfahrungen, als deren Ausgangspunkt sie ihre psychische Erkrankung verbalisieren. Ein weiteres wichtiges Thema scheinen Erfahrungen rund um das Thema Gesundheits- und Hilfesystem zu sein. Hier berichten die Teilnehmer sowohl von positiven als auch negativen Erfahrungen mit Therapeuten, Krankenkassen und der Bewilligung von Leistungen (z.B. die Entscheidung über die Aufnahme in die Tagesstätte). Damit verbunden ist auch das Thema Krankheitsbewältigung bzw. gelingende Gestaltung des Alltages, das an mehreren Stellen indirekt/am Rande auftaucht und für die Teilnehmer deutlich relevanter scheint als das Thema politische Beteiligung. Explizit taucht dieses letzte alternative Thema (durch die Teilnehmer selbst initiiert) gegen Ende der Gruppendiskussion auf, im Anschluss an die (kurze) Diskussion über die Teilhabeplanung des Landkreises (die von der Moderatorin

initiiert wurde). Dies spricht für die hohe, gemeinsame Relevanz des Themas im Verständnis der Teilnehmer in Abgrenzung zum Thema politische Partizipation. Die Teilnehmer äußern diesbezüglich v.a. Erfahrungen mit Unverständnis und mangelndem Bewusstsein der Mitmenschen für die psychische Erkrankung und für den Besuch der Tagesstätte.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung:

- Z. 856 HG: Und dann, fällst plötzlich in Hartz IV, und dann fangen die Nerven an zu spinnen.
- Z. 858-864 HG: Wenn die vom Arbeitsamt an einem rummachen [...]. Und das, (..) das macht dich dann noch erst richtig fertig. Wenn's vorher noch net an der Psyche gehabt hast, dann kriegst es.
- Z. 867-868 FM: [...] da hat mich mein Vorarbeiter, hat mich jeden Morgen fertig gemacht. (..) „Du bist krank, du bist dumm, du weißt nichts.“
- Z. 892-895 MR: [...] war ich im Grunde beim Arbeitsamt gemeldet. Hab irgendwie ne Maßnahme gemacht und, und was mir ausm Bekanntenkreis die Leute schon vorgeworfen haben. Ich hätt immer Ausreden gehabt also, un/und das tut *weh* (betont). Das tut wirklich sehr weh.
- Z. 1090-1092 MR: [...] Also ich kenn nur Leute, die ham da net so Verständnis für, die nehmen, die würden, hab ich selber auch erlebt, die nehmen einen nicht für voll, ne.
- Z. 1397-1402 SL: Ja, ich hab auch schon erlebt, wenn man sagt bei anderen „ach ich bin da in der Tagesstätte“, das wird gar nicht so ähm (..) *akzeptiert* (betont).
AD: Ja, das stimmt. Kenn ich auch.
FM: Das is so, ja.
MR: Ja, ich hab das auch schon erlebt. Also//
SL: //Ja, ja//

6. Welche Sicht haben sie auf den Prozess der Teilhabeplanung/die Sozialraumerkundungen des Landkreises?

Maßgeblich sind die Zeilen 1341-1372. Das Thema Teilhabeplanung kommt im Kontext der Diskussion über kommunalpolitische Partizipation nicht durch die Teilnehmer auf. Es wird erst auf explizite Nachfrage der Moderatorin diskutiert und dann auch nur vergleichsweise kurz und nicht von allen Teilnehmern. Dies spricht für eine sehr geringe bzw. gar keine Relevanz der Teilhabeplanung im Leben der Teilnehmer. Dies wird durch die vorhandene kurze Diskussion bestätigt: Die Teilhabeplanung ist den Teilnehmern

entweder überhaupt nicht bekannt und sie merken auch nicht, dass sich im Landkreis bzgl. der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bzw. chronischen psychischen Erkrankungen etwas tut. Oder aber sie ist mit einer bestimmten Person verbunden, die den Teilnehmern daher bekannt ist, dass sie beim selben Träger arbeitet, zu dem auch die Tagesstätte gehört. Diese Mitarbeiterin vertritt den Träger im Prozess der Teilhabeplanung. Weiteres, inhaltliches ist nicht über die Teilhabeplanung bekannt. Dennoch äußert ein Teilnehmer, dass es gut sei, dass der Landkreis etwas tut bzw. aktiv wird, er zweifelt jedoch an der Umsetzung/Umsetzbarkeit der Planung. Ein anderer Teilnehmer äußert, dass der Landkreis seit Jahren und immer noch viel zu wenig für psychisch kranke Menschen tue. Die Sozialraumerkundungen als konkrete kommunalpolitische Partizipationsmöglichkeit tauchen in der Gruppendiskussion überhaupt nicht auf. Es bleibt daher festzuhalten, dass weder die Teilhabeplanung als Ganzes noch die Sozialraumerkundungen im Speziellen für die Teilnehmer im Kontext politischer Partizipation relevant sind.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung:

- Z. 1348-1353 MR: Is das das, wo die Frau [Name einer Mitarbeiterin im Integrationsfachdienst] für zuständig is, oder? Diese Sache da?
SL: Ich hab's noch nicht gehört. Ich kenn's nicht.
MR: Ich weiß ja nicht, Frau [Name der Mitarbeiterin im Integrationsfachdienst] die hat da mal, ich weiß nich, ob das jetzt das is, was Sie meinen, wo die da für zuständig is. Aber könn/könnt sein, dass äh...
- Z. 1370-1372 HG: Die Einrichtung, dass es die schon so lang gibt. Und net erst seit zwei, drei, vier Jahren. Und da hat der Landkreis nichts zu beigetragen, mit zu tun.

8.2.3 Gruppendynamische Ergebnisse

Teilnehmerrollen/Diskussionsverhalten

Durch die reflektierende Interpretation ausgewählter Textpassagen (s. Anhang) sind die Rollen der einzelnen Teilnehmer während der Diskussion deutlich(er) hervorgetreten. Es konnte rekonstruiert werden, wie die Teilnehmer jeweils mit den anderen interagieren.

Annette Decker (AD): Verstärker und Bestätiger

AD zeigt sich als ruhige Diskussionsteilnehmerin, die im Vergleich zu anderen Teilnehmern wenig Beiträge und Redezeit aufweist. Sie stellt an mehreren Stellen einen Bezug zu ihrer eigenen Krankheit her, sieht sich als Gruppendiskussionsteilnehmerin also explizit als „psychisch Kranke“ adressiert; übernimmt diese durch die Moderatorin/den Kontext der Gruppendiskussion vorhandene Zuschreibung also für sich selbst. Sie wirkt in ihren Äußerungen öfters unsicher und vertritt ihre Meinung nicht sehr stark bzw. beharrlich. Sie interagiert ansonsten vor allem verstärkend mit den anderen Diskussionsteilnehmern. Sie bestätigt, validiert und bereichert Themen um neue Beispiele bzw. Unterthemen (vgl. Z. 485ff.; Z. 508; Z. 514; Z. 533ff.; Z. 725). Neue Themen initiiert sie hingegen nicht. Einige Male setzt sie zum Sprechen an, wird unterbrochen und führt ihren Punkt nur nach expliziter Nachfrage/Aufforderung der Moderatorin aus (vgl. Z. 987 i.V.m. Z. 1002ff.; Z. 1387 i.V.m. Z. 1391ff.).

Sigrid Lange (SL): Verstärker und Vermittler

Sigrid Lange weist in ihrem Diskussionsverhalten Ähnlichkeiten zu AD auf: auch sie spricht eher wenig und hat kurze Redebeiträge. Auch sie verstärkt mehrmals die Äußerungen der anderen Teilnehmer, indem sie diese validiert bzw. um neue Aspekte erweitert (vgl. Z. 520; Z. 523; Z. 544; Z. 669; Z. 724; Z. 1329). Im Unterschied zu AD jedoch wirkt sie in ihrem Diskussionsverhalten insgesamt etwas sicherer. Sie geht an einigen Stellen auch kurz in Opposition zu anderen Teilnehmern, führt dies aber nicht breit(er) aus und lenkt eher schnell ein (vgl. Z. 333; Z. 351ff.; Z. 370).

Herr Gerling (HG): Vorreiter und Vielredner

Herr Gerling hat über den gesamten Gruppendiskussionsverlauf hinweg den größten Redeanteil: er spricht häufig und mit langen Redebeiträgen. Er ist in seinem Diskussionsverhalten sicher und tritt gegenüber den anderen Teilnehmern

stark/selbstbewusst auf. Er initiiert oft neue Themen bzw. beendet im gleichen Schritt vorherige Themen, sorgt also für Übergänge in der Diskussion. Er schafft es auf diese Weise, unabhängig von den Diskussionsimpulsen der Moderatorin eigene Relevanzen zu setzen. Dies geschieht mehrfach, wenn die Gruppe oder er selbst zum vorher diskutierten Thema nichts mehr beitragen will oder kann (vgl. Z. 226ff. u. Z. 324ff. [Propositionen]; Z. 358ff.; Z. 615ff. u. Z. 672ff. [Transitionen zu neuen Themen]). Die eigene Themensetzung könnte auch als Strategie gewertet werden, über Themen zu sprechen, bei denen er sich sicher fühlt bzw. sich selbst eine Expertise zuschreibt, um somit nicht in die Rolle des „Schwachen“ oder „Unwissenden“ zu rutschen. HG geht auch in Opposition zu anderen Teilnehmern und zeigt sich dabei als beharrlich. Er verwendet hier verschiedene Argumentationsstrategien, um sich durchzusetzen (z.B. sein höheres Alter, was für ihn mit mehr Wissen einhergeht, vgl. Z. 426ff.; Z. 469f.).

Ramona Köttig (RK): Selbstbehauptung bei gleichzeitigem Zusammenhalten der Gruppe
Ramona Köttig ist nur im ersten Teil der Gruppendiskussion anwesend. Da sie die Diskussion während der Pause nach dem ersten Themenkomplex verlässt, bezieht sich ihre Rollenbeschreibung nur auf diesen Teil der Gruppendiskussion. Sie hat in diesem ersten Teil recht viele und lange Redebeiträge, also einen großen Diskussionsanteil. Dies spricht zunächst für eine ähnliche Rolle, wie sie HG einnimmt. Sie wirkt in ihrem Diskussionsverhalten allerdings ambivalenter. Einerseits zeigen sich Unsicherheiten, die sie u.a. durch Länge und Inhalt ihrer Redebeiträge zu kompensieren sucht (in denen sie z.B. potentielle Gegenargumente durch die anderen Teilnehmer teilweise präventiv aufgreift und entkräftet, vgl. Z. 181ff.; Z. 208ff.). Andererseits scheut sie nicht die Konfrontation mit anderen Teilnehmern, hält Uneinigkeiten aus und versucht die anderen Teilnehmer mit einer gewissen Beharrlichkeit von ihrer Position zu überzeugen (vgl. Z. 381ff.). Gelingt dies nach einiger Zeit allerdings nicht, resümiert sie und zeigt Kompromissbereitschaft, um zu einem vermittelnden Themenabschluss zu finden (vgl. Z. 468; Z. 471ff.). Sie ist daher insgesamt bestrebt, die Diskussion am Laufen zu halten, die Gruppe zusammenzuhalten und eine zu große Uneinigkeit zu vermeiden.

Markus Ramann (MR): Themenlaborierer und Diskussionsaufrechterhalter

Markus Ramann ist ähnlich wie Ramona Köttig ambivalent in seinem Diskussionsverhalten. Seine Sprechweise (z.B. Stottern, verhaspeln, hohes Sprechtempo,

vgl. Z. 78ff.; Z. 178 [durch Sprechweise unverständliche Aufnahme auf Band]; Z. 340; Z. 877) deutet auf Unsicherheit hin. Es könnte auch sein, dass er es als herausfordernd empfindet, sich vor und in der Gruppe sowie gegenüber der fremden Moderatorin zu äußern. Andererseits beteiligt er sich recht rege an der Diskussion, hat streckenweise wenige, streckenweise viele Redebeiträge mit unterschiedlicher Länge. Insgesamt liegt sein Redeanteil im Mittelfeld der Teilnehmer. In gewisser Weise ändert sich sein Diskussionsverhalten durch das Ausscheiden von RK: während er vorher eher ruhig war, übernimmt er danach ein Stück weit ihre Rolle, indem er sich häufiger zu Wort meldet und mehr als vorher in Opposition geht bzw. längere Aushandlungen aushält (vgl. Z. 1138-1182; Z. 1231-1272). Dennoch bleibt er insgesamt darauf bestrebt, keine zu großen Konfrontationen aufkommen zu lassen bzw. Uneinigkeiten nach einer gewissen Zeit zu beenden und Themen zuzumachen, indem er z.B. einlenkt (vgl. Z. 178ff.), auch an Stellen, an denen er mit hoher Sachkompetenz Beiträge leistet (vgl. Z. 200-270).

Ines Bottenberg (IB): Schweiger

Ines Bottenberg hat den geringsten Redeanteil aller Teilnehmer. Sie spricht über weite Teile der Gruppendiskussion nicht selbst, sondern folgt der Diskussion als aufmerksame Zuhörerin. Wenn sie sich beteiligt, dann geschieht dies meist, um Äußerungen der anderen Teilnehmer zu verdeutlichen und/oder zu verstärken (vgl. Z. 504; Z. 626f.; Z. 744ff.). Eigene, neue Themen initiiert sie nicht. Sie wirkt insgesamt in ihrem Diskussionsverhalten unsicher.

Franz Meier (FM): Gelegenheitsbeteiligter und Setzung eigener Relevanzen

Franz Meier beteiligt sich phasenweise an der Gruppendiskussion, dann jeweils mit unterschiedlichem Redeanteil und unterschiedlicher Länge seiner Beiträge. Insgesamt liegt er mit seinem Redeanteil im Mittelfeld aller Teilnehmer. In seinem Diskussions-/Interaktionsverhalten über den gesamten Verlauf der Gruppendiskussion fällt besonders auf, dass er sich nicht immer passend zum jeweils gerade diskutierten Thema einbringt. Teilweise meldet er sich mit eigenen, neuen Themen und Relevanzen zu Wort, die er allenfalls durch lose Verbindungen zum bisher Gesagten in die Diskussion einbettet (vgl. Z. 275ff.). Die anderen Teilnehmer gehen dann teilweise einfach über seine Äußerungen hinweg und diskutieren diese nicht weiter, knüpfen stattdessen an ihrer ursprünglichen Diskussion wieder an (vgl. Z. 348ff.). An anderen Stellen elaboriert er Themen jedoch

auch und sorgt dafür, dass diese mit neuen Unterthemen/Schwerpunkten weiterdiskutiert werden (vgl. Z. 710ff.). Insgesamt scheint es ihm wichtig zu sein, der Gruppendiskussion zu folgen, aber vor allem genau dasjenige zu genau demjenigen Zeitpunkt zu sagen, an dem es ihm gerade wichtig erscheint, unabhängig davon, ob es in die Diskussion passt oder wie die anderen Teilnehmer darauf reagieren. Hierzu passt auch, dass er seine Äußerungen teilweise direkt und ausschließlich an die Moderatorin richtet, nicht an die Gruppe (vgl. Z. 719f.; Z. 919f.) sowie der Umstand, dass er die Gruppendiskussion kurz vor Ende verlässt, als er augenscheinlich alles gehört und gesagt hat, was für ihn wichtig war.

Herausarbeitung von kollektiven Orientierungen

In einem zweiten Schritt konnten aus der reflektierenden Interpretation und den erörterten Teilnehmerrollen Formen von Kollektivität extrahiert werden. Es handelt sich um deutlich gewordene Formen kollektiver Praxis und/oder kollektiver theoretischer Verortung der Teilnehmer. Als erste und offensichtlichste Form von Kollektivität zeigt sich dabei der gemeinsame Bezugsrahmen der Teilnehmer chronisch psychisch erkrankt zu sein und aufgrund dessen regelmäßig die Tagesstätte zu besuchen. Unter diesen geteilten Erfahrungsraum „Leben als psychisch Kranke“ lassen sich alle anderen, im Folgenden erläuterten Formen der Kollektivität subsumieren. Sie beziehen sich dann ausdifferenziert auf verschiedene kollektive Praxiserfahrungen und/oder theoretische Verortungen, die im Zusammenhang mit dem gemeinsamen Erfahrungsraum stehen. Der gemeinsame Erfahrungsraum „Leben als psychisch Kranke“ lässt sich somit gewissermaßen als Überschrift, als Rahmenkonstrukt verstehen. Die einzelnen differenzierten Orientierungen die deutlich wurden, sind:

1. Der Besuch der Tagesstätte aufgrund der chronischen psychischen Erkrankung wird als positiv und als Hilfe wahrgenommen (insb. aus Z. 33-102, Z. 1341-1372)

Die Teilnehmer teilen alle die Erfahrung, die Tagesstätte aufgrund ihrer chronischen psychischen Erkrankung zu besuchen. Dieser Besuch der Tagesstätte stellt einen großen Teil des Alltags der Teilnehmer dar. Es verwundert daher nicht, dass sie auch in der Gruppendiskussion hierauf zu sprechen kommen und geteilte Orientierungen deutlich werden. Der Besuch der Tagesstätte wird dabei von den Teilnehmern als positive Erfahrung und als Hilfe wahrgenommen.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung der kollektiven Orientierung:

- Z. 36-37 AD: [...] das tut mir alles sehr gut hier, weil ich ja dann äh (..) ach nen Rhythmus hab, jetzt en Tagesrhythmus wenn ich hierher komme [...].
- Z. 39-40 AD: [...] gefällt mir eigentlich sehr gut hier, weil sind alle sehr nett und tut mir alles sehr gut, wie/weil ich unter Leuten bin.
- Z. 46-47 SL: [...] mir tut das auch gut wenn ich hier in die Tagesstätte gehen darf und hab ich ne Struktur auch im Tag [...].
- Z. 89-90 IB: Ich geh schon ganz lange in die Tagesstätte, gefällt mir auch immer gut, hab ich ne schöne Tagesstruktur.
- Z. 96 FM: [...] geh ganz gerne hier her.
- Z. 1370-1371 HG: Find ich das eigentlich gut, ne. Die Einrichtung, dass es die schon so lang gibt. Und net erst seit zwei, drei, vier Jahren.
- Z. 1374-1375 HG: Ich sag ich brauch keine Probewoche. Ich weiß, dass ich des machen will hier, ne.

2. Als psychisch Kranker macht man spezifische Erfahrungen mit dem „Hilfesystem“, der Bewilligung von Hilfe, sozialen Einrichtungen und Sozialverbänden (aus gesamtem Gruppendiskussionsverlauf und insb. aus Z. 1086-1112, Z. 1130-1143)

Auch wenn die Erfahrungen und v.a. die Bewertungen rund um das „Hilfesystem“ bei den Teilnehmern variieren (es zeigen sich positive und negative Erfahrungen), so zeigt sich als kollektive Praxis aller dennoch, dass überhaupt Erfahrungen in diesem System gemacht werden: alle Teilnehmer haben solche Erfahrungen bzw. könn(t)en sie beitragen.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung der kollektiven Orientierung:

- Z. 1094-1103 HG und AD berichten über die Aufnahme in die Tagesstätte und die Reaktion anderer Teilnehmer.
- Z. 1138-1149 HG, IB, SL und AD tauschen sich über Erfahrungen mit dem VdK aus.
- Z. 1150-1161 MR berichtet über die Aufnahme in die Tagesstätte.
- Z. 1163-1182 HG, SL, MR und FM diskutieren über die Kriterien zur Bewilligung von Leistungen/von „Hilfe“, die sie als ungerecht oder zumindest unverständlich empfinden.
- Z. 485-546 AD, HG, SL, MR, IB und FM diskutieren über die Versorgung mit niedergelassenen Therapeuten, Ärzten und sozialen Einrichtungen (DRK) im ländlichen Raum, die sie als psychisch Kranke als unzureichend empfinden.

3. *Als psychisch Kranker macht man spezifische, negative Erfahrungen mit Mitmenschen bzw. entwickelt eine negative Erwartungshaltung gegenüber den Mitmenschen. Es kommt zu Mobbing und Diskriminierung, zu Ausgrenzungserfahrungen (insb. aus Z. 842-913, Z. 799-810, Z. 970-1021, Z. 1086-1112, Z. 1397-1426)*

Die Teilnehmer berichten aus unterschiedlichen Lebensbereichen von negativen Erfahrungen mit Mitmenschen, die in Verbindung mit ihrer psychischen Erkrankung bzw. mit der äußeren Wahrnehmung der psychischen Erkrankung durch die Mitmenschen stehen. Am wichtigsten scheint die Erfahrung zu sein, dass die Mitmenschen kein Bewusstsein bzw. kein Verständnis und keine Empathie für Menschen mit psychischen Erkrankungen haben, stattdessen negativ und abwertend reagieren. Diese Erfahrung kollektiver Praxis kann auch zu einer verfestigten negativen Erwartungshaltung gegenüber anderen Menschen seitens der Teilnehmer führen.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung der kollektiven Orientierung:

- Z. 852 AD: Es zielt auf jeden, ne.
- Z. 867-868 FM: [...] da hat mich mein Vorarbeiter, hat mich jeden Morgen fertig gemacht. (..) „Du bist krank, du bist dumm, du weißt nichts.“
- Z. 803-804 FM: Man würde uns gar nicht akzeptieren irgendwie. (..) Nur weil wir krank sind.
- Z. 981-982 FM: Die würden mich nur auslachen da.
- Z. 887-888 MR: Und was mir da teilweise schon vorn Kopf geworfen worden ist.
- Z. 893-894 MR: [...] was mir ausm Bekanntenkreis die Leute schon vorgeworfen haben.
- Z. 1090-1092 MR: Also ich kenn also nur Leute, die ham da net so Verständnis für, die nehmen, die würden, hab ich selber auch erlebt, die nehmen einen nicht für voll, ne.
- Z. 979-1001 Austausch über potenzielle kommunalpolitische Mitarbeit der Teilnehmer durch FM, HG, IB und AD, in welchem negative Erwartungshaltungen bezüglich der antizipierten Reaktion der Mitmenschen deutlich werden.
- Z. 1397-1418 Austausch über die negativen Reaktionen der Mitmenschen, wenn man in die Tagesstätte geht durch SL, AD, FM, HG, MR: Man wird diskriminiert, es wird nicht verstanden und abgewertet.

4. Ein besonders relevanter Lebensbereich, in dem sich solche negativen Erfahrungen (Mobbing, Diskriminierung) manifestieren, ist der Bereich Arbeit (insb. aus Z. 842-913)

Die Teilnehmer schildern für den Bereich Arbeit breiter, detaillierter und damit spezifischer negative Erfahrungen mit den Mitmenschen. Dies spricht für eine besondere Relevanz des Themas „Erwerbsarbeit“ bzw. für die sehr negativen Auswirkungen, wenn man aus dem System der Erwerbsarbeit hinausfällt. Die Teilnehmer schildern außerdem die Tagesstätte als eine Art Arbeitsplatz. Dies deutet neben der kollektiven Praxis auch auf eine kollektive theoretische Orientierung hin, die man auch für breite Teile der sonstigen Bevölkerung annehmen kann bzw. die als normatives Leitbild in der Gesellschaft vorhanden ist: Die hohe Wertschätzung von Erwerbsarbeit. Wer arbeitet, verbringt seinen Tag sinnvoll, trägt etwas zur Gesellschaft bei, ist geachtet und bezieht auch einen eigenen Selbstwert aus seiner Arbeit. Wer aus nicht anerkannten Gründen nicht Teil dieses Systems ist, wird diskriminiert und überträgt dies z.T. auch auf sein eigenes Selbstbild. Als anerkannte Gründe dafür, keiner Erwerbsarbeit nachzugehen gelten dabei v.a. das Alter (Kinder und Rentner) sowie physische Krankheitsbilder. Psychische Erkrankungen hingegen sind als Hinderungsgrund für die Aufnahme einer Erwerbsarbeit weniger/nicht anerkannt.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung der kollektiven Orientierung:

- Z. 842-864 Detaillierte Schilderung von negativen Erfahrungen mit zwei Arbeitsstellen und Kollegen, dann der Kündigung, dann der Diskriminierung seitens des Arbeitsamtes durch Bezug von ALG II durch HG und Zustimmung durch andere Teilnehmer.
- Z. 865-876 Detaillierte Schilderung von negativen Erfahrungen mit Arbeitsstellen und Kollegen durch FM.
- Z. 877-896 Detaillierte Schilderung von negativen Reaktionen aus dem Bekanntenkreis, da man nicht arbeitet durch MR und Zustimmung durch AD.
- Z. 1421-1423 Austausch von SL und AD über Diskriminierung weil man nicht arbeitet, Bezug zum Alter.

5. *Der geteilte Erfahrungsrahmen „Leben als chronisch psychisch Kranke/r“ führt insgesamt zu einem marginalisierten sozialem und politischen Status: man gehört zu den „kleinen Leute“, die eigenen Interessen und Sorgen werden nicht bedacht, es gibt ein „oben vs. unten“ (insb. aus Z. 320-479, Z. 842-913, Z. 970-1021, Z. 1086-1112, Z. 1341-1372, Z. 1397-1426)*

Die Teilnehmer haben insgesamt nicht voll und wirksam am sozialen und politischen Leben in der Gemeinschaft teil. Dies liegt (zumindest zu einem großen Teil) an ihrer psychischen Erkrankung, die zu Ausgrenzung und Diskriminierung in verschiedenen Lebensbereichen führt (darunter fällt insb. auch der Bereich Arbeit, s.o.). Für diesen Umstand spricht auch, dass keine kollektive Orientierung zum Thema politische Beteiligung in der Gruppendiskussion deutlich wird, dieser Lebensbereich scheint für die Teilnehmer keine besondere Relevanz zu besitzen, da sie ohnehin nicht daran teilhaben (s. genauer unten). Als psychisch Kranke/r gehört man damit im hierarchisch verstandenen („oben und unten“) sozialen und politischen Leben eindeutig zum unteren Teil. Ramona Köttig ist die Einzige, die die Meinung vertritt, dass die einzelnen Menschen Verantwortung an ihrer Lage tragen (statt der Politik, der Verhältnisse). Doch auch sie stellt nicht die grundlegende kollektive Orientierung in Frage, dass sie bzw. die Teilnehmer der Gruppendiskussion zum „Unten“ gehören. Sie unterscheidet sich lediglich in ihrer Begründung, wie dieser Umstand zustande kommt von den anderen Teilnehmern (insb. von Herr Gerling).

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung der kollektiven Orientierung:

- Z. 358 HG: Und wir haben uns viel mehr erarbeitet, was wir nicht kriegen.
- Z. 366-367 HG: Uns vergessen sie. Die Kleinen werden einfach vergessen.
- Z. 464 HG: Von was soll ich jemand was geben?
- Z. 842-913 Der gesamte Austausch über den Bereich Arbeit, der auf ein diesbezüglich marginalisiertes Dasein der Teilnehmer schließen lässt (s.o.).
- Z. 979-1001 Austausch darüber, dass man im öffentlich-politischen Leben der Gemeinde nicht akzeptiert werden würde durch HG, FM, IB und AD.
- Z. 1086-1112 Ähnlicher Austausch durch MR, HG und AD.
- Z. 1341-1372 Die Nicht-Relevanz der kommunalen Teilhabepfanung für die Teilnehmer.

Z. 1397-1426 Der Austausch über Diskriminierung und Unverständnis der Mitmenschen für den Tagesstättenbesuch insb. in Verbindung mit der ersten kollektiven Orientierung, die deutlich macht, dass der Tagesstättenbesuch ein großer und wichtiger Teil des Lebens der Teilnehmer ist. Wenn dies also nicht akzeptiert wird, wird der größte Anteil (zeitlich) im Alltag und der Lebensrealität der Teilnehmer nicht akzeptiert.

6. Politische Beteiligung spielt für die Teilnehmer keine Rolle, es gibt keine diesbezügliche kollektive Praxis oder theoretische Verortung (insb. aus Z. 663-671, Z. 689-709, Z. 799-810, Z. 970-1021, Z. 1086-1112, Z. 1130-1143, Z. 1183-1187, Z. 1273-1311, Z. 1341-1372)

Das Thema politische Beteiligung kommt in der Gruppendiskussion ausschließlich durch die Moderatorin, nicht durch die Teilnehmer auf. Es wird nur kurz diskutiert, bevor wieder eigene Relevanzsetzungen seitens der Teilnehmer erfolgen. Es lässt sich keine kollektive Orientierung und/oder Praxis erkennen. Dies spricht deutlich für eine nicht volle und wirksame Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben.

Ausgewählte Stellen im Transkript zur Verdeutlichung der kollektiven Orientierung:

Alle oben bereits angegebenen Passagen, darin insb. die Interventionen/Nachfragen der Moderatorin an die Teilnehmer, die zeigen, dass das Thema nur nach Aufforderung von den Teilnehmern diskutiert wird.

8.2.4 Fazit der Ergebnisse

Aus allen bisherigen Auswertungsschritten und den daraus gewonnenen und dargestellten Erkenntnissen lässt sich die Gruppendiskussion als gesamter Fall bzw. Diskurs abschließend wie folgt beschreiben:

Es bleibt zunächst festzuhalten, dass es sich bei der Gruppendiskussion um eine künstliche Gesprächssituation mit extern gesetzten Themen und einer externen Moderation handelt. Dennoch handelt es sich bei den Teilnehmern an dieser künstlichen Gesprächssituation um eine real existierende Gruppe, die auch im Alltag miteinander Gespräche führt. Diese Gruppe verfügt zudem über einen gemeinsamen Bezugsrahmen: Ihre psychischen Erkrankungen, aufgrund derer sie eine Tagesstätte besuchen. Außerdem ist ein gemeinsamer geografischer Bezug durch die Wohnorte gegeben. Dies erklärt, warum es inhaltlich recht schnell dazu kommt, dass kollektive Themen (auch unabhängig von den

durch die Moderatorin gesetzten Themen/Impulsen) zur Sprache kommen. Die Diskussion dieser Themen in der künstlichen Gruppendiskussionssituation lässt daher trotzdem Rückschlüsse auf real wirksame kollektive Orientierungen bzw. Formen kollektiver Praxis oder theoretischer Verortung zu.

Teilnehmerstruktur und Teilnehmerrollen

Von den sieben Teilnehmern der Gruppendiskussion bleiben fünf bis zum Ende. Alle Teilnehmer haben eine chronische psychische Erkrankung und sind Klienten in einer Tagesstätte (Auswahlmerkmale für die Teilnehmergenerierung aufgrund der Forschungsfrage). Sonstige Merkmale wurden nicht zur Teilnahme an der Gruppendiskussion vorausgesetzt, ergaben sich daher durch die Teilnehmer selbst: bis auf eine Teilnehmerin sind alle in einem ähnlichen Alter, alle haben ihren Wohnort im Umkreis der Tagesstätte. Die Teilnehmer lassen sich in ihrem Diskussionsverhalten zunächst grob in zwei Gruppen aufteilen: einerseits eher ruhige Teilnehmer, die wenn sie etwas beitragen, v.a. bestärkend auf die Diskussion einwirken (hierzu zählen IB, AD und SL), andererseits aktivere Teilnehmer, die den thematischen Verlauf der Gruppendiskussion mitgestalten (HG, RK, MR, FM). Innerhalb der Gruppen teilen sich die Teilnehmer weiter und spezifischer auf. „Ruhige“ Teilnehmer: IB: Schweiger; AD: Verstärker und Bestätiger; SL: Verstärker und Vermittler. „Aktivere“ Teilnehmer: HG: Vorreiter und Vielredner; RK: Selbstbehauptung bei gleichzeitigem Zusammenhalten der Gruppe; MR: Themenlaborierer und Diskussionsaufrechterhalter; FM: Gelegenheitsbeteiligter und Setzung eigener Relevanzen.

Verknüpfung inhaltlicher mit gruppendynamischen Ergebnissen

I: Verhältnis/Meinungen zur Politik bzw. zum politischen System bei den Teilnehmern

Immanenter Sinngehalt: Die Teilnehmer zeigen unterschiedliche Meinungen zur Politik/zum politischen System, zu Politikern und politischen Entscheidungen.

Transzendenter Sinngehalt: Es zeigt sich keine kollektive Orientierung zum Thema Verhältnis/Meinungen zur Politik bzw. zum politischen System. Dennoch generiert sich aus den zugehörigen Textpassagen eine andere Form kollektiver Praxis.

Zugehörige kollektive Praxis:

5. Der geteilte Erfahrungsrahmen „Leben als chronisch psychisch Kranke/r“ führt insgesamt zu einem marginalisierten sozialem und politischen Status: man gehört zu den „kleinen Leute“, die eigenen Interessen und Sorgen werden nicht bedacht, es gibt ein „oben vs. unten“.

II: Verständnis politischer Partizipation bei den Teilnehmern

Immanenter Sinngehalt: Das Verständnis politischer Beteiligung wird über beispielhafte Formen politischer Beteiligung deutlich. Diese sind: die Teilnahme an Wahlen (wird von mehreren Teilnehmern als wichtig eingestuft), die Teilnahme an (Rats-)Sitzungen, ein „Überprüfen“ der Politik/Politiker, die Mitarbeit in Parteien sowie die Motivation anderer, sich ebenfalls zu beteiligen. Eine etwaige Interessensvertretung durch die organisierte Selbsthilfe spielt für die Teilnehmer dabei keine Rolle bzw. sie fühlen ihre Interessen hierdurch nicht politisch vertreten.

Transzendenter Sinngehalt: Politische Beteiligung stellt für die Teilnehmer kein wichtiges Alltagsthema dar. Es werden eher Allgemeinplätze diskutiert bzw. nach sozialer Erwünschtheit mit dem geantwortet, was einem gerade einfällt, um dem – vielleicht so empfundenen – Anspruch der Moderatorin an die Teilnehmer gerecht zu werden.

Zugehörige kollektive Praxen:

2. Als psychisch Kranker macht man spezifische Erfahrungen mit dem „Hilfesystem“, der Bewilligung von Hilfe, sozialen Einrichtungen und Sozialverbänden.

6. Politische Beteiligung spielt für die Teilnehmer keine Rolle, es gibt keine diesbezügliche kollektive Praxis oder theoretische Verortung.

III: Möglichkeiten und Hindernisse einer eigenen (kommunal-)politischen Partizipation bei den Teilnehmern

Immanenter Sinngehalt: Möglichkeiten einer eigenen (kommunal-)politischen Beteiligung werden nicht bzw. kaum gesehen. Außer der Ausübung des aktiven Wahlrechts stellt keine der vorher diskutierten möglichen Formen politischer Beteiligung eine Option für die Teilnehmer dar. Hindernisse werden v.a. im Status als „psychisch Kranke/r“ gesehen: man wird oder würde diskriminiert, man wird nicht ernstgenommen,

man hat nicht das Gefühl, etwas beitragen zu können, man geht davon aus, die Politik könne nichts für einen tun, man ist zu sehr mit der Bewältigung der Erkrankung beschäftigt. Weitere Hinderungsgründe sind das zu hohe Alter und die zu hohe Arbeitsbelastung (in jungen Jahren/früher).

Transzendenter Sinngehalt: Eine eigene kommunalpolitische Beteiligung der Teilnehmer findet nicht statt. Da das Thema theoretisch bereits keine Relevanz besitzt, hat es auch praktisch keine Relevanz im Leben der Teilnehmer. Eine kollektive Orientierung diesbezüglich zeigt sich also im negativen Sinne: darin, dass keine existiert und das dies v.a. am gemeinsamen Merkmal „psychische Erkrankung“ liegt.

Zugehörige kollektive Praxen:

3. Als psychisch Kranker macht man spezifische, negative Erfahrungen mit Mitmenschen bzw. entwickelt eine negative Erwartungshaltung gegenüber den Mitmenschen. Es kommt zu Mobbing und Diskriminierung, zu Ausgrenzungserfahrungen.

5. Der geteilte Erfahrungsrahmen „Leben als chronisch psychisch Kranke/r“ führt insgesamt zu einem marginalisierten sozialem und politischen Status: man gehört zu den „kleinen Leute“, die eigenen Interessen und Sorgen werden nicht bedacht, es gibt ein „oben vs. unten“.

6. Politische Beteiligung spielt für die Teilnehmer keine Rolle, es gibt keine diesbezügliche kollektive Praxis oder theoretische Verortung.

IV: Bedeutung des Themas politische Partizipation in/für das Leben der Teilnehmer bzw. andere, relevante(re) Themen

Immanenter Sinngehalt: Das Thema politische Partizipation hat im/für das Leben der Teilnehmer keine Relevanz (s.o.). Alternative Themen, die von den Teilnehmern gesetzt werden und relevant(er) zu sein scheinen, sind negative Erfahrungen (Vorurteile, Diskriminierung) mit den Mitmenschen, insb. im Bereich Arbeit, Erfahrungen rund um das Thema Gesundheits-/Hilfesystem sowie damit verbunden das Thema Krankheits-/Alltagsbewältigung.

Transzendenter Sinngehalt: Dass das Thema politische Partizipation keine Relevanz hat, zeigt sich daran, dass es nur nach Aufforderung/auf Nachfrage der Moderatorin diskutiert wird und dann auch nur kurz. Schnell finden die Teilnehmer zurück zu eigenen Themen.

Zugehörige kollektive Praxen:

2. Als psychisch Kranker macht man spezifische Erfahrungen mit dem „Hilfesystem“, der Bewilligung von Hilfe, sozialen Einrichtungen und Sozialverbänden.

4. Ein besonders relevanter Lebensbereich, in dem sich solche negativen Erfahrungen (Mobbing, Diskriminierung) manifestieren, ist der Bereich Arbeit.

5. Der geteilte Erfahrungsrahmen „Leben als chronisch psychisch Kranke/r“ führt insgesamt zu einem marginalisierten sozialem und politischen Status: man gehört zu den „kleinen Leute“, die eigenen Interessen und Sorgen werden nicht bedacht, es gibt ein „oben vs. unten“.

6. Politische Beteiligung spielt für die Teilnehmer keine Rolle, es gibt keine diesbezügliche kollektive Praxis oder theoretische Verortung.

V: Politische Beteiligung am Wohnort/im Landkreis aus Sicht der Teilnehmer

Immanenter Sinngehalt: Das Thema kommunalpolitische Beteiligung spielt analog zum Thema politische Beteiligung allgemein keine Rolle im Leben der Teilnehmer. Eine Teilnehmerin versteht unter kommunalpolitischer Partizipation bereits das Melden von Schäden bzw. die Beschwerde beim Bürgeramt oder allgemeiner die Kommunikation mit der kommunalen Verwaltung. Eine eigene kommunalpolitische Beteiligung ist analog zur generellen politischen Beteiligung darüber hinausgehend keine Option für die Teilnehmer. Mehrere Teilnehmer fühlen sich nicht gut kommunalpolitisch vertreten, dies liegt an einem Unverständnis für die Interessen von psychisch Kranken in der Umwelt und an einer fehlenden Lobby. Die Selbsthilfe kann hier keine Abhilfe leisten, sie spielt vor Ort keine Rolle für die Teilnehmer.

Transzendenter Sinngehalt: Es gibt keine kollektive Orientierung zum Thema kommunalpolitische Beteiligung. Andere kollektive Orientierungen lassen sich jedoch aus den zugehörigen Diskussionspassagen ableiten.

Zugehörige kollektive Praxis:

6. Politische Beteiligung spielt für die Teilnehmer keine Rolle, es gibt keine diesbezügliche kollektive Praxis oder theoretische Verortung.

VI: Sicht der Teilnehmer auf den Prozess der Teilhabeplanung des Landkreises

Immanenter Sinngehalt: Die Teilhabeplanung spielt für die Teilnehmer keine Rolle. Sie ist entweder nicht bekannt oder wird allenfalls mit bestimmten Personen/Mitarbeitern assoziiert. Inhaltliches ist nicht bekannt und es sind auch (noch) keine Auswirkungen/Verbesserungen im Alltag der Teilnehmer spürbar. Sie spielt deshalb auch im Kontext der Diskussion des Themas „politische Partizipation“ keine Rolle bzw. wird nicht damit verknüpft.

Transzendenter Sinngehalt: Das Thema Teilhabeplanung kommt nur durch die Moderatorin auf. Selbst im Vergleich zu dem ebenfalls für die Teilnehmer nicht relevantem Thema politische Partizipation allgemein wird es sehr kurz diskutiert. Es scheint noch schwieriger greifbar, noch abstrakter für die Teilnehmer zu sein.

Zugehörige kollektive Praxen:

6. Politische Beteiligung spielt für die Teilnehmer keine Rolle, es gibt keine diesbezügliche kollektive Praxis oder theoretische Verortung.

Abschließendes

Die Gruppendiskussion als Ganzes (inhaltlich und gruppenspezifisch) spricht für eine hohe Relevanz des gemeinsamen Erfahrungsraums „Leben als psychisch Kranker“. Einschränkend ist anzumerken, dass die Teilnehmer im Kontext der Masterarbeit als Zugehörige eben genau dieser Gruppe angesprochen wurden und die künstliche Diskussionssituation mit einer gewissen dahingehenden Prämisse startet, dies also einen Teil dieser während der Diskussion deutlich gewordenen hohen Relevanz erklären kann. Dennoch bleibt eine Relevanz dieses gemeinsamen Rahmens auch darüber hinaus für die Teilnehmer bestehen, da sie im Alltag als Gruppe „psychisch Kranker“ interagieren und kommunizieren. Es könnte darüber hinaus aber auch sein, dass andere gemeinsame Erfahrungsräume (z.B. die Herkunft aus dem ländlichen Raum, das ähnliche Alter der Teilnehmer [außer bei RK]) eine Rolle spielen. Bei einigen Orientierungen wird deutlicher

als bei anderen, dass diese v.a. in Verbindung mit der psychischen Erkrankung stehen (z.B. Diskriminierungserfahrungen im Bereich Arbeit, mit dem Umfeld, Erfahrungen mit dem Hilfesystem). Bei anderen Orientierungen (z.B. marginalisierter sozialer und politischer Status, keine Relevanz des Themas politische Partizipation) ist dies nicht ganz so eindeutig. Wahrscheinlich ist, dass die kollektiven Orientierungen durch ein Zusammenspiel verschiedener geteilter Merkmale (psychische Erkrankung, Alter, Wohnort) zustande kommen und während der Gruppendiskussion hervortreten. Es fällt auf, dass das Geschlecht der Teilnehmer bei der Herstellung kollektiver Orientierungen keine signifikante Rolle spielt. Es bleibt dennoch festzuhalten, dass von verschiedenen geteilten Merkmalen dasjenige „psychisch Kranke/r“ zu sein, wohl das wirksamste und unmittelbarste ist: Mehr als andere Merkmale (Wohnort, Alter) ist es im Alltag der Teilnehmer spürbar relevant und führt zu real erlebbaren Auswirkungen und Ausgrenzungen.

8.3 Einordnung der Ergebnisse

Den empirischen Teil der Arbeit abschließend werden in diesem Kapitel die eben erörterten Ergebnisse der Gruppendiskussion in die Erkenntnisse der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Themenfeld aus dem ersten Teil der Arbeit eingeordnet.

Übergreifend lässt sich feststellen, dass die eigene Untersuchung die Ergebnisse und Thesen der Theorie bestätigt. Die Teilnehmer der Gruppendiskussion partizipieren kaum politisch und lassen sich als politisch marginalisierte Gruppe deuten. Dies scheint außerdem maßgeblich mit ihrem Status als psychisch Kranke bzw. mit der Eigen- und Fremdwahrnehmung ihrer Erkrankung verknüpft zu sein. Dieses Ergebnis war gewissermaßen aus der theoretischen Auseinandersetzung zum Thema zu erwarten. Außer der Ausübung des aktiven Wahlrechts spielen keine der aus der Theorie entnommenen politischen Partizipationsmöglichkeiten eine Rolle im Leben der Teilnehmer. Da die Gruppendiskussion kurz nach der Bundestagswahl 2017 stattfand, muss zudem einschränkend hinzugefügt werden, dass das Thema „Wahl“ zu dieser Zeit medial sehr präsent war und dies mit dazu beigetragen haben könnte, dass die Teilnehmer hierauf in der Gruppendiskussion zu sprechen kamen. Dazu passt, dass das Thema „Teilnahme an Wahlen“ eben genau am Beispiel der Bundestagswahl 2017 thematisiert wurde. Über ihre evtl. Teilnahme an anderen Wahlen (Landtagswahlen, Kommunalwahlen,

Bürgermeisterwahlen) sprechen die Teilnehmer nicht. Einiges spricht dafür, dass diese eine geringere bzw. gar keine Relevanz für die Teilnehmer besitzen. Dies legt der Umstand nahe, dass das Thema Politik im ersten Teil der Diskussion stets als Politik auf Bundesebene diskutiert wurde und kommunale Politik erst auf Nachfrage der Moderatorin diskutiert wurde. Die theoretisch begründete Annahme, dass gerade kommunale Politik für die Bürger „greifbarer“ ist und niedrigschwellige(re) Partizipationsmöglichkeiten bietet, muss für die Teilnehmer der Gruppendiskussion negiert werden. Von den theoretisch möglichen kommunalpolitischen Partizipationsmöglichkeiten scheint keine für die Teilnehmer der Gruppendiskussion eine realisierbare bzw. gangbare eigene Option darzustellen. Von allen durch die theoretische Auseinandersetzung deutlich gewordenen Partizipationsmöglichkeiten werden nur wenige überhaupt thematisiert bzw. scheinen den Teilnehmern bekannt zu sein. Dies sind das Engagement in einer Partei/Wählergemeinschaft (das eine Teilnehmerin in einem kurzen Satz als mögliche Partizipationsmöglichkeit nennt) sowie der Zugang über bezirkliche Zuständigkeiten/Ortsvorsteher (den die Teilnehmer als nicht durchführbar für sich einstufen). Eine kommunalpolitische Partizipation als Einzelperson, als Mandatsträger im Rat, als sachkundiger Einwohner/Bürger in Ausschüssen, in einem Beirat/einem Fachgremium, als Beauftragter, durch die Teilnahme an runden Tischen, die Wahrnehmung einer Bürgermeistersprechstunde, durch ein Bürgerbegehren und einen Bürgerentscheid sowie durch Anregungen und Beschwerden an den Rat spielen allesamt keine Rolle für die Teilnehmer. Anregungen und Beschwerden als politische Partizipationsmöglichkeit werden durch die Teilnehmer nicht an den Rat, sondern an die Gemeindeverwaltung thematisiert, was im Stufenmodell der Partizipation allenfalls als Vorstufe der Partizipation einzuordnen ist. An keiner Stelle in der Gruppendiskussion wird deutlich, dass eine mit dem Stufenmodell als echte Partizipation zu bezeichnende Aktivität im Leben der Teilnehmer eine Rolle spielt. Auch die geringe bzw. nicht vorhandene Relevanz der kommunalen Teilhabeplanung des Landkreises für die Teilnehmer gibt eindrücklich Aufschluss über den Stellenwert der Kommunalpolitik bzw. kommunalpolitischer Partizipation im Leben der Teilnehmer. Als konkret für die Lebenssituation der Zielgruppe relevanter kommunalpolitischer Prozess, der überdies eigentlich durch niedrigschwellige Partizipationsmöglichkeiten zur Beteiligung einladen soll(te) (Sozialraumerkundungen), schafft er es dennoch nicht, die Teilnehmer der

Gruppendiskussion zu erreichen. Ein *theoretisch* mögliches Motiv für die Partizipation – die Identifizierung mit der Gemeinde und/oder anderen Betroffenen vor Ort – scheint hier *praktisch* nicht zu greifen. Aus der Gruppendiskussion können verschiedene potentielle Gründe hierfür abgeleitet werden: Einerseits scheint die (in der Theorie vorhandene und auch in der Masterarbeit übernommene) Zuordnung der Gruppe von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zur Gruppe der Menschen mit Behinderungen in der Lebensrealität der Teilnehmer keine Rolle zu spielen bzw. nicht zutreffend zu sein. Nur ein einziger Teilnehmer erwähnt an einer einzigen Stelle das Wort „behindert“ und dann auch nur insofern, als dass er dies als beleidigende Zuschreibung an ihn durch Mitmenschen kennt. Ansonsten sprechen die Teilnehmer von sich als psychisch Kranken. Auch die Formulierung „seelische Behinderung“ spielt keine Rolle. Eine Teilhabeplanung und Sozialraumerkundungen, die explizit „Menschen mit Behinderung“ zum Partizipieren ansprechen und einladen, erreichen die Teilnehmer daher nicht, da sie sich nicht zugehörig zu dieser Gruppe fühlen. Rückbezüglich auf das CVM (Civic-Voluntarism-Model) von Verba et al. zeigt sich, dass ein Zusammenspiel der darin beschriebenen drei Bereiche, welche den Grad an Partizipation beeinflussen im Leben der Teilnehmer deren Nicht-Partizipation zu bedingen scheint: Ressourcen werden als fehlende Zeitressourcen direkt sowie als fehlende Fähigkeiten (negative Selbsteinschätzung und antizipierte negative Reaktion der Mitmenschen) indirekt thematisiert. Motive spielen in Form von fehlendem politischem Interesse (z.B. SL), fehlendem subjektivem Kompetenzgefühl (z.B. MR, der sagt, er kenne sich nicht aus, dann aber in seinen Beiträgen gute Kenntnisse über zeitgenössische politische Entwicklungen zeigt) sowie allgemeinen Wertorientierungen („Wir als kleine Leute und insb. als psychisch Kranke können nichts bewegen“, „Für unsere Belange interessiert sich keiner“) eine Rolle bei der Nicht-Partizipation. Gemeinsam schließlich mit deutlich fehlenden Netzwerken (die organisierte Selbsthilfe spielt keine Rolle für die Teilnehmer, zur Teilhabeplanung fühlen sie sich nicht eingeladen) ist die geringe Relevanz der Themas politische Partizipation im bzw. für das Leben der Teilnehmer nicht verwunderlich. Im Modell möglicher Typen Partizipierender lassen sich die Teilnehmer der Gruppendiskussion somit alle dem Typ „Inaktive“ zuordnen. Von den durch Woyke vorgeschlagenen sechs Hauptformen politischer Partizipation spielt daher für die Teilnehmer der Gruppendiskussion nur die erste, konventionellste Form „Teilnahme an Wahlen und Abstimmungen“ eine Rolle. Eventuell

vorhandene Konzepte zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft, insbesondere zur Unterstützung des Bürgerengagements (vgl. §8a, Abs. 2, Nr. 3 HessBGG) und/oder der Ausbau und die Festigung der Rolle der Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen (vgl. §8b HessBGG) sind in der Lebensrealität der Teilnehmer der Gruppendiskussion nicht spürbar bzw. relevant.

Abschließend und zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass trotz der durch die Methodik vorhandenen Einschränkungen der empirischen Ergebnisse, die im theoretischen Teil formulierte These durch die Gruppendiskussion bestätigt wird: Menschen mit psychischen Erkrankungen partizipieren wenig bzw. gar nicht politisch. Dass dabei der maßgeblich durch die Erkrankung zustande kommende marginalisierte soziale Status eine wichtige Rolle spielt, ist ebenfalls deutlich geworden (s.o., deutlich gewordene kollektive Orientierungen der Teilnehmer). Wenn bereits soziale Partizipation und gleichberechtigte soziale Teilhabe für die Teilnehmer nicht gegeben ist, dann verwundert es nicht, dass auch politische Partizipation und Teilhabe nicht existent sind bzw. sogar als ohnehin nicht herzustellen eingestuft werden (z.B. durch FM und MR, s.o.). Die in der Gruppendiskussion ausführlich diskutierten Vorurteile und das Unverständnis der Mitmenschen sowie daher rührende Diskriminierungs- und Mobbing Erfahrungen der Teilnehmer geben Aufschluss darüber, dass Barrieren in den Köpfen der Umwelt maßgeblich zu diesem sozial und politisch marginalisiertem Status beitragen. An einigen Stellen wird auch deutlich, dass die Teilnehmer ein Leben mit wenig Außenkontakten führen (der Großteil des Tages findet in der Tagesstätte unter ebenfalls psychisch erkrankten Menschen statt, ansonsten leben die Teilnehmer alleine oder bei den Eltern, usw.). Aktivitäten am Leben in der Gemeinschaft bzw. an Freizeit werden demgegenüber nicht diskutiert. Auch dies könnte ein Indiz dafür sein, warum die Teilnehmer dann auch nicht politisch partizipieren.

9. Fazit und Ausblick

Fazit

In der Masterarbeit wurde das Themenfeld politische Partizipation zugespitzt vorrangig als kommunalpolitische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen bearbeitet. Es konnten dabei durch die theoretische Auseinandersetzung mit den zugehörigen relevanten Themen (Begriffsverständnisse Behinderung und Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen, Partizipation und politische Partizipation als Sonderform, politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen und Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sowie Kommunalpolitik und örtliche Teilhabepfanungen als Sonderform) zunächst wichtige bisherige Erkenntnisse aus der Literatur analysiert werden. Es stellte sich heraus, dass obwohl politische Partizipation bereits vergleichsweise lange und breit beforscht wird, kommunalpolitische Partizipation und insb. die politische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen ein in der Literatur bisher unterrepräsentiertes Thema ist. Die Masterarbeit siedelt sich somit in einem noch nicht gesättigten Forschungsfeld an. Aus der Theorie wurde außerdem ersichtlich, dass das Thema schwer abgrenzbar und exklusiv zu beforschen ist: Um zu einem fundierten Verständnis für den aktuellen Stand sowie die gesellschaftlichen und individuellen Hintergründe kommunalpolitischer Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zu gelangen, erscheint es notwendig, sich verwandte Themenfelder anzuschauen, da sich vielfältige Überschneidungen zeigen. Dies ist v.a. das Thema soziale Partizipation und Teilhabe von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen. Bereits durch die theoretische Auseinandersetzung wurde zudem deutlich, dass Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen wohl zu den am schwächsten politisch partizipierenden Bevölkerungsgruppen gehören.

Diese These wurde im empirischen Teil der Arbeit bestätigt. Auch für die Teilnehmer der Gruppendiskussion stellt das Thema politische Partizipation ein wenig bis gar nicht relevantes Thema dar. Es wird greifbar v.a. als Teilnahme an Wahlen (auf Bundesebene) und bleibt ansonsten für die Teilnehmer abstrakt, schwer fassbar. Ein Bezug zum Alltag bzw. mögliche Auswirkungen auf die eigene Lebensrealität durch eine kommunalpolitische Partizipation werden nicht gesehen. Durch die Herausarbeitung kollektiver Orientierungen bzw. Formen kollektiver Praxis und/oder theoretischer

Verortung konnten außerdem alternative Prioritäten herausgearbeitet werden. Dies sind die Auseinandersetzung mit und Bewältigung der eigenen Erkrankung sowie die gelingende Alltagsgestaltung. Außerdem scheinen negative Erfahrungen mit Mitmenschen ein geteiltes Phänomen zu sein, thematisiert insb. an Ausgrenzungs- und Mobbing-Erfahrungen bezüglich des Themas Arbeit. Diese alternativen, durch die Teilnehmer der Gruppendiskussion gesetzten Themen legen nahe, dass direktive Herangehensweisen bzw. Verbesserungsbestrebungen rund um das Thema politische Partizipation nicht erfolgsversprechend scheinen bzw. es nicht schaffen, die Betroffenen anzusprechen und an ihrer Lebenswelt anzuknüpfen. Dies verdeutlichen die Ergebnisse zur Sicht der Teilnehmer auf den kommunalpolitischen Prozess der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg.

Ausblick

Es stellt sich daher über die Masterarbeit hinausgehend die Frage, wie stattdessen die (kommunal-)politische Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zukünftig gelingender gestaltet werden kann. Hierzu existieren in der Literatur bereits einige Ansätze. Dies ist z.B. ein vermehrter Fokus auf Maßnahmen politischer Bildung, durch welche das Politikinteresse geweckt bzw. gestärkt werden könnte, die Relevanz politischer Entscheidungen für das eigene Leben verdeutlicht werden könnte sowie Möglichkeiten der politischen Einflussnahme aufgezeigt werden könnten. Dies alleine erscheint jedoch ebenfalls nicht zielführend. Zwar ist es als grundlegende Voraussetzung wichtig zu wissen, wie man überhaupt als Bürger über die Teilnahme an Wahlen hinaus politisch aktiv werden kann. Es ist jedoch gleichzeitig durch die bisherige Literatur sowie die Ergebnisse dieser Arbeit davon auszugehen, dass Betroffene diese Möglichkeiten auch bei entsprechender Kenntnis darüber nur wenig bis gar nicht wahrnehmen würden. Denn über das bloße Nicht-Kennen der eigenen Partizipationsrechte und Partizipationsmöglichkeiten hinaus sind es andere wichtige Umstände, die eine politische Partizipation behindern. Hier ist v.a. der immer noch randständige gesellschaftliche Status der Gruppe zu nennen. Trotz weitreichender Psychiatriereformen und einem Ausbau sozialpsychiatrischer Angebote bleiben Betroffene immer noch häufig vom Rest der Gesellschaft abgegrenzt und haben nicht gleichberechtigt, voll und wirksam am Leben in der Gemeinschaft teil. Diese Situation

zunehmend zu verbessern und somit den Grad an sozialer Teilhabe zu erhöhen, erscheint daher ein geeigneter vorgelagerter Schritt zur Verbesserung auch der politischen Teilhabe. Um dies zu erreichen sollte neben den Betroffenen selbst vermehrt auch die übrige Bevölkerung Zielgruppe von Maßnahmen sein. Durch die in der Gruppendiskussion thematisierten Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen der Teilnehmer wird ein erheblicher Handlungsbedarf hinsichtlich bewusstseinsbildender Maßnahmen deutlich. Es sind also nicht (nur) die Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen selbst, die sich eigeninitiativ und ggf. durch Assistenz/Begleitung stärker dem Leben in der Gemeinschaft zuwenden müssten, um ihre soziale Teilhabe zu verbessern, sondern die Gesellschaft als solche, die vor allem die immer noch vorhandenen und vielfältigen einstellungsbedingten Barrieren und Vorurteile abbauen müsste – dann ist auch eine verbesserte (kommunal-)politische Teilhabe zukünftig denkbar.

Abschließend muss einschränkend aber auch der Stellenwert politischer Partizipation insgesamt reflektiert werden. Häufig wird in der Wissenschaft normativ die Relevanz politischer Partizipation als sehr hoch eingestuft. Dies hängt sicherlich mit einem bestimmten Demokratieverständnis zusammen, welches in einer politischen Partizipation möglichst breiter Teile der Bevölkerung in möglichst vielen verschiedenen Formen eine Bereicherung und einen positiven Mehrwert für die Gesellschaft und die Sicherung der Demokratie insgesamt annimmt – gewissermaßen beruht auch die vorliegende Masterarbeit auf dieser normativen Leitvorstellung. Diese Argumentation erscheint auch durchaus legitim und stichhaltig, muss aber dennoch bzgl. der Forschungsfrage, d.h. der politischen Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen reflektiert werden. Wenn ein wichtiges Ergebnis dieser (und anderer) Forschungsarbeiten ist, dass diese Zielgruppe zu wenig oder gar nicht politisch partizipiert und dass dieser Umstand verbessert werden müsste, so ist einschränkend darauf hinzuweisen, dass auch andere Bevölkerungsgruppen wenig oder gar nicht politisch partizipieren – diese sind aber durch das Fehlen bestimmter, für die wissenschaftliche Betrachtung interessanter Merkmale (wie eben z.B. das Vorliegen einer Behinderung oder psychischen Erkrankung) nicht Gegenstand solcher Arbeiten. Wenn also der nicht ideale Status politischer Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen durchaus nachvollziehbar und richtig bemängelt wird und Maßnahmen entwickelt werden, wie man diesen verbessern könnte, so ist doch anzumerken, dass es andererseits

keine „Partizipationspflicht“ gibt. Wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht politisch partizipieren möchten, so sollten sie auch diese Wahl treffen können. Wichtig erscheint nur, dass sie eben genau diese Wahl gleichberechtigt mit anderen Bevölkerungsgruppen in einem inklusiven Umfeld treffen können – und genau dies ist gegenwärtig noch nicht gegeben. Eine politische Nicht-Partizipation sollte auf Grundlage einer freien Entscheidung hierzu stattfinden und nicht auf vorhandenen umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren beruhen. Solange diese bestehen, erscheint es daher trotz der beschriebenen Reflektion der normativen Leitidee der Partizipation angebracht und angemessen, das Themenfeld weiter zu beforschen sowie Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der aktuellen Lage zu entwickeln. Dies gerade auch, da begründet davon auszugehen ist, dass insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen in ihrer Lebensrealität und in ihrem Alltag durch eine stärkere eigene politische Einflussnahme oder zumindest eine verstärkte repräsentative Vertretung ihrer Interessen spürbare Verbesserungen erreichen könnten.

Literaturverzeichnis

Aichele, Valentin (2016): Behindertenrechtskonvention. In: Antor, Georg/Beck, Iris/Bleidich, Ulrich/Dederich, Markus (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 456f.

Arnade, Sigrid (2015): „Nichts über uns ohne uns!“ – Die Zivilgesellschaft spricht mit. Staatliche Koordinierungsstelle und Parallelbericht. In: Degener, Theresia/Diehl, Elke (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 93-101

Arnstein, Sherry R. (1969): A Ladder of Citizen Participation. Journal of the American Institute of Planners, Washington D.C., Jg. 35, H. 4, S. 216-224

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2017) (Hrsg.): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Stand Januar 2017, Berlin

Becker, Michael (2009): Die Beteiligung der Bürgerschaft am kommunalen Geschehen. In: Schneider, Bernd Jürgen (Hrsg): Handbuch Kommunalpolitik Nordrhein-Westfalen. 2. Auflage, Deutscher Gemeindeverlag, Stuttgart, S. 87-101

Behrisch, Birgit/Grüber, Katrin (2014): Partizipation von Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Kommune. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, H. 2/2014, Jg. 45, Berlin, S. 16-25

Bieker, Rudolf (2016): Verwaltungswissen für die Soziale Arbeit. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 26ff.

Clausen, Jens/Eichenbrenner, Ilse (2016): Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 147ff.

Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2013): Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste. Grundlagen, aktuelle Praxis und Entwicklungsperspektiven. 2. Auflage, Beltz Juventa, S. 40ff.

Dederich, Markus (2016a): Behinderung. In: Antor, Georg/Beck, Iris/Bleidich, Ulrich/Dederich, Markus (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 107ff.

Dilling, Horst/Freyberger, Harald J. (Hrsg.) (2016): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 8. Auflage, Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Hogrefe Verlag, Bern

Düber, Miriam/Rohrmann, Albrecht/Windisch, Marcus (2015): Barrierefreie Partizipation – Annäherung an ein Thema. In: Dies. (Hrsg.): Barrierefreie Partizipation. Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, S. 15-28

Engelhardt, Hans Dietrich (2015): Die Rolle der Selbsthilfe in Prozessen der Demokratisierung des Gesundheits- und Sozialbereichs. In: Düber, Miriam/Rohrmann, Albrecht/Windisch, Marcus (Hrsg.): Barrierefreie Partizipation. Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung. Beltz Juventa, Weinheim und Basel, S. 245-262

Franzke, Normen/Kovalev, Constanze/Wien, Andreas (2017): Schwerbehindertenrecht in der Praxis. Übersichtliches Grundlagenwissen für Studierende sowie für Arbeitgeber, HR-Verantwortliche und Menschen mit Behinderung. Springer Gabler, Wiesbaden, S. 87f.

Gabriel, Oscar W. (2013): Politische Partizipation. In: van Deth, Jan W./Tausendpfund, Markus (Hrsg.): Politik im Kontext: Ist alle Politik lokale Politik? Individuelle und kontextuelle Determinanten politischer Orientierungen. Springer VS, Wiesbaden, S. 381-411

Geißel, Brigitte (2015): Mitwirkung für Alle? Thesen zur politischen Ungleichheit. In: Harles, Lothar/Lange, Dirk (Hrsg.): Zeitalter der Partizipation. Paradigmenwechsel in Politik und politischer Bildung? Wochenschau Verlag, Schwalbach/Ts., S. 37-48

Hebestreit, Ray/Korte, Karl-Rudolf (2015): Partizipation und politisches Entscheiden. Politische Beteiligung im Kontext aktueller Entscheidungszumutungen in der Politik. In:

Harles, Lothar/Lange, Dirk (Hrsg.): Zeitalter der Partizipation. Paradigmenwechsel in Politik und politischer Bildung? Wochenschau Verlag, Schwalbach/Ts., S. 20-36

Heiden, Hans-Günter (2014): „Nichts über uns ohne uns!“ – Von der Alibi-Beteiligung zur Mitentscheidung! Eine Handreichung zur Umsetzung des Gebotes der „Partizipation“ der UN-Behindertenrechtskonvention. Netzwerk Artikel 3, Berlin, S. 4-26

Hirschberg, Marianne (2010): Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, Positionen Nr. 3, Berlin, S. 1-4

Holtmann, Everhard/Rademacher, Christian/Reiser, Marion (2017): Kommunalpolitik. Eine Einführung. Springer VS, Wiesbaden, S. 1ff.

Kahl, Yvonne (2016): Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Psychiatrie Verlag, Köln, S. 14-24; 62-88; 101-116

Kastl, Jörg Michael (2017): Einführung in die Soziologie der Behinderung. 2. Auflage, Springer VS, Wiesbaden, S. 35-55; 87-109

Kellermann, Gudrun/Palleit, Leander (2015): Inklusion als gesellschaftliche Zugehörigkeit – das Recht auf Partizipation am politischen und kulturellen Leben. In: Degener, Theresia/Diehl, Elke (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 275-288

Köhler, Markus/Kühn, Andreas (2015): Kommunale Teilhabeplanung und bürgerschaftliche Interessensvertretung in Rheinland-Pfalz. Anknüpfungspunkte und Spannungsfelder exemplarisch aufgezeigt. In: Dönges, Christoph/Hilpert/Wolfram/Zurstrassen, Bettina (Hrsg.): Didaktik der inklusiven politischen Bildung. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 286-293

LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (2015) (Hrsg.): Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt, Eigenpublikation, Münster, S. 39ff., S. 238ff., S. 258ff.

Lamnek, Siegfried (2005): Gruppendiskussion. Theorie und Praxis, 2. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, S. 177-223

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 5. Auflage, Beltz Verlag, Weinheim und Basel, S. 372ff., S. 411ff.

Lampke, Dorothea/Rohrmann, Albrecht/Schädler, Johannes (2011): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 9-25

Loos, Peter/Schäffer, Burkhard (2001): Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung. Leske und Budrich, Opladen, S. 39ff., S. 59ff.

Meister, Hans-Peter/Oldenburger, Felix (2008): Beteiligung – ein Programm für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft. Physica-Verlag, Heidelberg, S. 5-23; 139-160

Oeftering, Tonio (2015): Hannah Arendts Begriff des Politischen und Inklusion. In: Dönges, Christoph/Hilpert, Wolfram/Zurstrassen, Bettina (Hrsg.): Didaktik der inklusiven politischen Bildung. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S. 60-68

Radtke, Peter (2016): Interessensvertretung. In: Antor, Georg/Beck, Iris/Bleidich, Ulrich/Dederich, Markus (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 445ff.

Remer-Bollow, Uwe/Vetter, Angelika (2017): Bürger und Beteiligung in der Demokratie. Eine Einführung. Springer VS, Wiesbaden, S. 82ff.

Rohrmann, Albrecht (2010): Herausforderungen für die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens. In: Krach, Stefanie/Niediek, Imke/Stein, Anne-Dore (Hrsg.): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, S. 63-77

Rohrmann, Albrecht/Wissel, Timo (2011): Teilhabeplanung konkret – Das Modellprojekt der „Örtlichen Angebots- und Teilhabeplanung im Landkreis Weilheim-Schongau“. In: Lampke, Dorothea/Rohrmann, Albrecht/Schädler, Johannes (Hrsg.): Örtliche

Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 169-181

Rohrmann, Eckhard (1999): Irren-Offensive. „Ver-rückte“ kämpfen gegen Psychiatrisierung und Zwangsbehandlung. In: Günther, Peter/Ders. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Universitätsverlag C. Winter, Heidelberg, S. 69-88

Schneider, Bernd Jürgen (2009): Handbuch Kommunalpolitik Nordrhein-Westfalen. 2. Auflage, Deutscher Gemeindeverlag, Stuttgart, S. 1ff.

Schnurr, Stefan (2015): Partizipation. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 5. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag, München, S. 1171-1180

Schwab, Susanne (2016): Partizipation. In: Biewer, Gottfried/Hedderich, Ingeborg/Hollenweger, Judith/Markowetz, Reinhard (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, S. 127-131

Steinbrecher, Markus (2009): Politische Partizipation in Deutschland. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, S. 27ff., S. 54ff.

Wagner-Willi, Monika (2001): Verlaufskurve ‚Behinderung‘. Gruppendiskussionen mit Beschäftigten einer ‚Werkstatt für Behinderte‘. Logos Verlag, Berlin, S. 25ff.

Wehrli, Peter (2016): Selbsthilfe. In: Biewer, Gottfried/Hedderich, Ingeborg/Hollenweger, Judith/Markowetz, Reinhard (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, S. 528-532

Weisser, Jan (2016): Partizipation. In: Antor, Georg/Beck, Iris/Bleidich, Ulrich/Dederich, Markus (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 421ff.

Welti, Felix (2016): Teilhaberecht (SGB IX). In: Antor, Georg/Beck, Iris/Bleidich, Ulrich/Dederich, Markus (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 470ff.

Onlinequellen

Block, Martina/von Unger, Hella/Wright, Michael (2007): Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung, S. 1-5. Online unter: http://www.armut-und-gesundheit.de/uploads/tx_gbbkongressarchiv/Wright_M..pdf [letzter Zugriff am 21.09.2017]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Online unter: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf;jsessionid=04367848D8F482B66FBAC0D71AC0226D?__blob=publicationFile&v=2 [letzter Zugriff am 16.09.2017]

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2017): Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX): §2 Behinderung. Online unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/_2.html [letzter Zugriff am 13.09.2017]

Duden (2017): Partizipation. Online unter: <http://www.duden.de/rechtschreibung/Partizipation> [letzter Zugriff am 07.09.2017]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2008): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in §62 für schwerwiegend chronisch Erkrankte. Online unter: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-278/Chr-RL_2008-06-19.pdf [letzter Zugriff am 14.09.2017]

Hessisches Statistisches Landesamt (2017): Bevölkerung in Hessen nach Gemeinden am 30.09.2016. Online unter: <https://statistik.hessen.de/zahlen-fakten/bevoelkerung-gebiet-haushalte-familien/bevoelkerung/tabellen/#Gemeinden> [letzter Zugriff am 06.12.2017]

Hessisches Statistisches Landesamt (2017): Bevölkerung in den Verwaltungsbezirken am 30.09.2016 und Bevölkerungsveränderung im 3. Quartal 2016. Online unter: https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/Bevoelkerung_veraenderung_300916.gif [letzter Zugriff am 29.11.2017]

United Nations (2017): Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).
Online unter: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html> [letzter Zugriff 13.09.2017]

Woyke, Wichard (2013): Politische Beteiligung/Politische Partizipation. In: Andersen, Uwe/Woyke, Wichard (Hrsg.): Handwörterbuch des politischen Systems der Bundesrepublik Deutschland. 7. Auflage, Springer VS, Wiesbaden. Online unter: <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/handwoerterbuch-politisches-system/202091/politische-beteiligung-politische-partizipation?p=all> [letzter Zugriff am 07.09.2017]

Plagiatserklärung

Ich versichere, dass ich die schriftliche Masterarbeit selbständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle Stellen, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle (einschließlich des World Wide Web sowie anderer elektronischer Datensammlungen) deutlich als Entlehnung kenntlich gemacht. Dies gilt auch für angefügte Zeichnungen, bildliche Darstellungen, Skizzen und dergleichen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die nachgewiesene Unterlassung der Herkunftsangabe als versuchte Täuschung bzw. als Plagiat gewertet und mit Maßnahmen bis hin zur Aberkennung des akademischen Grades geahndet wird.

Siegen, den 15.01.2018



Anhang

A Hintergrundmaterial

A1	Rückmeldebogen zu den Sozialraumerkundungen im Rahmen der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg	125
----	---	-----

B Vorbereitungs- und Durchführungsphase der Gruppendiskussion

B1	Einladungsflyer zur Teilnahme an der Gruppendiskussion	126
B2	Gruppendiskussionsleitfaden	127

C Transkription

C1	Transkriptionsregeln	130
C2	Transkript der Gruppendiskussion	132

D Auswertungsphase der Gruppendiskussion

D1	Formulierende Interpretation	183
D1.1	Thematischer Verlauf	183
D1.2	Auswahl und Kennzeichnung der Stellen für eine tiefergehende Analyse	189
D1.3	Detaillierte formulierende Interpretation der ausgewählten Stellen	191
D2	Reflektierende Interpretation	199

A Hintergrundmaterial

A1 Rückmeldebogen zu den Sozialraumerkundungen im Rahmen der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg



Sozialraum-Erkundungen im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Waldeck-Frankenberg

Rückmeldebogen

Sie fühlen sich von den Sozialraum-Erkundungen nicht angesprochen weil...

An der Teilnahme an der Sozialraum-Erkundung hindert Sie...

Eine Teilnahme könnte Ihnen ermöglicht werden durch...

Ergänzungen:

Wenn Sie möchten, können Sie uns hier Ihren Namen und Ihre Kontaktdaten mitteilen:

Vielen Dank für Ihre Rückmeldung!

B Vorbereitungs- und Durchführungsphase der Gruppendiskussion

B1 Einladungsflyer zur Teilnahme an der Gruppendiskussion

Herzliche Einladung zu einem Gruppengespräch über Politik!

Liebe Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte des [Name der Tagesstätte/des Trägers],

mein Name ist Lisa Jacobi. Im Moment studiere ich Soziale Arbeit an der Universität Siegen. Meine Master-Abschlussarbeit schreibe ich zum Thema **politische Beteiligung**.

Ich wüsste gerne, was Ihre Sicht auf dieses Thema und Ihre Meinung dazu ist. Das heißt konkret ich möchte u.a. gerne mit Ihnen besprechen,

... was Ihre Meinung zum Thema Politik ist

... was Sie unter „politischer Beteiligung“ verstehen

... ob und wo / wie man in Ihrem Wohnort / im Landkreis Waldeck-Frankenberg in irgendeiner Form politisch mitmachen kann

Dafür möchte ich gerne ein **Gruppengespräch mit mehreren Besucherinnen und Besuchern der Tagesstätte** durchführen. Das Gespräch dauert ca. 1 bis 1,5 Stunden, dabei sind aber Pausen eingeplant! Es können zwischen 3 und 6 Personen beim Gespräch mitreden. Das Gespräch werde ich aufnehmen und danach für meine Master-Abschlussarbeit auswerten. Ihre Namen und persönlichen Daten werden natürlich anonym bleiben!

Das Gespräch wird am **Donnerstag, den 26. Oktober 2017 um 10 Uhr** in der Tagesstätte stattfinden.

Sie sind alle sehr herzlich eingeladen, dann miteinander und mit mir über das Thema zu reden! Sie müssen dafür nichts vorbereiten oder vorher wissen. Sie müssen sich dafür auch nicht anmelden. Kommen Sie einfach dazu, wenn Sie Lust haben!

Ich würde mich sehr freuen und Sie würden mir helfen!

Lisa Jacobi

Wenn Sie Fragen hierzu haben, melden Sie sich gerne bei mir!

E-Mail: Lisa.Jacobi@uni-siegen.de

Handy: 0176/96812552

B2 Gruppendiskussionsleitfaden

1. Willkommensphase: Einleitung und Vorstellungsrunde

Begrüßung der Teilnehmer und Dank für Teilnahme an Gruppendiskussion

Einleitend Hintergrund der Gruppendiskussion erklären:

Eigene Vorstellung: Kontext Studium/Masterarbeit erläutern; Interesse für Ihre Sicht auf Politik und politische Beteiligung im Landkreis

Ablauf und Methode:

ich werde das Gespräch strukturieren, indem ich Fragen stelle und nach einer gewissen Zeit neue Aspekte einbringe

ich freue mich aber, wenn die TN untereinander die Fragen diskutieren und nicht nur mir antworten nacheinander, wenn sie ein „normales“ Gespräch führen und einfach sagen, was sie gerade im Kopf haben

ich werde im Auge behalten, dass die Gruppe als Ganzes wieder gut ins Thema reinfindet → TN müssen keine Bedenken haben, was Falsches oder nicht Relevantes zu sagen!

die GD wird ca. eine bis zwei Stunden dauern (oder etwas länger oder kürzer, je nachdem, wie viel die Teilnehmer sagen wollen), dabei sind nach jedem großem thematischen Block kurze Pausen eingeplant; Umgang mit Pausen kann man situationsbedingt anpassen (kürzer/länger, öfter/weniger oft Pausen)

Aufnahme und Anonymität: ich werde das Gespräch auf Tonband aufnehmen und später transkribieren und auswerten, dabei werden Namen/sonstige private Daten anonym bleiben

Zu Beginn einmal eine erweiterte Vorstellungsrunde aller Teilnehmer: sagen, was einem selbst wichtig ist zu erwähnen (Vorschläge: Namen, Alter, kurz Alltag/Tagesablauf, Hobbies, Familie/Freunde, Wohnen, Arbeit, ggf. was zur Erkrankung...) → wichtig: TN entscheiden selbst, was und wie viel sie sagen möchten!

→ Ziele: ins Gespräch kommen, Hemmungen abbauen, Verständnis für Alltag/Lebensrealität der Teilnehmer entwickeln

Zeit: ca. 15-20 min

2. Diskussionsphase

Diskussionsimpuls I: „Spielt Politik in Ihrem Alltag eine Rolle? Welche Erfahrungen haben Sie rund um das Thema Politik gesammelt?“

Nachfragen optional:

Sind Erfahrungen typisch oder eher die Ausnahme? Warum jeweils?

Was/wer ist Politik und wer macht Politik?

Wie tritt Politik im Alltag in Erscheinung/wird greifbar?

(ggf. Vorschläge machen, aber vorsichtig!): Wahlen, Rathaus/Kommunalverwaltung, Bürgermeister, ...

Daraus abgeleitet: Was ist Ihre Meinung zu Politik?

→ Ziele: auf das Thema Politik zu sprechen kommen, Verhältnisse zum politischen System erheben, Wahrnehmung der Politik, Meinung zu Politik erfahren

Zeit: ca. 15-30 min

(Pause)

Diskussionsimpuls II: „Bitte diskutieren Sie folgenden Satz: Politisch mitmachen finde ich wichtig und richtig. Jede/r sollte das in Deutschland machen.“

Nachfragen optional:

Was heißt für Sie „politisch mitmachen“?

Wie kann man politisch mitmachen? Was kennen Sie für Formen? (ggf. Beispiele nennen, um zu verdeutlichen: wählen gehen, Beiräte, Interessenvertretungen, in Ausschüssen mitmachen als Bürger...)

Machen Sie irgendwo politisch mit? Wie/wo/warum/warum nicht?

→ Ziele: Begriffsverständnis zu „politischer Partizipation“ von den Teilnehmern erfahren, Wahrnehmung erfahren: ist politische Partizipation ein relevantes Thema? Eigene politische Partizipation der Teilnehmer oder aber Gründe für (Nicht-)Partizipation erheben

Zeit: ca. 15-30 min

(Pause)

Diskussionsimpuls III: „Bitte diskutieren Sie jetzt noch folgenden Satz: An meinem Wohnort und/oder im Landkreis Waldeck-Frankenberg kann ich politisch aktiv mitmachen. Ich fühle mich als Bürger/in dazu eingeladen. Meine Stimme wird gehört.“

Nachfragen optional:

Sind Formen politischer Beteiligung am Wohnort/im Landkreis bekannt?

Meinungen erfahren:

Gibt es da was, wo man mitmachen kann? Will man das? Warum/warum nicht?

Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Oder wovon haben Sie gehört?

Wer macht bei was mit? Wie sind die Leute so?

Teilhabeplanung des Landkreises und Sozialraumerkundungen: Thema? Bekannt?

Attraktiv? Warum/warum nicht? Bewusst, dass auch das eine Form von politischer Beteiligung?

→ Ziele: Situation vor Ort nach Wahrnehmung der Teilnehmer erheben; sehen, ob Teilhabeplanung/Sozialraumerkundungen auftauchen, Meinungen zur Teilhabeplanung/zu den Sozialraumerkundungen erheben

Zeit: ca. 15-30 min

(Pause)

3. Abschlussphase

Hinweis auf baldiges Ende des Gesprächs, da ich mit allen Fragen durch bin
Raum für Freies und Feedback: Gibt es noch etwas, was Sie sagen/loswerden möchten?
Was Ihnen wichtig ist? Zum Thema politische Beteiligung und/oder zum Gespräch selbst

Ende: Danke für Teilnahme und Verabschiedung

Zeit: ca. 5-10 min

Zeit insgesamt: ca. 1-2 Stunden

Geplante Teilnehmerzahl: 3-6 Personen

C Transkription

C1 Transkriptionsregeln

Es wird wörtlich transkribiert. Die Zeichensetzung erfolgt nach Interpretation der Moderatorin auf Grundlage von Sprechpausen, Intonation, inhaltlichen Gesichtspunkten o.ä. Dies kann daher auch bedeuten, dass Sätze unvollständig sind, Fehler (Doppelungen, Grammatik, Inhalt, Wortverschleifungen, Wiederholungen) aufweisen und/oder keinen Sinn ergeben. Die Moderatorin wird mit „M“ abgekürzt. Die Namen der Gruppendiskussionsteilnehmer wurden geändert. Diese Pseudonyme finden sich ausgeschrieben in der Kurzbeschreibung der Teilnehmer im entsprechenden Kapitel der Arbeit (s.o.) sowie jeweils beim erstmaligen Sprechen im Transkript. Danach werden sie mit dem Anfangsbuchstaben abgekürzt. Namen von Einrichtungen, Städten, anderen Personen o.ä. werden ebenfalls anonymisiert.

Sprache und Interaktionen

- Stottern wird durch ein „/“ gekennzeichnet, z.B. „wei/weil“.
- „hms“, „ähms“, „ähs“, „ohs“ etc. werden mittranskribiert. Hinter Lauten, die mehr als nur Lückenfüller sind, ist in Klammern soweit möglich vermerkt, wie derjenige es gemeint hat, also z.B. „Hmhm (bejahend)“.
- Dialekte werden geglättet und nicht mittranskribiert.
- Wortabbrüche werden durch ein „...“ gekennzeichnet.
- Unverständliches wird in Klammern gesetzt und der vermutete Wortlaut darin mit Fragezeichen wiedergegeben, um zu verdeutlichen, dass es sich hierbei um eine Füllung der Moderatorin beim Transkribieren handelt. Sollte etwas nicht verständlich sein und auch keine Vermutung für die Moderatorin heraus zu hören sein, erfolgt ein Fragezeichen in Klammern: „(?)“
- Kurze Pausen werden mit „(.)“ und mittlere Pausen mit „(..)“ gekennzeichnet. Pausen ab drei Sekunden werden mit Sekundenanzahl in Klammern vermerkt, z.B. „(3)“.
- Betonungen sowie Veränderungen im Sprachduktus werden im Transkript kursiv markiert und/oder durch eine entsprechende Angabe in Klammern direkt dahinter gekennzeichnet, z.B. „(betont)“, „(leise)“, „(schnell)“, „(lacht)“.

- Wortdehnungen werden durch vermehrte Buchstaben dargestellt, z.B. „Jaaa“.
- Wenn die Teilnehmer jemanden in ihren Aussagen zitieren, wird das Zitat in Anführungsstriche gesetzt, z.B: „Die Renten sind sicher“.
- Gleichzeitiges Reden und Unterbrechungen werden transkribiert und durch „//“ im Text sichtbar gemacht. Unverständliche Sprachüberschneidungen werden durch „/?//“ gekennzeichnet.

Sonstiges

- Zeitangaben der einzelnen Äußerungen werden nicht mittranskribiert. Lediglich längere Pausen zwischen den Sprechpassagen werden durch Angabe der Sekundenzahl in einer eigenen Zeile ebenso wie Pausen innerhalb einer Äußerung gekennzeichnet.
- Erklärungen/Anmerkungen der Moderatorin zum besseren Verständnis des Gesagten erfolgen mithilfe einer Fußnote.

1 C2 Transkript der Gruppendiskussion

2 Anmerkung: Die Begrüßung der Teilnehmer, die Vorstellung der eigenen Person
3 (Moderatorin), die Erläuterung der Methode und des (zeitlichen) Ablaufs der
4 Gruppendiskussion sowie die Erläuterung über Anonymität erfolgen *bevor* das
5 Diktiergerät eingeschaltet wird. Die Aufnahme beginnt erst, als alle Teilnehmer der
6 Aufnahme zugestimmt haben. Das Transkript startet daher mit einem auf den ersten Blick
7 nicht direkt verständlichem Inhalt, da die Teilnehmer mit der Moderatorin zu diesem
8 Zeitpunkt bereits im Gespräch waren. Die Gesamtlänge der Gruppendiskussion ist daher
9 auch länger als die Aufnahme. Sie beträgt ca. zwei Stunden (vormittags von etwa 10-12
10 Uhr), während die Aufnahme eine Stunde, 47 Minuten, 38 Sekunden andauert.

11 Franz Meier (FM): Ich war mal beim Arzt, früher, ne. (3) Wie lange geht das jetzt? Wie
12 viele Stunden?

13 Annette Decker (AD): Anderthalb.

14 FM: Das nimmt jetzt anderthalb Stunden auf oder wie?

15 Moderatorin (M): Das Ding läuft wenn ich's angemacht hab bis ich wieder auf Stopp
16 drücke.

17 FM: Da is ne Kassette drin ne?

18 M: Ja, oder bis eben das Tonband voll is, aber das äh kann dreißig Stunden Gesprächszeit
19 aufzeichnen, also so lang brauchen wir nicht (lacht).

20 FM: Wieviel Stunden, dreißig Stunden?

21 M: Ja, das hat Speicher bis zu dreißig Stunden (..) oder bis die Batterie all is, bis es ausgeht.
22 (..) Genau, dann würd ich mich jetzt als erstes freuen, wenn wir so ne Runde machen, so
23 ne Vorstellungsrunde und jeder sich nochma *mir* (betont) vorstellt, damit ich auch en
24 Gefühl dafür bekomme, mit wem ich hier spreche und wenn Sie ähm vielleicht *das*
25 (betont) sagen, was Ihnen über *Ihr* (betont) Leben und über Ihre Person so wichtig ist.
26 Also nicht nur den Namen, sondern son bisschen was zu sich auch erzählen, was Sie
27 möchten.

28 FM: Ja, dann fang ich an?

29 M: Wo sie herkommen, wer Ihre Familie is vielleicht, aber freiwillig, also ne, was Sie
30 nich erzählen wollen, müssen Sie auch nich erzählen. Da würd ich mich freuen, wenn wir
31 einmal rund gehen. (..) Ja, hier oder hier¹³ (.) egal.

32 FM: Mir is egal, dann fang du an.¹⁴

33 AD: Ja, also ich bin Annette Decker. Komme aus [Name eines Dorfes ca. 15km von der
34 Tagesstätte entfernt]. Ich bin zurzeit äh jetzt seit Juni äh wie heißt das äh
35 Erwerbsminderung, Erwerbsminderungsrente hab ich, ich bin ja jetzt allein zuhause, ich
36 hab zwar Mieter über mir, aber das tut mir alles sehr gut hier, weil ich ja dann äh (..) ach
37 nen Rhythmus hab, jetzt en Tagesrhythmus wenn ich hierher komme und äh (.) joa. (.)
38 Äh, ich hab auch, äh, Probleme mit den Knochen durch mein Rheuma und so und (4) ja,
39 das war's glaub ich momentan. Ich bin 59 Jahre alt (..) ähm, gefällt mir eigentlich sehr gut
40 hier, weil sind alle sehr nett und tut mir alles sehr gut, wei/weil ich unter Leuten bin. Hab
41 auch ne Tagesstruktur.

42 M: Hmhm (bejahend).

43 AD: Ich glaub, das war's erstmal.

44 Sigrid Lange (SL): Ich heiß Sigrid Lange *chrm chrm* (räuspert sich), komme aus [Name
45 der Stadt, in der auch die Tagesstätte ist] (.) ich bin Altenpflegerin gelernt und ich krieg
46 schon äh über 20 Jahre Rente von der psychischen Erkrankung und mir tut das auch gut
47 wenn ich hier in die Tagesstätte gehen darf und hab ich ne Struktur auch im Tag und (..)
48 ich bin 66 Jahre alt und es tut mir gut hier auch ne (.) ja.

49 (3)

50 Herr Gerling (HG)¹⁵: Ich bin der Herr Gerling, wohne in [Dorf ca. 6km von der Tagesstätte
51 entfernt] (.) bin 64 Jahre alt und seit 2012, Mitte 2012 in Rente (3). Ja, musste praktisch
52 in Rente gehen (..) weil meine Firma geschlossen hat. (5)

53 M: Okay (3). Machen Sie weiter wo Sie wollen.¹⁶

54 (8)

55 M: Wenn's nicht geht, dann äh müssen Sie auch nicht, ne. Dann können Sie auch einfach
56 erstmal still dabei sein oder irgendwie abwarten, was noch später so für Fragen kommen

¹³ Die Moderatorin zeigt dabei mit den Armen jeweils auf die links und rechts von ihr sitzenden Teilnehmer, um zu bestimmen, wer mit der Vorstellung beginnt.

¹⁴ Der Teilnehmer rechts von der Moderatorin zeigt und blickt dabei auf die links von der Moderatorin sitzende Teilnehmerin, um ihr zu signalisieren, dass sie beginnen soll.

¹⁵ Nennt seinen Vornamen nicht.

¹⁶ Meint, dass ein beliebiger übriger Teilnehmer die Vorstellungsrunde fortsetzen soll.

57 und dann entscheiden. Also ganz frei. Oder auch jetzt schon sagen, ne is nichts für mich.
58 Ich nehm Ihnen das überhaupt nicht übel oder so (...).¹⁷

59 Ramona Köttig (RK): Hm. Mein Name ist Ramona Köttig. Ich bin *noch* (betont) 27 Jahre
60 alt (...) ähm, das ist in 14 Stunden nicht mehr so (alle lachen).¹⁸

61 M: Herzlichen Glückwunsch!

62 RK: Ähm, ja. Ich bin 89 geboren (...) Ähm kurz nach dem Mauerfall. (3) Äh, meine Mutter
63 is mit mir rüber in Westen (...) von Ostdeutschland her uuund da war ich noch ganz klein
64 (3) Und äh, seit ich so en Jahr alt bin wohn ich hier in [Name der Stadt, in der auch die
65 Tagesstätte ist]. (...) Ähm, joa (...). Hab halt ne ziemlich lange Lebensgeschichte hinter mir
66 (.) und hm, meine Mutter is ähm, Beatrice Köttig, die is jetzt, oder wird jetzt 55 (3). Ähm,
67 mein Papa hm, joa der geht jetzt auf die 63 zu u/und kriegt jetzt auch Rente Gott sei Dank.
68 Jaa, nö, ja (...) im Moment (3) hab ich noch kein richtiges Ziel, aber aufgrund meiner
69 Ausbildung hab ich eben auch immer mit der Politik zu tun gehabt.

70 M: *Hmhm* (zustimmend).

71 RK: Und, joa.

72 M: Was ham Sie denn für ne Ausbildung, wenn ich da fragen darf?

73 RK: Industriekauffrau //

74 M: //Ah okay.

75 RK: Und ich hab sie dieses Jahr im März abgeschlossen.

76 M: Herzlichen Glückwunsch. (3) Okay.

77 (4)

78 Markus Ramann (MR): Ja, also mein Name ist Markus Ramann. Ich bin 50 Jahre alt. Ich
79 wohn hier in [Name der Stadt, in der auch die Tagesstätte ist]. Bin jetzt seit 2009, bin ich
80 hier in der Tagesstätte (...). Ja, also (.) ich hab, ich bin gelernter
81 Verwaltungsfachangestellter, hab in dem Beruf aber nie arbeiten können. Ja, also bei mir
82 is so, dass (verhaspelt sich kurz) ich hab noch, wegen der Vergangenheit noch so zu
83 kämpfen (.) weil ich, also, ich hab's immer wahnsinnig schwer gehabt, weil ich bin, meine
84 Eltern ham sich scheiden lassen als ich 9 Jahre alt war un/und hab in der Schule auch
85 immer Probleme geha/habt so mim Schulkameraden und so immer (.) irgendwie hat das

¹⁷ Moderatorin richtet diese Aussage an die Teilnehmerin gegenüber von Herrn Gerling, die reihum als nächstes mit der Vorstellung an der Reihe wäre.

¹⁸ Teilnehmerin hat an diesem Tag Geburtstag.

86 so ziemlich (..) das nur noch so, wirkt immer noch so nach so irgendwie, das so schwierig.
87 Ich hab dabei wahnsinnig Schwierigkeiten mich anzupassen, so. (7) Und ich wohn auch
88 noch bei meiner Mutter (4).

89 Ines Bottenberg (IB): Ja, also ich heiß, mein Name is Ines Bottenberg. Ich geh schon ganz
90 lange in die Tagesstätte, gefällt mir auch immer gut, hab ich ne schöne Tagesstruktur. Ich
91 hab zwei Töchter und vier Enkelkinder un jaa, die sin mir sehr wichtig, die besuch ich
92 auch regelmäßig und (.) ja, ich bin 59 Jahre alt und hab auch Industriekauffrau gelernt.
93 Joa, und äh das war's schon.

94 M: Okay.

95 FM: Ja, ich heiße Franz Meier. Bin schon über zehn Jahre hier in Tagesstätte (..) Komm
96 aus [Dorf ca. 18km von der Tagesstätte entfernt] (..) und äh, geh ganz gerne hier her.
97 Wohn noch zuhause bei meinen Eltern (3). Is eigentlich ganz gut zuhause und äh, (..) mein
98 größtes Problem is es, das sind meine Stimmen, die ich höre. Ich höre Stimmen im Kopf.

99 M: *Hmhm* (zustimmend). (4)

100 FM: Ja, was soll ich noch erzählen?

101 M: Was Sie möchten. Oder Sie sagen, das reicht schon. Wie Sie möchten.

102 FM: Mir fällt nichts mehr ein.

103 M: *Okay* (zustimmend). (3). Dann erstmal vielen Dank für Ihre Vorstellung. Dann hab ich
104 auch son bisschen son Eindruck, mit wem ich äh, zu tun hab hier, mit wem ich spreche.
105 Ähm, dann würd ich jetzt inhaltlich starten möchten und son bisschen ähm (..) auch an
106 Ihre Lebensgeschichte anknüpfen und nach Ihren Erfahrungen ähm fragen, nämlich
107 welche Erfahrungen Sie da mit dem Thema Politik gemacht haben? In Ihrem Leben, in
108 Ihrem Alltag. Ich hab das aufgeschrieben: Welche Erfahrungen haben Sie rund um das
109 Thema Politik in Ihrem Leben gesammelt?¹⁹ (5) Wo ist Ihnen das begegnet?

110 FM: Kann ich lesen ma kurz nochma?²⁰

111 M: Klar.

112 FM: *Welche Erfahrungen haben Sie...* (schnell, leise).

113 (5)

¹⁹ Die Moderatorin liest diesen Frageimpuls von einem DIN-A4 Blatt ab, auf dem er aufgedruckt ist. Sie legt das Blatt dann in die Mitte des Tisches, sodass alle Teilnehmer es sehen und lesen können.

²⁰ Herr Meier nimmt das Blatt mit dem aufgedruckten Frageimpuls in die Hand und liest es.

114 FM: Willst auch lesen? (will das Blatt Annette Decker reichen).

115 AD: Ne, ich hab schon gelesen.

116 (4)

117 RK: Also ich würde sagen, Thema Politik betrifft uns ja eigentlich jeden Tag. Jeden Tag
118 sitzen im Bundestag ähm Leute oder auch im Landestag oder in der Stadtverwaltung, wie
119 der Bürgermeister, is ja auch sone kleine Politik, is halt die Stadtpolitik oder
120 Kommunenpolitik. Wir ham eigentlich jeden Tag damit zu tun, aber wir krigens nich so
121 *mit* (betont). Von der großen Politik, ja. Von der Stadtpolitik, die kleinen Entscheidungen
122 äh kriegen, kriegt man vielleicht so durch die Zeitung mit, aber, ähm, man is eigentlich
123 jeden Tag damit in Berührung. (..) Ähm, zum anderen is es *auch en Schulfach* (betont,
124 lacht). Ja, aber ähm (3) naja, also ich würd sagen, sonderlich interessiert hat's mich niie.
125 Weil es is irgendwie so äh, gewesen, dass ich das immer ziemlich anstrengend fand. Vor
126 allem deshalb, weil ähm, (.) ich eher mehr so (.) äh, im/immer nur für mich gedacht hab
127 eher das, weil ähm, es war, es is einfach immer so (..) gewesen, dass äh, wenn man selbst
128 Probleme hat, dann achtet man auch nicht auf das, *grooöße Ganze* (betont). Dann achtet
129 man lieber eher erstmal aufn Teilstück und das war in dem Fall halt (..) meine Problematik.
130 Ähm, ja gut, aufgrund gesetzlicher Regelungen bin ich ja auch hier, wird halt meine ähm
131 (..) in Führungszeichen *Therapie oder Betreuung oder wie man das auch nennt/immer*
132 *nennen mag* (schnell, leise), finanziert. Ohne das, jetzt die Regierung geht das gaaar nicht.
133 Ohne die gesetzlichen Regelungen kriegen wir auch kein Arbeitslosengeld, kein
134 Krankengeld, kein, nichts. Und von daher ähm, is es halt schon wichtiig, ähm. Es ist
135 eigentlich auch schon wichtig darüber Bescheid zu wissen, aber man sollte sich halt wie
136 gesagt die Gedanken machen (..). Is es für mich, ähm, is für mich ääh, wichtig aalles zu
137 wissen oder is für mich wichtig was ich wirklich *brauch* (betont). Also zum Beispiel mir
138 is Politik in meinem Land, das is zum Beispiel okay, da würd ich sagen, das is wichtig.
139 Aber wie's auf der ganzen Welt jetzt, gut vielleicht is das ja auch irgendwo wichtig, aber
140 ich muss mir auch wirklich die Entscheidungen lassen, wie viel ich, wie viel mute ich mir
141 zu als psychisch Kranker. Wie viel äh, kann ich äh, verkraften (..). Weil, ähm, ich selbst
142 kann, kann nich alleine für die ganze Welt denken (..). Also, es is irgendwo schon die
143 Hoffnung, dass es vielleicht Christen gibt, die in die Politik gehen (3), dass da vielleicht
144 wieder ne Änderung kommt. Aber (..), also ich selbst würde jetzt zum Beispiel nicht in
145 die Politik gehen, ich kann das nicht (lacht). Aber (4), es gibt halt ähm, wie gesagt man is
146 halt irgendwie immer in Berührung mit Politik. Selbst ähm wenn man einkaufen geht, die
147 Umsatzsteuer, is auch Politik. (3) Is ja, al-/Ei/Einnahmen für die Staatskasse.

148 (9)

149 SL: Kann ich nur zustimmen.

150 IB: Joa, würd ich auch so sagen. Hat se sehr gut zusammengefasst.

151 (mehrere Teilnehmer räuspern sich) (3)

152 MR: Also ich selber, also ich beschäftige mich kaum damit mit dem Thema, weil ich
153 einfach, weil ich sowieso, irgendwie nich so richtig durchblicke, was die da wirklich
154 vorhaben, da, genauso wenn dann auch da, irgendwo diese Wahlversprechen da un alles,
155 so, irgendwie weiß auch net, eigentlich setzen die das ja nie wirklich in die Tat um so (..).
156 Weil ich, weiß auch gar nich, wie die das wirklich erreichen wollen da (4). Wobei, wenn
157 ich da, die Regierung is jetzt auch da, dass die Schwierigkeiten haben jetzt ne richtige
158 Koalition zu bilden, ja Jamaika, ja weiß ich gar nicht, wie die das hinkriegen sollen. Wir
159 ham ja auch heut keine richtige Regierung, das is ja nur ne geschäftsführende Regierung
160 im Moment ne (4). Und das also ich weiß nur dass ich in den ihrer Haut also wirklich nich
161 stecken will, also die Angela Merkel (..)

162 HG: Wieso machst du dir Sorgen um die?

163 MR: Ja, wieso, hab ich nich gesagt Sorgen/dass ich mir Sorgen mache (3).

164 HG: Und die Bundeskanzlerin is, ob die da im Parlament sitzt oder ob sie in Rente geht,
165 der geht's gut.

166 FM: Finanziell, ne?

167 HG: Finanziell, und auch im Kopf vielleicht viel besser wenn sie nicht mehr so viel
168 nachdenken muss. Wo sie zum Beispiel unsere Bundeswehrsoldaten hinschicken muss.

169 FM: Ich find's ganz gut, dass die/ich find's ganz gut, dass die Merkel an der Führung ist.
170 Für mich richtige Regierungspartei.

171 HG: Abeer, Sorgen mach ich mir um die *keine* (betont). Gar net.

172 MR: Ich mach mir auch keine Sorgen da, hab ich doch gar nicht gesagt.

173 HG: Ich mein ja nur, ja (..)

174 MR: Hab ich//

175 HG: //Egal ob die regieren oder die anderen oder noch ein paar ganz andere, die wollen
176 zuerst mal ihre Diäten erhöhen, das is nämlich sehr wichtig (.) und joa (.) regieren (.) die
177 anderen Leute bevormunden. Das wollen sie.

178 MR: (? unverständlich) deswegen hab ich nich gesagt, dass ich mir Sorgen mache. Is ja
179 gar nicht so.

180 HG: Gut//

181 RK: //Also ähm da muss ich aber widersprechen, weil ähm, ich ähm (..) äh, hab jetzt
182 eigentlich das, ja das Gefühl bei Angela Merkel, dass, dass die sich wirklich Gedanken
183 macht. Ich hab, ähm, *keinen* (betont) Mann in der Regierung erlebt, der/die sowas
184 hingekriegt hat wie die Frau Merkel und die is selber von ihrem Mann bespitzelt worden,
185 also ihre Geschichte is nich zu verachten und trotzdem (..) hat se sich in die Politik getraut
186 und trotzdem versucht sie Deutschland//

187 HG: //Und trotzdem schickt sie junge Deutsche in den Krieg und das (..) verurteil ich bis
188 zum letzten. Das haben die anderen alle vermieden. Ich war froh, dass ich nicht mal zu
189 der Bundeswehr musste, während sich die Amerikaner in Vietnam erschießen lassen
190 mussten. So.

191 RK: Also persönliche Sachen.

192 HG: Ne, nicht persönlich, sondern es ist verkehrt, dass nach so nem blöden zweiten
193 Weltkrieg wieder Deutsche irgendwo hingeschickt werden, wo gekämpft wird. Weil, was
194 haben wir da verloren? Gar nichts. (..) Und da ist die Frau Merkel da/dafür. (3).

195 RK: Hm.

196 HG: Hm. (..) Weil jeder, wo da erschossen wird, ist einer zu viel. Und das macht man als
197 Mutter nicht. Und sie ist keine Mutter (.) also würd ich mir nicht erlauben, andere Leut's
198 ihre Kinder in den Krieg zu schicken.

199 (3)

200 MR: Da muss ich so dazu sagen, auch, dass mit der Ursula von der Leyen ne Frau da
201 Verteidigungsministerin wurde, weil das, weil das is ja irgendwie, auch ziemlich
202 umstritten, dass vie/viele Frauen würden das gar nicht gebacken bekommen. Also grad
203 dieses Ministerium (..) sie, das ist glaub ich die erste Frau, die das Ministerium ausübt und
204 das ham ja schon solche Leute wie Franz Josef Strauß oder, wie se alle im Amt, wer war
205 nochmal alles im Amt, Verteidigungsminister und so (..) Strauß, und Gerhard Stoltenberg,
206 die ham's ja da alle, also auch mal schwer gehabt. Also die warn auch (..) also ich weiß
207 nich, das is schwierig glaub ich.

208 RK: Also um noch mal auf den Kommentar von äh Herr Gerling einzugehen, ähm *chrm*
209 *chrm* (räuspert sich) äh, ich denke, klar, also ich, ich heb sie jetzt nicht in die Luft, das is
210 es nicht, aber für mich is halt wichtig, äh, sie ist nicht *nuuur* (betont) schlecht. Also ich
211 finde, sie macht ihren Job wirklich gut. Und das als Frau. Und sie hat unser Deutschland
212 auch schon irgendwo n bisschen aus der Karre, aus der Scheiße gezogen. Wenn man
213 da/dadran denkt, dass der Herr Kohl damals die äh, die Steuern da oder was weiß ich was
214 der da gemacht hat, aber er hat alles, äh, hinterzogen hat. Ähm, das war halt nich in

215 Ordnung und ähm, und se versucht wenigstens in ihrem Land was zu verändern. Vielleicht
216 nicht immer mit den richtigen Mitteln. Das kann sein. Aber jeder Mensch hat Fehler, oder?

217 SL: Jaaa.

218 (7)

219 M: Also greifbar hab ich jetzt so rausgehört, wird Politik über die, die Personen, also ne,
220 die man so hört, Angela Merkel, Ursula von der Leyen. Und über die Themen eigentlich,
221 über die man so ja, in der Zeitung, im Fernsehen, ich weiß nich, wie Ihnen das geht, also.
222 Würden Sie, oder würden die anderen das auch so sehen, dass Politik vor allem so mit den
223 Personen, mit den Themen zu tun hat und dass man das so mitkriegt über Medien? Oder
224 würden Sie sagen, ne, also ich verfolg das eigentlich gar nicht, mich interessiert das nicht,
225 oder wie würden die anderen das sehen?

226 HG: Das Problem is eigentlich, dass die Frau Merkel mit den Großen mitspielen will und
227 wir sind nicht groß (.). Wir sind zwar finanziell (.) mit unseren (..) Exporten und Importen
228 (.). Aber, was will die gegen Trump, gegen Putin, gegen die Chinesen, ausrichten. Gar
229 nichts. Wenn son kleiner, auf Deutsch gesagt, Scheißer in Nordkorea sitzt mit einer
230 Atombombe. (..) Was will die da ausrichten, was will sie erreichen. (..) Gar nichts. Es wird
231 nur geredet, gemacht und getan. Ich hab vorgestern gelesen, der neue Bundestag kostet 50
232 Millionen mehr wie der alte. Da sich die Überhangmandate mittlerweile um über hundert
233 (..) vermehrt haben. Hundert Sitze. Knapp 600 sollen es sein, und jetzt haben wir schon
234 über 700. (..) Jeder Abgeordnete braucht eine Sekretärin, ein Auto, dies das jenes. Vom
235 Büro mal gar nicht (..) reden wir gar nicht. (..) Und da sitzen die noch nicht einmal da
236 drin, da sind die irgendwo unterwegs, da sitzen nur ein paar drin. Die kassieren Gehälter,
237 ohne Ende, es wird immer mehr (..). Und was wird beschlossen? Nur (..) Mist. Nur, die
238 streiten sich über Belanglosigkeiten, wenn einer sagt, ja das ist gut, so müssen wir's
239 machen, dann sind die anderen dagegen, dann gibt's den Fraktionszwang. Du darfst nicht
240 mal nach deinem eigenen Gewissen abstimmen, sondern du musst das, was deine
241 Parteiführung sagt, das is bindend, fertig. Für das musst du sein. Und das, das kann nicht
242 sein, dass (..) früher hat niemand Politik studiert. Die sind irgendwie aus Überzeugung
243 Politiker geworden und heute, studiert man Politik, um viel Geld zu verdienen. Und das
244 kann einfach nicht mehr sein. Du gehst zwar wählen (..) wählst aber immer die
245 Verkehrten, egal wen du wählst (einige Teilnehmer lachen). Ei ja, warten Sie's (gemeint
246 ist die Moderatorin) ab, wenn die Koalition steht, werden die Diäten erhöht, das is es
247 Wichtigste, das is mal es Allerwichtigste, was gemacht werden muss. (4) Und irgendwann
248 Ende des Jahres werden dann die Renten verhandelt und dann kriegste da 1,5 oder 1,9
249 Prozent, das sind bei mir grad 20 Euro, da lach ich drüber, das können sie behalten.

250 (3)

251 SL: Dann wird gleich die Pflegeversicherung wieder erhöht, ne//

252 HG: //Auch des, geht die Pflegeversicherung wieder ab und Krankenkasse, was bleibt
253 denn da über. Nichts. (3) Da kannst du nicht mal ein Brötchen kaufen von.

254 MR: Da muss ich an den Satz denken, den Norbert Blüm einmal gesagt hat, sehr bekannter
255 Satz „Die Renten sind sicher“. Also da/da hättest du auch gesagt, dass er sich gar nicht so
256 sicher sein *kann* (betont) ne mit den Renten.

257 HG: Das war aber so.

258 MR: Ne, wieso, d//

259 HG: //Das war so//

260 MR: //Nein, nichts war so//

261 HG: //Doch//

262 MR: //Nein//

263 HG: //Doch. Was kam hinterher? (..) Es kamen die ganzen Spätaussiedler, die in die
264 Rentenkasse nichts einbezahlt haben, das konnte der Herr Blüm nicht wissen. Wir haben
265 da die Ost(..)bundesländer dazugekriegt, die auch nichts in die Rentenkasse einbezahlt
266 haben, das konnte er auch nicht wissen. Also wenn's so geblieben wäre, wie's war, wo er
267 das gesagt hat, dann wär das auch (..) wahrscheinlich so eingetroffen.

268 MR: Ja, das kann man gut sagen hinterher.

269 HG: Ja, das, das *ist* (betont) aber so. Es wird immer auf dem Blüm rumgehackt.

270 (3)

271 SL: Ich kenn mich nicht so aus mit Politik, ne. Nur, was ich so mal mitkriege immer über
272 Verwandte. Ich hab zwar auch gewählt, aber (..) mich interessiert das nicht so das Große
273 alles, eher was die Ramona auch sagt, dass man in seinem eigenen Leben das sieht alles,
274 was wichtig ist, und ja, (..) ja, das ist bei mir so ne, ja.

275 FM: Also was ich find//

276 SL: //Es wär schon gut, wenn ich mich mehr interessieren würde ne. Ich will's auch
277 versuchen, aber im Moment ist es noch nicht so, ne.

278 FM: Also ich muss was sagen, also äh, ich will jetzt nicht dir nachsprechen. Ich hab von
279 Politik auch nicht so viel Ahnung (3). Aber was ich halt finde, so, ich finde schon, dass die
280 Frau Merkel an der richtigen Stelle ist. Und was die Frau (4) äh, bei den Soldaten jetzt die
281 Frau//

282 SL und AD: //von der Leyen//

283 FM: //dass die auch an der richtigen Stelle ist. Was ich nicht so gut finde, ich glaub das is
284 auch Politik en bisschen, äh, das von Amerika alles hier rüber kommt nach Deutschland
285 ne. Halloween, das mit den Stöcken. (3) Mikrochips//

286 SL: //Das Essen, gell?//

287 FM: //Mitm Mikrochip (..) is äh, jetzt will/jetzt will ich mal (..) ihr haltet mich jetzt alle
288 für verrückt ne. Aber ich hab halt en Mikrochip im Arm von denen, ne. Denk ich
289 zumindest, ne. Und das kommt auch von Amerika. (6) Ja. (6) Also wie schon gesagt, ich
290 find schon, dass die Frau Merkel an der richtigen Stelle is. (4) Und von Politik hab ich
291 auch gar nicht viel Ahnung. Ich hab mich in meinem Leben noch nich viel mit Politik
292 beschäftigt, ich fand das halt nicht so wichtig, aber äh, was ganz gut, fand ich im Gespräch
293 vor ner Woche und da ham Sie mir n bisschen was über Politik erzählt ne.²¹

294 M: *Hmhm* (zustimmend).

295 FM: Ich mach irgendwann nochmal, noch en Politikkurs bei der Volkshochschule. Um,
296 um mehr zu erfahren.

297 (3)

298 RK: Aber wo man jetzt, ähm, also auf Frau Dr./Frau Merkel schimpft ähm, es is ja auch
299 so, sie ist eine einzige Person, sie hat eigentlich in dem Sinne nicht viel zu sagen, sie ist
300 ja eigentlich diejenige, die die Gesetze unterschreibt und Gesetze bestimmen die anderen.
301 Und, von daher also, is ja aufgeteilt in Bundestag und Bundesrat, sie kann's ja nur
302 abnicken. Es ist ja eigentlich nur, wenn sie unterschreibt, wird's halt gültig, aber das is so
303 ne formelle Geschichte. Wenn sich beide einig sind, dann kann sie nichts mehr dagegen
304 sagen und das is ja das Problem. Es is nicht alleine ihre Schuld, dass es so ist, wie es ist.

305 HG: Ja doch. Sie sitzt vorne dran mit ihren Ministern, die irgendetwas beschließen, und
306 dann sagt die Frau Merkel ja das is gut, das machen wir so. Und dann wird drüber
307 abgestimmt, dann muss die ganze Koalition ihre Stimme für sie abgeben (..) und dann
308 werden, wird das so gemacht. (..) Das hat se bis jetzt nur einmal nicht gemacht, das is für
309 die Schwulenehe, oder homosexuelle Ehe. Und sonst galt immer der Fraktionszwang, du
310 kannst tun und lassen, was du willst. Du kannst tausendmal dagegen sein, selbst wenn du
311 in der CDU bist, bist du gezwungen, das abzunicken, was die Frau Merkel oder ihre
312 Minister wollen. Oder ihre Partei.

²¹ Bezieht sich auf ein Gespräch zwischen Herrn Meier und der Moderatorin vom 19.10.17, als die Moderatorin vor der Gruppendiskussion in der Tagesstätte hospitiert war, um ihr Anliegen vorzustellen und potenzielle Teilnehmer zu generieren.

313 MR: Also muss man sich auch immer wieder die Frage stellen, hätte das Schröder anders
314 gemacht.

315 HG: Hätte der Schröder das anders gemacht?

316 MR: Ja, natürlich muss man solche Fragen stellen. Oder der Kohl, oder der Schmidt oder
317 wie se alle hießen//

318 HG: //Ja, das ist ne gute Frage (...). Der Schröder, der hat's ganz gut gemacht.

319 (5)

320 M: Ham Sie denn das Gefühl, dass das alles, was Sie jetzt besprochen haben, oder was
321 Ihnen eingefallen ist, dass das in Ihrem *Alltag* (betont) ne Rolle spielt? Also, dass das
322 irgendwo im persönlichen Leben so (...) *wichtig* (betont) ist? Oder dass das Auswirkungen
323 hat, was da in Berlin gemacht wird?

324 HG: Das Problem ist das, was ich schon gesagt hab, sie versuchen mit den Großen
325 mitzuspielen und vergessen, dass sie auch noch ein Volk zu regieren haben. Und dass es
326 dem Volk gut gehen soll. Ich brauch net zig Millionen für Reis ausgeben, das irgendwo
327 verteilt wird, weil die Kinder dort hungern, solange wir in Deutschland hungernde Kinder
328 haben. Die in die Schule gehen ohne Pausenbrot, die keine Schülerspeisung kriegen,
329 nichts. Menschen, die zu der Tafel rennen müssen, ihre Rente aufstocken müssen (...) und
330 und und. Dass es viele Kranke gibt, dass es zu wenig Wohnungen gibt. Zuerst sollen sie
331 mal das machen und dann sollen sie sich um die anderen kümmern.

332 (3)

333 SL: Es ist aber gut, dass es die Tafel gibt sowas, ne.

334 HG: Ja, aber muss das sein? Dass man sich, dass Leute sich erniedrigen müssen und da
335 anstehen müssen, dass sie drei Kartoffeln kriegen (4). De/Das kann's irgendwo nicht sein,
336 dass Leute, die vierzig Jahre gearbeitet haben, mit, mit, wie die eine da, wo in der
337 Fragestunde mit der Merkel war, mit 640 Euro Rente mal heimgeht. Und die hat ihre
338 Arbeitsjahre voll, das kann's doch nicht sein, da stimmt doch irgendwas nicht mehr.

339 (5)

340 MR: Naja, aber ich weiß nicht, d/d/die Frage ist wie im Alltag, weil ich mach mir da
341 einfach auch allgemein mal Gedanken drüber, um die Zukunft, wie das alles noch
342 weitergeht so in Deutschland. Ich mein, ich bin wie gesagt 50 Jahre alt, weiß nicht, wie
343 lang ich noch zu leben habe, al/also das weiß man ja nie und, nur was gan/ich könnte noch
344 30 Jahre leben, was ka/könnt in den 30 Jahren noch passieren, noch alles passieren, das is
345 wirklich die Frage, ne.

346 FM: Also es kann ne ganze Menge noch passieren.

347 MR: Ja, sicher.

348 FM: Es äh, wegen den Amerikanern, was die alles hier rüber bringen nach Deutschland
349 (..) und äh, das find ich halt auch nicht gut, ne.

350 (3)

351 SL: Aber ich muss auch sagen, gegenüber anderen Ländern geht's uns gut noch, ne//

352 //(einige Teilnehmer stimmen zu)//

353 SL: //Wir klagen auf hohem Niveau.

354 HG: Was heißt es geht uns gut//

355 SL: //Tja//

356 HG: //Das haben wir uns erarbeitet.

357 SL: *Jaa* (leise).

358 HG: Und wir haben uns viel mehr erarbeitet, was wir nicht kriegen. (..) Guck mal
359 Österreich, Holland, Schweiz, Frankreich (..) die sind als Rentner besser gestellt wie wir.
360 (4) Auf alle Fälle. Und da hat sich (..) aus unserer hohen Industrienation, die haben nur
361 alles abgezogen. Es wurde nur immer Abstriche (..) und gestrichen und gestrichen und
362 gestrichen, während andere ihre Sachen erhöht haben (3). Wenn du vergleichst, was
363 ir/irgendeiner in Griechenland verdient hat (3) und geht in Rente und hat ne höhere Rente
364 wie in Deutschland. Und dann musst du noch Millionen, Milliarden da rein schießen, dass
365 die nicht bankrott gehen, dass die ganze EU da weiterleben kann (..). Und das wird alles
366 abgenickt von denen. Nur, weil Europa wichtig ist. Uns vergessen sie. Die Kleinen werden
367 einfach vergessen. (3) Und das, das darf nicht sein. Und das müssen sie schleunigst
368 ändern, sonst bei den nächsten Wahlen hat nämlich dann die AfD fuffzig Prozent und das
369 brauchen wir gar nicht. (..) Die brauchen wir gar nicht.

370 SL: Ja.

371 MR: Aber ich hab das nur bei vielen schon gehört, dass jetzt viele die AfD gewählt haben,
372 aber ni/nicht, weil se so Sympathie für die Partei haben, sondern weil se einfach net
373 wussten, was se sonst wählen sollten. Sie wollten weder die SPD noch die CDU haben,
374 da wählen sie einfach die AfD, aber so richtig Sympathie haben die dafür auch net. Die
375 meisten haben versucht, wa/was die Umfragen so ergeben haben, ne//

376 HG: //Naja, aber (..) es ist passiert.

377 MR: Ja nu, man muss jetzt mal sehen, wie sehr die, wenn se jetzt mal von den vier Jahren
378 ausg/dass das jetzt vier Jahre sein wird und wer weiß, w/da wird man ja auch erleben, wie
379 sich da, wie die sich da in der, wie das so läuft da jetzt mit denen. Also.

380 (5)

381 RK: Ja gut, nur in der Problematik die Sie (adressiert Hr. Gerling) erwähnt haben sind ja
382 auch noch (.) kleinere Problematiken mit drin verstrickt. Sie sehen gerade die *globale*
383 (betont) Auswirkung, aber die Hintergründe//

384 HG: //Ich sehe, wenn du 60 bist, kriegst gar keine Rente mehr.

385 RK: Ja, und warum? Weil wir äh, keine Nachkommen, keine Ki/keine weiteren, äh
386 kleinen, ja, ähm, wie is es denn, weil en Teil der Erwachsenen jetzt (.) es ist ja so, sie
387 haben immer ihre Karriere ausgebaut, ausgebaut, und nie Kinder gezeugt. Warum? So und
388 unsere Krankenkasse, unser ganzes Sozialwesen liegt auf diesem Generationenvertrag.

389 HG: Ja.

390 RK: Und dadurch bezieht ihr ja eure Rente und äh, wir, äh, die wir jetzt, oder wenn ich
391 jetzt arbeiten würde, würde ich Ihre (adressiert Hr. Gerling) Rente bezahlen oder? Aber
392 wenn jetzt ähm die Erwachsenen (..) zu ihren, äh, wenn die keine Nachkommen mehr
393 kommen, können wir den Generationenvertrag vergessen und das ist doch eig//

394 HG: //Es werden schon wieder einige kommen jetzt//

395 RK: //Ja jetzt, aber ähm, überlegen Sie doch mal (..) Äh, wenn Sie jetzt jünger gewesen
396 wären, viel eher ähm mit Ihrer Frau oder, mal nur theoretisch, nicht beleidigend, Sie hätten
397 früher Kinder bekommen und hätten nicht die Karriere ausgebaut, dann gäbe es jetzt
398 Kinder, ihre Kinder zum Beispiel die für Sie auch mit die Rente bezahlen können. Aber
399 die Erwachsenen haben immer so entschieden, wir, unsere Karriere ist jetzt wichtiger und
400 deshalb zeugen wir keine Kinder und jetzt ham wir den Salat, jetzt ham wir den Salat.
401 Warum? Weil es jetzt keine Kinder, oder keine jungen Erwachsenen mehr gibt, die noch
402 *arbeiten* (betont) können, weil jetzt die ganzen Generationen, die geburtenstarken
403 Generationen gehen ja jetzt in die Rente. (..) Und deshalb haben wir nicht mehr genug
404 Geld zum Verteilen. Und deswegen werden die Renten immer weiter gekürzt, das is ein
405 Problem von vielen. Sie sehen wie gesagt nur die globale Auswirkung. Das
406 Hauptproblem, das sind unsere Entscheidungen, die dazu führen. (.) Und das is es. Wenn
407 wir bei uns anfangen, bei uns, *dann* (betont) können wir über die Politik schimpfen.

408 HG: Dann Kinder kriegen. Morgen fängste an mit.

409 RK: Tut mir leid, also da/damit kann ich nicht dienen, aber trotzdem. Es, es bleibt zu//

410 HG: //Da fängt's doch schon an.//

411 RK: //Es bleibt zu überlegen. Es is ja so, ich wollte das jetzt net beleidigend, das is jetzt
412 nur en Beispiel gewesen. Aber hätten die, die Generationen die jetzt in Ihrem Alter sind,
413 überlegt, unserer Generationenvertrag is auf unsere Nachkommen, dann heißt des doch,
414 dass wir zuerst uns um die Kinder kümmern müssen und dann um unsere Karriere.

415 HG: Ja.

416 RK: Aber leider, leider haben die Leute an sich selbst gedacht und haben sich um ihre
417 Karriere gekümmert statt um Nachkommen und deshalb sitzen wir jetzt hier.

418 HG: Genau wie die Frau Merkel.

419 RK: Nicht wegen der Frau Merkel. Das war unsere Entscheidung.

420 HG: Aber die Frau Merkel//

421 RK: //Unsere Entscheidung und wir//

422 HG: //Die Frau Merkel//

423 RK: //suchen jetzt Sündenböcke//

424 HG: //Hat auch keine Kinder//

425 RK: //Um unsere Schuld abzuschieben. Das is das Hauptproblem.

426 HG: Was is mit denen Leut, die (..) vor zwanzig Jahren (..) drei, vier, fünf Kinder gehabt
427 haben? Was is mit denen?

428 RK: Jaa, die ham jetzt wahrscheinlich nich viel Vorteil davon. Warum? Weil die Kinder
429 erwachsen sind oder//

430 HG: //Ne, die wussten auch nich, wie sie ihre Kinder (..) richtig (3). Sie waren auch
431 abgehängt. Die konnten sich keinen großen Urlaub leisten, die konnten sich kein teures
432 Auto leisten. Die konnten sich auch nichts leisten. Und deswegen haben die anderen dann
433 gesagt ach wir verdienen gut, warum sollen wir Kinder kriegen. Ja, schön und gut, aber
434 an dem allein hängt's net.

435 RK: Ich sage nur, das is *eine* (betont) Wurzel, von einem Problem. Ich sage nicht, dass
436 das die, die Wurzel von allen Problemen is, das is ein Beispiel. Unser Staat müsste
437 eigentlich jemand, ein paar Reformen einbringen. Der Generationsvertrag, der nützt ja
438 zum Beispiel nichts mehr.

439 HG: Der Generationenvertrag würde zum Beispiel was nützen, wenn's wäre wie in
440 Österreich, wo jeder einbezahlt, auch die Politiker, auch die Beamten, auch die
441 Selbstständigen, dann wäre unsere Rentenkasse voll bis obenhin, die tät aus allen Nähten
442 platzen.

443 RK: Naja, aber wenn Sie jetzt mal weiter überlegen. Ähm, die äh, der ähm, Unternehmen
444 in anderen Ländern, müssen ja dafür nicht so viel bezahlen wie wir hier, wie unsere
445 Betriebe hier. Und es gibt genug, äh, Gründe für die großen Bosse//

446 HG: //Ja wie machen die das//

447 RK: //Auszuwandern//

448 HG: //Wie machen die das. Wenn die Betriebe weniger Rente einbezahlen als in
449 Deutschland, dass die dann ne höhere Rente bezahlen können? Wie geht das?

450 RK: Staatsschulden.

451 HG: Staatsschulden (lacht).

452 RK: Es is so. Es is so. Ich kann's nicht anders erklären, aber es is so. Und das is ja das
453 Problem. Wir Menschen sind unzufrieden, aber auch nur weil wir die Kernursache von
454 allen großen Problemen sind. Wenn wir nicht nur an uns selbst denken würden, sondern
455 auch an den anderen...

456 HG: *Genau. Wir denken an niemanden* (ironisch). Wir denken nicht an Griechenland, an
457 Portugal, an Irland, Spanien, Italien, die alle am Hungertuch//

458 RK: //Darum geht es mir gar nich. Es is doch zum Beispiel so. Wenn Sie jetzt zum Beispiel
459 sagen wir mal, ähm die Möglichkeit hätten, Sie würden sich jetzt einfach en Brötchen
460 kaufen, aber Sie sehen da jetzt zum Beispiel en Kind, das jetzt gar kein Brötchen hat...

461 HG: Ja.

462 RK: Würden Sie ihm das Brötchen, ähm, dem Kind geben oder das Geld dem Kind geben,
463 damit sich's was kaufen kann? Oder würden Sie das lieber für sich selber ausgeben?

464 HG: Von was soll ich jemand was geben?

465 RK: Sehn Sie? Das is es nämlich. Von wem, äh, von was soll ich den Kindern was geben?
466 Aber das is es doch. Das is doch das Problem. Wenn wir immer nur an uns selbst denken.

467 HG: *Ja* (ironisch).

468 RK: Ich weiß, ich bin da nicht besser. Ich bin da wirklich nicht besser.

469 HG: *Ich hab 44 Jahre gearbeitet. Und krieg grad so viel, (..) dass ich nicht mal aufstocken*
470 *kann. Ja.* (verteidigend)

471 RK: Ich, ich weiß. Aber en bisschen//

472 HG: //Na also//

473 RK: //Sehen Sie, es is ja nicht so, wenn alle wirklich, wenn alle, ein paar anfangen//

474 HG: //Wenn mal die Großen anfangen ihr Geld zu verteilen//

475 RK: //Das is es doch! Es wird immer wieder gesagt von uns kleinen Leuten „die Großen“.
476 Aber wir kleinen Leute können doch auch was verändern. Das is es doch.

477 HG: Ja. Die Richtigen wählen.

478 SL: *Hmpf* (ernüchtert).

479 (3)

480 M: Ganz spannendes Thema. Ich würde jetzt trotzdem mal, weil's jetzt son bisschen nur
481 zwischen Ihnen beiden war und ähm, jetzt auch die Zeit schon en bisschen fortgeschritten
482 ist, so bei dem Thema einfach mal so nen Cut machen. Es sei denn, jemand will noch
483 unbedingt was loswerden, wo er noch keine Gelegenheit zu hatte?

484 (5)

485 AD: Also ich hätte vielleicht was dazugezählt zu Politik. Ich hab ähm jetzt wo ich
486 hierhergekommen bin so, hatt ich Probleme gehabt, dass ich jemand finden würde, en
487 Psychologe sowas. Und dass dann, dass mir das sehr schwer gemacht wurde, jemanden
488 zu finden. Also da musst ich, es hieß immer nur äh, is alle besetzt und lange Wartezeit
489 und so, bis ich dann eben in [Dorf ca. 15km von der Tagesstätte entfernt] was gekriegt
490 hab. Aber trotzdem is es, es wurde mir sehr schwer gemacht, also wirklich dann, da bist
491 auf der langen Warteliste, brauchst vielleicht Hilfe oder sowas un/und musst warten,
492 wenn's dir nicht gut geht und (3) da wär's doch schöner gewesen, wenn äh, wenn ich dann
493 jetzt, wo's eigentlich gut ging so, dass de dann was kriegst, aber wenn en paar Jahre warten
494 musst oder is egal wie lang, wird's halt als schlechter, so hat ich die Erfahrung jetzt
495 gemacht.

496 HG: Ja, das is, gestern hab ich beim Urologen angerufen. Da hat die mir en Termin
497 gegeben von wegen 20. Januar oder (..) Das muss man sich mal überlegen.

498 AD: Ja, genau, so, das meint ich jetzt auch.

499 SL: Also es wurde dir schwer gemacht.

500 HG: Das kann gar nich funktionieren.

501 MR: Ja, was mich zum Beispiel auch aufregt, was auch irgendwelche politischen
502 Hintergründe hat, in [Stadt, in der die Tagesstätte ist] hat zum Beispiel vor einigen
503 Wochen der DRK dicht gemacht.

504 IB: Ja, das is der Hammer.

505 MR: Und da hat die Politik, vielleicht geht's auch ums Land Hessen so, das hat mich auch
506 also ich glaub das hat nicht nur mich aufgeregt. Das man jetzt extra nach [Stadt ca. 30km
507 von der Tagesstätte entfernt] fahren muss.

508 AD: Das is doch schlimm.

509 MR: Ich find's ne absolute Schweinerei, sag ich ganz ehrlich ne.

510 HG: Das liegt an der DRK.

511 MR: Ja ne, das kann man so einfach net sagen.

512 HG: Doch!

513 MR: Nein, kann man nicht sagen so einfach!

514 AD: Politisch (..) Dass es von oben vorher bestimmt wurde.

515 HG: Die sind doch eigenständig. Die haben ja mit der Politik eigentlich gar nichts zu tun.
516 Außer dass sie, ja, reglementiert werden (..) wie viel Prozent sie von deinem Gehalt
517 abziehen dürfen. Aber ansonsten haben die ihren eigenen Vorstand. Das beschließen die
518 und die sagen wir wollen sparen, wir machen in [Stadt, in der die Tagesstätte ist] zu.
519 Fertig.

520 SL: Jaaa.

521 HG: Die Leut können ja mitm Bus nach [Stadt ca. 30km von der Tagesstätte entfernt]
522 fahren. Ei ja.

523 SL: *Is allerhand, dass die zugemacht haben* (leise).

524 MR: Können sich ja auch nicht alle leisten is das Problem.

525 HG: Ja, das können sich net alle leisten.

526 IB: Viele können's auch nich fa//

527 HG: //Zum Beispiel [Landkreis in Baden-Württemberg, ca. 260km südlich der
528 Tagesstätte, vermutlich Herkunftsort/früherer Wohnort von Herrn Gerling]. Da gibt's in
529 jeder größeren Ortschaft von der AOK eine Filiale.

530 (4)

531 MR: Ehrlich gesagt, also//

532 HG: //Innerhalb von dreißig Kilometern gibt's da vierzehn oder fünfzehn Filialen.

533 AD: Ja, und hier is noch net mal eine in [Stadt, in der die Tagesstätte ist]. Und die wird
534 sogar, äh, zugemacht dann.

535 SL: Die AOK is die nich mehr hier?

536 AD: Ne, die DRK.

537 SL: Die DRK, ja.

538 MR: Ja, AOK weiß gar nich ob die noch hier is auch.

539 FM: Ja, die AOK is doch unten noch bei [Name eines Geschäftes].

540 SL: Die hat zugemacht.

541 FM: Die hat zugemacht?

542 MR: Ja! Vor einigen Wochen, ja.

543 FM: Ich hab en Kumpel, der hat, der arbeitet da.

544 SL: Die sind jetzt in [Stadt ca. 30km von der Tagesstätte entfernt].

545 FM: [Stadt ca. 30km von der Tagesstätte entfernt] sind die jetzt, ja?

546 (6)

547 M: Da sind wir schon mitten im zweiten Themenblock, den ich jetzt vorhatte. Und zwar,
548 ähm, das is ja das Thema Sozialpolitik gerade und da geht's ja dann auch darum, kann ich
549 eigentlich als Einzelperson was verändern oder wie kann ich das. Und äh, da hab ich
550 wieder eine Frage für Sie mitgebracht. Würde Ihnen aber anbieten oder Sie fragen, ob wir
551 kurz Pause machen und dann wieder einsteigen oder ob Sie jetzt noch weitermachen
552 wollen?

553 FM: Pause!

554 IB: Ne kleine Pause.

555 AD: Kurze Pause.

556 M: Okay, ja, 5 Minuten oder so?

557 (mehrere Teilnehmer stimmen zu)

558 RK: Dann bin ich nach der Pause aber nicht mehr da.

559 M: Das is in Ordnung!

560 *Während der Pause (mit aufgenommen)*

561 FM: Dann geh ich mal kurz auf Toilette, ne?

562 M: Machen Sie das! Is direkt auch hier.²²

563 AD: *Musst gehen?* (zu Ramona Köttig)

564 RK: *Hmhm* (zustimmend). Muss kochen.

565 (Ramona Köttig geht zur Tür).

566 M: *Ja, dann vielen Dank nochmal* (an Ramona Köttig gewandt).

567 (mehrere Teilnehmer verabschieden sich von Ramona Köttig).

568 (12)

569 RK (während sie an der Tür steht): Ähm, zum Thema Sozialpolitik kann ich nur sagen
570 kurz ähm, also ich hab auch erlebt, dass ich in [Stadt ca. 210km südlich der Tagesstätte,
571 vermutlich früherer Wohnort von Frau Köttig], ähm ziemlich lang auf en äh Arzttermin
572 warten musste und ich kann ehrlich sagen, das liegt auch daran, dass es viel
573 Privatpatienten gibt und die vorgezogen werden. Und das is es halt. Privatpatienten
574 werden immer mehr. Das is es einfach. Wenn man gesetzlich versichert ist (..) Aber es is
575 halt wieder Ungerechtigkeit und das is es halt. Aber wie, wie kann man dagegen angehen?
576 Das is die Frage. Also ich als Einzelperson wahrscheinlich nicht.

577 HG: Du kann/kannst dich privat versichern.

578 RK: Naja, also, ich bin keine, die jetzt tausend Euro übrig hat, um Medikamente zu
579 bezahlen. Also äh, das muss man nämlich zum Beispiel vorstrecken bei so ner äh

²² Moderatorin zeigt auf die Tür zur Toilette, die direkt an den Raum, in dem die Diskussion stattfindet, anschließt.

580 Versicherung, bei so ner Privatversicherung. Und der Nachteil is, dass jede Person bei der
581 gesetzlichen Krankenkasse is es ja so, jede Person, die du mal quasi anmeldest, is
582 mitversichert. Bei der Privatversicherung is es so, du musst jede Person, die du
583 mit/mitbringst quasi einzeln versichern. Das heißt, für jede bezahlst du was. Und ich hab
584 en Freund, der hat für ähm, seine Erkrankung 500 Euro pro Medikamenteinteilung
585 bezahlt, insgesamt tausend Euro. Und ich kann ehrlich sagen, das musste er vorstrecken,
586 die Kasse hat das nich sofort gezahlt, sondern es musste das vorstrecken. Und äh, woher
587 soll man so viel Geld bekommen?

588 AD: Joa, das simmt.

589 RK: Und, es is ja so, ähm. Die einzigen, die äh wirklich so viel Geld verdienen sind Lehrer,
590 also Universitätsprofessoren//

591 AD: //Beamte.//

592 RK: //Beamte, richtig. Also so Leute mit Sonderstatus. Würde ich jetzt mal so sagen.

593 AD: Ja!

594 RK: Also wie soll en Otto-Normal-Verbraucher das hinkriegen?

595 AD: Joa, würd ich auch so sagen.

596 RK: Und das is halt diese Ungerechtigkeit.

597 AD: Und dann haste ja vielleicht noch mehrere Leute, die//

598 RK: //Aber der Nachteil der Privatversicherung is ja (..) wenn du ins Rentenalter kommst,
599 kannst du ja nicht aus der Privatversicherung austreten, das is ja das Problem. Und dann
600 bezahlst du weiter als äh Rentner, weiter in diese Privatversicherung, aber wahrscheinlich
601 mehr als du an Rente bekommst. Tja, das is halt der Nachteil. Aber dann: Tschüss!

602 (mehrere Teilnehmer sagen ebenfalls tschüss)

603 FM: Is die jetzt weg?

604 M: Genau, sie ist jetzt schon gegangen. Sie muss jetzt kochen unten.

605 FM: Ach kochen ja.

606 SL: Ich geh auch kurz auf Toilette.

607 FM: Wie lang machen wir jetzt noch?

608 M: Das liegt en bisschen an Ihnen. Also ich hab noch zwei Fragen mitgebracht. Aber die
609 können Sie so lange oder kurz diskutieren, wie Sie möchten. Ich würd mich natürlich
610 freuen, umso mehr Sie mir erzählen, umso mehr kann ich auch äh auswerten und in meine
611 Arbeit auch schreiben, ne. Aber//

612 FM: //Läuft das Ding noch?

613 M: Das läuft noch, ja.

614 (13)

615 HG: Ja, aber sie sagt jetzt, private Versicherung, ja pff, fällt's Dir leicht, fällt's mir leicht,
616 fällt's Dir leicht? (adressiert die übrigen Teilnehmer am Tisch) (..) Am Jahresanfang,
617 hundertvierzig, hundertfünfzig Euro oder mehr auf den Tisch zu legen? Dass du von den
618 Medikamenten befreit bist? (..) Klar zahl ich es ganze Jahr viel mehr für die Medikamente,
619 aber dann kommt auf einmal pff, zack, wir wollen 148 Euro von dir aufm Konto abbuchen
620 (..). Da geht's auch schon los.

621 FM: Ich kann Ihnen nur, ich (..) ich sammel die, die Abschnitte sammel ich, und Ende des
622 Jahres reich ich das ein.

623 AD: Mach ich dasselbe sag ich mal.

624 (5)

625 HG: Aber wenn du dich befreien lässt//

626 IB: //Hmhm, ich hab ein Befreiungskärtchen. Aber da muss ich auch was für bezahlen.
627 110 Euro.

628 FM: Bei mir sind's 130 gewesen. (3) Viel Geld für mich (..) 130 Euro, das is viel Geld.

629 HG: Ei ja, es is viel Geld.

630 FM: Aber ich muss auch sagen, also meine Rente is ganz gut, ne. Aber ich muss auch dazu
631 sagen, ich wohn noch zuhause, bei meinen Eltern, ne. Wenn ich jetzt ne Wohnung hier in
632 [Stadt, in der die Tagesstätte ist] kaufen würde, ne, nehmen würde, würd's ganze Geld
633 drauf gehen, ne. Von daher is zuhause eigentlich ganz cool mim Geld ne.

634 (4)

635 HG: Und des mit den Arztterminen, ja, mein Gott, da gibt's eine Stelle, (..) die bestimmt,
636 wieviel Urologen zum Beispiel in [Stadt, in der die Tagesstätte ist] (.) sich ansiedeln
637 dürfen. Ja, wenn, das kann ja nich sein, dass die dann sagen, ja [Stadt, in der die
638 Tagesstätte ist] braucht nur einen Urologen und du wartest vier Monate//

639 IB: //(lacht auf)

640 HG: //Ich hab schon nen Termin gehabt bei dem Urologen. Bin donnerstags von hier weg,
641 bin dorthin gedappelt, da war der Doktor net da!

642 (5)

643 M: *Hmhm* (zustimmend). Ich kenn das aus vielen Städten auch so.

644 HG: Von vielen die sich ja, die verändern sich einfach die Ärzte und gehen ins Ausland,
645 weil sie dort besser bezahlt werden, weil sie dort bessere Arbeitsbedingungen haben. Aber
646 studieren tun sie in Deutschland.

647 FM: Was ich noch sagen wollte, äh, ich hab en ganz guten Psychiater, ne. Nur bei meiner
648 Krankheit, die ich jetzt habe, hab ich den bekommen. Ich hab vorher bei meiner Krankheit,
649 nichts, nichts mehr gemacht, ne. Und jetzt mach ich viel mehr.

650 (6)

651 *Pause endet*

652 M: Okay, wenn dann alle wieder da sind, dann würd ich jetzt weitermachen, okay?

653 (Teilnehmer stimmen durch Nicken und/oder „Ja“ zu).

654 M: Dann hab ich nen zweiten Themenimpuls mitgebracht. Es is ja bis jetzt deutlich
655 geworden, ähm, man macht auch viele negative Erfahrungen mit Politik, ne, man ärgert
656 sich vielleicht über viele Sachen. Und dazu hab ich jetzt den Satz mitgebracht: „In der
657 Politik mitmachen finde ich wichtig und richtig. Alle sollten das in Deutschland
658 machen.“²³ Das kaaaann man diskutieren.

659 (mehrere Teilnehmer lachen)

660 AD: *Wie willst en das machen?* (leise)

661 M: Das is auch eine Frage, die sich da stellt, klar.

662 AD: Ja, wollt ich grad sagen.

663 SL: Ja, zum Beispiel auch, in dem man zum Wählen geht, ne.

664 AD: Ja!

²³ Die Moderatorin legt an dieser Stelle den Zettel, auf dem der Impuls abgedruckt ist, für die Teilnehmer zum Nachlesen mittig auf den Tisch.

665 FM: Ja, also, das wählen find ich ganz wichtig. (4) Aber ich hab jetzt nich gewählt dieses
666 Jahr, ne (bezieht sich auf die Bundestagswahl 2017, die im Vormonat der
667 Gruppendiskussion stattfand). Aber ich fand's ziemlich wichtig. Aber wei/wenn ich mich
668 damit auch nicht so auskenne, ne.

669 SL: Wer nicht wählt, wählt aber auch ne.

670 MR: Der hilft seinen Feinden, kann man so sagen. Wer nicht wählt, hilft seinen Feinden.

671 (5)

672 HG: Es Problem is aber//

673 AD: //Gib noch mal den Zettel (leise, zu Sigrid Lange gewandt).//

674 HG: //dass viele Politiker einfach zu alt sind. Die müssten genauso mit 65, oder mit, ich
675 hätte mit 65 und 7 Monaten in Rente gehen können, offiziell. Und so sollten die auch, so,
676 die Periode is rum, du bist über 65 zack tschüss auf Wiedersehen. (3) Was manche
677 Politiker (..) ich bin jetzt selber schon über 60, aber einfach zu alt sind für das. Für den
678 ganzen Spaß.

679 MR: Viele fangen in dem Alter ja erst an, ne.

680 AD: Ja, die sind ganz alt, ne.

681 HG: Aber das kann nicht sein.

682 AD: Ja, wie der Schäuble.

683 HG: Das kann nicht sein, dass die dann über Leute bestimmen wollen. (..) Junge Leute,
684 die ganz andere Sachen haben. Ich hab zwar son Smartphone, ich weiß ein paar Sachen,
685 da drauf, aber ich weiß net alles, und so geht's denen Politikern auch und heut geht's
686 drum, um, um schnelles Kabel (..) dass du (..) net ich, aber die Firmen (..) gut ans Internet
687 kommen, um, um sich vermarkten zu können und Geld zu verdienen. Und dann haben sie
688 eine 500er Leitung und das Ding das dauert drei Tage bis da irgendwas ankommt.

689 M: Aber da sind wir ja genau beim Thema sich beteiligen. Und dann in dem Fall die
690 jungen Leute, wie können die nachkommen in die Politik? Oder wie können die ihre
691 Stimme, äh, ihrer Stimme Gehör verschaffen?

692 (10)

693 M: Oder anders. Was heißt denn für Sie in der Politik mitmachen oder sich beteiligen?

694 FM: Ja, wählen.

695 (5)

696 HG: Und wenn Sie können, die Jungen, dann sollen sie eben auch mal sagen, oh, heut is
697 im Rathaus Sitzung, ich geh dahin.

698 AD: *Hmhm* (zustimmend).

699 HG: Und hör mir das ganze Ding mal an und dann kann ich auch mal (4) irgendwie sagen,
700 jawoll, was der Bürgermeister macht, ist richtig oder (3), der guckt auch bloß auf seine
701 Verwandtschaft.

702 (einige Teilnehmer lachen).

703 HG: Ei ja, es is doch so! Da geht's doch schon los.

704 IB: Oder dass man in die Politik geht, in irgendeine Partei, kann man ja auch sich
705 einbringen.

706 (4)

707 AD: Vielleicht wenn man dann da gewesen is, dass man dann sagt, das war gut, ich nehm
708 dich mal mit oder we/weitervermitteln tut. Und andere mitziehen will.

709 (5)

710 FM: Also ich steh sehr auf die CDU und SPD.

711 (mehrere Teilnehmer lachen)

712 FM: Aber die Grünen sind auch nicht verkehrt.

713 MR: *Alle gleich gut oder wie?* (lacht)

714 FM: Oder Joschka Fischer//

715 AD: *//Grün, ne?* (leise, zu Sigrid Lange gewandt)//

716 FM: *//Was war der?*

717 M: Grün.

718 AD: Grün, wollt ich grad sagen, genau.

719 FM: Joschka Fischer, ne. Der hat en Buch geschrieben „Mein Lauf“. *Kennen Sie das*
720 *Buch?* (zur Moderatorin)

721 M: Ne, das kenn ich nich.

722 FM: Das hab ich gelesen, ne. (3) Hat auch was mit Politik zu tun. (4) Der is immer auch
723 viel joggen gegangen, der Joschka Fischer. Hat viel Sport gemacht.

724 SL: Hat abgenommen damit, gell? Steht auch in dem Buch.

725 AD: Ei jo, irgendwie sieht man den dann im Fernsehen auch laufen, da war irgendwas.//

726 FM: //Hast du's gelesen? (zu Sigrid Lange)//

727 SL: //Davon gehört.//

728 AD: //Mit seinen Turnschuhen.

729 MR: Ja, mit den Turnschuhen damals war der auch im hessischen Landtag.

730 (10)

731 M: Was glauben Sie denn, wer macht denn in Deutschland politisch mit? Oder wer sollte
732 das machen oder auch nicht machen? Wie sehen Sie das?

733 AD: Jeder!

734 HG: Jeder sollte das machen.

735 MR: Aber wie will's jeder machen? Das...

736 HG: Wie gesagt, die Politiker sollten nicht Politik für die großen Firmen machen, sie
737 sollten wirklich nur mal gucken, was unten passiert. Nich, was oben. Die oben, die
738 bescheißen sowieso. Da sitzen sie im Vorstand und da und dort und (3) kann, kann und
739 sollte nicht sein. Die sollten (..) nicht parteiisch sein. (..) Mal einfach sagen, jawoll, wenn
740 wir unsere Diäten um zweieinhalb Prozent erhöhen, dann müssen das die Rentner halt
741 kriegen, das steht denen genauso zu. (..) Und das is nicht viel. (.) Ich wär sowieso dafür,
742 dass sie mal das, mit den Prozenten ganz lassen und eher mal sagen, wir müssen mal die
743 unteren bisschen höher bringen. (4). Und die, die wo über 2.000 Euro Rente haben...

744 IB: Die ham doch genug.

745 HG: Die haben eigentlich schon genug, ja.

746 IB: Ja.

747 (8)

748 M: Was glauben Sie denn, wie man das auch als Bürger oder als Gruppe von mehreren,
749 wie man da die Kommunikation, wie man das hinkriegen kann?

750 HG: Da gibt's den VdK. Da gibt's so viele. Aber auf die hört keiner. (5) Es ist keine Lobby
751 da. Wie gesagt, nich für Kinder und mittlerweile hab ich gelesen, dass die Spielplätze in
752 Schulen in öffentliche Spielplätze umgewandelt werden. Soweit sind wir schon, dass nicht
753 mal mehr Geld fürn Spielplatz da ist. (3) Oder um die Geräte auf den Spielplätzen mal zu
754 erneuern. Und dann erzählt die junge Dame²⁴ da was von Kinder kriegen. Ja, ja die Leut
755 sagen do/doch, was soll ich Kinder kriegen? Die können ja net mal mehr spielen gehen.
756 (4) Is en Bolzplatz da, sagt der Nachbar „Hach, das is ja so laut“. Also wird der Bolzplatz
757 nur noch geöffnet von 10 bis 14 Uhr oder un dann (6). Wer will, wer will da noch Kinder
758 in die Welt setzen? Das, da haste doch bloß noch Probleme. Ich krieg kein
759 Kindergartenplatz, ich krieg das net, ich krieg nichts. (4) Dann streiken die
760 Kindergärtnerinnen für ein Jahr lang um höhere Gehälter. (..) Ja, was mach ich. Muss mein
761 ganzen Urlaub verbraten und muss meinem Chef auf die Nerven fallen, weil ich vielleicht
762 drei, vier Tage in der Woche net kommen kann.

763 MR: Ha!

764 HG: Ja, das kann alles nich sein.

765 (5)

766 M: Würden die anderen das auch so sehen? Dass da keine Lobby is, dass die Interessen
767 nich gehört werden?

768 IB: *Hmhm* (zustimmend). Das stimmt.

769 (4)

770 MR: Ja, sind alle nur auf ihren eigenen Vorteil aus auch. In der Politik mein ich, da die
771 hohen Leute da, ne.

772 (4)

773 HG: Denen is lieber, VW geht's gut wie äh, äh ner vierköpfigen Familie.

774 (3)

775 MR: Ich mein, was ja auch viele, was ich auch bei vielen jetzt schon gehört habe, die so,
776 sach ich mal, gucken Sie mal den Wulff, den Bundespräsidenten, früheren, der hat ja noch
777 net mal eine volle Amtszeit hinter sich, aber hat für den Rest seines Lebens ausgesorgt.

²⁴ Gemeint ist Ramona Köttig.

778 AD: Als Beamter, ne?

779 MR: Ja. Der war ja nur zwei Jahre im Amt, also noch net mal eine volle Amtszeit hinter
780 sich, ne. Und hat, und das, ne, is auch so, wenn man sich das überlegt, ne. Die ham für
781 den Rest des Lebens ausgesorgt, ne. Und wir müssen sehen, wie wir so über die Runden
782 kommen, viell/vielleicht, ja bis ans Lebensende, ja. Und, ich sag ja, man muss manchmal
783 schon wirklich früh genug anfangen zu sparen. Da weiß, man kann sich gar nichts mehr
784 leisten, das ist das Problem, ne.

785 FM: Also wer auch noch viel Geld verdient is der Doktor [Name eines ortsansässigen
786 Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie].

787 (alle anderen Teilnehmer lachen)

788 FM: Ja, das stimmt, ne (lacht auch).

789 (3)

790 HG: Das Problem is aber, der Wulff musste gehen, gut. Hat seine Rente, gut. Der Köhler
791 musste gehen, weil er die Wahrheit gesagt hat. Weil er gesagt hat, in Afghanistan ist Krieg.
792 Deswegen hat der seinen Abschied nehmen müssen. Er hat nur die Wahrheit gesagt. Nur,
793 es durfte keiner das sagen, dass da Krieg ist. Der hätte noch ein paar Amtszeiten gemacht.

794 MR: Ja, eine Amtszeit dann noch, ne. Eine Amtszeit hätt er noch machen können, ne.
795 Also, die dürfen ja nur noch zwei.

796 HG: Das is genau sowas. Die dürfen nur zwei machen und im Bundeskan/Bundestag
797 dürfen die sitzen bis 100.

798 (7)

799 M: Also ich merke, so das Interesse an Politik is ja schon groß bei Ihnen. Und auch das
800 Wissen, also Sie wissen gut Bescheid über die Themen. Wär's denn ne Option für Sie
801 ähm, irgendwo sich zu engagieren? In ner Partei, zu ner Sitzung zu gehen, oder//

802 FM: //Also, ich muss mal sagen. Wir sind ja psychisch krank. (4) Und wir als psychisch
803 Kranke, wir ham Schwierigkeiten da rein zu gehen in die Politik. (..) Man würde uns gar
804 nich akzeptieren irgendwie. (..) Nur weil wir krank sind.

805 HG: Das, das weiß so keiner, wenn du noch jünger bist.

806 IB: Du brauchst es doch niemandem zu sagen. Kann dir doch keiner ansehen.

807 HG: Richtig, nur es is so. Ich hab ja gesagt, die jungen müssten auch mal in die
808 Gemeindeversammlungen. (..) Ich hab ab meinem 30. Lebensjahr drei Schichten

809 gearbeitet, Konti-Schichten, ja, auch Samstags, Sonntags, Feiertags. (4) Da hast du gar
810 keine Lust mehr da irgendwo hinzugehen, ne.

811 FM: Ich bin mal Taxi gefahren. Da hab ich als Taxifahrer (..) glaub 8 D-Mark die Stunde
812 verdient.

813 HG: Und da haste noch viel verdient.

814 FM: Hab ich noch viel verdient, so. Das is aber schon lange her. Dass ich gefahren, schon
815 lange her.

816 HG: Nur, es is aber so, durch die 24 Jahre Schichtarbeit, die ich aufm Buckel hab, hab ich
817 meine Freunde verloren (3). Familie...

818 IB: Kaputt gemacht.

819 FM: Alles für die Arbeit.

820 HG: Ja. Hast Geld verdient wie Heu.

821 FM: Aber war scheiße, auf Deutsch gesagt, ne?

822 HG: Pff (.) Wenn ich's heut noch mal zu machen hätte, ging ich arbeiten aufs Amt. Da
823 hab ich halb so viele Probleme, mach mir meine Nerven nicht kaputt. Werd net gemobbt.

824 FM: *Wir werden gemobbt, aufm allgemeinen Arbeitsmarkt, ne? Als psychisch Kranke* (zur
825 Moderatorin). Wir werden gemobbt, werden wir. Wenn mir jetzt en 400-Euro-Job
826 angeboten würde, würd ich anfangen, ne. Dann könnt mir passieren, dass ich gemobbt
827 werde. „Der is krank, der is behindert, mach den fertig“.

828 MR: Ja, genauso is es! Ich hab selber auch, ich kenn's aus eigener Erfahrung. Was meinen
829 Sie, was mir schon alles vorgehalten worden ist. Also zum Beispiel warum ich keinen Job
830 kriege und alles, ne.

831 FM: Also ich, ich wohn noch zuhause, ne. Ich wohn in [Dorf ca. 18km von der Tagesstätte
832 entfernt], ne. Mich fragen die Leute halt auch: „Wo arbeitest du? Wo gehst du hin?“ und
833 so. Dann sag ich halt immer, ich geh in [Name der Tagesstätte]. „Was machst im [Name
834 der Tagesstätte]?“

835 HG: Ich koche dort.

836 FM: Ne, ich sag dann immer Montagearbeit mach ich da.

837 HG: Ne, aber jetzt mal von dem abgesehen. Äh (..), du bist psychisch krank, du weißt es
838 meistens gar net.

839 FM: Kann auch jedem passieren die psychische Krankheit.

840 HG: Ja.

841 FM: *Kann auch Ihnen passieren. Da is keiner von befreit* (zur Moderatorin).

842 HG: Ja, jetzt guck mal. Meine Firma, die haben zugemacht. Einfach so. Nich insolvent,
843 (3) nich bankrott, nur einfach sie wollten halt ihre Sachen nach China verlagern. Dort is
844 alles billiger. So. Dann hat ich mir ne Arbeit gesucht. Und die hab ich auch gefunden, in
845 nem Freizeitpark. Bei uns dort in der Nähe. Und ich fang dort an und da war einer unter
846 der Woche da, der sollte das mit mir machen und einer, der kam nur am Wochenende.
847 Jetzt hat der unter der Woche Urlaub gehabt und der wo am Wochenende kam, sagt zu
848 mir „Ja, hast du das gemacht, hast du das gemacht?“ Da hab ich gesagt, das wusst ich net,
849 dass ich das machen musste. Wie der andere wiederkam hab ich gesagt warum sagst du
850 mir net, dass ich das und das. „Nein, das muss der am Samstag und Sonntag machen“
851 un...

852 AD: Es zielt auf jeden, ne.

853 HG: Und dann bin ich gleich da zum Chef, sag fertig. Freitag is mein letzter Arbeitstag,
854 das hab ich schon mal gehabt, zwei ganze Jahre lang, das brauch ich gar nicht mehr.

855 (mehrere Teilnehmer nicken oder machen zustimmende Hmhm-Laute)

856 HG: Und dann, fällst plötzlich in Hartz IV, und dann fangen die Nerven an zu spinnen.

857 FM: Das is ganz oft bei Hartz IV, ne.

858 HG: Wenn die vom Arbeitsamt an einem rummachen, der noch nie in seinem Leben
859 gearbeitet hat, also wirklich en notorischer Faulenzer, kann ich das verstehen. Aber net,
860 wenn du 24 Jahre am Stück gearbeitet hast. Was will ich dann, dann von nem Mann, wo
861 fast 60 is. Was will ich da noch viel? Da muss ich dann doch sagen, „Ja, lass doch den in
862 Ruh, ich geh mal lieber dem anderen nach und guck, was der so treibt“, ne. Und das, (..)
863 das macht dich dann noch erst richtig fertig. Wenn’s vorher noch net an der Psyche gehabt
864 hast, dann kriegst es.

865 FM: Ich hab vor zig Jahren mal, ziemlich lange her, hab ich hier in [Stadt, in dem die
866 Tagesstätte ist] hier beim [Name eines ortsansässigen Bauunternehmens] gearbeitet. Wo
867 ich morgens an die Baustelle kam, da hat mich mein Vorarbeiter, hat mich jeden Morgen
868 fertig gemacht. (..) „Du bist krank, du bist dumm, du weißt nichts“. Und der hat das von
869 der Firma [Name eines weiteren Bauunternehmens] gekriegt, wo ich gelernt hab. Und die
870 Firma [Name des weiteren Bauunternehmens] hat das, das gesehen, dass ich krank war.
871 Mich hat das fertig gemacht mit der Firma en bisschen, ne. Hab dann viereinhalb Monate
872 da gearbeitet, war keinen Tag krank, hab das ausgehalten, hab dann Schule in [Name einer

873 Stadt ca. 40km von der Tagesstätte entfernt] gemacht, hab ich nich geschafft, weil ich
874 Prüfungsängste hatte. (..) Und ich hatte schon (.) viel Arbeitsstellen in meinem Leben und
875 ich war auch schon viel in der Klinik. Ich hab viele Leute kennengelernt. Ich hab Höhen
876 und Tiefen durchgemacht im Leben, ja. (..)

877 MR: Ja, auch wa/was die Arbeitsstelle zum Beispiel angeht, hab ich schon so meine,
878 meine Erfahrungen mit gemacht, weil es is nämlich so, ich hab schon oft zu hören
879 gekriegt, also ich würde aus dem Grund keine Arbeit finden wegen meiner seelischen
880 Verfassung oder weil ich, weil ich irgendwie so, es wurde mir nicht so gesagt, aber weil
881 ich nicht ganz dicht wär oder so, ja. (..) Nur, da hab ich auch gesagt, ne, Leute, meinst ich
882 schreib das in ne Bewerbung oder was. Ham die gesagt, ne im Vorstellungsgespräch könnt
883 man's auch merken. Nur, die Leute machen immer denselben Denkfehler und das versteh
884 ich einfach nicht, weil ich werd ja nie, nie in die Vorstellungsgespräche eingeladen. Ich
885 krieg die Absagen doch vorher. (3) Ich mein, ich hab mich beworben und, und dann, also
886 ich hm, hm, das wär für mich schon en Teilerfolg gewesen, wenn ich mal in die
887 Vorstellungsgespräche eingeladen worden wäre. Und was mir da teilweise schon vorn
888 Kopf geworfen worden ist. Also da sag ich Ihnen, da, also da könnt ich echt, also... (4)
889 Und das find ich manchmal so unverschämt, was einem unterstellt wird dann. Denn, wie
890 gesagt, ich hätte sehr gerne in meinem erlernten Beruf gearbeitet, als
891 Verwaltungsfachangestellter. Ich hab danach Zivildienst gemacht und ja danach, also
892 wie's gewesen is, war ich im Grunde beim Arbeitsamt gemeldet. Hab irgendwie ne
893 Maßnahme gemacht und, und was mir ausm Bekanntenkreis die Leute schon vorgeworfen
894 haben. Ich hätt immer Ausreden gehabt also, un/und das tut *weh* (betont). Das tut wirklich
895 sehr weh.

896 AD: *Ja* (zustimmend).

897 (5)

898 HG: Naja, das Schlimme is, dass wenn du das weißt, dass du gemobbt wirst und gehst zu
899 deinem Meister und erzählst ihm das//

900 AD: //Vorurteile (leise)//

901 HG: //da winkt der nur ab. Gehst zum Betriebsrat (3) Ja keine Schwierigkeiten haben.

902 SL: Wofür sind die denn da, ne.

903 HG: Ja, für was sind die da. Bei uns haben sie erzählt, wo unsere Firma zugemacht hat,
904 musste der Betriebsrat da mitverhandeln alles (..), der hätte plötzlich en neues Auto in der
905 Garage stehen gehabt (schmunzelt). (3) Das trau ich denen zu, dass die gesagt haben
906 „Schön ruhig sein, kauf dir en neues Auto“ un//

907 AD: //Is gut//

908 HG: //Der hat ja seine Stelle wieder gekriegt und zwar dann (..) bei der Gewerkschaft in
909 [Name einer Stadt ca. 260km südlich der Tagesstätte, früherer Wohnort von Herrn
910 Gerling]. Und wir alle sind *pfffft* (pfeifendes Geräusch) marschiert.

911 FM: Ich hab mal en Arzt gehabt. Bei dem war ich in Behandlung, und der wollt nur Geld
912 an mir verdienen. (3) Der hat nur Geld an mir verdient.

913 (5)

914 M: Und wo Sie's grad ansprechen, so Betriebsräte und Gewerkschaften, is ja auch ne
915 Form politischer Beteiligung. Interessensvertretung, in dem Fall eben der Arbeitnehmer.
916 Und so gibt's ja auch ähm andere Formen äh für behinderte oder psychisch kranke
917 Menschen. Gibt ja in vielen Städten und Gemeinden Behindertenbeiräte, Seniorenbeiräte//

918 AD: //Das stimmt, ja.//

919 FM: //Ich hab mal ne Frage, ne. So als Laie, wenn man sich nicht auskennt, in Politik
920 reinzukommen, wie geht das dann?

921 (5)

922 M: Naja, zum Beispiel wählen zu gehen, das is ja auch ne Form seiner Stimme Gehör zu
923 verschaffen. Das ham Sie ja auch vorhin schon gesagt. Oder eben//

924 FM: //Als psychisch Kranker mein ich, ne//

925 M: //Ja, das ist ja eben genau die Frage. Was meinen, äh, Sie denn: Geht das eigentlich?
926 Fühlt man sich da eingeladen?

927 FM: //Also, wer soll einen da einladen//

928 MR: //Also ich als psychisch Kranker//

929 FM: //is die Frage, ne.//

930 HG: //Ein psychisch Kranker, es, is ja kein Idiot.

931 (mehrere Teilnehmer stimmen zu)

932 FM: Die meisten Leute, die halten psychisch Kranke für dumm.

933 AD: Ja, genau.

934 FM: Aber wissen Sie, welche dumm sind? Die Dummen sind die Dummen, die sich
935 umbringen. Die sich nicht helfen lassen oder werden zum Alkoholiker oder so, ne. (4) Wir
936 haben als psychische Krankheit, Kranke, wenig Möglichkeiten, ne. Sind äh, äh,

937 eingeschränkt, ne. (..) ich zum Beispiel bin jetzt schon seit sehr vielen Jahren krank. Ich
938 werd auch nicht mehr psychisch gesund, ich bleib so, ne. Meine Krankheit is chronisch
939 und ich muss da, ausm Leben, muss ich's Beste draus machen, so, dass es noch geht, ne.
940 (4) Also was anderes gibt's bei mir auch gar nicht mehr. (..) Also nach [Name eines Ortes
941 ca. 10km von der Tagesstätte entfernt] in die Werkstatt so für 100 Euro am Tag un so, ne.
942 (..) Dass dann meine Rente weg wär, dass ich das gekürzt kriege, das mach ich auch nich,
943 ne.

944 (3)

945 HG: Also ich bin in so ner Community und da schreib ich mit einer Frau aus Schlesien.
946 Die geht wie du (adressiert Ines Bottenberg) mitm Rollator//

947 IB: //Ja.//

948 HG: //Und ich hab ihr geschrieben, dass ich jetzt zum [Name der Tagesstätte] gehe und
949 dass mir das gut tut und alles. Ja, das gibt's bei ihnen nich. (3) Und da hab ich gesagt, dass
950 muss es doch geben. Ja da, „wie komm ich dahin? Ich hab kein Auto, ich hab niemand,
951 der mich fährt, ich komm mim Rollator net in den Bus“. Und so geht's dann. Also wir
952 können froh sein, dass (3) in [Stadt, in der die Tagesstätte ist] und Umgebung//

953 AD: //Joa.//

954 HG: //dass es sowas gibt//

955 AD: //Gibt, ja.//

956 MR: Ja, auf jeden Fall.

957 HG: Auch da müssten sich unsere Politiker drum kümmern, um die Alten und Kranken,
958 die diese. Die hat zwei Kinder (3). Die eine wohnt 100 Kilometer weg und die andere
959 irgendwo im Rheinland. (3) Ja, klasse, ne.

960 (6)

961 M: Da sind wir jetzt im letzten Thema eigentlich schon drin, son bisschen mit den
962 Angeboten vor Ort. Da geht's nämlich um die Situation ganz konkret hier in [Stadt, in der
963 die Tagesstätte ist], an Ihren Wohnorten oder auch im Landkreis. Fühlen Sie sich da
964 eigentlich gehört? Kann man da mitmachen und so. Ich hab dazu noch nen letzten Zettel
965 mitgebracht. Ich wollt aber erst fragen, wollen Sie davor noch mal ne Pause machen? Oder
966 wollen Sie direkt weiterdiskutieren?

967 FM: Also mir is egal.

968 SL: Weitermachen.

969 (die anderen Teilnehmer stimmen zu).

970 M: Okay. Und zwar hab ich dafür mitgebracht folgenden Satz: „An meinem Wohnort
971 und/oder im Landkreis Waldeck-Frankenberg kann ich politisch aktiv mitmachen. Ich
972 fühle mich als Bürger oder Bürgerin dazu eingeladen. Meine Stimme wird gehört.“²⁵

973 (4)

974 IB: Das kann ma alles machen, was da steht.

975 FM: Aber wie soll man das denn machen? Wie soll das denn gehen? Das geht net.

976 MR: Ja, das is auch schwierig.

977 FM: Ja! Ich kann nicht sagen, geh ich//

978 IB: //Doch. Gerade Politik. In irgendeinen Verein würd gehen, oder in eine Partei.//

979 FM: //Ich kann doch nicht zum Ortsvorsteher kommen, in [Name des Wohnortes von
980 Herrn Meier, ca. 18km von der Tagesstätte entfernt] jetzt, ich kann nicht zum
981 Ortsvorsteher hingehen und sagen ich mach jetzt in der Politik mit, ne. Die würden mich
982 nur auslachen da.

983 (5)

984 HG: Ja, und wenn er dich nich aus/auslacht (3). Also wir, wir sind zu alt. (..) Auf Deutsch
985 gesagt, ne.

986 IB: Sind wir schon, ja.

987 AD: Ich denk//

988 HG: //Stell dir vor, in [Name des Wohnortes von Herrn Meier, ca. 18km von der
989 Tagesstätte entfernt] sind Wahlen und der (..) Ortsvorstand wird gewählt.

990 (4)

991 FM: Ja, das geht net.

992 HG: Selbst wenn du (..) Selbst wenn niemand wüsste, dass du krank bist.

993 FM: Die würden mich nicht wählen, ne.

²⁵ Die Moderatorin legt an dieser Stelle wieder ein DIN-A4 Blatt mit dem aufgedruckten Satz in die Tischmitte.

994 HG: Ne, würden dich net wählen, weil (..)

995 FM: Keine Ahnung.

996 HG: Weil du net (..) schon ewig da, dort dabei bist.

997 FM: *Hmhm* (zustimmend).

998 HG: Weil, wie gesagt, dass muss man in der Jugend machen. Und (3) egal in welche Partei
999 du gehst, (..) spielt eigentlich keine Rolle. Aber das musst du machen, wenn du jung bist
1000 und wenn, wie gesagt, unsere Politiker sind eh *alle* (betont) zu alt.

1001 (4)

1002 M: *Sie hatten eben angesetzt?* (zu Annette Decker)

1003 AD: Ja, ja. Und ich hatte nur gedacht ähm, an was ganz einfaches. Weil ‚die Stimme wird
1004 erhört‘. Ich hatte gedacht jetzt, zum Beispiel wenn vielleicht äh, im Bürgersteig vielleicht
1005 en Loch is oder Kanaldeckel kaputt is oder ne Straßenlampe kaputt is. So hat *ich* (betont)
1006 jetzt dran gedacht. Dass man das einfach auf der Gemeinde mal meldet. Und dann, dass
1007 man denen das sagt dann und dass das dann behoben wird. Also das ist doch schon mal
1008 en kleiner, würd ich mal so sagen, en kleiner Anfang.

1009 (5)

1010 M: *Hmhm*. Und ham Sie denn das Gefühl, dass man das hier machen kann?

1011 AD: Bei uns in [Wohnort von Frau Decker, ca. 15km von der Tagesstätte entfernt] würd
1012 ich schon sagen, ja. Da wird das angehört, wird das aufgeschrieben und dann wird das
1013 geprüft, muss man sagen, wo das is und so, und dann wird das dann weitergegeben. Also
1014 das würd ich eigentlich bei uns im Ort schon sagen, so sagen, dass dann. Oder wenn ne
1015 Unebenheit im Bürgersteig is, dann dass es, dass man dann fällt oder so, wenn man abends,
1016 wenn die Straßenlampen aus sind. Also das würd ich schon sagen, ja. Dass das
1017 weitergegeben wird und//

1018 FM: //Was ich noch für wichtig finde//

1019 AD: //behoben wird dann einfach. So, das is eben nur das kleinste, würd ich mal so sagen,
1020 ne. Joa. Das wollt ich eigentlich nur so damit sagen.

1021 (5)

1022 M: Ja, das is so das Thema mit der kommunalen Verwaltung oder auch Politik in Kontakt
1023 treten. Vielleicht auch den Bürgermeister zu kennen oder Leute, die im Gemeinderat sind,
1024 oder den Ortsvorsteher und mit denen mal zu sprechen. Wie is das denn bei Ihnen? Gibt’s

1025 da so Erfahrungen? Fühlen Sie sich von denen vertreten? Die sind ja jetzt nicht so weit
1026 weg wie die in Berlin.

1027 (einige Teilnehmer lachen)

1028 (4)

1029 AD: Also im Ort find ich das schooon gut bei uns. Also ich mein, man kennt sich ja da im
1030 Ort schon. Und dann, wenn man dann was sagen würde, würd ich dann angehört werden
1031 und würde das, könnte das so sagen. Wie sie dann wirklich drüber entscheiden, weiß ich
1032 jetzt net. Je nachdem, wie, was es is oder so. Aber ich würde doch schon sagen, dass ich
1033 dann angehört werde. (..) Aufm Ra..., also weil man kennt sich ja.

1034 IB: Und aufm Markt, geh ich ja jeden Morgen drüber her auch und da is so eine Ecke, das
1035 is ähm, so Kopfsteinpflaster, ja und da fehlen ganz viele Steine und das is da ganz holprig
1036 und das muss da auch mal ordentlich gemacht werden. Das müsste man auch dem
1037 Bürgermeister mal, oder der Stadt sagen, dass die mal was machen.

1038 MR: Das war ja auch in der Fußgängerzone ganz schlimm. Nur das is ja, da ham se ja
1039 mittlerweile ganz//

1040 IB: //Ja, Fußgängerzone ham se ja ganz schön gemacht//

1041 AD: //Ja, ham se gut gemacht//

1042 MR: //Ja.

1043 IB: Aber die Ecke grad da am Markt.

1044 FM: Die bauen auch sehr viel um hier in [Stadt, in der die Tagesstätte ist], den Kreisel
1045 hier in [Stadt, in der die Tagesstätte ist] an der Ampel, ne. (..) Und meine Mutter, die kauft
1046 hier in [Stadt, in der die Tagesstätte ist] immer ein und die sagt dann, ich fahr dann durch
1047 den Kreisel immer nach [Stadt ca. 30km von der Tagesstätte entfernt], ne.

1048 (3)

1049 MR: Ja, ich hab meine Ausbildung ja sogar hier aufm Rathaus in [Stadt, in der die
1050 Tagesstätte ist] gemacht also. Und da hab ich natürlich das ein oder andere auch schon
1051 mitgekriegt, ne. Wa/wo sich die Leute beschwert haben da, also, aber ich selbst hab mich
1052 das noch net getraut irgendwie, so mal was zu sagen, wenn mich irgendwas so gestört hat
1053 ne. Ich weiß auch net, also manchmal, wa/wa/was das da so bringt, weil die müssen sich
1054 ja mit allen Sachen beschäftigen, da weiß man gar nicht richtig, was man da machen soll,
1055 ne.

1056 HG: Ja gut, wenn die was aufnehmen, was wichtig is, wo man Hilfe braucht, dafür gibt's
1057 das Bürgerbüro. Und die müssen's weitergeben. Wenn sie's nicht weitergeben//

1058 IB: //Pech gehabt. (..) Hmhm.

1059 (3)

1060 HG: Also ja.

1061 SL: Ich hab ne Freundin, die hat also Ahnung so von Garten und sowas Ahnung und die
1062 hat gesehen, ja, da irgendwo bei den Anlagen da war ganz viel Unkraut, ne. Und dann hat
1063 se gesagt „Ich will mich ehrenamtlich melden, dass ich das Unkraut mal wegmache“//

1064 AD: //Gut, das is gut, ne//

1065 SL: //Und da angerufen. Jaa, und am nächsten Tag war das ganze Unkraut weg, ne (lacht).

1066 AD: Hat sie's gemacht?

1067 SL: Sie nicht, ne.

1068 AD: Achsoo, die Stadt dann oder wie//

1069 SL: //Ja, da warn die auf einmal superschnell. Die brauchten en Anstoß, ne.

1070 AD: Ja, is doch schön dann, dass das angenommen wurde, ne.

1071 MR: Da macht man sich dann Gedanken, ne. Dass man schon einfach mal was sagen
1072 muss.

1073 SL: *Hmhm* (zustimmend).

1074 HG: Des Problem is doch aber wieder des, wenn du sagst, ich mach das selbst (.) und es
1075 passiert dem(..)entsprechend irgendetwas (..) und du musst zum Arzt deswegen oder ins
1076 Krankenhaus. Das dann „Ja, ich hab da angerufen“ und dann, (..) da kriegt doch die
1077 Gemeinde wieder Ärger. Weil du ja net versichert bist bei der Gemeinde, hast aber eine
1078 Arbeit gemacht (3). Des, das is schon wieder die kompetenzübergreifende (..) Sache, die
1079 du gar net machen *darfst* (betont). De/da, das sind Sachen, die ich dann auch einfach net
1080 versteh. Das ge..., is mir zu hoch.

1081 SL: Vielleicht ham ses deswegen so schnell weggemacht.

1082 (mehrere Teilnehmer lachen)

1083 HG: Ei ja.

1084 AD: Achso, könnte sein, ne.

1085 (5)

1086 M: Ham Sie denn das Gefühl, dass die Interessen auch von psychisch kranken Menschen
1087 hier im Landkreis, bei den Gemeinden, ähm, bekannt sind, ernst genommen werden? Oder
1088 is man da eher auf der politischen Ebene nicht so vertreten? Wie is das? Was machen Sie
1089 da für Erfahrungen?

1090 MR: Also ich kann nur, ich weiß nur, worüber *ich* (betont) reden kann. Also ich kenn also
1091 nur Leute, die ham da net so Verständnis für, die nehmen, die würden, hab ich selber auch
1092 erlebt, die nehmen einen nicht für voll, ne.

1093 (3)

1094 HG: Also, wir beide (zu Annette Decker), wir waren da mal auf so nem *Tribunal*
1095 (betont).//

1096 AD: //Achso, ja.//

1097 (beide lachen)

1098 HG: //Das warn so zwölf oder fuffzehn Leute die dann (..) bestimmt haben, ob wir//

1099 AD: //Angenommen werden, ne.//

1100 HG: //angenommen werden im [Name der Tagesstätte].

1101 M: Ah, okay, ja.

1102 HG: Da kommste rein, da kamste dir schon sehr wichtig vor//

1103 //(mehrere Teilnehmer lachen)//

1104 HG: //Nur, wie das geht, und wie weit das da geht (..). Wahrscheinlich ist dort für uns (..)
1105 die Fahnenstange erreicht. Weil (3) ja, wer interessiert sich da dafür für uns? Mit uns kann
1106 man kein großen Star machen. Wenn man sich mit uns fotografieren lässt und in die
1107 Zeitung kommt, das bringt net viel. Das meint ich. Lässt man sich mit Asylanten und
1108 junge, äh, äh, Flüchtlinge (..) oder in nem Kindergarten fotografieren und es kommt en
1109 Artikel drüber, das bringt wahrscheinlich mehr wie mit psychisch Kranken, die schon
1110 fuffzig, sechzig und noch älter sin. (4) Es wird oft (..) zu wenig gemacht. Es wird zu wenig
1111 nachgedacht (..). Die in Bonn wie gesagt, die haben ganz andere Probleme//

1112 FM: //Berlin, ne//

1113 HG: //Und da fängt eben das ganze Ding an zu kranken (..) dass man (4) auch
1114 Krankenhäuser versta..., net verstaatlicht, sondern privatisiert (3). Das sind
1115 Aktiengesellschaften und die wollen Geld verdienen (3) und eigentlich is der Kranke doch
1116 nur ne Nummer.

1117 SL: Ich find's auch nich//

1118 HG: //Und muss so schnell wie möglich wieder raus. Und so viel wie möglich Geld
1119 abkassieren.

1120 SL: Ich bin jetzt schon über zweieinhalb Jahre hier beim [Name des Trägers der
1121 Tagesstätte] in der Tagesstätte und ich hab immer noch keine Bewilligung. Das Problem
1122 is das, obwohl ich schon bei der Ärztin war, beim Gesundheitsamt, die hat gesagt, bei
1123 Ihnen is das en klarer Fall ne. Aber ich hab noch nichts in den Händen, ne. Weiß ich auch
1124 nicht, was ich da machen kann.

1125 AD: Schriftliches, meinste jetzt, ne.

1126 SL: Ja genau, ja. Für die Tagesstätte hier ne.

1127 (3)

1128 HG: Und des kann auch alles net sein.

1129 (5)

1130 M: *Hmhm* (zustimmend). Und es gibt ja jetzt auch sowas wie ähm, ne Selbstvertretung,
1131 also auch äh, Selbsthilfegruppen und so. Oder größer dann so Dachverbände und so, ne.
1132 Wie der VdK zum Beispiel, was Sie ja auch schon mal angesprochen hatten. Haben Sie
1133 denn das Gefühl, dass Ihre Interessen auch von Ihnen als Einzelne *da* (betont) ernst
1134 genommen werden und *die* (betont) vielleicht Ihre Interessen auch in der Politik vertreten?

1135 IB: Also wüsst ich jetzt nichts hier vor Ort, ne.

1136 AD: Nee.

1137 (4)

1138 HG: Ich hab schon viel gelesen über den VdK. Ich war auch Mitglied (..). Aber wenn du
1139 was von denen willst (..)

1140 IB und SL: *Hmpf* (verächtlich, lachen auf).

1141 HG: Ja, dann kannst es vergessen!

1142 IB: *Hmhm* (zustimmend).

1143 HG: Dann geht's auch gleich äh, ja...

1144 AD: Also ich muss ehrlich sagen, mir haben sie damals sehr gut geholfen bei den
1145 Prozenten da. Also da hatt ich fünfzig gehabt und dann ham se mir wenigstens, also beim
1146 nächsten Schritt dann geholfen und den Herrn XY [Vertreter des VdK Ortsverbandes im
1147 Wohnort von Frau Decker] kenn ich ja vom Ort her. Wir ham eigentlich bis jetzt immer,
1148 wenn ich irgendwas wollte oder so, ham die mir wirklich eigentlich immer gut, sehr gut
1149 geholfen.

1150 MR: Ich kann sagen, wie's bei mir damals war als ich in den [Name der Tagesstätte] kam,
1151 ne, damals, ne. Also wie gesagt da hat der Facharzt, hat der also bei mir also der kannte
1152 mich auch schon ne Weile, weil ich en paar Mal bei ihm war, der wusste auch, also dass
1153 ich auch gar nich in der Lage bin, richtig zu arbeiten. Und der hat auch gesagt, ich soll die
1154 Rente beantragen, hab ich auch alles selber in die Wege geleitet, dass das auch ohne
1155 Probleme durchkam und (..) das is halt auch, bei mir gab's auch kein Problem, dass ich
1156 hier in den [Name der Tagesstätte] dann kam in die Tagesstätte also. Da gab's auch keine
1157 Schwierigkeiten dann so, ne. Aber ich weiß natürlich net, w/w/was da die ganzen
1158 Grundvoraussetzungen sind. Vielleicht ham andere mehr Probleme d/da, irgendwie
1159 dahinzukommen. Ich weiß nich, woran das liegt teilweise. Also ich versteh manchmal,
1160 also jetzt sind Leute, die sind nur auf der Warteliste und das (..). Ich weiß gar net, wo die
1161 da nach gehen immer.

1162 (4)

1163 HG: Die Frau [Name einer Mitarbeiterin der Tagesstätte] hat sich bei mir verrechnet
1164 gehabt. Laut ihrer Rechnung war ich schon 65. Und dann bezahlt das ein anderer Träger//

1165 SL: //Ja, genau, ne.//

1166 HG: //Und da hab ich gesagt, ne, ich werd erst 64. Hatte *dann* (betont) auch keine
1167 Probleme mehr. Also ne, da fängt's doch schon an, ne. Is doch egal, 64, 63, 64, oder 65.
1168 Krank is krank.

1169 MR: Ja, das is ja//

1170 SL: //Ich bin 66 und dann is der andere Träger zuständig. Ab 65. Und wahrscheinlich
1171 liegt's dadran, ne. Ich weiß auch nich.

1172 HG: Und das is eine Gemeinheit sondersgleichen. Dass man sich da einfach querstellt und
1173 jaa. (4) Muss eben dann auch sagen „jawohl, die Frau Lange is krank, das müssen wir
1174 bezahlen“.

1175 SL: *Hmhm* (zustimmend).

1176 HG: „Da müssen wir für eintreten“.

1177 SL: Ich hab ja auch en Attest gehabt, ne.

1178 FM: Also was ich nich gut finde, ne. Ich geh jetzt schon lange hier innen [Name der
1179 Tagesstätte], krieg auch schon lange Rente, Erwerbsunfähigkeitsrente und bei mir is auf
1180 Zeit. Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit und da gibt's Leute, denen geht's eigentlich besser
1181 wie mir, die kriegen das für immer, ne. Das is nich gerecht.

1182 (5)

1183 M: Also ich hör son bisschen so raus, äh, so *richtig gut* (betont) is das mit der Vertretung
1184 auch nicht? Oder is das en falscher Eindruck, der da jetzt bei mir entstanden is?

1185 MR: Also ich sag mal so, aktiv da auch in der Politik oder Gemeinde selbst zu sein, is
1186 nichts für mich. Das muss ich schon ehrlich sagen, ne. Also, ich weiß auch gar nich, was
1187 ich dazu beitragen soll, ne.

1188 HG: Also ich wurde von dem Doktor [Name eines ortsansässigen Neurologen] auch zu
1189 dem Doktor [Name des bereits vorher erwähnten ortsansässigen Facharztes für Psychiatrie
1190 und Psychotherapie] geschickt. Und der hat mich hierher verwiesen.

1191 FM: Guter Arzt, ne?

1192 IB: *Hmhm* (zustimmend).

1193 HG: Ich war aber nur einmal dort, er hat mich hierher geschickt und das war kein Fehler.
1194 Ich krieg hier äh, ziemlich viel Hilfe. Nur jetzt geht die Kompetenz ja wieder net so weit.
1195 Ich soll nach [Name einer Stadt, ca. 30km von der Tagesstätte entfernt] gehen, grauen Star
1196 operieren lassen, so. Ich hab niemand, der mit mir geht, ich hab niemand, der mich
1197 hinfährt. Jetzt hab ich im [Name der Tagesstätte] gefragt, das dürfen die nicht. Die dürfen
1198 mich, niemanden abstellen, der mich dort hinfährt. (5) Das sind so Gesetze, die sind
1199 einfach schwachsinnig.

1200 AD: Die rechnen doch bestimmt, das man sich doch, egal wie es is, das man mitm Taxi
1201 fährt. Denk ich mir bestimmt, oder?

1202 HG: Naja. Also ich muss zu der Krankenkasse. Aber ich hab keine Begleitperson, die mit
1203 mir dort hingeht. Ich weiß auch net, wie ich da, da nach der Operation nach Hause komm,
1204 ne. Aber da hängt ja, hängt ja zuerst mal (5). Also da sollte äh, ja. Sollte es da mehr Hilfe
1205 überhaupt geben. Net nur vom, vom (..) [Name der Tagesstätte] jetzt. Wo man dann sagt
1206 ja gut, Geld kostet es eh, wenn man mich hinfährt. Ob mich dann ne Begleitperson

1207 hinfährt, kriegt dann die Zeit bezahlt und das Fahrgeld un, weil sonst müsst ich laufen
1208 oder was (lacht).

1209 (5)

1210 AD: Wie oft hab ich schon gesagt gekriegt „Das müssen Sie selber bezahlen“. Wenn ich
1211 mal irgendwo hin wollte oder so nach, bei der Krankenkasse angerufen und ich hab schon
1212 vieles selber bezahlt, sogar bis nach [Name einer Stadt ca. 110km südlich der Tagesstätte]
1213 darunter. Da hab ich nur die Fahrten, oder die Krankenfahrten jetzt wenn ich stationär
1214 war, äh, hin und zurück bezahlt, wenn ich entlassen wurde, also wenn ich hinkam oder
1215 wenn ich zurückkam nachher. Aber dann gibt's ja immer wieder Termine auch wenn, zur
1216 Kontrolle oder so und die hab ich nie bezahlt gekriegt. Die musst ich immer alles, da ham
1217 se immer gesagt es würde nur Hin- und Rückfahrt bezahlt, wenn du entlassen wirst, da
1218 biste ja wieder gesund sag ich mal, so denken die da. Und da musste, musst ich alles selber
1219 bezahlen. Also die Nach..., also die Nachuntersuchung da, oder die Fahrten. Und da war
1220 denen das auch egal, wie man hinkommt oder zurückkommt. *So war das immer bei mir*
1221 *gewesen* (verteidigend).

1222 HG: Und des is eben auch, die DRK (..) zahlt anders wie AOK und die IKK zahlt wieder
1223 was ganz was anderes (..) da sollte es einheitliche Richtlinien geben. Des muss bezahlt
1224 werden (3) und. Gut, wenn man zu mal, äh, äh, wie heißen die, zu so nem (..) Homöopathen
1225 geht oder irgendwas (..) ja, bezahlt man eben selbst. Das zahlen die
1226 Krankenkassen net, aber es sollte eine einheitliche Regelung geben, was jeder zu kriegen
1227 hat. Was jedem zusteht.

1228 SL: *Ja* (zustimmend).

1229 HG: Und net versuchen, „oh vielleicht wehrt der sich net, vielleicht bezahlt er's selbst“.

1230 AD: *Joa*, das stimmt.

1231 MR: A/a/aber is auch son Problem so momentan weil ich, ich jetzt bald ne neue Brille
1232 kriege und ich hab da auch schon jetzt mim Optiker drüber gesprochen, ich hab auch am
1233 ersten Dezember nen Augenarzttermin. Ich mein, es is nur so, also man weiß jetzt n/n...,
1234 so Gestelle sind ja ziemlich teuer, ne. Es is wirklich, ne. Ich find das also wirklich ne
1235 Schweinerei auch wie, früher hat die Krankenkasse das bezahlt. Das is, soweit ich weiß,
1236 dass das gar nicht mehr möglich is. Und selber bezahlen, d/d/das, ich sag Ihnen, ich muss
1237 da monatelang für sparen, was anderes bleibt mir gar nicht übrig, ne. Das is einfach, ich,
1238 ich weiß nicht, wie ich das mal über die Runden kriegen soll da. Das, das, oah das...

1239 HG: Gut, das is halt der Optiker (..).

1240 MR: Nein, das is nich der Optiker. Das, das is die Krankenkasse. Also der Gesetzgeber.
1241 Das hat mim Optiker nichts zu tun.

1242 HG: Doch.

1243 MR: Nein, der Optiker kann doch gar nichts dafür.

1244 HG: Gehst du (..) zum Apollo, kriegst du auch en schönes Gestell, kriegst du da dieselben
1245 Gläser wie beim Optiker, aber wesentlich billiger. Wesentlich billiger.

1246 MR: Ne, naja, es kommt immer drauf an. Manchmal wenn se Angebote ham, ham se
1247 Sonderangebote. Aber sie ham//

1248 HG: //Trotzdem (laut)//

1249 MR: Auch [Name eines örtlichen Optikers] auch, ne. (..)

1250 HG: Also, sie sind wesentlich billiger wie der Optiker. Das is wie mit der Apotheke.
1251 Apotheke is immer teuer.

1252 (3)

1253 MR: Naja, da hab ich noch keine negativen Erfahrungen gemacht, auch gemacht mit der
1254 Apotheke. Also das war noch nich nötig bei mir, aber//

1255 HG: //Ei, ne. Deswegen heißt's ja (..). „Des is eine Apotheke. Du kannst nichts kaufen“.

1256 SL: Apothekerpreise meinst du, ne?

1257 HG: Ja. (..) Also ich weiß, das nennt sich (3) [erster Teil des Namens eines örtlichen
1258 Optiker-Geschäftes], [vollständiger Name des Optikers] oder so, so ähnlich.

1259 IB: Fielmann gibt's ja auch noch, ne. Die sollen auch nich so teuer sein.

1260 HG: Und da hab ich se her die Brille.

1261 MR: Ja, den Fielmann da jetzt//

1262 HG: //Da hab ich bezahlt für drei Brillen (3) *Gleitsichtbrillen* (betont), die eine sogar als
1263 Sonnenbrille, 450 Euro. *Drei* (betont) Brillen.

1264 IB: Das war ja nich so teuer.

1265 HG: Ja, des war geschenkt war des.

1266 MR: Ja sicher, für drei Brillen.

1267 HG: Und deswegen sag ich, Optiker is immer teuer. Also ich geh nie zum Optiker, weil
1268 ich geh//

1269 MR: //Is doch auch en Optiker, also der [Name eines örtlichen Optikers] und Apollo und
1270 Fielmann. Das, ich seh die alle als Optiker, so diese Brillengeschäfte.

1271 HG: Jaaa. Aber es sind Ketten. Es is kein Einzelner.

1272 (5)

1273 M: Ich versuch mal noch mal son bisschen äh den Schwenk zur Politik so hinzukriegen//

1274 //(Teilnehmer lachen)//

1275 M: //und frag mal vielleicht andersrum. Sie ham ja eben auf die Frage, ob Sie gut vertreten
1276 sind so gesagt eher, äh, nicht so, ne? Was ist denn Ihre Erfahrung: Wer oder welche
1277 Gruppen von Personen sind denn gut vertreten in der Politik? Also welche Stimme oder
1278 Stimmen werden denn *gut* (betont) gehört, wer kann seine Interessen durchsetzen?

1279 FM: Der Ortsvorsteher.

1280 HG: Eigentlich niemand. Weil die Gemeinden, die Städte, finanziell gar net so ausgestattet
1281 sind, ob, überhaupt jemanden zu hören. Sie sind net ausgestattet für Kindergärten, für
1282 Schulen, es sind Schulen in den Städten, da darf net mehr unterrichtet werden, weil sie
1283 baufällig sind//

1284 AD und SL: //Hmhm (zustimmend)//

1285 HG: //Sie haben kein Geld fürn Winterdienst, sie haben kein Geld, für nichts mehr Geld.
1286 Nur noch das Wichtigste. (..) Also wenn die überhaupt jemanden anhören, dann hören die
1287 sich das an und dann „hoffentlich is der gleich wieder draußen“.

1288 AD: Ich hab einen guten Bekannten, also wenn ich das, also weil ich würde das schon so
1289 sagen, dass *der* (betont) das könnte. Zumindstens ansprechen. Dass die sich das anhören
1290 müssen. Und der sich gut durch-, auskennt auch mit dem, einfach mal so spricht so darüber
1291 was in den Städten und so, und einfach mal so als Anregung und ob’s was wird oder
1292 sowas, weiß man ja sowieso, weiß man ja dann net. Würd ich mal so sagen.

1293 HG: Naja, *ansprechen* (betont) kannst du dort viel.

1294 AD: Ja.

1295 HG: Dann stimmt aber der Gemeinderat oder der Ortschaftsrat oder wie die heißen drüber
1296 ab//

1297 AD: //Ortsvorsteher heißt’s//

1298 HG: //und auf jeden Fall heißt's dann „ach für des, da haben wir wieder kein Geld für
1299 über“.

1300 AD: So, aber es ging ja dadrum, erstmal war ja die Frage, es war ja dadrüber, übers
1301 Ansprechen, *oder? So hab ich das verstanden* (an die Moderatorin).

1302 M: Jaa, beides so. Das Ansprechen und dann aber auch ums Durchsetzen geht's dann auch.
1303 (3) Zum Beispiel gibt's ja auch die Möglichkeit also als sogenannter sachkundiger Bürger
1304 oder Einwohner in so Ausschüssen oder sowas bei der Gemeinde mitzuwirken. Also nur
1305 en Beispiel für wie man sich beteiligen kann, ne. Aber was is denn Ihre Einschätzung hier
1306 vor Ort in der Stadt oder Gemeinde: Geht sowas? Machen das Leute? Wie sehen Sie das
1307 so?

1308 MR: Da hab ich noch keine Erfahrungen mit gemacht, ne. (..) Mein Hauptproblem is, weil
1309 ne, wenn man am meisten mit sich selbst zu tun hat, ne. Da kann man sich auf beides gar
1310 nicht konzentrieren, ne. Und die könnten da ja deswegen jetzt da auch in der Gemeinde
1311 nichts machen, so für mich mein ich. Das is so da, das Problem da so.

1312 HG: Ich denk mal, es ist gar niemand zuständig für irgendwas. (3) [Name eines Ortes ca.
1313 7km vom Ort der Tagesstätte entfernt] Industriebau. Net weit weg von meiner Stiefmutter
1314 wurde ein Altenpflegeheim gebaut. Jetzt sollte am vorigen Sonntag (..) ein Cousin von
1315 meiner Stiefmutter dort einziehen. Weil seine Frau ins Krankenhaus muss und operiert
1316 wird. Sollte der so Kurzpflege da bekommen, machen. Es kann niemand dort einziehen,
1317 weil die Brandschutzanlage nicht dem (..), den Ansprüchen genügt. Berlin lässt grüßen,
1318 ne. (..) Und *wer* (betont) is für sowas zuständig? Die zwei Frauen, die das bauen und
1319 betreiben wollen (3). Ja, da hat mein Schwager gesagt „Ja, das müssten die doch wissen“.
1320 Hab ich gesagt, woher sollen die das wissen. Der wo des *genehmigt* (betont) hat//

1321 FM: //Ich geh jetzt schon mal, ne? (zur Moderatorin)

1322 M: Ja, machen Sie das ruhig. Dann tschüss und vielen Dank nochmal, ne. Fürs Mitreden
1323 mein ich.

1324 (Herr Meier verlässt den Raum, mehrere Teilnehmer verabschieden sich oder sagen „bis
1325 gleich“)

1326 HG: Der wo des genehmigt hat, der muss das wissen. Das muss ja ne staatliche Stelle
1327 genehmigen. Oder vom Land. Sowas dürfte doch gar net passieren. Aber wie will man
1328 sowas als Bürger denn verhindern?

1329 SL: Ne, da haste recht. Das is unmöglich, ne. Sowas.

1330 HG: Die, da war zum Beispiel, ne Frau, die was woanders, das war aber teurer, die wollte
1331 dann dahin, da in das Pflegeheim, hat gekündigt. Ja, die steht plötzlich auf der Straße. Die

1332 darf dort net einziehen und muss da wo sie war raus. So, was macht man jetzt mit der.
1333 Jetzt haste die aufm Hals. Die Familie hat die jetzt aufm Hals, bis des alles geklärt is. Die
1334 Frauen da die beiden, verdienen nichts mit dem Heim, müssen aber die Kosten schon
1335 bezahlen. (3) Das (..) und nur so, solche Sachen. (..) *Deutschland, der Amtsschimmel*
1336 *wiehert* (ironisch). Dabei, das Haus is net einmal zweistöckig. Und, soviel ich weiß, oder
1337 gesehen hab, hat da jedes Zimmer nen Ausgang in den Garten. Also wenn's da brennt,
1338 brauchen die gar net den Flur entlang. Dann Tür auf und nix wie raus. Aber, (..) da bin ich
1339 dann sprachlos.

1340 (5)

1341 M: Ich hab noch eine letzte Frage, um dann auch das Thema so zuzumachen. Und zwar
1342 macht der Landkreis Waldeck-Frankenberg ja gerade so im Moment so ne
1343 Teilhabeplanung, nennt sich das. Für Menschen mit Behinderungen und chronischen
1344 Erkrankungen vor allem. Einfach so als Stichwort nur, auch ohne dass man jetzt konkret
1345 den Inhalt weiß oder so, is das bekannt bei Ihnen? Fühlen Sie sich davon irgendwie
1346 mitgenommen, eingeladen? Spielt das so für Sie ne Rolle oder eher nicht so? Ja, einfach,
1347 was gibt's da für Erfahrungen, Meinungen zu?

1348 MR: Is das das, wo die Frau [Name einer Mitarbeiterin im Integrationsfachdienst] für
1349 zuständig is, oder? Diese Sache da?

1350 SL: Ich hab's noch nicht gehört. Ich kenn's nicht.

1351 MR: Ich weiß ja nicht, Frau [Name der Mitarbeiterin im Integrationsfachdienst] die hat da
1352 mal, ich weiß nich, ob das jetzt das is, was Sie meinen, wo die da für zuständig is. Aber
1353 könn/könnt sein, dass äh...

1354 (3)

1355 M: Ja, die Frau [Name der Mitarbeiterin im Integrationsfachdienst] vertritt da die [Name
1356 des Trägers der Tagesstätte] da in dem, in der Planung.

1357 MR: Ja, wollt ich sagen. Aber das is doch dann das, was Sie meinen, ne?

1358 M: Genau, ja.

1359 MR: Ja.

1360 (5)

1361 M: Aber Sie jetzt so als Betroffene, merken Sie, dass der Landkreis da irgendwas macht?
1362 Oder is das gar nicht so//

1363 MR: //Naja, das is//

1364 IB: //Bis jetzt hab ich nichts gemerkt.//

1365 MR: //is auf jeden Fall gut, dass die da sowas planen. Aber ob die das dann, oder was, da
1366 in die Tat umsetzen alles, weiß ich nicht. Aber man merkt auf jeden Fall schon, dass die
1367 sich da wenigstens mal Gedanken drum machen. Und dann, das is ja allein schon da, was
1368 sie, dass sie da jetzt aktiv werden, ne.

1369 HG: Aber zu wenig. Dass du schon so ewig lang hier im [Name der Tagesstätte] bist, da,
1370 dadran, ja. Find ich das eigentlich gut, ne. Die Einrichtung, dass es die schon so lang gibt.
1371 Und net erst seit zwei, drei, vier Jahren. Und da hat der Landkreis nichts zu beigetragen,
1372 mit zu tun. (..) Und wie gesagt, es müsste viel mehr getan werden. Wie ich da unten
1373 gesessen bin bei der Frau [Name einer Mitarbeiterin der Tagesstätte] und die hat mir des
1374 vorgeschlagen kommen Sie mal, machen Sie eine Probewoche. Ich sag ich brauch keine
1375 Probewoche. Ich weiß, dass ich des machen will hier, ne. Weil da, immer nur in meiner
1376 Bude zu hocken...

1377 IB: Ja, mal raus, ne.

1378 HG: Das (3) für die vier Wände zuhause würd ich mich net entscheiden. Das war gestern
1379 schon, wo ich net hier war (..) du gammelst so in deiner Wohnung rum//

1380 AD: //Am Stück langweilig, ne.//

1381 HG: //gammelst rum und machst und tust nichts. Redest wieder mim Radio//

1382 //(die anderen Teilnehmer lachen)//

1383 HG: //Ja, es *is* (betont) so.

1384 SL: Der Tag is so lang.

1385 HG: Der Tag is so lange, ja.

1386 SL: Ja.

1387 AD: Das is auch//

1388 HG: //Und ich hab noch Internet. Ich schreib mit vielen Leuten, ich hör mein Internetradio
1389 und trotzdem wird, das „jetzt hockst wieder da“ (..) „drehst Däumchen“.

1390 (4)

1391 M: *Sie hatten eben noch angesetzt?* (zu Annette Decker)

1392 AD: Ach ich, ja. Ich muss Ihnen nur ehrlich sagen, is schon weg wieder.

1393 M: Achso, okay (lacht).

1394 AD: Tut mir leid, ne, es is fort (beide lachen). Es war weg auf einmal.

1395 HG: Also es is, gut, manche entscheiden sich dagegen, die sagen „ich will da net her“ (3).
1396 Jaa.

1397 SL: Ja, ich hab auch schon erlebt, wenn man sagt bei anderen „ach ich bin da in der
1398 Tagesstätte“, das wird gar nicht so ähm (..) *akzeptiert* (betont).

1399 AD: Ja, das stimmt. Kenn ich auch.

1400 FM: Das is so, ja.

1401 MR: Ja, ich hab das auch schon erlebt. Also//

1402 SL: //Ja, ja//

1403 AD: //“Was machste denn da?“ heißt’s ja immer, ne. Dann sag ich ei ja, kochen, spazieren
1404 gehen, Spiele//

1405 SL: //Ich sag schon immer, ich helf beim Kochen und Frühstück machen und so, ne.

1406 HG: Ei, dann sag es nächstes Mal einfach, wir gehen spazieren und dann ziehn wir uns
1407 nackig aus und machen Gruppensex, feddich. Also echt.

1408 (die anderen Teilnehmer lachen)

1409 (4)

1410 MR: Ich hab das mit einen, den Du (spricht Herr Gerling an) auch sehr gut kennst, und
1411 der hat, dem hab ich mal richtig da, hab ich mal bei [Name eines örtlichen
1412 Metzgergeschäfts] getroffen und mit dem hab ich mal richtig Zoff gehabt. Sagt der also
1413 so wieder wegen Arbeit un so, also ich sag „Mensch, das *is* (betont) mein Arbeitsplatz“.
1414 Das is ja sozusagen meine Arbeit der [Name der Tagesstätte] hier. Ne, also, ich hab nur
1415 gewollt, dass er das einfach mal akzeptiert, ne, dass er das mal rafft und so, ne. Also da
1416 war ich, also...

1417 (4)

1418 SL: Es is schade, (..) dass, (..), dass das so is, ne.

1419 HG: Es is so wie es überall is. (..) Du wirst diskriminiert. Du wirst gemobbt. Du wirst
1420 abgestempelt als (..), ja, (..) geistig nicht ganz auf der Höhe. Und des kann’s net sein.

1421 SL: *Hmhm* (zustimmend). Oder als wollte man nich mehr arbeiten oder so, ne. (..) Naja,
1422 ich bin ja 66, aber bei den Jüngeren is das vielleicht schwer, ne.

1423 AD: Hah, ich bin auch 59 und ich hab's auch schon gehört, ne trotzdem. (lacht)

1424 MR: Ich bin ja froh, dass ich da noch, einkaufen und so, ich kann ja alles selber erledigen//

1425 AD: //Ja, das haste recht.//

1426 MR: //Also was so ansteht.

1427 HG: Ich kenn ne Frau, die wohnt da hinten raus [Name eines Dorfes ca. 10km von der
1428 Tagesstätte], das is noch en Stück (..) *außerhalb* (betont). (3) Die is 69, ja die geht jeden
1429 Tag noch putzen, weil die Rente net reicht.

1430 AD: Gibt's viel bei uns, so Aufstocker.

1431 HG: Ja, und da sag ich doch auch, das kann net sein. (..) Die war verheiratet, die kriegt
1432 sogar ne Rente von ihrem Mann. Hat das, also das is wirklich abgelegen so, sowas
1433 Abgelegenes hab ich noch gar net gesehen. Das findet gar kein Mensch, wenn er's net
1434 weiß, wo des ist. Die wohnt da in nem kleinen Haus (.) und trotzdem muss se arbeiten
1435 gehen. Mit 69. Und so werden wir noch viele, viele mehr kriegen.

1436 (4)

1437 MR: Ja, das is ja auch schon mal, ich sag mal, dass ich seelisch geschädigt war. Dass is ja
1438 auch auf der Arbeit, das war auch damals, ich hatte nen 1-Euro-Job gemacht aufm
1439 Gymnasium. Und da hab ich wie gesagt, en halbes Jahr ging das ja und da is sogar alles
1440 dran gesetzt worden dass ich noch en Vierteljahr Verlängerung kriege. Da ham die Lehrer
1441 und die ham alle unterschrieben, also und ham das eingeschickt, ne. Aber es is nicht
1442 bewilligt worden und das is nämlich auch en Punkt wo ich gesagt hab auf der einen Seite,
1443 da wollen sie, dass man arbeitet wie blöd, aber verlängern darf man dann auch net. Das,
1444 das, da hab ich dann auch gleich gesagt, und dann wundert ihr euch alle, wenn auch, wenn
1445 auch keiner en 1-Euro-Job machen will. Wenn man sowieso net verlängert wird, is doch
1446 sowieso klar, dass es keine Verlängerung gibt, dass es da keine Perspektiven sind, ne. Und
1447 das war also irgendwie (..) mich hat das sehr, sehr geärgert. Ich hab mich da sehr wohl
1448 gefühlt.

1449 AD: Ja, du warst willig und wolltest, ne. Und bist net angenommen worden, oder?

1450 MR: Ja, genau so war's.

1451 AD: Und da verliert man ja den Mut, wenn man wieder was will und dann kann net, darf
1452 net.

1453 MR: Jaa. Man muss den 1-Euro-Job machen, aber verlängern darfst du net. Das is doch
1454 irgendwie, das, das versteh ich halt net.

1455 HG: Ich hatte von einer Firma die Zusage, dass ich eingestellt werde. Nur das Arbeitsamt
1456 musste ein Vierteljahr meine Umschulung bezahlen. (..) Die Umschulung wurde nicht
1457 bezahlt. (4) Frag mich, warum. (6) Und als Wachmann darfst du eben nur arbeiten, wenn
1458 du die G15 oder 17 Prüfung hast. Ja. Das war Zweieinhalbtausend, das war alles. Und
1459 jetzt hab ich gehört, sie bilden irgendwo Zugchauffeure aus, also äh, Lokomotivführer
1460 aus. Die kriegen dann eine Karte da steht drauf, dass sie alles dürfen und wenn sie wieder
1461 mit ihrer Karte zur Bundesbahn gehen, dann lachen die sie aus. Und die dauert en
1462 dreiviertel Jahr und kost zwanzigtausend Euro. Ja, den Mann haben sie gezeigt, son junger
1463 Mann, der war so stolz, dass er des geschafft hat un alles (..) und kriegt bei der Bahn dann
1464 keine Stelle, ja. Da wird's Geld mit vollen Händen rausgeschmissen und unsere Politiker
1465 die klopfen sich auf die Schultern „da ham wir wieder was Gutes gemacht“. Hah. (5) Und,
1466 wie gesagt, sie sollen nicht Weltpolitik machen, sondern sie sollen sich um, um *die*
1467 (betont) Sachen kümmern, die in Deutschland wirklich schief laufen, was verkehrt is.

1468 MR: Also, aber, was du gerade so gesagt hast, das is ja, die wollen ja nur die Statistik
1469 quasi schön reden. Da schicken sie einen in die Maßnahme rein//

1470 HG: //Es wird alles schöngeredet.//

1471 MR: //Ja, wie ich sage, da schicken sie einen in die Maßnahme rein. Hauptsache, da is
1472 man aus der Statistik raus so/sozusagen. Also//

1473 HG: //Und dann macht die die Grenzen auf, lässt da ne Millionen Leute rein, alles
1474 hochqualifizierte Leute und jede Firma schüttelt bloß den Kopf. (5) Es, ich seh's doch an
1475 dem Herrn Pfarrer, der da immer kommt. Der Mann is schwer krank, den seh ich in der
1476 Stadt rumlaufen mit sich selber erzählen un so. Jaa, wenn er mal nen Tag nichts zu
1477 erzählen hat, dann is (3), dass man den net grad fortschicken kann ja, aber es gibt andere.
1478 Ich war, ah, wann war des, am (..) Dienstag, wie ich da zum Arzt bin so halb (..), nja, (..)
1479 kurz vor zwei. Vor dem [Name eines Geschäftes] in [Name eines Stadtteils der Stadt, in
1480 der die Tagesstätte ist], sechzehn so junge (..) Flüchtlinge, also (4) heißt's ja unbegleitete
1481 Jugendliche dann und, und, und wie die mit ihren Handys dort, weil dort is ja en, son
1482 Hotspot bei dem [Name des Geschäfts]. Meine Stiefmutter kriegt Angst, wenn sie da rein-
1483 und rausgeht. Wenn sie sich mal hinsetzen will, die zwei Bänke da sind belegt. Und die
1484 würde sich net trauen, die geht ja auch mit so ner Gehhilfe weil, die würde sich net trauen
1485 zu sagen „macht mal en bisschen Platz, dass ich mich da hinsetzen kann“. Im Gegenteil,
1486 die würde nen großen Bogen drum machen. (..) Is *auch verkehrt* (betont), aber man sollte
1487 denen auch eine andere Möglichkeit geben, wie sie sich da im [Name des Stadtteils] zu
1488 treffen.

1489 (8)

1490 M: Okaaay. Ich bin dann jetzt mit *meinen* (betont) Fragen soweit durch. Ich bedanke mich
1491 zuerst mal, äh, ganz herzlich bei Ihnen. Dass Sie so lange durchgehalten haben und so viel
1492 auch erzählt haben, wirklich toll. Ich würd Ihnen jetzt gerne noch die Gelegenheit geben,
1493 falls Ihnen jetzt noch was einfällt. Zu allem, was wir besprochen haben, was Ihnen noch
1494 wichtig is persönlich.

1495 (3)

1496 HG: Was mir wie gesagt wichtig ist, dass se sich (..) *um uns* (betont) kümmern auch mal.
1497 So, würd ich mal sagen wie „wir machen mal en Vierteljahr gar nichts anderes wie nur
1498 gucken, was fehlt, wo fehlt’s“. (4) Die wo in *Syrien* (betont) Probleme haben, die kommen
1499 sowieso zu uns.

1500 (7)

1501 M: Sie dürfen auch gerne noch was, äh, zum Gespräch an sich sagen. Also nicht zum
1502 Inhalt, sondern so wie Sie das Gespräch hier fanden, wie das für Sie so als Situation war.
1503 Sie müssen aber natürlich nich. Aber Sie dürfen gerne.

1504 MR: Also ich fand’s gut, dass man auch mal was sagen konnte zu allem so, was einen
1505 jetzt so bewegt, so. Is meine Meinung jetzt so.

1506 HG: Es wär nur gut, wenn *das* (betont) was bewegt.

1507 IB: Du meinst, was wir jetzt besprochen haben hier?

1508 HG: Ja.

1509 (3)

1510 M: Ich geb mein Bestes, das gut schriftlich aufzubereiten, was Sie mir erzählt haben. Ich
1511 kann aber nich versprechen, dass das viele lesen oder dass das veröffentlicht wird oder so.
1512 Is erstmal halt nur wie ich am Anfang gesagt habe für die Uni, also für mein Studium. Das
1513 is immer en bisschen schwierig, dass das dann mehr Leute so lesen, ne.

1514 MR: Ja ja, schon klar.

1515 HG: Da fängt’s doch schon wieder an. Es is ja keiner von denen Politikern hier
1516 gezwungen, mal so was zu lesen, was wir zu sagen haben. Die interessiert’s nicht.

1517 (3)

1518 IB: Kommen Sie auch noch mal zu uns und bringen das mit?

1519 (mehrere Teilnehmer lachen)

1520 M: Ja, das mach ich gerne. Ich kann Ihnen gerne, ich sprech das dann am Besten noch mal
1521 mit//

1522 AD: //mit der Frau [Name einer Mitarbeiterin der Tagesstätte] oder so ne//

1523 M: //genau, mit der Frau [Name der Mitarbeiterin] ab. Ich bring dann gerne die Ergebnisse
1524 noch mal mit.

1525 AD: Ich fand es auch eigentlich sehr gut mit Ihnen und dass wir uns alle so gut unterhalten
1526 haben dadrüber über die Probleme und die Anregungen, die wir hier hatten. Und (..) fand's
1527 mal so wirklich interessant und anregend und war mal was anderes so. Und bedanke mich
1528 recht herzlich bei Ihnen.

1529 M: Ja, ich hab zu danken! Vielen Dank an Sie alle! Alles klar, dann bin ich von meiner
1530 Seite aus fertig, vielen Dank!

1531 (die Teilnehmer lachen, sagen „gerne“ und applaudieren dann)

1532 M: Ach, Dankeschön. Das war aber gar nicht nötig gewesen jetzt. Ich mach dann mal die
1533 Dinger aus, ne.

D Auswertungsphase der Gruppendiskussion

D1 Formulierende Interpretation

D1.1 Thematischer Verlauf

Z. 1-10 fällt weg, Anmerkung der Autorin (s. Transkript)

Z. 11-21 Oberthema 1: Verständigung über das Aufnahmegerät – initiiert von Franz Meier (FM)

Unterthemen 1:

Z. 11-14: Frage nach der Dauer der geplanten Aufnahme, damit der Dauer der Gruppendiskussion

Z. 15-21: Verständigung über die technischen Funktionen des Aufnahmegeräts, mögliche Speicherkapazitäten

Z. 22-104 Oberthema 2: Vorstellungsrunde – initiiert von der Moderatorin (M)

Unterthemen 2:

Z. 22-32 Vorstellungsimpuls durch die Moderatorin (Namen, wichtiges über die Person, z.B. Familie, Freiwilligkeit der Informationsweitergabe) und Verständigung darüber, welcher Teilnehmer beginnt

Z. 33-43 Vorstellung Annette Decker (AD): Name, Wohnort, Bezug Erwerbsminderungsrente, wohnt alleine, positive Bewertung des Besuchs in der Tagesstätte (gibt Tagesrhythmus, alle sind nett), gesundheitliche Probleme durch Rheuma, Alter

Z. 44-49 Vorstellung Sigrid Lange (SL): Name, Wohnort, Beruf Altenpflegerin, Rentenbezug wegen psychischer Erkrankung, positive Bewertung des Besuchs in der Tagesstätte (gibt Tagesstruktur), Alter

Z. 50-52 Vorstellung Herr Gerling (HG): Name, Wohnort, Alter, Rentenbezug

Z. 53-58 Intervention der Moderatorin (da die Vorstellungsrunde nicht von alleine weiterläuft)

Z. 59-77 Vorstellung Ramona Köttig (RK): Name, Alter (Besonderheit: hat am Tag der Diskussion Geburtstag), Wohnort, Familie (Weggang aus der ehemaligen DDR in den Westen mit der Mutter, Alter Mutter, Alter Vater, Rentenbezug Vater), abgeschlossene Ausbildung als Industriekauffrau (Verknüpfung Ausbildung mit dem Thema Politik)

Z. 78-88 Vorstellung Markus Ramann (MR): Name, Alter, Wohnort, Besuch Tagesstätte (Zeitraum), Beruf, Vergangenheit/Familie als Grund für die aktuelle psychische Erkrankung (Scheidung Eltern, Schulprobleme), Anpassungsschwierigkeiten

Z. 89-94 Vorstellung Ines Bottenberg (IB): Name, Besuch Tagesstätte (positiv: Tagesstruktur), Familie (Töchter, Enkelkinder), Alter, Beruf

Z. 95-102 Vorstellung Franz Meier (FM): Name, Besuch Tagesstätte (Dauer), Wohnort und Wohnsituation, psychische Erkrankung (Stimmen hören)

Z. 103-104 Abschluss der und Dank für die Vorstellungsrunde durch die Moderatorin

Z. 105-479 Oberthema 3: Diskussion zu Diskussionsimpuls 1 (s. Gruppendiskussionsleitfaden): Erfahrungen und Meinungen rund um das Thema Politik, erster inhaltlicher Austausch – initiiert von der Moderatorin

Unterthemen 3:

Z. 105-116: Diskussionsimpuls der Moderatorin und Verständigung über den Impuls FM und AD

Z. 117-151 Erste einleitende Proposition zum Thema durch RK: Politik betrifft alle jeden Tag, drei Ebenen der Politik, Information über Politik durch Medien, Politik als Schulfach, kein großes eigenes Interesse an Politik, Verknüpfung Politik und eigene psychische Erkrankung, Verknüpfung Politik und Glauben, kein Interesse selbst in die Politik zu gehen, Zustimmung zur Proposition durch SL und IB

Z. 152-218 weitere Proposition zum Thema durch MR: kaum Beschäftigung mit Politik, Schwierigkeiten der Regierungsbildung und Umsetzung von Wahlversprechen, Mitgefühl für aktuell schwierige Situation der Bundeskanzlerin, Diskussion der Proposition (Zustimmung und Opposition) durch HG, FM, RK: positive und negative Meinungen zur Bundeskanzlerin, zu Regierungsentscheidungen (z.B. Bundeswehreinsetze), zu Bundestagsabgeordneten

Z. 219-270 Intervention durch die Moderatorin/Aufforderung zur weiteren Diskussion, Statement von HG dazu, dann Diskussion des Statements durch SL, MR und HG: Rolle der Kanzlerin/von Deutschland in der Welt, Kosten des Bundestags, ablehnende Haltung zum Bundestag und den Entscheidungen, Renten-, Pflege- und Krankenversicherung

Z. 271-319 Statement von SL, weitere Diskussion über Politikinteresse, Meinungsaustausch zur Bundeskanzlerin: wenig Interesse an Politik bei SL, Zustimmung von FM, positive Meinung zu Angela Merkel und Ursula von der Leyen durch FM, Zustimmung durch RK/Verteidigung von Angela Merkel, Opposition durch HG (negative Meinung zu Angela Merkel), Relativierung durch MR

Z. 320-479 zweite Intervention durch die Moderatorin/Aufforderung Politik mit Alltag zu verknüpfen, anschließende Diskussion durch HG, SL, MR, FM, RK: Politik vergisst Alltag(ssorgen) der Menschen, Wohnungen, Rente, Tafel, Zukunftsängste, Ungerechtigkeit der politischen Entscheidungen, AfD, demografische Lage, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, soziales Gewissen/Engagement

Z. 480-546 Oberthema 4: Versorgung mit Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen im ländlichen Raum (Ärzte, Wohlfahrtsverbände)

Unterthemen 4:

Z. 480-484 Intervention durch die Moderatorin, Raum für Abschließendes zum Diskussionsimpuls 1

Z. 485-500 zu lange Wartezeiten und Wartelisten bei Therapeuten und Ärzten

Z. 501-546 Diskussion über eine etwaige politische Verantwortung der Versorgungslage mit Angeboten von Wohlfahrtsverbänden, Beispiel der kürzlich geschlossenen DRK-Filiale in der Stadt

Z. 547-651 Oberthema 5: Verständigung über Pause und Diskussion einiger Teilnehmer während der Pause

Unterthemen 5:

Z. 547-559 Intervention und Abschluss der Diskussion zu Diskussionsimpuls 1 durch die Moderatorin, Verständigung auf eine kurze Pause, Ankündigung von RK nach der Pause nicht mehr dabei sein zu können

Z. 560-568 Verabschiedung RK

Z. 569-601 Abschließendes Statement RK und Diskussion darüber durch HG, RK und AD: Ungerechtigkeit des Krankenversicherungssystems (gesetzlich vs. privat)

Z. 602-614 Verständigung über Pausenzeit, Aufnahme und weiteren Ablauf der Diskussion (M, FM, SL)

Z. 615-651 Anschluss an die Diskussion über das Krankenversicherungssystem und die ärztliche Versorgung, initiiert durch HG, diskutiert von HG, FM, AD, IB, M: Medikamentenbefreiung, Kosten der Krankenversicherung, Versorgung mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, Verknüpfung mit eigener psychischer Erkrankung

Z. 652-810 Oberthema 6: Diskussion zu Diskussionsimpuls 2 (s. Gruppendiskussionsleitfaden): Erfahrungen und Meinungen zum Thema politische Partizipation sowie erneut zum Thema Politik und Politiker allgemein – initiiert von der Moderatorin

Unterthemen 6:

Z. 652-662 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin und Verständigung über den Impuls mit AD

Z. 663-671 Erstes Statement zum Impuls durch SL, Zustimmung durch AD und FM, Diskussion durch FM, SL und MR: Wählen als mögliche Form politischer Partizipation

Z. 672-688 Neuer Aspekt zum Impuls durch HG, Diskussion durch HG, MR und AD: Politiker sind zu alt, sollten früher in Rente gehen, nicht über junge Leute

bestimmen, unterschiedliche Lebenswelt/Prioritäten jung vs. alt (Beispiel Internet)

- Z. 689-709 Intervention durch die Moderatorin: Aufforderung näher am Impuls zu diskutieren: Was bedeutet für Teilnehmer „politisch mitmachen“; Diskussion durch FM, HG, AD, IB: wählen, zu (Rats-)Sitzungen gehen, sich eine politische Meinung bilden, Mitgliedschaft in einer Partei, andere für politisches Engagement motivieren
- Z. 710-730 Diskussion über Parteien und über Politiker durch FM, MR, AD, M, SL, MR: favorisierte Parteien, Biografie Joschka Fischer
- Z. 731-747 Intervention durch die Moderatorin: Wer macht politisch mit? Wer sollte das machen? Diskussion durch AD, HG, MR, IB: Jeder sollte das machen, aber Schwierigkeit der Umsetzung, Ungerechtigkeit der aktuellen Politik
- Z. 748-798 Intervention durch die Moderatorin: Wie kann es gelingen, sich politisch Gehör zu verschaffen? Diskussion durch HG, MR, M, IB, AD, FM: durch Sozialverbände (z.B. VdK), aber diese haben keine wirksame Lobby, Interessen der „kleinen Leute“ werden in der Politik nicht berücksichtigt, Egoismus der Politiker, Ungerechtigkeit: Politiker „haben ausgesorgt“, Diskussion über Amtszeiten und Politiker
- Z. 799-810 Intervention durch die Moderatorin: Ist eigenes politisches Engagement eine Option? Statement durch FM, Diskussion durch HG und IB: psychische Erkrankung als Hinderungsgrund für politische Partizipation, Arbeitszeit als Hinderungsgrund für politische Partizipation
- Z. 811-913 Oberthema 7: Diskussion über das Thema Arbeit und psychische Erkrankung – initiiert von Franz Meier**

Unterthemen 7:

- Z. 811-830 Erfahrungen mit Erwerbsarbeit: Verdienst, Verlust Familie und Freunde, Mobbing (FM, HG, IB, MR)
- Z. 831-841 Wohnsituation FM, Erfahrungen als Klient im Hilfesystem, psychische Erkrankungen
- Z. 842-913 Weitere Erfahrungen mit Erwerbsarbeit: Verlust des Arbeitsplatzes, Mobbing, Entstehung psychische Erkrankung durch Arbeit, Hartz IV, Arbeitsamt, Unverständnis der Mitmenschen für Arbeitslosigkeit und/oder psychische Erkrankung, keine Hilfe bei Mobbing am Arbeitsplatz
- Z. 914-960 Oberthema 8: Abschließende Diskussion zum Diskussionsimpuls 2 – initiiert von der Moderatorin**

Unterthemen 8:

- Z. 914-918 Intervention durch die Moderatorin: Aufforderung wieder näher am Thema politische Partizipation zu diskutieren, Beispiel kommunaler Interessensvertretungen als mögliche Form politischer Beteiligung, Zustimmung durch AD

Z. 919-960 Intervention durch FM: Frage an M: Wie kann man als Laie in die Politik kommen, dann Diskussion über psychische Erkrankungen, Hilfesystem, Versagen der Politik: kümmern sich nicht um Alte und Kranke (FM, M, MR, HG, AD, IB)

Z. 961-1489 Oberthema 9: Diskussion zu Diskussionsimpuls 3 (s. Gruppendiskussionsleitfaden): Erfahrungen und Meinungen zur Politik vor Ort, zu politischer Partizipation vor Ort, zur Teilhabeplanung des Landkreises – initiiert von der Moderatorin

Unterthemen 9:

Z. 961-1001 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin und erste Diskussionsphase durch FM, SL, IB, MR: kommunalpolitische Partizipation als Thema, Meinung Teilnehmer: ist schwierig, geht nicht, Hinderungsgründe: psychische Erkrankung, Alter, kein „Insider“

Z. 1002-1021 Neuer inhaltlicher Punkt durch AD: mögliche Form kommunalpolitischer Partizipation ist bei der Gemeinde Schäden o.ä. zu melden, die dann behoben werden (Stimme wird gehört)

Z. 1022-1085 Intervention durch die Moderatorin: Kontakt mit kommunaler Politik? Diskussion durch AD, IB, MR, FM, HG, SL mithilfe von Beispielen: man kennt sich im Ort, Beschwerden werden ernstgenommen, es wird aber nicht immer alles behoben, in der Stadt wäre viel zu tun, Bürgerbüro, andere Meinung: man traut sich nicht was zu sagen bei der Stadt

Z. 1086-1129 Intervention durch die Moderatorin: Werden die Interessen psychisch Kranker bei den Gemeinden im Landkreis ernstgenommen? Ablehnung durch MR, HG, SL (Beispiel Behandlung im Hilfesystem)

Z. 1130-1272 Intervention durch die Moderatorin: Frage nach Rolle der Selbsthilfe und Vertretung der Interessen gegenüber der Politik; Diskussion durch IB, AD, HG, SL, MR, FM: unterschiedliche Meinungen: vertreten Interessen nicht gut vs. helfen gut, dann Erfahrungen mit der Bewilligung von Hilfen (Beispiele Tagesstättenplatz, Krankenkassen, Apotheken, Optiker, Kosten Gesundheitssystem)

Z. 1273-1320 Intervention durch die Moderatorin: Fokus zurück auf kommunalpolitische Beteiligung: Wer ist gut vertreten? Diskussion durch FM, AD, SL, HG, MR: Ortsvorsteher sind gut vertreten, persönliche Bekannte (die sich durchsetzen können), Versagen der Gemeindepolitik: haben kein Geld für notwendige Dinge, keine Erfahrungen, Gemeinde kann für psychisch Kranke ohnehin „nichts tun“

Z. 1321-1325 Herr Meier verlässt die Gruppendiskussion, Dank und Verabschiedung

Z. 1326-1340 Weiterführung der vorherigen Diskussion: Versagen der Kommunalpolitik am Beispiel eines Pflegeheims (HG, SL)

Z. 1341-1372 Intervention durch die Moderatorin: Frage nach Teilhabeplanung des Landkreises; Diskussion durch MR, SL, IB, HG: nicht oder nur marginal

bekannt, Meinungen: gut, dass Landkreis etwas plant vs. Landkreis macht viel zu wenig

- Z. 1372-1426 Erfahrungen mit der psychischen Erkrankung und dem Besuch in der Tagesstätte, (negative) Reaktionen der Mitmenschen
- Z. 1427-1472 Erfahrungen und Meinungen zu allgemeineren Themen: Rente, Arbeit, Diskriminierung als psychisch Kranker, Arbeitsamt (HG, AD, MR)
- Z. 1473-1489 Neuer inhaltlicher Aspekt HG: Meinung zur Flüchtlingspolitik am Beispiel eigener Erfahrungen mit Geflüchteten in der Stadt
- Z. 1490-1533 Oberthema 10: Raum für Abschließendes/Offenes, Dank und Verabschiedung – initiiert von der Moderatorin**

Unterthemen 10:

- Z. 1490-1517 Abschließender Impuls durch die Moderatorin: Raum für Feedback (inhaltlich oder zur Diskussion selbst): Statement von HG (Politik soll sich „um uns“ kümmern), positives Feedback zum Gespräch, Wunsch, dass Politik sich für das Gesagte interessieren würde
- Z. 1518-1524 Wunsch einiger Teilnehmer die Ergebnisse mitzuteilen, Zusage durch die Moderatorin dies nach Absprache zu tun
- Z. 1525-1533 Dank und Verabschiedung aller

D1.2 Auswahl und Kennzeichnung der Stellen für eine tiefergehende Analyse

	Ausgewählte Passage für detaillierte formulierende sowie reflektierende Interpretation	Begründung der Auswahl
Oberthema 1	Fällt weg	Keine inhaltlichen Aspekte, die der Auswertung dienen/lohn
Oberthema 2	Z. 33-102	Genauere Auswertung der Vorstellung aller Teilnehmer, um erstes Verständnis für Teilnehmerrollen, für Lebenswelt der Teilnehmer zu gewinnen → erscheint notwendig für Auswertung des weiteren Gruppendiskussionsverlaufs
Oberthema 3	Z. 320-479	Hohe metaphorische und interaktive Dichte (Gruppendynamik und kollektive Orientierungen), inhaltliche Passung zur Forschungsfrage (Verhältnis/Meinungen zur Politik bzw. zum politischen System)
Oberthema 4	Fällt weg	Keine (neuen) inhaltlich relevanten Aspekte, keine ansonsten nicht beachtete Hinweise auf Gruppendynamik/kollektive Orientierungen
Oberthema 5	Fällt weg	Keine (neuen) inhaltlich relevanten Aspekte, keine ansonsten nicht beachtete Hinweise auf Gruppendynamik/kollektive Orientierungen
Oberthema 6	Z. 663-671 Z. 689-709 Z. 799-810	Hohe interaktive und metaphorische Dichte der Passagen (für Auswertung der Gruppendynamik/kollektive Orientierungen), inhaltliche Passung zur Forschungsfrage (Verständnis und Formen politischer Partizipation, Möglichkeiten und Hindernisse eigene politische Partizipation)
Oberthema 7	Z. 842-913	Insbesondere metaphorische Dichte der Passage, inhaltliche Passung zur Forschungsfrage (etwaige Bedeutung politische Partizipation für Leben der Teilnehmer bzw. welche Themen stattdessen wichtig, Aufschluss über eigene Relevanzsetzung der Teilnehmer, Aufschluss über Umgang mit psychischer Erkrankung)
Oberthema 8	Fällt weg	Keine (neuen) inhaltlich relevanten Aspekte, keine ansonsten nicht beachtete Hinweise

		auf Gruppendynamik/kollektive Orientierungen
Oberthema 9	Z. 970-1021 Z. 1086-1112 Z. 1130-1143 Z. 1183-1187 Z. 1273-1311 Z. 1341-1372 Z. 1397-1426	Hohe interaktive und metaphorische Dichte der Passagen und/oder inhaltliche Passung zur Forschungsfrage (politische Partizipation am Wohnort/im Landkreis, Möglichkeiten und Hindernisse eigener Partizipation, Rolle im Leben der Teilnehmer bzw. welche anderen Themen relevant(er), Sicht auf Prozess der Teilhabeplanung)
Oberthema 10	Fällt weg	Keine (neuen) inhaltlichen Aspekte, die der Auswertung dienen/lohn

D1.3 Detaillierte formulierende Interpretation der ausgewählten Stellen

Z. 33-102 Oberthema: Vorstellungsrunde der Teilnehmer

Unterthemen:

- Z. 33-43 Vorstellung Annette Decker (AD): Wohnort ca. 15km von der Tagesstätte entfernt, ländlicher Raum, seit ca. fünf Monaten Bezug von Erwerbsminderungsrente, wohnt alleine, Besuch der Tagesstätte tut gut, gibt einen Rhythmus, Probleme mit den Knochen durch Rheuma, Alter 59 Jahre, in der Tagesstätte gefällt es gut, es tut gut, alle sind nett, sie kommt unter Leute, Zustimmung/Verstärkung zum Gesagten durch die Moderatorin, Beendigung der Vorstellung durch AD
- Z. 44-49 Vorstellung Sigrid Lange (SL): Wohnort in der Stadt, in der auch die Tagesstätte ist (kleine Stadt im ländlichen Raum), gelernte Altenpflegerin, seit über 20 Jahren Rentenbezug aufgrund der psychischen Erkrankung, Besuch in der Tagesstätte tut gut, gibt Tagesstruktur, Alter 66 Jahre, Beendigung der Vorstellung durch Pause
- Z. 50-52 Vorstellung Herr Gerling (HG): Wohnort in einem Dorf ca. 6km von der Tagesstätte entfernt (ländlicher Raum), Alter 64 Jahre, seit ca. 5 Jahren Rentenbezug, Grund für Renteneintritt: Schließung der Firma
- Z. 53-58 Intervention durch die Moderatorin, da die Vorstellungsrunde nicht reihum „von alleine“ weitergeht: recht lange Pause, Versicherung an Ramona Köttig, dass sie nichts sagen muss bzw. nicht an der Gruppendiskussion teilnehmen muss, frei entscheiden kann
- Z. 59-77 Vorstellung Ramona Köttig (RK): Alter 27/28 Jahre (Besonderheit: hat am Tag der Gruppendiskussion Geburtstag), Glückwunsch durch die Moderatorin, Geburtsjahr 1989, Weggang aus der ehemaligen DDR in den Westen mit der Mutter als sie klein war, seit sie ca. ein Jahr alt war, wohnt sie in der Stadt, in der auch die Tagesstätte ist, hat eine „lange Lebensgeschichte“ hinter sich, Name und Alter der Mutter (55), Alter des Vaters (63), er bezieht Rente, kein richtiges Ziel im Moment, Berührungspunkte mit Politik aufgrund der Berufsausbildung – Zustimmung zum Gesagten durch die Moderatorin und Nachfrage, um welchen Beruf es sich handelt – Industriekauffrau, Abschluss im Frühjahr 2017 – Glückwunsch dazu durch die Moderatorin – Beendigung der Vorstellung von RK durch Pause
- Z. 78-88 Vorstellung Markus Ramann (MR): Alter 50 Jahre, Wohnort in der Stadt, in der auch die Tagesstätte ist, seit acht Jahren Besuch der Tagesstätte, gelernter Verwaltungsfachangestellter, nie Erwerbstätigkeit in diesem Beruf, hat „wegen der Vergangenheit“ noch zu kämpfen: Scheidung der Eltern als er neun Jahre alt war, Probleme in der Schule mit Mitschülern,

Anpassungsschwierigkeiten, wohnt bei Mutter, Beendigung der Vorstellung durch Pause

Z. 89-94 Vorstellung Ines Bottenberg (IB): geht „schon ganz lange“ in die Tagesstätte, gefällt gut, gibt Tagesstruktur, zwei Töchter, vier Enkelkinder, die wichtig sind und regelmäßig besucht werden, Alter 59 Jahre, erlernter Beruf: Industriekauffrau, Beendigung durch Ines Bottenberg und Zustimmung der Moderatorin

Z. 95-102 Vorstellung Franz Meier (FM): Besuch der Tagesstätte seit über 10 Jahren, Wohnort ca. 18km von der Tagesstätte entfernt (ländlicher Raum), wohnhaft bei den Eltern, Zufriedenheit damit, geht gerne in die Tagesstätte, größtes Problem: Stimmenhören – Zustimmung zum Gesagten durch die Moderatorin – Nachfrage was noch gesagt werden soll – Auskunft Moderatorin: ganz frei – Beendigung der Vorstellung durch Franz Meier

Z. 320-479 Oberthema: Verknüpfung der Politik bzw. politischer Meinungen mit dem eigenen Alltag auf Nachfrage der Moderatorin; eigene Relevanzsetzungen durch die Teilnehmer: Welche (politischen) Themen sind im Alltag wichtig?

Unterthemen:

Z. 320-323 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Frage nach der Rolle der Politik/politischer Entscheidungen auf Bundesebene im Alltag der Teilnehmer, Auswirkungen, Relevanz?

Z. 324-339 Politik/Politiker helfen anderen, nicht dem eigenen Volk bzw. den „Kleinen“: Proposition durch HG: Vielen Menschen in Deutschland geht es nicht gut und die Politik tut nicht genug dagegen (Schüler ohne Pausenbrot, Tafel, Rentenaufstocker, Kranke, zu wenige Wohnungen), sondern kümmert sich stattdessen um andere/hilft international. Einwand SL: Es ist gut, dass es die Tafel gibt. Entgegnung HG: sollte es aber nicht geben müssen, Menschen arbeiten ihr Leben lang und bekommen zu wenig Rente. Recht lange Pause

Z. 340-347 MR: Rückbezug auf Diskussionsimpuls: Nicht nur Auswirkung auf den Alltag ist wichtig, sondern allgemein sich Gedanken zu machen, was die Zukunft bringt, Zustimmung durch FM.

Z. 348-350 Neuer Aspekt durch FM: es ist nicht gut, dass die Amerikaner so viel nach Deutschland bringen – keine Reaktion der anderen Teilnehmer darauf – Pause

Z. 351-368 Diskussion darüber, wie es Deutschland/„den Deutschen“ geht: SL: es geht uns gegenüber anderen Ländern gut, man klagt auf hohem Niveau, Zustimmung einiger anderer Teilnehmer, Opposition durch HG: stimmt

so nicht, man hat es sich auch erarbeitet und man bekommt viel nicht, was man sich erarbeitet hat (zu niedrige Rente), die „Kleinen“ werden von der Politik vergessen

Z. 368-380 Diskussion über die letzte Bundestagswahl und die AfD: Sorge HG, dass die AfD bei den nächsten Wahlen noch stärker wird, wenn sich die Politik nicht ändert, Zustimmung dazu durch SL, Ergänzung MR: viele haben die AfD nicht aus Sympathie gewählt sondern weil sie keine andere Partei wählen wollten, außerdem muss man erst mal abwarten, wie sich die AfD in den nächsten Jahren im Bundestag verhalten wird – recht lange Pause

Z. 381-451 Rückbezug auf und Opposition zur Beschwerde von HG (Politik kümmert sich nicht um die „Kleinen“) durch RK, anschließende Diskussion über demografischen Wandel und Auswirkungen auf das Rentensystem: HG hat nicht alle Hintergründe bedacht in seiner Aussage, Einwand HG, Erklärung RK: ein großes Problem niedriger Renten ist z.B., dass es zu wenige Kinder/nachfolgende Generationen gibt, die einzahlen können, das eigentliche Hauptproblem sind die Menschen und ihre Entscheidungen selbst (Karriere statt Kinder kriegen), nicht die Politik ist schuld; Entgegnung HG: dann soll RK selbst Kinder bekommen; RK: Nachdruck: Menschen sind egoistisch und denken an sich/ihre Karriere, das ist das Problem; HG: Auch Frau Merkel hat keine Kinder; RK: nicht relevant, man sollte Schuld nicht bei ihr suchen/bei anderen, sondern bei sich selbst; HG: Einwand: frühere Generationen hatten auch schon Probleme, ihre Kinder zu ernähren, waren auch schon abgehängt → Verantwortung der Politik; RK: Relativierung: trotzdem ist ein Problem dass nicht genug Kinder nachkommen, Generationenvertrag nutzt nichts mehr; HG: wäre anders, wenn alle einbezahlen würden in die gesetzliche Rentenversicherung; Austausch über Systeme in anderen Ländern

Z. 452-479 Abschließender Austausch über Egoismus vs. Altruismus der Menschen zwischen HG und RK: RK: Menschen sind zu egoistisch, sollten mehr für andere tun, im Kleinen was verändern, HG: stimmt nicht, können sie gar nicht, denn sie haben selbst nicht genug, dafür ist die Politik verantwortlich – Abschluss durch Laut von SL und Pause

Z. 663-671 Oberthema: Wählen gehen als Form politischer Beteiligung

Unterthemen:

Z. 663-665 SL äußert das Wählen als erste mögliche Form politischer Beteiligung; AD und FM stimmen zu, dass dies eine richtige und wichtige Form politischer Beteiligung ist

Z. 665-671 FM erklärt, er habe 2017 bei der Bundestagswahl nicht gewählt, u.a. weil er sich nicht auskennt; SL und MR reagieren darauf: Wer nicht wählt, wählt auch/hilft seinen Feinden, Beendigung des Themas „wählen“ durch Pause

Z. 689-709 Oberthema: Formen politischer Beteiligung

Unterthemen:

Z. 689-693 Diskussionsimpuls durch Moderatorin: Wie können sich (junge) Leute politisch Gehör verschaffen, was heißt für die Teilnehmer „politische Beteiligung“?

Z. 694-695 Wählen als Form politischer Beteiligung durch FM, dann Pause

Z. 696-703 Teilnahme an (Rats-)Sitzungen als Form durch HG, Zustimmung durch AD, Zweck: überprüfen des Bürgermeisters (HG)

Z. 704-706 Mitarbeit in Parteien als Form durch IB, dann Pause

Z. 707-709 Motivation auch anderer sich politisch zu engagieren durch AD, dann Pause

Z. 799-810 Oberthema: Diskussion über eine mögliche eigene politische Partizipation der Teilnehmer

Unterthemen:

Z. 799-801 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Wäre eigene politische Partizipation eine Option für die Teilnehmer?

Z. 802-806 Diskussion durch FM, HG und IB: FM: als psychisch Kranke haben es die Teilnehmer nicht einfach in die Politik zu gehen, man würde sie nicht akzeptieren; Relativierung durch HG und IB: Man braucht die psychische Erkrankung ja nicht offen legen, es merkt einem erstmal keiner an

Z. 807-810 Arbeitsbelastung (insb. zeitlich) als weiterer Hinderungsgrund politisch zu partizipieren (HG)

Z. 842-913 Oberthema: Erfahrungen rund um das Thema „Arbeit“

Unterthemen:

Z. 842-855 Erfahrungen mit dem Verlust des Arbeitsplatzes und einer neuen Arbeitsstelle (HG): Verlust des Arbeitsplatzes durch Outsourcing der Firma nach China, Finden einer neuen Arbeitsstelle, dort schlechte Erfahrungen mit Kollegen/Mobbing, dann Kündigung (auch durch schlechte Erfahrungen an vorheriger Arbeitsstelle); Zustimmung zur Diskriminierung am Arbeitsplatz durch AD und mehrere andere Teilnehmer

- Z. 856-864 Erfahrungen mit dem Arbeitsamt/mit dem Bezug von ALG II (Hartz IV) durch HG und Zustimmung durch FM: Verlust des Arbeitsplatzes und Bezug von Hartz IV als Grund für das Entstehen der psychischen Erkrankung, negative Erfahrungen mit dem Arbeitsamt: Schikane, dadurch ebenfalls Entstehung der psychischen Erkrankung
- Z. 865-876 Weitere Erfahrungen mit der Arbeitswelt durch FM: Mobbing an verschiedenen Arbeitsstellen durch Vorarbeiter/Kollegen aufgrund der psychischen Erkrankung, Weitertragen über verschiedene Stellen hinweg, Scheitern bei „Schule“/Weiterbildung durch Prüfungsängste; Resümieren: Höhen und Tiefen im Leben
- Z. 877-901 Weitere Erfahrungen mit der Arbeitswelt durch MR und Zustimmung/Ergänzung durch AD und HG: Unverständnis der Mitmenschen dafür, dass man keine Arbeitsstelle findet, für die psychische Erkrankung, „Ausreden“-Vorwurf; Vorgesetzte kümmert es nicht wenn man als psychisch Kranker am Arbeitsplatz gemobbt wird
- Z. 901-913 Rolle des Betriebsrates (HG): Hilft auch nicht bei Mobbing, nur auf eigenen Vorteil bedacht, Zustimmung durch AD; neuer Aspekt: auch behandelnder Arzt nur auf eigenen Vorteil bedacht (FM)

Z. 970-1021 Erste Diskussionsphase zum Thema kommunalpolitische Beteiligung/Situation vor Ort und im Landkreis, Erfahrungen und Meinungen der Teilnehmer

Unterthemen:

- Z. 970-973 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Thema kommunalpolitische Beteiligung
- Z. 974-1001 Erste Diskussionsphase zum Impuls durch IB, FM, MR, HG, AD: Initiale Zustimmung durch IB: man kann am Wohnort/im Landkreis politisch aktiv mitmachen und die eigene Stimme wird gehört, Relativierung durch FM und MR: das ist aber schwierig, Unsicherheit wie man das machen kann, FM: wenn er an seinem Wohnort politisch mitmachen wollen würde, würde er ausgelacht werden (aufgrund der psychischen Erkrankung), HG: außerdem sind die Teilnehmer zu alt, man muss mit politischer Partizipation beginnen, wenn man jung ist, später kommt man als Outsider nicht mehr rein
- Z. 1002-1021 Erweiterung um neuen Aspekt durch AD: für sie politisch aktiv mitmachen auch wenn man Schäden o.ä. bei der Gemeinde meldet und das behoben wird → Die Stimme findet Gehör, an ihrem Wohnort geht das gut

Z. 1086-1112 Oberthema: Vertretung der Interessen von psychisch kranken Menschen auf kommunalpolitischer Ebene

Unterthemen:

- Z. 1086-1089 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Fühlen sich die Teilnehmer als psychisch Kranke kommunalpolitisch mit ihren Interessen vertreten/ernstgenommen?
- Z. 1090-1093 Statement von MR: Fühlt sich nicht ernstgenommen, die Leute nehmen einen nicht für voll, haben kein Verständnis
- Z. 1094-1103 Neuer inhaltlicher Aspekt durch HG (weg von politischer Interessensvertretung): Entscheidung über Aufnahme in der Tagesstätte (zusammen mit AD)
- Z. 1104-1112 HG: negative Sicht auf politische Vertretung der Interessen psychisch Kranker: politisch als Gruppe nicht relevant, „attraktiv“ für Politiker → daher wird wenig/nichts für psychisch Kranke getan, andere Gruppen haben eher Lobby (Kinder, aktuell: Geflüchtete)

Z. 1130-1143 Oberthema: Selbstvertretung auf kommunaler Ebene (organisierte Selbsthilfe)

Unterthemen:

- Z. 1130-1134 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Ist die Selbsthilfe als kommunalpolitische Interessensvertretung für die Teilnehmer relevant?
- Z. 1135-1137 Verneinung durch IB und AD: Interessensvertretung ist vor Ort nicht bekannt oder relevant; spielt für die politische Interessensvertretung keine Rolle
- Z. 1138-1143 Negative Sicht auf den VdK als Beispiel durch HG: kann man sich nicht drauf verlassen, helfen nicht, Zustimmung durch IB und SL

Z. 1183-1187 Oberthema: Interessensvertretung und eigene politische Partizipation

Unterthemen:

- Z. 1183-1184 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Nachfrage: Interessensvertretung auf kommunaler Ebene für psychisch Kranke ist nicht gut?
- Z. 1184-1187 Antwort durch MR mit anderem inhaltlichen Schwerpunkt: Für ihn ist eigene, aktive politische Partizipation auf kommunaler Ebene nicht denkbar → Annahme: Man kann nichts beitragen bzw. man weiß nicht, was man beitragen könnte

Z. 1273-1311 Oberthema: Vertretung und Durchsetzung politischer Interessen auf kommunaler Ebene aus Sicht der Teilnehmer

Unterthemen:

- Z. 1273-1278 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Rückwendung zum Thema politische Partizipation, Frage danach, wer/welche Gruppe von Menschen gut politisch vertreten ist bzw. Interessen durchsetzen kann
- Z. 1279-1299 Diskussion durch FM, HG, AD, SL: Der Ortsvorsteher (FM), eigentlich niemand, da die Gemeinden kein Geld für irgendeine Umsetzung der Interessen haben (HG), ein persönlich Bekannter, der sich auskennt (AD)
- Z. 1300-1311 Nachfrage AD an Moderatorin zum Diskussionsimpuls: Geht es ums Ansprechen oder die Umsetzung der Interessen?, Antwort Moderatorin: um beides letztlich und neue Frage: beteiligen sich vor Ort Bürger in Ausschüssen o.ä.?, Antwort MR: keine Erfahrungen damit, sein Problem ist, dass er zu selbst mit sich (der psychischen Erkrankung) beschäftigt ist, man kann sich nicht auch noch auf politische Partizipation konzentrieren, außerdem Einschätzung: die Politik kann ohnehin nichts für ihn/seine Interessen tun

Z. 1341-1372 Oberthema: Sicht auf die Teilhabeplanung des Landkreises

Unterthemen:

- Z. 1341-1347 Diskussionsimpuls durch die Moderatorin: Explizite Nachfrage nach der Teilhabeplanung des Landkreises: Ist diese bekannt? Spielt das eine Rolle im Kontext kommunalpolitische Beteiligung? Erfahrungen, Meinungen
- Z. 1348-1360 Diskussion der Teilnehmer: MR: Nachfragen an Moderatorin: Zuständigkeit einer Mitarbeiterin des Trägers der Tagesstätte für die Teilhabeplanung → Teilhabeplanung ist für ihn mit dieser Person verbunden, ansonsten keine Kenntnis, SL: kennt es nicht → spielt für Teilnehmer keine Rolle
- Z. 1361-1371 Erneute Nachfrage der Moderatorin: Merken die Teilnehmer, dass der Landkreis etwas tut? Antwort durch MR, IB und HG: ist gut, dass was geplant wird, dass der Landkreis aktiv wird, aber Zweifel an der Umsetzung (MR), man merkt es nicht (IB), Landkreis tut zu wenig, dass was gut ist für psychisch Kranke im Landkreis hat nichts mit dem Landkreis (politisch) zu tun (HG)

Z. 1397-1426 Oberthema: Krankheits- und Alltagsbewältigung

Unterthemen:

- Z. 1397-1418 Nicht-Akzeptanz und Unverständnis für den Tagesstättenbesuch der Teilnehmer durch die Mitmenschen/die Umwelt, mangelndes

Bewusstsein für psychische Erkrankungen (SL, Zustimmung durch AD, FM, HG, MR)

- Z. 1419-1423 Breitere inhaltliche Diskussion: Diskriminierung nicht nur bzgl. des Besuchs der Tagesstätte, sondern in vielen/allen Lebensbereichen (z.B. Arbeit), Betitelung als „nicht ganz auf der Höhe“ (HG, Zustimmung durch SL und AD)
- Z. 1424-1426 Schon froh, dass man noch das „was so ansteht“ alles selbst erledigen/regeln kann im Alltag (MR, Zustimmung durch AD)

D2 Reflektierende Interpretation

Z. 33-102

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht am Anfang der Gruppendiskussion, es handelt sich um die Vorstellungsrunde aller Teilnehmer. Vor der Passage finden sich Anfangsbemerkungen der Moderatorin und zweier Teilnehmer, die sich auf das Aufnahmegerät und die geplante Länge der Gruppendiskussion beziehen. Außerdem findet sich vor der Passage der Diskussionsimpuls von der Moderatorin, in dem sie um Vorstellung bittet. Die Passage startet mit der Vorstellung der ersten Teilnehmerin und endet nach der Vorstellung des letzten Teilnehmers. Nach der Passage startet die inhaltliche Diskussion durch den ersten inhaltlichen Diskussionsimpuls der Moderatorin („Welche Erfahrungen haben Sie rund um das Thema Politik in Ihrem Leben gesammelt?“).

Z. 33-41 Vorstellung von Annette Decker (AD)

Annette Decker stellt sich vor. Da sie die erste ist, hat sie keinen Vergleichsrahmen über mögliche Informationen, die die anderen Teilnehmer bei ihrer Vorstellung erwähnen. Sie erwähnt direkt nach ihrem Namen und dem Wohnort den Bezug von Erwerbsminderungsrente. Dies scheint von ihr also als wichtiger Kontext angesehen zu werden (ggf. erwähnt sie dies insb. aufgrund des Gruppendiskussionskontextes, d.h. weil die Gruppendiskussion in einer Tagesstätte stattfindet, sie dort Klientin ist und die Moderatorin die Teilnehmer explizit als „psychisch Kranke“ befragt). Zweimal erwähnt sie auch den Besuch der Tagesstätte, den sie positiv bewertet. Dies lässt darauf schließen, dass der Besuch der Tagesstätte für sie ein wichtiger Teil ihres Alltags/Lebens ist.

Z. 42 Aufnahme und Bestätigung der Vorstellung durch die Moderatorin

Die Moderatorin zeigt durch ein zustimmendes „Hmhm“, dass sie das Gesagte aufgenommen hat. Annette Decker fühlt sich hierdurch wohl zum Weitersprechen aufgefordert, denn sie setzt danach noch einmal an.

Z. 43 Beendigung der Vorstellung durch Annette Decker

Annette Decker beendet ihre Vorstellung selbst. Auffällig ist die Wortwahl, die nicht sehr endgültig/stark ist, sondern eher unsicher („ich glaub [...]“).

Z. 44-49 Vorstellung von Sigrid Lange (SL)

Sigrid Lange stellt sich als zweite Teilnehmerin vor. Neben Name und Wohnort nennt sie ihren Beruf. Dies deutet auf eine subjektive Relevanz der Themen „Beruf“ und „Arbeitsleben“ für SL hin. Auch sie nennt dann ihren Rentenbezug (aufgrund der psychischen Erkrankung) und den positiv empfundenen Besuch der Tagesstätte. Beides scheinen also ebenfalls wichtige Themen/Teile des Alltagserlebens zu sein. Ebenso wie

AD vor ihr stellt sie sich hierdurch auch explizit und selbst als „psychisch Kranke“ vor, v.a. gegenüber der externen Moderatorin.

Z. 50-52 Vorstellung von Herr Gerling (HG)

Herr Gerling stellt sich als dritter Teilnehmer vor. Als einziger nennt er nicht seinen vollen Namen, sondern nur seinen Nachnamen. Hierin zeigt sich eine bewusste und gewollte Abgrenzung und Distanzierung zu den übrigen Teilnehmern und insb. zur Moderatorin. Seine Vorstellung fällt insgesamt kürzer aus als die der anderen Teilnehmer. Auch dies lässt darauf schließen, dass er eine gewisse Distanz bewahren möchte und ihm wichtig ist, nicht zu viele private Informationen preiszugeben. Er erwähnt seine psychische Erkrankung nicht, legt den Fokus stattdessen auf seinen Rentenbezug und sein vorheriges Berufsleben. Er inszeniert sich also bewusst nicht als psychisch Kranker, übernimmt insofern die durch den Kontext der Gruppendiskussion ihm zugeschriebene Rolle als psychisch Kranker im Hilfesystem nicht.

Z. 53-58 Information und Verstärkung durch die Moderatorin

Nachdem die Vorstellungsrunde nicht von alleine der Reihe nach weiterläuft (lange Pause), wendet sich die Moderatorin an die nächste Teilnehmerin und versichert, dass sie sich nicht vorstellen muss, sondern selbst entscheiden kann, ob sie bei der Gruppendiskussion dabei sein möchte und welche Rolle (aktiv oder passiv) sie dabei einnehmen möchte. Hierin zeigt sich eine Vorannahme der Moderatorin, die vermutet dass die Nicht-Fortführung der Vorstellungsrunde an Unsicherheit/Angst der Teilnehmerin liegt, die sie ihr durch ihre Äußerung nehmen möchte. Dass es auch andere Gründe für das Schweigen geben könnte, bedenkt sie nicht. Die Teilnehmerin (die sich im Folgenden vorstellt) geht nicht auf die Äußerung der Moderatorin ein.

Z. 59-60 Vorstellung 1 von Ramona Köttig (RK)

Ramona Köttig stellt sich als vierte Teilnehmerin vor. Sie nennt ähnlich wie die Teilnehmer vor ihr Name und Alter.

Z. 61 Antwort durch die Moderatorin (M)

Da RK am Tag der Gruppendiskussion Geburtstag hat, gratuliert ihr die Moderatorin.

Z. 62-69 Vorstellung 2 von Ramona Köttig

RK setzt ihre Vorstellung fort, indem sie noch einmal auf den Geburtstag Bezug nimmt und darauf aufbauend etwas über ihre Familie/Herkunft berichtet. Sie ist die erste Teilnehmerin, die dies tut und berichtet im Vergleich zu den übrigen Teilnehmern detaillierter. Da sie selbst mit Abstand die jüngste Teilnehmerin ist, könnte ihr Bezug auf die Eltern als Versuch gedeutet werden, Gemeinsamkeiten mit den übrigen Teilnehmern zu finden (sie nennt z.B. den bevorstehenden Renteneintritt des Vaters, viele andere Teilnehmer nennen ihren eigenen Rentenbezug). Sie erwähnt ebenfalls ihren Beruf und

stellt hier als erste Teilnehmerin eine Verknüpfung zum Themenfeld der Gruppendiskussion (Politik) her. Dies könnte als Versuch gedeutet werden, gegenüber der Moderatorin unabhängig von der psychischen Erkrankung ein weiteres Kriterium zu präsentieren, was sie als „geeignete“ Diskussionsteilnehmerin kennzeichnet, die über Know-How zum Thema verfügt.

Z. 70 Aufnahme und Bestätigung durch die Moderatorin

Die Moderatorin nimmt diese Information/diesen Versuch auf und zeigt durch ein zustimmendes „Hmhm“, dass sie verstanden hat.

Z. 71 Beendigung der Vorstellung durch RK

Z. 72 Nachfrage durch die Moderatorin

Die Moderatorin fragt abschließend RK nach ihrem Beruf, um die erwähnte Verbindung zum Thema Politik zu verstehen.

Z. 73 Antwort durch RK

RK antwortet und nennt ihren Beruf (Industriekauffrau). Auch wenn die Verbindung des Berufs zum Thema Politik nicht unmittelbar offensichtlich erscheint, führt sie dies nicht weiter aus.

Z. 74 Aufnahme der Information durch die Moderatorin

Die Moderatorin zeigt RK, dass sie ihre Antwort aufgenommen hat. Sie fragt nicht weiter nach, wenngleich ihr die Verbindung zur Politik nicht ganz klar geworden ist. Es zeigt sich die Vorannahme, dass RK ihre Vorstellung beendet hat und daher nicht gerne weiter/ausführlicher berichten möchte. Die Moderatorin möchte hier also aus Vorsicht nicht „bohren“.

Z. 75 Verstärkung durch RK

RK bestärkt ihren beruflichen Stand, indem sie ausführt, dass sie die Ausbildung erfolgreich in diesem Jahr abgeschlossen hat. Dies könnte als weiterer Versuch gedeutet werden, ihre Position in der Gruppendiskussion gegenüber den anderen Teilnehmern und gegenüber der Moderatorin zu Beginn zu festigen.

Z. 76-77 Antwort durch die Moderatorin und Ende der Vorstellung von RK

Die Moderatorin gratuliert RK zur bestandenen Ausbildung, verstärkt und validiert dadurch RK in ihrer Aussage.

Z. 78-88 Vorstellung von Markus Ramann (MR)

Markus Ramann stellt sich als fünfter Teilnehmer vor. Neben Name und Alter betont er wiederum den Besuch der Tagesstätte als wichtigen Teil seines Lebens. Auf seinen Beruf geht er nur kurz ein, was für eine geringe Relevanz im Alltag spricht. Ausführlicher als

die anderen Teilnehmer geht er auf seine psychische Erkrankung ein, übernimmt also die durch den Kontext implizierte Rolle als „psychisch Kranker“ für sich.

Z. 89-93 Vorstellung von Ines Bottenberg (IB)

Ines Bottenberg stellt sich als vorletzte Teilnehmerin vor. Sie reiht viele Informationen in ihrer Vorstellung hintereinander und führt keine davon im Detail aus. Neben Name, Alter und Beruf erwähnt sie den Tagesstättenbesuch, den sie als positiv deutet, außerdem ihre Familie. Beides scheinen also wichtige Bezugspunkte des Alltags zu sein.

Z. 94 Antwort und Aufnahme des Gesagten durch die Moderatorin

Z. 95-98 Vorstellung von Franz Meier (FM)

Franz Meier stellt sich als letzter Teilnehmer vor. Neben Name und Wohnort nennt er seine Erkrankung und den Tagesstättenbesuch als wesentliche Punkte und Relevanzen im Alltag. Stärker als die anderen Teilnehmer spezifiziert er seine Erkrankung („Stimmen im Kopf“).

Z. 99 Aufnahme und Zustimmung zum Gesagten durch die Moderatorin

Z. 100 Nachfrage durch FM

FM fragt die Moderatorin, was er noch erzählen soll. Dies deutet auf eine Unsicherheit hin, was genau von ihm in der Situation gefordert ist und gleichzeitig auf ein Bestreben, dem – vermeintlichen – Anspruch der Moderatorin/Diskussion gerecht werden zu wollen.

Z. 101 Antwort durch die Moderatorin

Die Moderatorin antwortet FM und weist darauf hin, dass ihm freisteht, was und wie viel er erzählt.

Z. 102 Beendigung der Vorstellung durch FM

FM beendet daraufhin seine Vorstellung.

Z. 320-479

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage entstammt dem ersten Teil der Gruppendiskussion und enthält einen Teil der Diskussion zu Diskussionsimpuls 1 („Welche Erfahrungen haben Sie rund um das Thema Politik in Ihrem Leben gesammelt?“). Vor der Passage findet der erste inhaltliche Austausch der Teilnehmer zum Diskussionsimpuls statt, nach der Passage folgt der abschließende Teil zum Diskussionsimpuls 1, eine Pause sowie im zweiten Teil der Gruppendiskussion die Diskussionen zu den Impulsen 2 und 3. Die Passage beginnt auf Initiative der Moderatorin durch eine Nachfrage zum vorangegangenen ersten inhaltlichen Austausch der Teilnehmer.

Z. 320-323 Initiierung eines (Unter-)Themas durch die Moderatorin

Die Moderatorin erweitert das bisher Diskutierte (Meinungen und Erfahrungen zur Politik, zu Politikern) um einen neuen Aspekt, indem sie nachfragt, welche Relevanz das Diskutierte im Alltag der Teilnehmer hat, welche Auswirkungen sie in ihrem Leben spüren. Sie fragt also nach Orientierungen der Teilnehmer zu den bisher diskutierten Themen.

Z. 324-332 Proposition durch HG

HG antwortet mit der ersten Proposition zur Frage: Die Relevanz im Alltag ist, dass der Alltag vieler (auch seiner? Kann vermutet werden) durch die aktuelle Politik schlecht/schwierig ist. Er argumentiert hier mit Beispielen und Abgrenzung, um seine Position zu untermauern.

Orientierung: Die Politik ist zu abgehoben, um die Sorgen und den Alltag der „kleinen Leute“ (auch seinen eigenen) zu verstehen oder positiv zu beeinflussen. Sie kümmert sich um die falschen Themen/Personen (agiert international statt national). Vielen Menschen geht es daher im Alltag nicht gut.

Z. 333 Differenzierung und Einschränkung durch SL

SL gibt zu bedenken, dass es trotzdem gut ist, dass es im Alltag Hilfsangebote für Bedürftige gibt. Sie schränkt damit HG Äußerung ein: es geht nicht allen im Alltag durch die Politik schlecht bzw. das Versagen der Politik kann kompensiert werden.

Orientierung: Es ist nicht alles nur schlimm im Alltag.

Z. 334-339 Opposition durch Elaboration durch HG

HG geht in Opposition zu dem, was SL sagt. Es ist die Verantwortung der Politik dafür zu sorgen, dass es dem eigenen Volk gut geht, solche Hilfsangebote sollte es nicht geben müssen, sie sind außerdem erniedrigend für die Nutzer (empfinden die das wirklich so? Würde er das so empfinden?). Die Renten sind zu niedrig (neuer Aspekt, wie die Politik im Alltag spürbar ist und versagt hat).

Orientierung: Vielen (auch ihm?) geht es im Alltag (und im Alter) schlecht. Das ist ungerecht, v.a. wenn die Leute (wie er?) jahrelang gearbeitet haben.

Z. 340-345 Versuch der Vermittlung und Konklusion des Themas durch MR

MR versucht zwischen HG und SL zu vermitteln bzw. den Konflikt aufzulösen, indem er sich rückbezieht auf die Ausgangsfrage und sich allgemein, unverbindlich positioniert.

Orientierung: Der aktuelle Alltag ist gar nicht so wichtig, wichtig ist, was durch die Politik in Zukunft noch alles passieren kann und wird.

Z. 346 Validierung durch FM

FM validiert MR Punkt, indem er zustimmt und bestärkt.

Z. 347 Erneuter Konklusionsversuch durch MR

MR stimmt zu, macht aber keinen neuen Punkt auf.

Z. 348-350 Initiierung eines Themas durch FM

FM versucht daraufhin, ein neues Thema zu initiieren (Amerikaner bringen zu viel nach Deutschland rüber), zu dem er sich negativ positioniert.

Z. 351 Rückbezug auf das vorher Diskutierte/die Uneinigkeit mit HG und diesbezügliche Elaboration durch SL

SL geht auf das Thema von FM nicht ein. Sie bezieht sich rück auf ihre Unstimmigkeit mit HG: Wie schlecht geht es den Menschen im Alltag wirklich? Sie argumentiert mit dem Negativbeispiel anderer Länder und relativiert so das Alltagsleiden in Deutschland.

Z. 352 Validierung von SL durch Zustimmung durch andere Teilnehmer

Z. 353 Elaboration durch SL

SL elaboriert ihren Punkt erneut („wir klagen auf hohem Niveau“).

Z. 354 Opposition durch HG

HG betont sein ursprüngliches Argument, will SL entkräften.

Z. 355 Versuch der Elaboration durch SL

Z. 356 Unterbrechung durch HG

Z. 357 Einlenkung/Aufgabe der Argumentation durch SL

Z. 358-369 Elaboration der eigenen Position durch HG

HG verstärkt seinen Standpunkt, das Thema abschließend, durch eine lange Elaboration. Er nimmt dann eine Transition zu einem neuen Thema vor, indem er den Alltagsunmut der Menschen mit dem Erstarken der AfD verknüpft.

Orientierung: Die Renten sind zu niedrig, während gleichzeitig die Politik anderen Ländern (unverdient) zu viel hilft. Niedriges Einkommen/niedrige Renten erschweren den Alltag (seinen? → spricht oft allgemein „man“, aber gute Passung/Übertragbarkeit auf seine Lebenssituation).

Z. 370 Einlenkung und Konklusion des Themas durch SL

Z. 371-375 Anknüpfung an das Thema „AfD“ und Elaboration durch MR

MR knüpft an das von HG eröffnete neue Thema AfD an und elaboriert.

Z. 376 Einwand durch HG

HG sieht dies als Entkräftigung seines ursprünglichen Arguments und macht einen Einwand.

Z. 377-380 Vermittlung und Konklusion des Themas AfD durch MR

MR beendet daraufhin das Thema, indem er versucht, eine vermittelnde Position zu formulieren.

Orientierung: Man muss erstmal abwarten, wie es mit der AfD in den nächsten Jahren weitergehen wird.

Z. 381-383 Rückbezug auf die Ausgangsposition von HG durch RK und Opposition dazu

RK bezieht sich daraufhin rück auf das Ausgangsargument von HG (die Politik ist schuld, dass es den „kleinen“ Leuten im Alltag zu schlecht geht) und tritt ihrerseits dazu in Opposition.

Orientierung: Man muss das differenzierter sehen.

Z. 384 Unterbrechung von RK durch HG, Verteidigung seines Arguments

Z. 385-388 Elaboration durch RK

RK geht auf die Unterbrechung von HG (die junge Generation wird gar keine Rente mehr bekommen) ein und liefert eine andere Begründung als diejenige, die HG vorher präsentiert hat: das liegt an zu wenigen Nachkommen (RK) vs. das liegt am Versagen der Politik, die stattdessen zu viel international hilft (HG).

Z. 389 Initiale Zustimmung durch HG zu RK

Z. 390-393 Weitere Elaboration durch RK

RK elaboriert weiter zum Generationenvertrag und warum dieser nicht mehr funktionieren wird (zu wenige Kinder).

Z. 394 Entkräftigung durch HG

Z. 395-407 Abschließende Elaboration zum Thema „demografischer Wandel und Renten“ durch RK

RK elaboriert am Beispiel der gekürzten Renten durch geburtenschwache nachkommende Generationen, dass verantwortlich für Alltagsprobleme v.a. die individuellen Entscheidungen aller Menschen sind und nicht ein Versagen der Politik.

Z. 408 Verächtliche Entgegnung an RK durch HG

HG verspottet RK vorangegangene Elaboration, indem er sie persönlich angreift.

Z. 409-410 weiterer Schlagabtausch von RK und HG

Z. 411-414 Versuch der Vermittlung durch RK

RK versucht die Uneinigkeit zwischen ihr und HG nicht zu groß werden zu lassen und eine vermittelnde Position zu finden.

Z. 415 Einlenkung durch HG

Z. 416-417 Bekräftigung ihrer Argumentation durch RK

Z. 418-425 Erneuter Schlagabtausch zwischen RK und HG – kurze Beiträge, häufiges Unterbrechen, interaktive Dichte

RK und HG diskutieren über Rolle und Verantwortung von Angela Merkel im Themenkomplex „demografischer Wandel“.

Z. 426-427 Versuch der Bekräftigung seiner Argumentation durch provokante Nachfrage an RK durch HG

Z. 428-429 Antwort durch RK

Z. 430-434 Unterbrechung der Antwort von RK durch HG und stattdessen eigene Ausführung bzgl. der Frage

Z. 435-438 Versuch der Vermittlung durch teilweise Einlenkung und Proposition eines neuen Unterthemas durch RK

RK versucht, das Thema/die Uneinigkeit zu beenden, indem sie einlenkt und ein neues Thema vorschlägt (der Staat müsste Reformen einbringen).

Z. 439-442 Einlassung auf das neue Thema bei gleichzeitiger Opposition durch HG

HG lässt sich auf das neue Thema ein und nennt als Beispiel für eine Reform die Reform des Rentenversicherungssystems, insofern bleibt er beim alten Konfliktthema und gibt RK in ihrer dortigen Argumentation (Rentenknappheit liegt nicht primär an einem Politikversagen) nicht recht.

Z. 443-445 Versuch der Elaboration / Erweiterung des Themas durch RK

Z. 446 Unterbrechung durch rhetorische Nachfrage durch HG

Z. 447 Fortführung ihrer Elaboration

Z. 448-449 Erneute Unterbrechung um seine Nachfrage vollständig zu stellen durch HG

Z. 450 Antwort durch RK

Z. 451 Ironische Wiederholung der Antwort von RK durch HG

Z. 452-455 Konklusion des Themas „Rentenversicherungssystem“ und Transition durch RK

RK beendet das bisherige Thema und eröffnet ein neues: das Problem ist der Egoismus der Menschen, nicht die Politik.

Z. 456-457 Opposition zu RK durch HG

Z. 458-460 Elaboration durch RK zur Bekräftigung ihrer These durch ein Alltagsbeispiel

Z. 461 Aufnahme und Einlassen auf das Beispiel von RK durch HG

Z. 462-463 Elaboration des Beispiels durch RK

RK versucht ihre Egoismus-These durch ein Beispiel zu bestärken: Würde HG einem Kind in einer Alltagssituation helfen?

Z. 464 Entkräftigung des Beispiels durch ironische Nachfrage durch HG

Z. 465-466 Nicht-Einlassung auf die Entkräftigung ihres Beispiels, stattdessen Bestätigung ihrer These durch RK

Z. 467 Ironische Antwort durch HG

Z. 468 Vermittlungsversuch durch Einlenkung durch RK

Z. 469-470 Verteidigung seiner Situation/Haltung durch HG

Z. 471-472 Einlenkung durch RK und Bestätigung durch HG

Z. 473-477 Abschließender Schlagabtausch zwischen RK und HG, Konklusion durch Vermittlung

Z. 478-479 Konklusion der Passage durch Laut-Äußerung von SL und Pause

Z. 663-671

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht am Beginn des zweiten Teils der Gruppendiskussion kurz nach der Pause und dem Abschluss des Diskussionsimpulses 1 (Erfahrungen und Meinungen zum Thema Politik allgemein). Er stellt den ersten Austausch der Teilnehmer zum Diskussionsimpuls 2 („In der Politik mitmachen finde ich wichtig und richtig. Alle sollten das in Deutschland machen.“) dar, der zuvor von der Moderatorin eingebracht wurde. Nach der Passage stehen die weitere Diskussion zum Impuls sowie diejenige zum dritten Diskussionsimpuls.

Z. 663 Vorschlag eines Themas für den Diskussionsimpuls durch SL

SL nennt als Beispiel für „politisch mitmachen“ das Ausüben des Wahlrechts.

Z. 664 Validierung durch Bestätigung durch AD

Z. 665-668 Elaboration zum Thema „Wählen“ durch FM

FM elaboriert und positioniert sich: Wählen ist wichtig, er hat aber nicht gewählt, weil er sich nicht so auskennt (ambivalente Position?!).

Z. 669 Einwand zur Position von FM durch SL („Wer nicht wählt, wählt auch“)

Z. 670-671 Validierung von SL durch MR (Bestätigung des Punktes von SL) und Konklusion des Themas „Wahlen“

Z. 689-709

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht kurz nach der vorherigen und stellt einen weiteren Austausch zum zweiten Diskussionsimpuls dar. Es folgt im weiteren Verlauf die weitere Diskussion des Impulses 2 sowie die Diskussion des dritten Impulses.

Z. 689-693 Initiierung eines Themas durch Nachfrage durch die Moderatorin

Die Moderatorin eröffnet ein neues Unterthema zum Thema „politisch mitmachen“, indem sie aufgreift, was die Teilnehmer vorher gesagt haben und fragt, wie man als Bürger seiner Stimme politisch Gehör verschaffen kann. Dies scheint eine schwierige Frage zu sein, was sich an einer langen Pause zeigt. Daraufhin stellt die Moderatorin die Frage erneut in einer angepassten Formulierung.

Z. 694-695 Antwort auf die Frage durch FM

FM antwortet indem er erneut wählen als Form politisch mitzumachen nennt.

Z. 696-697 Elaboration durch HG

HG elaboriert das Thema um eine weitere Form (zu Sitzungen gehen).

Z. 698 Validierung von HG durch AD

Z. 699-701 Weitere Elaboration durch HG (immer noch Thema Teilnahme an Sitzungen)

Z. 702 Reaktion anderer Teilnehmer auf HG

Z. 703 Bekräftigung seiner Elaboration durch HG

Z. 704-706 Elaboration durch IB

IB elaboriert das Thema und nennt eine weitere Form (Mitarbeit in Parteien).

Z. 707-709 Konklusion des Themas „Formen politischer Beteiligung“ durch AD und Pause

AD beendet das Thema durch abschließende Bemerkung. Insgesamt zeigt sich aus dieser Passage als wichtige Erkenntnis für die Forschungsfrage, dass das Thema politische Partizipation nur schleppend von den Teilnehmern diskutiert wird und eher durch Nachfragen/Interventionen der Moderatorin aufkommt, wenig(er)/nicht durch Eigeninitiative der Teilnehmer. Es scheint herausfordernd für die Teilnehmer zu sein. Dafür spricht, dass eher allgemeine Antworten kommen, die keinen Bezugspunkt zum eigenen Alltag deutlich werden lassen sowie die kurze Dauer des Themas. (Dieser Eindruck wird sich im weiteren Verlauf der Diskussion bestätigen).

Z. 799-810

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht einige Zeit hinter der vorherigen und stellt einen weiteren kurzen inhaltlichen Austausch zum zweiten Diskussionsimpuls dar, der erneut von der Moderatorin initiiert wird. Es folgt die weitere Diskussion zum Impuls 2 sowie zum Impuls 3.

Z. 799-801 Initiierung eines Unterthemas zum Diskussionsimpuls 2 durch die Moderatorin

Die Moderatorin beginnt auch diese Passage durch eine immanente Nachfrage an die Gruppe. Sie fragt, ob aktive politische Partizipation für die Teilnehmer eine Option darstellt.

Z. 802-804 Proposition zum Thema „eigene politische Beteiligung“ durch FM

FM verneint eine etwaige aktive politische Partizipation. Auffallend: Er begründet dies an dieser Stelle mit der psychischen Erkrankung und spricht in „wir“-Form für die gesamte Gruppe (warum Bezug auf kollektive Erfahrung „wir sind psychisch Kranke“ genau an dieser Stelle, bezogen auf dieses Thema?!).

Z. 805 Einschränkung durch HG

HG schränkt die Äußerung von FM dahingehend ein, dass die psychische Erkrankung nicht bemerkt wird, wenn man jünger ist. Für ihn scheint sich der Status als „psychisch Kranker“ also mit dem Merkmal „Alter“ zu verknüpfen und eher im mittleren oder gehobenen Alter zu manifestieren (war das bei ihm so? Liegt nahe. Dagegen für FM: Annahme liegt nahe, dass psychische Erkrankung schon lange besteht). Außerdem ist auffallend, dass die psychische Erkrankung nur dann ein Hinderungsgrund für politische Beteiligung zu sein scheint, wenn sie von außen erkennbar ist bzw. im Zuge der Beteiligung nicht verheimlicht werden kann. Dahinter könnte die Erfahrung stehen, als

psychisch Kranker nur dann Diskriminierungserfahrungen zu machen, wenn anderen die psychische Erkrankung bemerken.

Z. 806 Verstärkung von HG durch IB

IB bestärkt HG Einwand, indem sie sagt, man braucht die Erkrankung ja nicht offenzulegen. Dieses Statement legt eine ähnliche Interpretation wie diejenige zu HG (Z. 805) nahe: Psychische Erkrankung ist nur dann ein Hinderungsgrund, wenn sie von außen bemerkbar ist.

Z. 807-810 Elaboration und Transition durch HG

HG elaboriert abschließend das Thema „eigene politische Beteiligung“ und geht dabei gleichzeitig zum nächsten Thema („Arbeit“) über, indem er als alternativen Hinderungsgrund für eine eigene politische Partizipation die zeitliche Belastung durch Erwerbsarbeit nennt.

Insgesamt zeigt sich ähnliches wie in der vorherigen Passage: Das Thema wird nur auf Nachfrage diskutiert, dann nur kurz und schnell wird ein Thema gesucht, das nah/näher am Alltag ist (zu dem sich die Teilnehmer vermutlich besser äußern können, sich sicherer fühlen): Hier psychische Erkrankungen und dann (absehbar) Arbeit. Dies spricht erneut für eine geringe Relevanz des Themas politische Partizipation im Leben der Teilnehmer.

Z. 842-913

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage befindet sich kurz hinter der vorherigen. Sie beschreibt den Abschluss des Austausches zum Thema „Erfahrungen mit der Arbeitswelt“ der Teilnehmer. Im Anschluss an die Passage folgen die letzte inhaltliche Diskussion zum Diskussionsimpuls 2 sowie die Diskussion zum dritten Impuls.

Z. 842-851 Proposition zum Thema „Arbeitserfahrungen“ durch HG

HG eröffnet das Thema durch eine Proposition, in der er seine Erfahrungen mit der Arbeitswelt schildert. Auffällig: HG erzählt lange aus seinem persönlichen Leben (findet sich sonst, insb. zu Anfang der Diskussion) wenig. Situationsbeschreibung: unverschuldeter Arbeitsverlust, Finden neuer Arbeitsstelle aus eigener Kraft (Selbstwirksamkeit wird betont), dort ungerechte Behandlung.

Orientierung: Mir wurde übel mitgespielt. Unverschuldet wurde ich diskriminiert.

Z. 852 Validierung von HG durch AD

Z. 853-854 Weiterführung der Proposition von HG

Z. 855 Validierung durch andere Teilnehmer

Z. 856 Elaboration durch HG

HG elaboriert, dass durch die schlechten Erfahrungen (Arbeitsverlust, Diskriminierung durch Kollegen, Bezug von ALG II) die psychische Erkrankung existent wird („Nerven fangen an zu spinnen“). Er verknüpft hier also das Thema Arbeit mit dem Thema psychische Erkrankung. Wichtig scheint es für ihn zu betonen, dass er weder schuld an den negativen Arbeitserfahrungen noch am Entstehen seiner psychischen Erkrankung ist (Rechtfertigung gegenüber den anderen Teilnehmern und/oder der Moderatorin?!). Es könnte darauf hindeuten, dass er mit dem gesellschaftlichen Stereotyp bereits konfrontiert wurde, dass eine psychische Erkrankung (im Gegensatz zu anderen Erkrankungen) selbstverschuldet sei.

Z. 857 Validierung und Verstärkung durch FM

Z. 858-864 Weitere Elaboration durch HG

HG elaboriert weiter, die die psychische Erkrankung zustande gekommen ist: negative Erfahrungen mit dem Arbeitsamt im Kontext des ALG II-Bezugs. Er nimmt dabei eine Abgrenzung „nach unten“ vor: es gibt „Faulenzer“, die die entsprechende Behandlung seitens des Arbeitsamts verdient haben, er gehört nicht dazu (durch lange Jahre Berufstätigkeit).

Z. 865-876 Proposition und Elaboration zum Thema „Arbeitswelt“ durch FM

FM steigt in die Diskussion mit einer längeren eigenen Proposition ein (ungewöhnlich lange Passage für FM). Ebenfalls Schilderung von negativen Erfahrungen, Mobbing, Diskriminierung durch Kollegen und Vorgesetzte. Unterschied zu HG: psychische Erkrankung bestand vermutlich schon vorher und Diskriminierung auf der Arbeit aufgrund dessen, nicht Entstehen der psychischen Erkrankung durch Arbeit.

Z. 877-895 Proposition und Elaboration zum Thema durch MR

Auch MR schildert in einem langen Beitrag seine negativen Erfahrungen zum Thema Arbeit. Unterschied zu HG und FM: Diskriminierung nicht auf der Arbeit, sondern durch Bekanntenkreis und Familie weil keine Arbeit gefunden wird.

Z. 896-897 Validierung durch AD und Pause

Z. 898-899 und Z. 901 Elaboration durch HG

HG elaboriert, dass man keine Hilfe bekommt, wenn man auf der Arbeit gemobbt wird (vom Vorgesetzten, vom Betriebsrat)

Z. 900 und Z. 902 Validierung durch AD und SL

Z. 903-906 und Z. 908-910 Weitere Elaboration durch HG

HG elaboriert weiter zum Thema „Arbeitserfahrungen“ durch ein neues Unterthema: der Betriebsrat vertritt nicht die Interessen der Arbeitnehmer, sondern will sich auch nur bereichern.

Orientierung: „klein vs. groß“, man wird schlecht behandelt, Handlungsunfähigkeit

Z. 907 Validierung durch AD

Z. 911-913 Konklusion des Themas durch FM

Z. 970-1021

Einbettung in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht kurz nach der vorherigen und wird durch die Moderatorin eröffnet. Es geht um den einleitenden Austausch zum dritten Diskussionsimpuls („An meinem Wohnort und/oder im Landkreis Waldeck-Frankenberg kann ich politisch aktiv mitmachen. Ich fühle mich als Bürger oder Bürgerin dazu eingeladen. Meine Stimme wird gehört.“). Im Anschluss an die Passage folgen die weitere Diskussion zum dritten Diskussionsimpuls und der Abschluss der Diskussion.

Z. 970-973 Initiierung des Themas durch die Moderatorin

Die Moderatorin eröffnet die Diskussion durch Vorlesen des Impulses (s.o.). Es folgt zunächst eine kurze Pause.

Z. 974 Antwort durch IB – Zustimmung zum Impuls

Z. 975 und 977 Reflektieren über den Impuls

FM äußert in Form von Fragen, dass die Einhaltung dessen, was der Impuls aussagt, schwierig ist, dass er nicht weiß, wie das gehen soll. Dies spricht für die Nicht-Relevanz des Themas im Alltag.

Z. 976 Validierung von FM durch MR

Z. 978 Einwand durch IB

Politische Beteiligung würde doch gehen (ist aber für sie keine Option? Konjunktiv!)

Z. 979-983 Elaboration seines Arguments durch FM und Pause

FM elaboriert durch den Einwand von IB: Es würde eben nicht gehen. Würde er sich lokal beteiligen wollen, würde er ausgelacht werden (negative Erwartungshaltung, ggf. durch negative Erfahrungen mit Umfeld in Vergangenheit).

Z. 984-985 Validierung von FM durch HG und neuer Aspekt durch HG

HG bringt als neuen Aspekt das Alter hinzu: Die Teilnehmer seien zu alt, zu partizipieren (auffällig: „wir“-Form!).

Z. 986 Validierung und Einlenkung durch IB

Z. 987 nicht fortgesetzte Elaboration durch AD

Z. 988-990, Z. 992, Z. 996 und Z. 998-1001 Elaboration durch HG und Pause

HG knüpft an die Ausführungen von FM an und gibt ein fiktives Beispiel für eine (negative) Beteiligungssituation.

Z. 991, Z. 993, Z. 995 und Z. 997 Validierung von HG durch FM

Z. 1002 Nachfrage an AD, Aufforderung zur Elaboration durch die Moderatorin (anknüpfend an Z. 987)

Z. 1003-1009 Elaboration durch AD und Pause

AD nimmt die Aufforderung der Moderatorin an und elaboriert: Proposition zum Ausgangsimpuls → für sie bedeutet politisch mitmachen auch z.B. Schäden/Beschwerden an die Gemeindeverwaltung zu melden und dort gehört zu werden.

Z. 1010 Aufnahme durch die Moderatorin und Nachfrage an AD: Ist das vor Ort gegeben?

Z. 1011-1017 und Z. 1019-1021 Elaboration als Antwort auf die Nachfrage durch AD

AD bejaht die Frage der Moderatorin: Vor Ort auf der Gemeindeverwaltung wird die Stimme der Bürger gehört. Auffällig: Sie erwähnt nicht, ob das für sie eine Option wäre, sich dorthin zu wenden oder ob sie lediglich allgemein der Meinung ist, dass Bürger das machen könn(t)en.

Z. 1018 Nicht fortgeführte Elaboration durch FM

Z. 1086-1112

Einbettung der Passage in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht kurz nach der vorherigen und stellt einen weiteren Ausschnitt aus der Diskussion zu Impuls 3 dar. Es geht hier um die Interessensvertretung für und von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Im Anschluss folgt die weitere Diskussion zum dritten Impuls.

Z. 1086-1089 Initiierung des Themas (Interessensvertretung) durch die Moderatorin

Die Moderatorin fragt immanent nach: Werden die Interessen von psychisch Kranken kommunalpolitisch vertreten?

Z. 1090-1093 Proposition durch MR

MR antwortet: Nein! Er kennt nur Leute, die kein Verständnis haben. (Fraglich: Meint er politisch oder generell?)

Z. 1094-1095 Transition zu einem neuen, aber verwandten Thema durch HG

HG setzt eine eigene Relevanz und antwortet nicht direkt auf die Frage der Moderatorin: Er berichtet von der Situation bei der Aufnahme in die Tagesstätte (gemeinsame Erfahrung mit AD).

Z. 1096, Z. 1097, Z. 1099, Z. 1101 und Z. 1103 Validierung, Bestätigung und Verstärkung von HG durch AD, M und andere Teilnehmer

Z. 1098, Z. 1100 und Z. 1102 Elaboration durch HG

Beschreibung der Situation, als über die Aufnahme in die Tagesstätte entschieden wurde. Diesbezügliche Relevanzsetzung, weil Diskussionsimpuls unklar war? Weil er nicht relevant ist? Bleibt offen.

Z. 1104-1111 Elaboration, Transition zu einem neuen Themenaspekt und Positionierung durch HG

HG elaboriert abschließend, was er durch seine Geschichte verdeutlichen wollte und schlägt so auch die Verbindung zu einem anderen inhaltlichen Aspekt: Für psychisch Kranke interessiert sich keiner sonderlich, es handelt sich um eine politisch nicht relevante Gruppe, daher werden die Interessen auch nicht vertreten: Es gibt keine wirksame Lobby.

Orientierung: Als psychisch Kranker hat man keine Chance auf politische Teilhabe oder politische Repräsentation.

Z. 1112 Korrektur eines inhaltlichen Details des von HG Gesagten durch FM

Z. 1130-1143

Einbettung der Passage in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht sehr kurz nach der vorherigen. Es geht um einen kurzen inhaltlichen Austausch zur Interessensvertretung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch Sozialverbände. Nach der Passage folgt die weitere Diskussion zum dritten Impuls.

Z. 1130-1134 Initiierung des Themas (Interessensvertretung durch Sozialverbände, organisierte Selbsthilfe) durch die Moderatorin

Die Moderatorin fragt, ob die politische Interessensvertretung durch Sozialverbände bzw. die organisierte Selbsthilfe für die Teilnehmer eine Rolle spielt, ob ihre Interessen auf diese Weise politisch repräsentiert werden.

Z. 1135-1137 Verneinung der Frage durch IB und AD – es findet keine Interessensvertretung statt

Z. 1138-1139 und Z. 1141 Elaboration durch HG

HG elaboriert am Beispiel des VdK, dass eine Interessensvertretung nicht stattfindet.

Z. 1140 und Z. 1142 Validierung von HG durch IB und SL

Z. 1183-1187

Einbettung der Passage in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Diese sehr kurze Passage steht kurz hinter der vorherigen. Sie wurde nicht wegen ihrer interaktiven Dichte, sondern wegen ihrer inhaltlichen Relevanz für die Forschungsfrage ausgewählt. Es geht um eine Positionierung von MR. Nach der Passage folgt die weitere Diskussion des dritten Impulses.

Z. 1183-1184 Immanente Nachfrage der Moderatorin zur Interessensvertretung

Z. 1185-1187 Positionierung durch MR

MR positioniert sich zum Thema aktive kommunalpolitische Partizipation: Diese stellt für ihn keine Option dar. Grund: Er weiß nicht, was er beitragen soll.

Orientierung: Ich habe politisch nichts Relevantes beizutragen, deswegen beteilige ich mich auch nicht.

Auffallend: Ist das wirklich so? Rest der Gruppendiskussion spricht z.B. für fundiertes Wissen über politische Themen. Es wird eher ein negatives Selbstbild (bedingt durch psychische Krankheit?!) deutlich, eine negative Erwartungshaltung („ich könnte nichts beitragen“). Ggf. spielen auch soziale Ängste eine Rolle?

Z. 1273-1311

Einbettung der Passage in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht gegen Ende der Gruppendiskussion. Es geht um die Repräsentation und Durchsetzung kommunalpolitischer Interessen. Nach der Passage steht die weitere abschließende Diskussion des dritten Impulses.

Z. 1273 und Z. 1275-1278 Initiierung des Themas durch die Moderatorin

Die Moderatorin initiiert das Thema (Repräsentation und Durchsetzung kommunalpolitischer Interessen), indem sie fragt, wer/welche Gruppen von Menschen lt. Teilnehmer ihre Interessen gut durchsetzen können. Sie reagiert damit auf das vorher Diskutierte (psychisch Kranke sind/werden nicht gut vertreten).

Z. 1274 Annehmen des Diskussionsimpulses durch Lachen der Teilnehmer

Z. 1279 Antwort auf die Frage durch FM – der Ortsvorsteher ist gut vertreten

Z. 1280-1283 und Z. 1285-1287 Opposition und Elaboration durch HG

HG widerspricht (niemand ist gut vertreten) und elaboriert, woran dies liegt. Dabei setzt er eigene thematische Relevanzen, die bereits an vorherigen Stellen der Gruppendiskussion auftauchen: Die Gemeinden haben kein Geld, zu wenige Mittel, um die Interessen ihrer Bürger durchzusetzen und ihre Aufgaben wahrzunehmen.

Orientierung: Die Politik tut nicht genug für die Bürger, die „kleinen Leute“.

Z. 1284 Validierung durch AD und SL

Z. 1288-1292 Proposition durch AD

AD äußert sich alternativ zum Thema (ein persönlicher Bekannter könnte sich gut durchsetzen, zumindest Themen ansprechen, seine Interessen artikulieren).

Orientierung: Die Repräsentation hängt von individuellen, charakterlichen Eigenschaften und einer Themenkompetenz ab.

Z. 1293, Z. 1295-1296 und Z. 1298-1299 Opposition durch HG

HG relativiert AD: ansprechen kann man viel, umgesetzt wird kommunalpolitisch aber ohnehin nichts.

Z. 1294 und Z. 1297 Information zum Thema durch AD

Z. 1300-1301 Opposition zu HG durch AD und damit verbundene Nachfrage an Moderatorin

AD geht in Opposition zu HG: es geht nicht nur um das Durchsetzen, sondern auch um die Fähigkeit, etwas kommunalpolitisch anzusprechen. Rückversicherung durch entsprechende Nachfrage an Moderatorin, ob sie den Diskussionsimpuls richtig verstanden hat (Unsicherheit? Hoffnung auf Bestärkung ihrer Position durch die Moderatorin?).

Z. 1302-1307 Antwort und neuer inhaltlicher Schwerpunkt durch die Moderatorin

Die Moderatorin antwortet AD (es geht um beides: Ansprechen und Durchsetzen) und fragt mit einem Beispiel für eine Beteiligungsform nach, ob so etwas in den Heimatgemeinden der Teilnehmer möglich ist/wäre.

Z. 1308-1311 Antwort durch MR

MR antwortet: Er hat keine Erfahrungen mit kommunalpolitischer Beteiligung.

Orientierung: Beschäftigung mit/Konzentration auf psychische Krankheit lässt keinen Raum für politische Beteiligung. Außerdem könnte die Kommunalpolitik nichts für ihn tun → Nicht-Passung der Themen politische Partizipation und psychische Erkrankung; es gibt keine Schnittmengen im Alltag/in der Erfahrung von MR

Z. 1341-1372

Einbettung der Passage in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht gegen Ende der Gruppendiskussion. Es geht um das Thema Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg. Danach folgt die abschließende Diskussion zum dritten Impuls.

Z. 1341-1347 Initiierung des Themas „Erfahrungen rund um das Thema Teilhabeplanung des Landkreises“ durch die Moderatorin

Die Moderatorin initiiert das Thema Teilhabeplanung im Landkreis Waldeck-Frankenberg und fragt nach diesbezüglichen Erfahrungen der Teilnehmer. Wichtig: Das Thema kam nicht durch die Teilnehmer auf, das spricht für eine Nicht-Relevanz der Teilhabeplanung im Leben der Teilnehmer.

Z. 1348-1349, Z. 1351-1354, Z. 1357 und Z. 1359-1360 Antwort und Nachfrage durch MR

MR verbindet mit dem Thema eine bestimmte Person, die ebenfalls beim Träger der Tagesstätte tätig ist und den Träger in der Teilhabeplanung vertritt.

Orientierung: Teilhabeplanung ist inhaltlich nicht bekannt oder relevant. Man hat mal durch Mitarbeiterin xy den Namen aufgeschnappt.

Z. 1350 Negierung durch SL – Teilhabeplanung ist ihr nicht bekannt

Z. 1355-1356 und Z. 1358 Bestätigung der Annahme von MR, dass Mitarbeiterin xy für den Träger bei der Teilhabeplanung mitwirkt durch die Moderatorin

Z. 1361-1362 Erneute Nachfrage durch die Moderatorin

Die Moderatorin fragt nach, ob die Teilnehmer im Alltag merken, dass der Landkreis etwas plant.

Z. 1363 und Z. 1365-1368 Antwort durch MR

Man merkt, dass eine Planung stattfindet, dass der Landkreis sich Gedanken um die Interessen psychisch Kranker macht, das ist positiv.

Z. 1364 Antwort durch IB – man merkt nichts im Alltag

Z. 1369-1372 Antwort und Opposition zu MR durch HG

HG widerspricht MR: Der Landkreist tut viel zu wenig für die Interessen der psychisch Kranken. Was es positives gibt (z.B. die Tagesstätte) hat nichts mit dem Landkreis (als politische Instanz) zu tun.

Z. 1397-1426

Einbettung der Passage in den Gesamtkontext der Gruppendiskussion:

Die Passage steht am Ende der Gruppendiskussion. Es folgen danach nur noch ein letzter inhaltlicher Austausch sowie die Endphase der Gruppendiskussion. In der Passage geht es um die Themen Krankheits- und Alltagsbewältigung.

Z. 1397-1398 Proposition durch SL

SL knüpft an das vorher Gesagte an und spricht über die Nicht-Akzeptanz durch das Umfeld, wenn man die Tagesstätte besucht.

Orientierung: Menschen mit psychischen Erkrankungen / im Hilfesystem werden von der Gesellschaft nicht akzeptiert.

Z. 1399-1402 Validierung von SL durch AD, FM, MR und SL selbst

Z. 1403-1404 Elaboration durch AD

AD elaboriert, dass die Menschen kein Verständnis dafür haben, was in der Tagesstätte abläuft.

Z. 1405 Elaboration durch SL

Z. 1406-1407 Verächtliche Bemerkung durch HG

HG drückt durch eine spottende Bemerkung aus, dass er kein Verständnis und keine Akzeptanz dafür hat, wenn Menschen ihrerseits nicht verstehen und akzeptieren, was in der Tagesstätte abläuft. Ggf. zeigt seine Antwort auch eine andere persönliche Herangehensweise an die gesellschaftliche Nicht-Akzeptanz: Er bleibt stark und lässt sich nicht auf die Diskriminierung ein, verspottet diese stattdessen, er gibt nichts auf die Meinung von anderen (?).

Z. 1408-1409 Lachen als Reaktion auf HG durch die anderen Teilnehmer und Pause

Z. 1410-1417 Elaboration durch MR

MR elaboriert weiter zum Thema gesellschaftliche Diskriminierung: Mitmenschen verstehen nicht, dass Tagesstätte sowas wie der Arbeitsplatz der Teilnehmer ist, dass diese nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten gehen können. Dann Pause.

Orientierung: Wunsch nach Empathie und Annahme der Mitmenschen, Frustration bei Nicht-Erfolgen

Z. 1418 Validierung durch SL

Z. 1419-1420 Elaboration durch HG

HG elaboriert weiter: Man wird überall diskriminiert und abgestempelt als psychisch Kranker.

Z. 1421-1422 Elaboration durch SL

SL knüpft an: Man wird auch behandelt, als *wolle* man nicht arbeiten, insb. wenn man jung und psychisch krank ist.

Z. 1423 Einwand durch AD – das trifft nicht nur jüngere, sondern z.B. auch sie selbst

Z. 1424 und Z. 1426 Konklusion des Themas durch vermittelnde Äußerung durch MR

MR beendet das Thema, indem er abschließend auch etwas Positives sagt: Er ist froh, dass er seinen Alltag alleine meistern kann.

Z. 1425 Validierung von MR durch AD