



Unbegreiflich? Begreif mich!

Tanita-Christina Wilhelmer, BA

unbegreiflich? begreif mich!

Inszenierung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
zur Wissens- und Verständnisvermittlung mittels
Perspektivenübernahme durch das Erleben von Objekten,
mit Fokus auf die Stärkung der Empathie

Masterarbeit

Tanita-Christina Wilhelmer, BA

unbegreiflich



unbegreiflich? begreif mich!

Inszenierung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen
zur Wissens- und Verständnisvermittlung mittels
Perspektivenübernahme durch das Erleben von
Objekten, mit Fokus auf die Stärkung der Empathie

Masterarbeit

Eingereicht von
Tanita-Christina Wilhelmer, BA

Betreut von
Dr. Hubert Matt

Durchgeführt an der
FH-Vorarlberg, Dornbirn
Master-Studiengang, InterMedia

Dornbirn, Juli 2022

Das Urheberrecht liegt bei der Autorin. Die Fachhochschule Vorarlberg hat zeitlich, räumlich und kausal unbeschränktes Werknutzungsrecht für alle Verwertungsformen gemäß § 15 - 18a UrHG.

WIDMUNG

Diese Arbeit ist all jenen gewidmet, die tagtäglich ihren Schmerz als unsichtbaren Begleiter ertragen und ihr Leben damit meistern.

Allen, die nicht krank aussehen, aber dennoch krank sind.

Allen, die sich nicht mehr dauernd erklären und verteidigen wollen.

Allen, die sich wünschen akzeptiert zu werden, wie sie sind.

Allen, die sich mehr Verständnis von ihren Verwandten, Bekannten, ihrer Familie und ihren engsten Vertrauten wünschen.

Allen, die nicht überschätzt und auch nicht unterschätzt werden wollen.

Ich sehe dich.

Ich begreife dich.

Ich glaube dir.

ABSTRACT

The use of objects to experience inflammatory rheumatic diseases in order to increase knowledge and understanding through perspective-taking, with a focus on enhancing empathy.

A deficiency of knowledge leads to a lack of understanding and compromises empathy towards people with disabilities and their everyday circumstances.

This paper examines existing methods for communicating understanding of chronic illnesses through media using scenography. In this context, the focus is on rheumatic diseases. The analysis contains aspects of the communicative method that have not yet been researched yet or have not been sufficiently explored. Examples of different performances of illness and their impact on those people affected are gathered and discussed. It is assessed which methods of communication can be used to increase empathy towards physically disabled people - through the experience of objects - and thereby improve their inclusion in society.

The combination of facts combines with an immersive experience strengthens the learning effect and can have a sustainable impact on people's behaviour. Through the immersive experience of a situation, there is a possibility to build and strengthen empathy. These factors are included in the concept and are significant for the structure of the exhibition.

The concept of the installation is based on existing best practice examples and researched methods, where visitors are confronted with the topic of disability and chronic diseases in an immersive way. The concept is enclosed with this work in the form of a partitur, in order to present the path of experience with the contents and representations that have been worked out in a clear way. The objects which were developed were tested by research and on the basis of several interviews for their suitability and their effectiveness and relevance were confirmed.

ABSTRACT

Inszenierung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen zur Wissens- und Verständnisvermittlung mittels Perspektivenübernahme durch das Erleben von Objekten, mit Fokus auf die Stärkung der Empathie.

Fehlendes Wissen führt zu fehlendem Verständnis und beeinträchtigt die Empathie gegenüber Menschen mit Behinderungen und deren Lebensumständen.

Diese Arbeit untersucht bisherige Methoden zur medialen Verständnisvermittlung chronischer Krankheiten mittels Seznografie. Der Fokus liegt dabei auf rheumatischen Erkrankungen. Die Analyse beinhaltet Aspekte der Wahrnehmungsvermittlung, welche bislang noch nicht oder ungenügend erforscht wurden. Es werden Beispiele zu verschiedenen Inszenierungen von Krankheit und deren Auswirkungen auf die Betroffenen gesammelt und analysiert. Dabei wird beurteilt, welche Methoden zur Vermittlung eingesetzt werden können, um durch das Erlebnis von Objekten die Empathie gegenüber körperbehinderten Menschen zu steigern und in weiterer Folge deren Inklusion in die Gesellschaft zu verbessern.

Die Kombination aus faktischem Wissen gekoppelt mit einer Selbsterfahrung verstärkt den Lerneffekt und kann das Verhalten nachhaltig beeinflussen. Durch das immersive Verstehen einer Situation besteht die Möglichkeit Empathie aufzubauen und zu stärken. Diese Faktoren werden bei der Konzipierung mit einbezogen und sind maßgeblich für die Struktur der Ausstellung.

Das erarbeitete Ausstellungskonzept baut auf bisherigen best practice Beispielen, sowie recherchierten Methoden auf, wobei die Besucher:innen immersiv mit dem Thema Behinderung und chronische Krankheiten konfrontiert werden. Dieses Konzept ist in Form einer Partitur dieser Arbeit beigelegt, um den Erlebnispfad durch die erarbeiteten Inhalte und Darstellungen übersichtlich zu präsentieren. Die entwickelten Objekte wurden durch Recherche und anhand von Interviews auf ihre Eignung geprüft und in ihrer Wirkung und Relevanz bestätigt.



INHALTSVERZEICHNIS

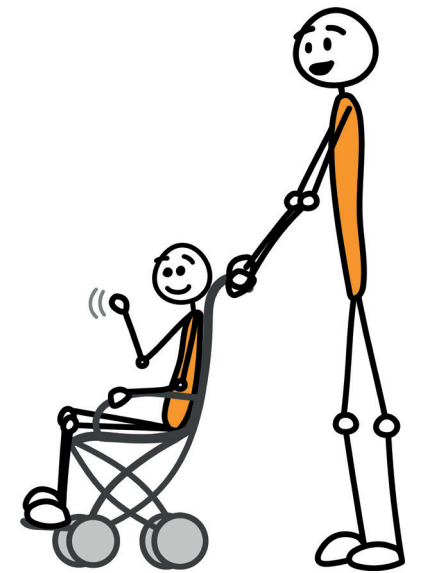
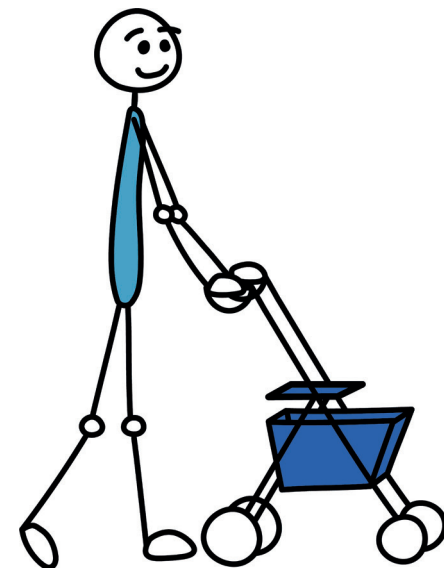
1. EINLEITUNG	13	5. LÖSUNGSANSATZ	61
2. PROBLEMSTELLUNG	21	5.1. Methoden	62
2.1. Zieldefinition	25	Szenografie	63
Nicht-Ziel dieser Arbeit	26	Soziale Kompetenzen und Perspektivenübernahme	65
3. FORSCHUNGS- UND PRAXISSTAND	31	Illustrationen	73
3.1. Definitionen von Gesundheit, Krankheit und Behinderung	31	Eine Kombination aus Information, Illustration und Immersion	74
Gesundheit	32	Wanderausstellung	76
Krankheit	32	Kreativprozesse	78
Behinderung	35	5.2. Konzeptionierung der Ausstellung	86
3.2. Literaturrecherche	36	Rahmenbedingungen	87
3.3. Beispiele bisheriger Methoden	37	Partitur	99
Vermittlung durch Printmedien	38	Modell	100
Vermittlung von Wissen in Museen und Ausstellungen	39		103
Vermittlung durch Simulationen	43	Inhaltliche Elemente der Ausstellung	105
Initiativen von Betroffenen	45	6. EVALUIERUNG UND RESÜMEE	119
Methoden der ÖRL (Österreichische Rheumaliga)	46	6.1. EVALUIERUNG DER KRITERIEN	119
4. PHÄNOMENOLOGIE CHRONISCHER KRANKHEITEN: KONKRET RHEUMA	51	6.2. RESÜMEE	123
4.1. Was ist Rheuma	51	7. QUELLENVERZEICHNIS	125
4.2. Folgen und Auswirkungen chronischer Krankheiten	53	7.1. Bücher und Schriften	125
Psychosoziale Folgen körperlicher Einschränkungen	53	7.2. Online-Quellen	126
Verminderte Teilhabe durch Arbeitslosigkeit	54	7.3. Ausiovisuelle Quellen	126
Verminderte Teilhabe begünstigt einen negativen Krankheitsverlauf	55	APPENDIX	
Verminderte Gesundheit führt zu erhöhter wirtschaftlicher Belastung	55	Niederschrift der Interviews	

DARSTELLUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1:	Entwicklung der Anzahl der Suchbegriffe zum Thema "Bucket Hat" im Zeitraum 18.11.18 - 21.11.21; Eigene Darstellung	22
Abb. 2:	Entwicklung der Anzahl der Suchbegriffe zum Thema "Schach" im Zeitraum 20.09.19 - 21.11.21; Eigene Darstellung	23
Abb. 3:	Darstellung des Zusammenhangs der Krankheitsbegriffe. Eigene Darstellung nach Hofmann 2002; Hofmann, B. 2002: On the triad disease, illness, and sickness. Journal of Medicine and Philosophy, 27, S. 651-673.	33
Abb. 4:	Wortwolke der Suchbegriffe. Eigene Darstellung	36
Abb. 5:	"Hasenigel" (2013), Quelle: Debra. URL: https://www.debra-austria.org/aktuelles/mediathek/werbesujets/	38
Abb. 7:	Tremor-Simulation; Foto: Elke Schimanski. URL: https://ausstellungskritik.wordpress.com/2015/02/13/dialog-mit-der-zeit-altern-ist-das-was-du-draus-machst-von-elke-schimanski/	40
Abb. 6:	Selbstversuch: Treppensteigen; Foto: Bert Bostelmann. URL: https://www.mfk-berlin.de/dialog-mit-der-zeit/	40
Abb. 9:	Essen ohne Geschmackssinn; Bild: Julie Langfort. Quelle: https://www.management-krankenhaus.de/topstories/gesundheitsökonomie/erleben-entdecken-und-verstehen	41
Abb. 8:	Gehen wie mit Parkinson; Bild: Julie Langfort. Quelle: https://www.management-krankenhaus.de/topstories/gesundheitsökonomie/erleben-entdecken-und-verstehen	41
Abb. 10:	Ausstellung SHITSHOW © Marie Jacob. Quelle: https://www.healthcareheidi.de/shitshow-macht-depressionen-erlebbar/	42
Abb. 11:	Shitshow, Moodsuit, „DIE GLOCKE“ © Marie Jacob. Quelle: https://www.healthcareheidi.de/shitshow-macht-depressionen-erlebbar/	42
Abb. 12:	Rheumahandschuh. Eigene Aufnahme	43
Abb. 13:	Klicklabs, Parkinson Tele-Empathy Simulator. © Sympulse. https://www.dailymail.co.uk/health/article-5100969/Man-feels-twin-s-Parkinson-s-tremors-simulator-device.html	43
Abb. 14:	Alters-Simulations-Anzug; Produkt und Projekt. Quelle: https://www.produktundprojekt.de/alterssimulationsanzug/	44
Abb. 15:	Dyslexia Font: „Dieser Text soll zeigen wie anstrengend es ist zu lesen, wenn man legasthen ist.“; Legasthenie.at Quelle: https://www.legasthenie.at/koennen-sie-das-lesen-wie-es-ist-als-legasthener-mensch-zu-lesen/	45
Abb. 16:	Logo des Kalenderprojekts des Vereins Chronisch krank. Quelle: https://chronischkrank.at/unser-projekt-zu-schoen-um-krank-zu-sein/	46
Abb. 17:	"Rheuma sichtbar machen", Foto: Ingo Breiffuss. Quelle: https://rheumaliga.at/rheuma-sichtbar-machen/	47
Abb. 18:	Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2019 mit und ohne Angabe einer chronischen Erkrankung nach Geschlecht. Quelle: Statistik Austria	52
Abb. 19:	Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten bei Frühverrentung in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2012, Quelle: Statista.de	52
Abb. 20:	Empathie-Prozess. Eigene Darstellung	67
Abb. 21:	Informations-Container zum Mobilitätskonzept in Lübeck © Hansestadt Lübeck. Quelle: https://www.luebeck.de/de/presse/pressemeldungen/view/135522	76
Abb. 22:	"Container - The box that changed the world" © Andrew Frolows/ANMM. Quelle: https://infrastructuremagazine.com.au/2018/03/14/step-inside-the-box-that-changed-the-world/	76
Abb. 23:	Klima-Container; © Manu Friederich. Quelle: https://www.container3.unibe.ch/medien/download_bilder/	77
Abb. 24:	Energie-Container; © Manu Friederich. Quelle: https://www.container3.unibe.ch/medien/download_bilder/	77
Abb. 25:	Außergestaltung der BAKIP 2014. Carl Lampert Container. © Katholische Kirche Vorarlberg / Fehle. Quelle: https://www.kath-kirche-vorarlberg.at/organisation/carl-lampert-forum/artikel/platz-fuer-kommentare-kuenstlerischer-umgang-mit-carl-lampert/itemImage_large	77
Abb. 26:	Carl Lampert Container von Innen. © Caldonazzi. Quelle: https://caldonazzi.at/galerie/ausstellungen/carl-lampert-container	77

Abb. 27:	Autoethnografische Skizzen	79
Abb. 28:	Weitere Skizzen im Kreativprozess	81
Abb. 29:	Grundriss-Skizze, Container ohne Fenster mit Doppeltüre	82
Abb. 61:	Grundriss-Skizze, Container mit zwei Türen	83
Abb. 31:	Grundriss-Skizze, Leichtbau Container, Variante 2	84
Abb. 30:	Grundriss-Skizze, Leichtbau Container, Variante 1	84
Abb. 32:	Prototyp aus Karton	85
Abb. 33:	Grundriss des Containers mit Trennwänden, Regalfächern und Rollstuhlwendekreisen	89
Abb. 34:	Linke innere Seitenwand, Aufsicht	90
Abb. 35:	Rechte innere Seitenwand, Aufsicht	92
Abb. 36:	Stirnseitige innere Seitenwand, Aufsicht	94
Abb. 37:	Trennwände, Anamorph von vorne (mit 33° Winkel der Wände beachtet)	96
Abb. 38:	Trennwände Aufsicht, ohne 33° Winkel.	97
Abb. 39:	Modell, Maßstab 1:6. Ansicht von Oben	100
Abb. 40:	Modell, Ansicht von Vorne mit geöffneten Türen	101
Abb. 41:	Modell, Ansicht: vordere Trennwand, Rückseite und Comicstrips	102
Abb. 42:	Modell, Sicht auf integrierte Regale der hinteren Trennwand	102
Abb. 43:	Modell, Sicht auf integrierte Regale der hinteren Trennwand	103
Abb. 44:	Modell, Sicht auf integrierte Regale der hinteren Trennwand	103
Abb. 45:	Modell, Türen geschlossen	104
Abb. 46:	Modell, Ansicht von Außen, Rechte Seite.	104
Abb. 47:	Comicfigur, die die Mappe zum Umblättern hält und präsentiert	105
Abb. 48:	Comic: Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt, 1	106
Abb. 49:	Comic: Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt, 2	106
Abb. 50:	Comic: Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt, 3	107
Abb. 51:	Comic: Finde die Gemeinsamkeit	107
Abb. 52:	Bildpaare	108
Abb. 53:	Story 1	109
Abb. 54:	Story 2	109
Abb. 55:	Story 3	110
Abb. 56:	Story 4	110
Abb. 57:	Modell, Wand mit Spiegel	112
Abb. 58:	Modell, Ansicht: hinterste Trennwand mit Hocker.	113
Abb. 59:	Schienen, © Paul Jaschky / New Design University	114
Abb. 60:	Bezug zu echten Menschen: Zb. Mitglieder von Jung und Rheuma Österreich. Privataufnahme	115

Hinweis: Grafiken ohne Beschriftung sind allesamt eigene Darstellungen und finden als Gestaltungselement Verwendung in dieser Arbeit.



EINLEITUNG

unbegreiflich

1. EINLEITUNG

In unserer Gesellschaft definieren wir unseren persönlichen Wert sehr oft über unsere Fähigkeiten und unsere erbrachten Leistungen. Wer etwas leistet, der/die ist etwas wert. Ist die persönliche Leistungsfähigkeit aber durch eine Krankheit oder Behinderung verändert, so werden Menschen oft als minderwertig oder als soziale Belastung gesehen. Chronisch kranke Menschen, ebenso wie Menschen mit Behinderungen, sind Teil unserer Gesellschaft. Es herrschen leider noch immer sehr viele Vorurteile und verzerrte Meinungen zu diversen Behinderungen. Regelmäßig stoßen behinderte Menschen auf soziale Hindernisse. Sie werden unterschätzt, übersehen oder ausgegrenzt. (Zander 2016)

Diese Arbeit setzt sich mit der Problematik der fehlenden Empathie in der Gesellschaft, sowie deren Folgen auseinander. Denn, Barrierefreiheit bezieht sich nicht nur auf Gebäude und physikalische Barrieren. Die Barrieren in der Denkweise unserer Mitmenschen sind in Bezug auf die psychosozialen Umstände Behinderter fast noch schwerer zu überwinden. (Zander 2016) Um diese Barrieren abzubauen ist es notwendig, das Verständnis für körperliche Einschränkungen – seien diese angeboren oder krankheitsbedingt entstanden – in der Gesellschaft zu fördern. Genau diese Förderung der Wahrnehmung in der Gesellschaft (auf Englisch *awareness*) kann durch verschiedene Methoden und Medien unterstützt werden: Von persönlicher Aufklärung durch Patientenorganisationen, über mediale Kampagnen bis hin zu Gesetzesänderungen, welche die Inklusion von behinderten Menschen in der Gesellschaft fordern und fördern.

Aus diesem Beweggrund arbeitete ich in den ersten Semestern meines Masterstudiums an einem Konzept der Krankheitsvermittlung für Kinder im Volksschulalter, um die Bewusstseinsbildung gegenüber chronischen Krankheiten und deren Folgen schon in jungen Jahren zu fördern. Die dazu geführten Interviews mit Erwachsenen, welche schon im Kindesalter von rheumatischen Erkrankungen betroffen waren, sowie Interviews mit Lehrpersonen, zeigten jedoch recht

In dieser Arbeit verwende ich als Autorin bewusst Bezeichnungen wie „Menschen mit Behinderung“, „körperlich behinderte Menschen“ oder „Behinderte“. Dabei beziehe ich mich auf jene Personen, welche durch eine chronische Krankheit behindert werden oder sind. Eine detailliertere Definition von Behinderung findet sich auf Seite 35.

eindeutig auf, dass nicht das Verständnis der Kinder für eine:n Mitschüler:in ein primäres Problem darstellt. Es ist vielmehr das fehlende Verständnis Erwachsener Personen gegenüber chronisch kranken Mitmenschen. In der Schule fungiert die Lehrperson als Vorbild für die Klasse in der Wertevermittlung. (Wunsch 2013, S. 48) Wie ich zudem von Betroffenen erfahren konnte, gingen deren Lehrpersonen manchmal zu wenig auf ihre Bedürfnisse ein. Je nach Umgang der Lehrperson, war dann auch das Verständnis der Klassenkamerad:innen mehr oder weniger stark ausgeprägt. Es erscheint daher sinnvoller die Erwachsenen aufgrund ihrer Vorbildfunktion aufzuklären. Bislang geschieht dies nur vereinzelt, zum Beispiel, wenn die Eltern eines von Rheuma betroffenen Kindes ein Gespräch mit den Lehrpersonen der jeweiligen Schule und der Rheumaliga anfragen. Ein breiterer Informationsfluss zum Thema, mittels Lehrpersonenfortbildung wäre wünschenswert.

Doch welche Möglichkeiten gibt es, um unsere Gesellschaft, vor allem die Erwachsenen, aufzuklären?

Folgend wird untersucht, welche Vermittlungsmethoden in anderen Themenbereichen Verwendung fanden. Diese Arbeit setzt sich mit bestehenden Strategien und Vermittlungsmethoden in Bezug auf chronische Krankheiten und körperliche Einschränkungen auseinander und analysiert, welche Aspekte der Wahrnehmungsvermittlung bislang noch nicht zur Genüge erforscht wurden. Dabei soll beurteilt werden, ob und wie Medien zur Vermittlung eingesetzt werden können. Denn als Gestalter:innen stehen uns vielfältigste Methoden zur Verfügung, um Selbsterfahrungen, Wissen und Informationen an eine Zielgruppe zu vermitteln.

Da bei rheumatischen Erkrankungen oftmals das Verständnis und somit die Empathie für die Situation der Betroffenen mangelhaft ist oder gänzlich fehlt, entstand die Idee, nicht nur reine Information zur Situation zu vermitteln, sondern eine Perspektivenübernahme der Betrachter:innen durch das Erleben von Objekten zu erreichen. Es wird untersucht, wie durch Selbsterfahrung mittels unterschiedlichster Objekte, die Empathie gegenüber körperbehinderten Menschen gesteigert und in weiterer Folge deren Inklusion in die Gesellschaft verbessert werden kann.

Mit meiner Arbeit soll nicht nur das kognitive und unterbewusste Verstehen von Informationen erreicht werden. Es soll ebenfalls ein emotionales Mitempfinden gegenüber chronisch Kranken gebildet und gestärkt werden.

In der Recherche werden bereits existierende szenografische Vermittlungsmethoden zusammengetragen. Eine Auswahl davon wird in dieser Arbeit vorgestellt und, soweit möglich, bewertet. Die gewonnenen Erkenntnisse aus der Recherche werden sodann zusammengefasst und ein Ausstellungskonzept erarbeitet.

Das Erlernen neuer Informationen, sowie das Begreifen Objekten geschieht je nach Lerntyp auf verschiedenen Sinnesebenen, wobei manche als eine leichtere oder schwierigere Art erscheint. Eine Kombination aus mehreren Methoden scheint daher sinnvoll, um alle Lerntypen und alle Sinne anzusprechen. In einer mobilen und frei zugänglichen Ausstellung sollen die Besucher:innen immersiv mit dem Thema Behinderung und chronische Krankheiten konfrontiert werden. Eine multimediale Inszenierung des Phänomens *chronische Krankheit* und dessen Auswirkungen auf Betroffene soll den Besucher:innen dabei helfen, sich in die Lage eines chronisch kranken Menschen zu versetzen. Dieses *Erleben und nachvollziehen können* bildet die Grundlage zur Bildung von Empathie.

Daraus ergibt sich folgende These, welche auch das Thema Krankheitsvermittlung an Kinder nachhaltig abdeckt:

Um das Verständnis und die Empathie Erwachsener gegenüber Behinderten und chronisch kranken Mitmenschen zu stärken, kann Immersion im Sinne einer Perspektivenübernahme eine hilfreiche Methode sein. In einer Ausstellung würde eine Perspektivenübernahme durch die Inszenierung entzündlich rheumatischer Krankheiten ermöglicht. Dieses Erleben von Objekten, gekoppelt mit Informationen, kann eine Steigerung der Empathie zur Folge haben.

Wenn nun Erwachsene durch immersive Perspektivenübernahme mehr Empathie entwickeln und dadurch in ihrer Vorbildfunktion einen verständnisvollen Umgang

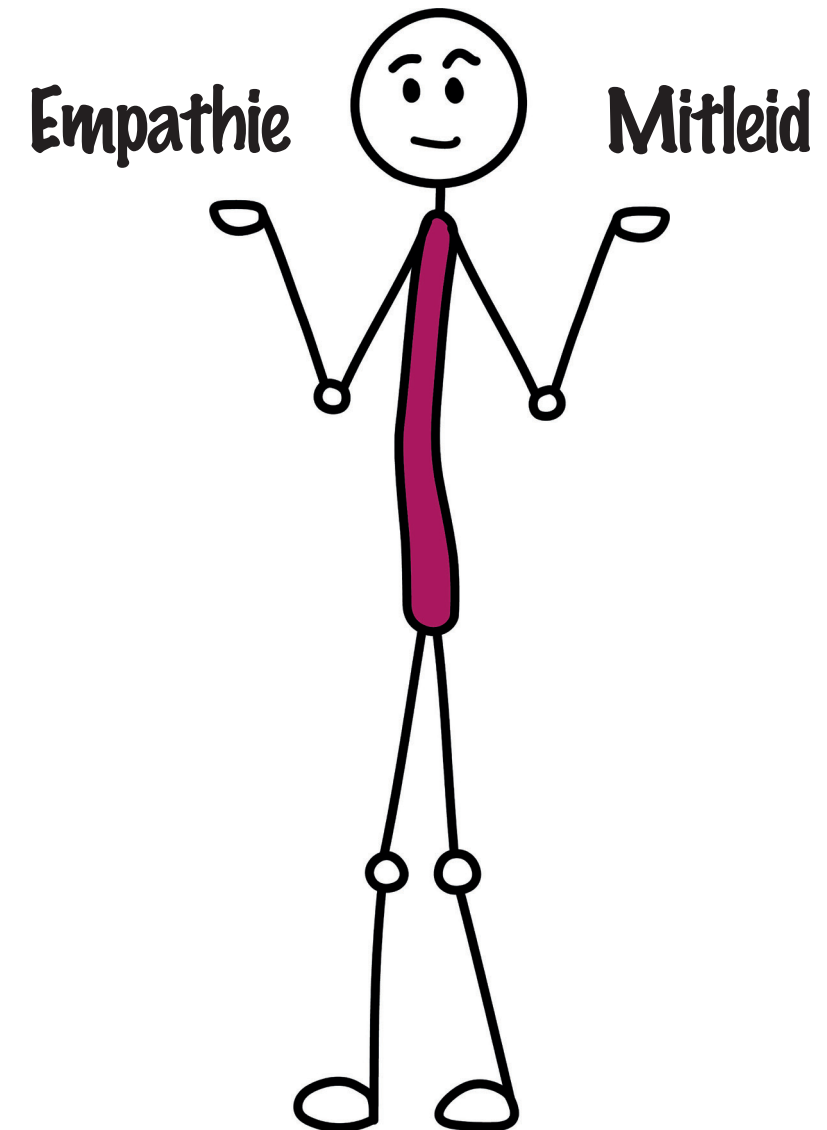
mit körperlich behinderten Menschen praktizieren, lernen beobachtende Kinder schon von klein auf ableistische Denkmuster zu hinterfragen. In weiterer Folge erleichtert dies das Leben der Behinderten, weil mehr Verständnis in ihrem Umfeld herrscht. Dies wirkt sich positiv auf das Verhalten der Gesellschaft gegenüber chronisch kranken- und behinderten Personen aus, was sich wiederum positiv auf den Inklusionsprozess auswirkt.

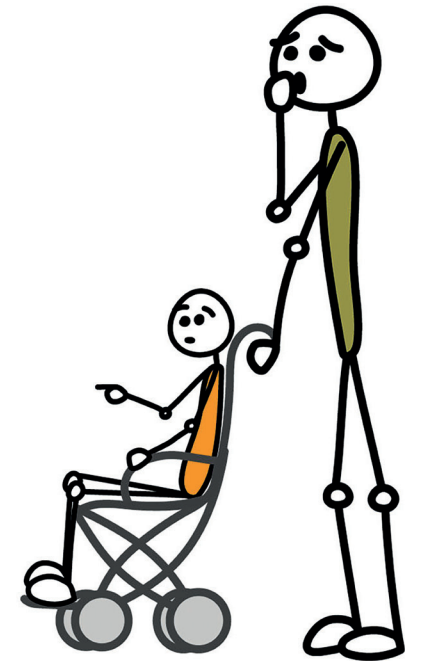
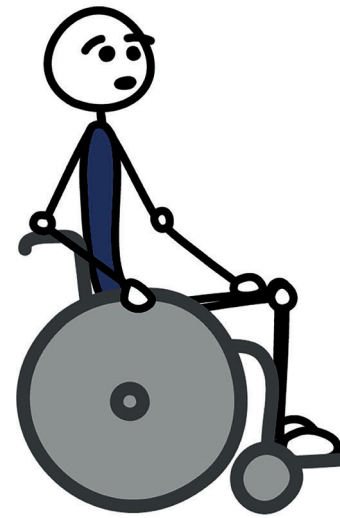
Diese These der Steigerung der Empathie gegenüber chronischen Krankheiten anhand szenografischer Wahrnehmungsvermittlung wird folgend anhand Literatur und Analyse von Praxisbeispielen überprüft. Es werden Argumente für diesen Ansatz, aber auch Argumente, welche in eine andere Richtung weisen betrachtet. Die Nutzung von Ausstellungen mit immersiven Methoden zur Vermittlung von Erfahrungen ist keine gänzlich neue Theorie. Es fehlt aber eine umfassende Analyse zur Effektivität dieser Methode. Der Einfluss von unterschiedlichen Medien auf das Verhalten der Konsument:innen wird betrachtet. Anschließend wird das Ziel dieser Arbeit genau definiert, sowie eingegrenzt. Es folgt eine Analyse szenografischer Auseinandersetzung zu unterschiedlichen Themen.

Die Methoden mit denen gearbeitet wurde werden vorgestellt und der Entwicklungsprozess des Konzepts dokumentiert. Die erarbeiteten Objekte werden beschrieben und Vorschläge zur Weiterentwicklung, sowie Ideen für weitere Elemente beschrieben. Eine Auswahl an Objekten wird durch Testpersonen evaluiert. Dieses Feedback fließt in das Konzept mit ein.

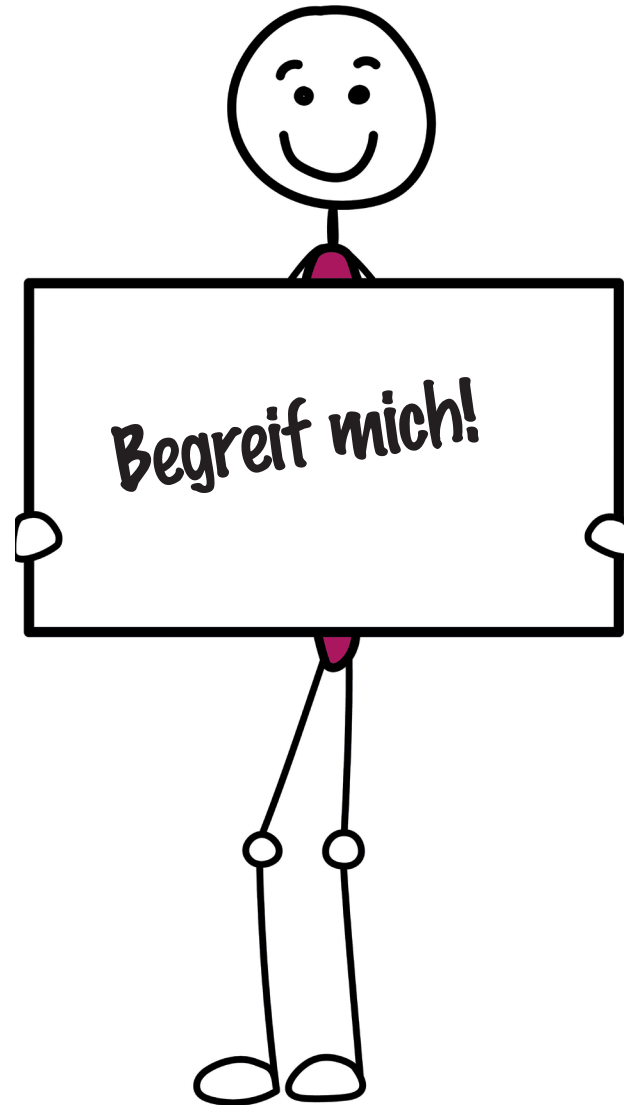
Das Konzept wird in dieser Arbeit einerseits als Dokumentation zu sehen sein, andererseits als Partitur, welche für diese mobile Ausstellung erstellt wird. Die Partitur wird als eigenständiges Printmedium mit abgegeben.

Am Ende dieser Arbeit wird der Prozess noch einmal der Reihe nach bewertet und Rückschlüsse zur These gezogen. Die Ziele werden auf ihren Erfolg geprüft und das Konzept auf seine potenzielle Weiterentwicklungen untersucht.





PROBLEMSTELLUNG



2. PROBLEMSTELLUNG

Gesundheitliche Beeinträchtigungen betreffen jede Gesellschafts- und Altersschicht. Laut einer Hochrechnung der Statistik Austria sind im Durchschnitt ca. 26% der Bevölkerung in Österreich von einer chronischen Erkrankung betroffen. Bei den 30- bis 45-Jährigen* sind es rund 17,5 %. Chronische Krankheiten schränken Betroffene zumindest teilweise in ihrem Alltag ein. (Statistik Austria 2019, S. 15) Das diesbezügliche Bewusstsein in der Bevölkerung ist zu wenig ausgeprägt. Es mangelt an **Awareness**. Fehlendes Wissen und Verständnis in der Gesellschaft führen zu fehlender Rücksichtnahme. Behinderte und chronisch Kranke werden des Öfteren übersehen.

Das gestalterische Problem, welches hier untersucht wird, bezieht sich auf die bisherige Wissensvermittlung von Krankheiten. Hierbei geht es nicht nur um das Wissen zur Symptomatik einer Krankheit, sondern gleichermaßen um Informationen über die Auswirkungen für die Betroffenen, sowie in weiterer Folge auf die Gesellschaft. Konzentriert habe ich mich dabei auf eine gestalterische Vermittlung durch Erfahrung und/oder Immersionen, mit dem Ziel der Empathie¹.

Die Vermittlung von Wissen kann auf verschiedenste Weisen passieren. Es existiert weit mehr als das didaktische Lernen in der Schule. Wir alle sind umgeben von Informationen in unserem Alltag - in Form von verschiedensten Medien. Dies beeinflusst uns bewusst und unbewusst. Unterhaltungsmedien beeinflussen unser Weltbild meistens unbewusst. Informationsmedien werden von uns anders wahrgenommen, weil wir sie schon mit der Erwartung konsumieren, neue Informationen zu erhalten. Es gibt aber auch speziell ausgelegte physische Orte, die sich auf Wissensvermittlung konzentrieren. Diese sind unter anderem Schulen, Universitäten,

¹ Die Begriffe Immersion und Empathie werden in „Soziale Kompetenzen und Perspektivenübernahme“ auf Seite 65 genauer erläutert.

Ausstellungsorte, Informationszentren und Museen. Begebe ich mich an einen dieser Orte, dann bin ich in der Regel auch offener um neues zu erfahren und stelle mich schon auf eine Lernerfahrung ein.

Das Erlernen neuer Informationen gestaltet sich also je nach Situation und Ort recht unterschiedlich. Der Konsum von Unterhaltungsmedien unterscheidet sich in der persönlichen Erwartung stark vom Konsum eines Informationsmediums. Bei Zweitem erwarten Konsument:innen neue Informationen oder Erkenntnisse. Bei Unterhaltungsmedien möchten sie, wie der Name schon sagt, unterhalten werden. Hier ist der Hintergedanke etwas Neues zu lernen üblicherweise nicht vorhanden. Dennoch beeinflussen Unterhaltungsmedien unser Verhalten. Ein paar Beispiele nennt Elise Taylor in ihrem Artikel für die Vogue. Laut diesem haben die Google-Suchen nach Begriffen wie **Tee**, **Nachmittags Tee Set** und ähnlichen um bis zu 65% zugenommen, nachdem die Serie **Bridgerton** 25.12.2020 in Netflix angelaufen ist. Auch die Suche nach und der Kauf von **Bucket Hats** hat zugenommen, seit die Serie **Emily in Paris** ausgestrahlt wurde (siehe **Abb. 1**). Ein weiteres Beispiel ist der Aufschwung der Google Suche nach Schachbrettern, nachdem die Miniserie **Das**



Abb. 1: Entwicklung der Anzahl der Suchbegriffe zum Thema "Bucket Hat" im Zeitraum 18.11.18 - 21.11.21; Eigene Darstellung

Damengambit angelaufen war (siehe **Abb. 2**). Auf einmal erleben Themen, welche bislang nicht populär waren, einen Höhepunkt an Bekanntheit und die Nachfrage an zugehörigen Produkten steigt.

Meine Eigene Recherche nach Trends von Suchbegriffen bestätigt die These des Vogue Artikels. Hier sehen Sie zwei Darstellungen, welche zeigen, wie sich die Suchbegriffe im Trend verändert haben. Der Launch der jeweiligen Netflix-Serie, welche wohl für diesen Spike verantwortlich war, ist ebenfalls farblich markiert.

Diese Beispiele zeigen einmal mehr, dass die Produktplatzierungen in Unterhaltungsmedien die ungestützte Bekanntheit der Produktkategorien und/oder der Hersteller-Marken fördern. Dem zufolge, könnte auch die vermehrte Darstellung von chronischen Krankheiten in Serien, oder anderen Unterhaltungsmedien, einen positiven Einfluss auf die unterstützte Bekanntheit zu diesem Thema haben. Ein Konzept zur Einbindung solcher Themen in Unterhaltungsmedien wäre eine Überlegung wert und könnte einiges an Veränderung mit sich bringen. Diese Methode der Bewusstseinssteigerung ist als Vorschlag für weitere Forschungsprojekte zu erwähnen, kann in diesem Rahmen aber nicht weiter erläutert werden.

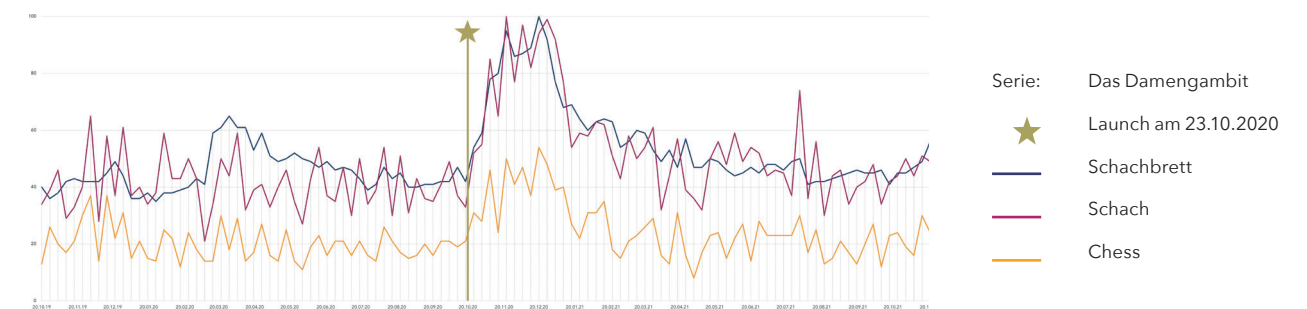


Abb. 2: Entwicklung der Anzahl der Suchbegriffe zum Thema "Schach" im Zeitraum 20.09.19 - 21.11.21; Eigene Darstellung

Fragen, die sich in dieser Arbeit stellen sind unter anderem:

- Kann das reine Betrachten eines Objekts innerhalb einer Ausstellung Empathie auslösen?
- Konnte durch immersive Erlebnisse bislang schon Empathie entwickelt werden? Wenn ja, auf welcher Ebene und hat dies Auswirkungen auf die betrachtende Person?

Diese Fragen lassen sich nicht allgemein gültig beantworten. Das individuelle Beantworten dieser Fragen kann theoretisch erfolgen, da es sich hier um subjektive Wahrnehmungen der einzelnen Personen handelt. Erst durch Befragungen kann festgestellt werden, ob sich etwas an der Einstellung einer Person geändert hat, nachdem die Erfahrung mit einem Objekt stattgefunden hat. Diese Wahrnehmung ist aber sehr subjektiv und kann dadurch verfälscht sein. Sobald die Befragten den Hintergrund der Forschung kennen, sind ihre Antworten nicht mehr spontan und ehrlich, sondern schon beeinflusst. Somit kann kein akkurates Ergebnis entstehen. Eine Möglichkeit wäre, auf lange Sicht das Verhalten der Menschen in der Gesellschaft zu beobachten. Stelen Betriebsleiter:innen eher Menschen mit chronischen Krankheiten an, nachdem sie die Ausstellung besucht haben?

Beobachtung Gesellschaftlicher Veränderungen könnten durch Befragung auf die Ausstellung zurückgeführt werden. Dies dauert aber mehrere Jahre und kann daher nicht innerhalb dieser Arbeit erfolgen.

Als Gestalter:innen haben wir eine gesellschaftliche Verantwortung. Design kann visuelle und verbale Brücken bauen, oder auch Grenzen aufzeigen. Reflektiertes Design kann der Gesellschaft helfen zu wachsen. (Noble et al. 2005, S. 28f) Als Autorin bin ich mir dieser Verantwortung bewusst.

Das sozial motivierte Ziel dieser Arbeit ist es, anhand szenografischer Wissens- und Erfahrungsvermittlung die Wichtigkeit der Inklusion von Menschen mit behindernden Grunderkrankungen in die Gesellschaft, sowie deren Befähigung zur aktiven Teilhabe am sozialen Leben, aufzuzeigen. Gewollt ist eine allgemeine Steigerung des Verständnisses für behindernde Krankheiten.

Der Fokus liegt in dieser Arbeit dabei auf körperlichen Behinderungen und wird überwiegend am Beispiel entzündlicher rheumatischer Erkrankungen dargestellt. Diese können schon in jungen Jahren auftreten (EULAR 2019, S.12f, 17f). Sie wirken sich also schon recht früh im Leben auf körperlicher Ebene der betroffenen Personen aus. Diese körperlichen Beschwerden beeinflussen ebenfalls die psycho-soziale Ebene und wirken sich auf lange Sicht auch in Bezug auf die Gesellschaft aus.

2. 1. ZIELDEFINITION

Ziel dieser Arbeit ist es, zu erforschen, ob anhand szenografischer Wahrnehmungsvermittlung eine Steigerung der Empathie gegenüber chronischen Krankheiten erreicht werden kann. Gewollt ist eine allgemeine Steigerung des Verständnisses für die Auswirkungen und Beeinträchtigungen von chronischen Krankheiten.

Eine der aufgestellten Thesen ist, dass Immersion die Bildung von Mitgefühl und Verständnis für eine Situation begünstigt. Dies hätte einen Abbau der Barrieren bei den Menschen in unserer Gesellschaft zu Folge und wirkte sich positiv auf den Inklusionsprozess aus. Denn, ein Ziel der Inklusion ist es, ein Umfeld zu schaffen, in welchem sich jede Person ungehindert bewegen und entfalten kann. Inklusion fordert einen Barriereabbau in der Gesellschaft:

Fallen mir Barrieren im Alltag eigentlich auf? Fällt mir auf, wenn es nur Rampen gibt und alles Barrierefrei gestaltet ist?

Um dieses Folgeziel der Inklusion zu erreichen, wird ein szenografisches Konzept für eine Ausstellung erarbeitet, bei der eine chronische Krankheit mittels immersiver Methoden wahrgenommen werden könnte. Diese Wahrnehmung soll durch Immersion im Sinne einer Perspektivenübernahme bewirkt werden. Diese immersiven Methoden werden gekoppelt mit informativen Methoden. Es wurde recherchiert, wie Medien und Objekte eingesetzt werden könnten, um die gewünschte Perspektivenübernahme zu ermöglichen. Folgend ist es das Ziel durch diese Erfahrung Empathie, im Sinne von Mitgefühl, auszulösen. Hierbei wird nicht nur auf körperliche Symptome, sondern auch psychosoziale Aspekte einer chronischen Krankheit eingegangen. Die neu erlangte oder gestärkte Empathie hätte einen verständnisvolleren Umgang mit körperlich behinderten Personen zur Folge. Sei dies am Arbeitsplatz oder in der Freizeit. Besucher:innen der Ausstellung sollen durch das Erleben ein Gespür dafür entwickeln, wie es sich anfühlt chronisch krank zu sein. Zusätzlich zu dieser Erfahrung sollen sie anhand Informationen und persönlicher Geschichten Betroffener darüber aufgeklärt werden, welche Fähigkeiten und

„Inklusion [...] will die Veränderung bestehender Strukturen und Auffassungen dahingehend, dass die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen die Normalität ist. Jeder Mensch soll die Unterstützung und Hilfe erhalten, die er für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigt.“

(Gesellschaft Erwachsenenbildung und Behinderung e.V. Deutschland 1998)

welches Potential chronisch Kranke für die Gesellschaft mit sich bringen. Denn sie müssen und wollen nicht bemitleidet werden - Sie brauchen nur ein verständnisvolleres Umfeld, um sich zu entfalten.

Ein einfühlsamer Umgang trägt dadurch über längere Zeit zur Steigerung der Inklusion körperbehinderter Menschen in das gesellschaftliche Leben bei.

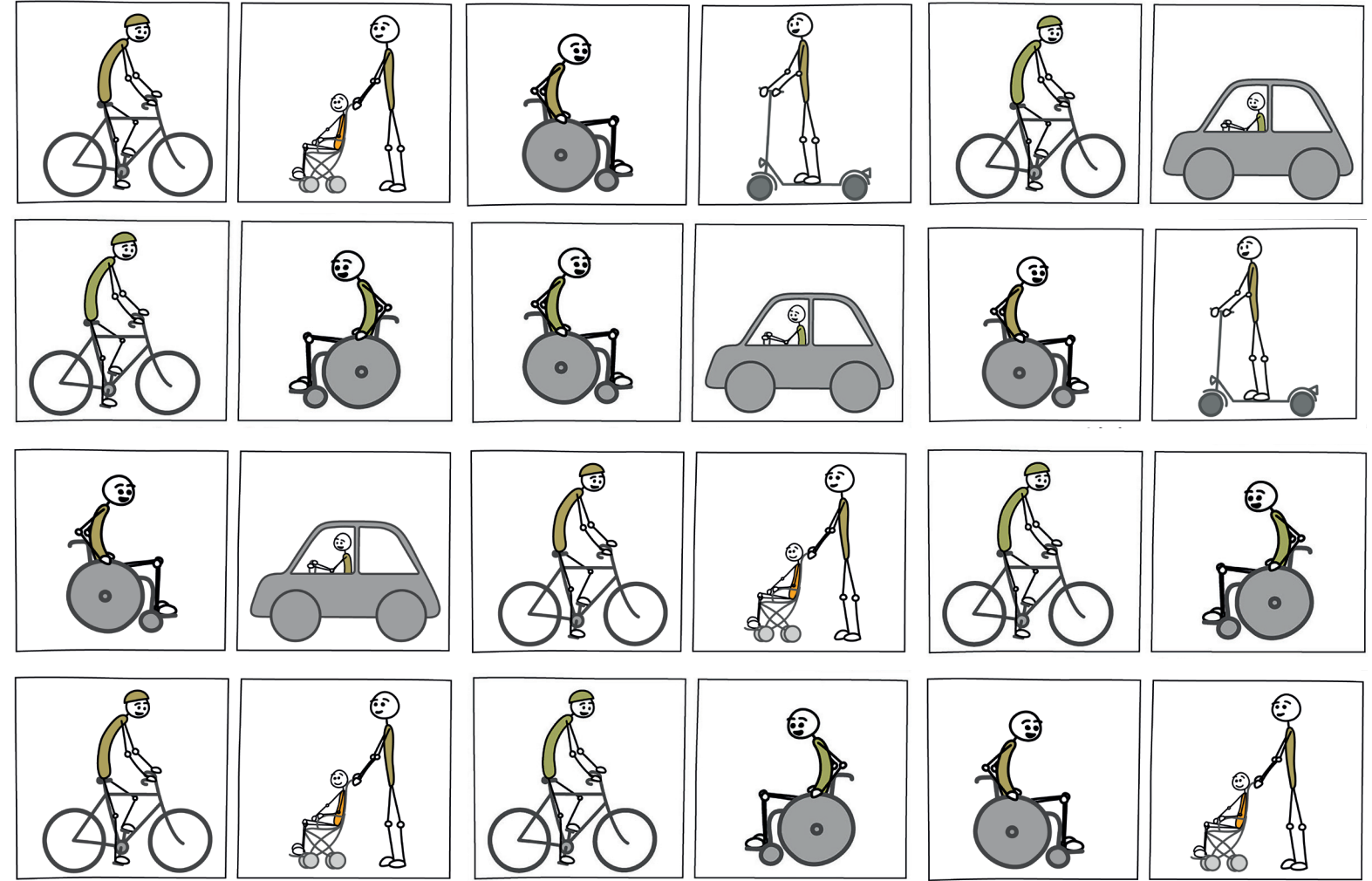
Es sollen Argumente für und gegen die eigene Theorie beleuchtet werden. Ebenso wie bisherige Methoden analysiert und verglichen werden. Das erarbeitete Ausstellungskonzept - inklusive der gestalteten Elemente wie Comics, Modelle und Ausstellungsobjekte - sollen zeigen wie dies anhand der Theorie umgesetzt werden könnte.

Nicht-Ziel dieser Arbeit

Diese Arbeit hat nicht zum Ziel, andere Vorgehensweisen gänzlich auszuschließen. Eine Ausstellung ist nicht die einzig richtige Methode der Wahrnehmungs- und Wissensvermittlung an die Gesellschaft. Es wird sich hier zwar auf die Möglichkeit der Erlebnis-Ausstellung konzentriert, dennoch ist offen ob andere Medien nicht dieselbe oder ähnliche Auswirkung haben können. Die Miteinbeziehung von Unterhaltungsmedien zum Beispiel hätte sicher auch Einfluss auf das Weltbild der Allgemeinheit. So wie mittlerweile Frauen als Heldinnen dargestellt werden und Diversität in Unterhaltungsmedien immer öfter stattfindet. Die Abhandlung darüber würde den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen, trotzdem soll es hier Erwähnung finden.

Nicht-Ziel der praktischen Umsetzung der Konzeption ist es, dass anstatt Empathie (im Sinne von Verständnis für eine Situation und Mitgefühl) Mitleid geschürt wird. Behinderte Menschen wollen nicht mit traurigen Blicken auf ihre Behinderung reduziert werden. Durch Mitleid geraten sie ungewollt in eine Opferrolle und dadurch in eine Abhängigkeit ihres Gegenübers. Mitleid hat also keinen Nutzen für beide Seiten, Mitgefühl jedoch schon. Fühlen sich beide Parteien verstanden und als ganze Person ernst genommen (Erkrankte Person und gesunde Person), so ist ein soziales Miteinander möglich.

Des Weiteren soll die konzipierte Ausstellung nicht ausschließlich zur medizinischen Wissensvermittlung über die Symptomatik gewisser chronischer Krankheiten dienen, sondern hauptsächlich zur Vermittlung von Erlebnissen, welche zum besseren Verständnis für Körperbehinderungen beitragen.



FORSCHUNGS- UND PRAXISSTAND

3. FORSCHUNGS- UND PRAXISSTAND

Folgendes Kapitel befasst sich zunächst mit den wichtigsten Definitionen und Hintergrundinformationen zu den Themen Gesundheit und Krankheit, sowie Behinderung. Es beinhaltet faktische Hintergründe des gesellschaftlichen und gestalterischen Problems. Bisherige Arbeiten auf dem Gebiet der Vermittlung von Wissen über Krankheiten und Symptomen von Krankheiten werden analysiert. Hierbei wurde gezielt nach Arbeiten gesucht, welche auch auf die psychosozialen Phänomene einer Erkrankung und nicht nur die rein medizinische Symptomatik eingehen. In dieser Arbeit wird das Konzept kontinuierlich parallel zu den Erkenntnissen aus Literatur und Recherche weiterentwickelt. Im Kreativprozess werden Ideen und Thesen entwickelt. Diese werden, soweit möglich, anhand von Literatur und Projekten mit vergleichbarer Zielsetzung überprüft und evaluiert.

3. 1. DEFINITIONEN VON GESUNDHEIT, KRANKHEIT UND BEHINDERUNG

In diesem Unterkapitel werden die wichtigsten Definitionen, auf welche sich diese Arbeit bezieht, erläutert und die Entwicklung dieser Begriffe, sowie die Entwicklung des kognitiven und emotionalen Verständnisses für Krankheit und Gesundheit in der Gesellschaft zusammengefasst. Um körperliche Einschränkungen, ausgelöst durch chronische Krankheiten, zu vermitteln, gilt es zuerst folgende Begriffe zu verstehen: Gesundheit, Krankheit, Behinderung. Um eine Krankheit sinngemäß zu vermitteln, gilt es, den Krankheitsbegriff zu definieren und die Entwicklung des emotionalen sowie des kognitiven Krankheitsverständnisses kurz zusammenzufassen.

Gesundheit

Laut WHO ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

(2. Satzung der Weltgesundheitsorganisation)

Definition in der Medizin: *Das nicht Vorhandensein von Krankheit. Abwesenheit von Krankheit.*

Gesundheit ist in unserer Gesellschaft scheinbar ein großes Gut. „Hauptsache gesund.“ ist ein Spruch, welchen ich selbst, seit ich Kind war, unzählige Male gehört habe. Gesundheit wird in jenem Moment weniger wichtig, wenn Firmen Mitarbeitende dafür belohnen, wenn sie sich kein einziges Mal krankschreiben lassen mussten. Viele gehen deshalb, auch wenn ihre Gesundheit angeschlagen ist, noch arbeiten. Gerade in der COVID-19 Pandemie haben wir gelernt, dass es besser ist zu Hause zu bleiben, anstatt Viren mit in die Firmen zu schleppen und sie dort weiter zu verteilen.

Krankheit

Das deutsche medizinische Wörterbuch *Pschyrembel*, definiert Krankheit als „Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen. Krankheit wird von der Befindlichkeitsstörung ohne objektivierbare medizinische Ursache abgegrenzt.“

Im Englischen gibt es drei verschiedene Ausdrücke für den Begriff Krankheit: Disease, Illness und Sickness. Diese unterschiedlichen Bezeichnungen beschreiben die drei Ebenen, auf welche sich eine Krankheit Einfluss nimmt. In diesem gesamtgesellschaftlichen Modell ist die medizinische, die persönliche und die psychosoziale Ebene, auf der sich eine Krankheit auf die betroffene Person auswirkt, vertreten. In folgender Darstellung sind die drei Krankheitsbegriffe, sowie deren Phänomene und Wirkungen aufeinander abgebildet.

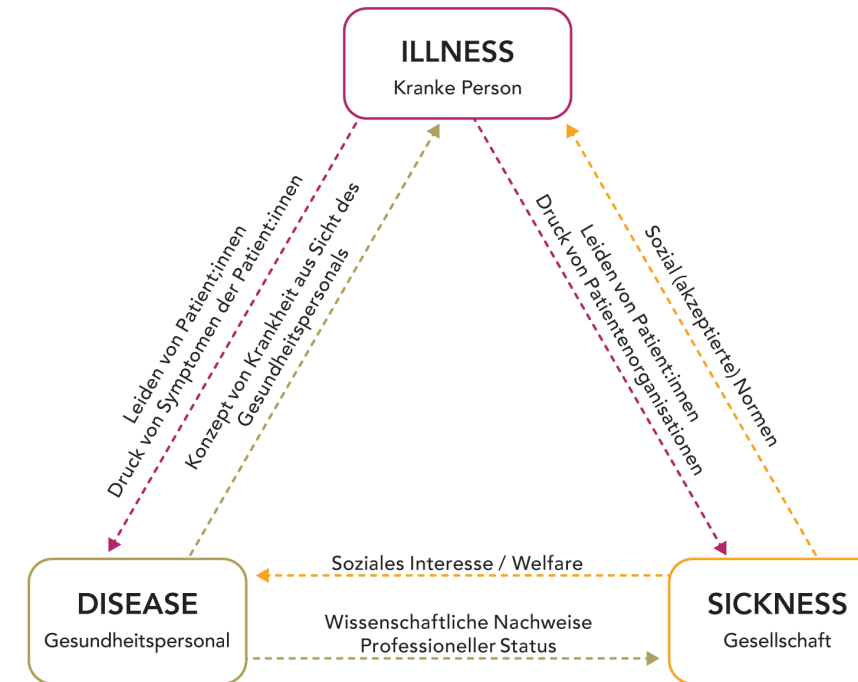


Abb. 3: Darstellung des Zusammenhangs der Krankheitsbegriffe. Eigene Darstellung nach Hofmann 2002

Grundsätzlich ist beim Krankheitsbegriff zwischen den Untergruppen **akut** und **chronisch** zu unterscheiden. Akute Krankheiten sind meistens Infektionen. Diese bedürfen einer zeitnahen Behandlung und sind relativ schnell vorbei.

Chronisch hingegen sind Krankheiten, die über einen längeren Zeitraum bestehen. Chronische Krankheiten können auch akute Phasen haben. Diese werden im medizinischen Bereich als Krankheitsschub bezeichnet.

Verständnis von Krankheit und Gesundheit in der Gesellschaft

Als chronisch kranke Person ist man mit einer Gesellschaft konfrontiert, in der es entweder **gesund** oder **krank** gibt. Unter dem Begriff **krank** wird normalerweise eine akute Krankheit gesehen. Dass eine Krankheit nicht nach relativ kurzer Zeit

BEISPIELSITUATION:

Ausgangslage

Eine Frau ist von einer rheumatischen Erkrankung betroffen. Sie ist überdurchschnittlich müde und hat ein entzündetes Knie. Morgens sind ihre Hände steif und es dauert ein wenig bis wieder „alles rund“ läuft.

Disease

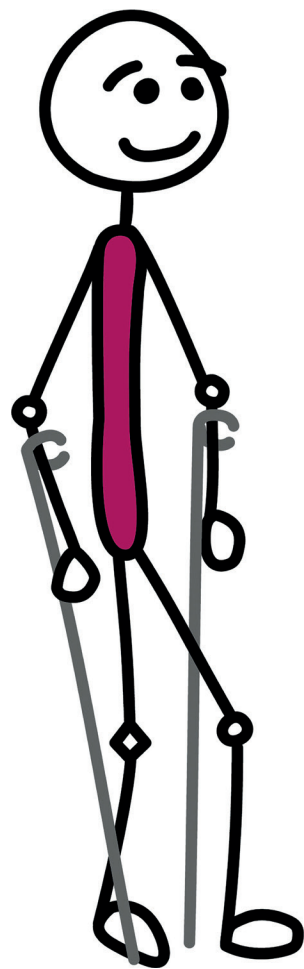
Die Patientin wird von ihrem Hausarzt zu einer Rheumatologin überwiesen. Die Rheumatologin diagnostiziert anhand der Blutwerte und des entzündeten Knies rheumatoide Arthritis und verschreibt Medikamente, sowie Physiotherapie.

Illness

Die Frau nimmt zwar die Medikamente, aber sie fühlt sich trotzdem noch sehr Müde. Auch die Schmerzen und die Steifheit schränken sie immernoch im Alltag ein. Diese Anliegen bringt sie beim nächsten Arzttermin vor.

Sickness

Durch ihre Arzttermine und ihre Abgeschlagenheit hat die Frau vermehrt Fehlzeiten und Krankheitstage. Anfangs sind die Arbeitskolleg:innen noch verständnisvoll. Nach ein paar Wochen beginnt sich die Situation zuzuspitzen: Welche Einschränkungen sind gesellschaftlich akzeptiert, welche fallen auf und welche lösen Konflikte aus?



der Vergangenheit angehört, ist ein Konzept welches schwer verstehen zu sein scheint. *Chronisch krank* zu sein bedeutet, dass eine Krankheit, bzw. deren Symptome, länger als drei Monate bestehen. Meistens bleiben chronifizierte Krankheiten ein Leben lang eine ungebetene Begleitung im Leben der Betroffenen. Manche chronischen Erkrankungen haben mittlerweile größere Bekanntheit in der breiten Masse. Durch Aufklärungsarbeit haben sie sich dieses Bewusstsein in der Gesellschaft mühsam erkämpft. Diabetes und Krebs zum Beispiel sind den meisten Menschen ein Begriff. Allen ist hierbei klar, dass es jede Altersschicht treffen kann. Bei der Diagnose *jung und Rheuma*, bzw. *chronisch krank* weiß kaum jemand, was es eigentlich bedeutet. Die Reaktionen im Umfeld fallen deshalb sehr unterschiedlich aus. Chronisch Kranke, welche eine weniger bekannte Diagnose haben, werden zu einer marginalisierten Randgruppe, weil das Verständnis für den Begriff fehlt.

Entwicklung des Krankheits- und Gesundheitsverständnisses bei Kindern

Das kognitive Verständnis für Krankheiten und deren Einschränkungen und/oder Folgen entwickelt sich im Laufe des Lebens: Kinder haben zu Beginn ein größeres emotionales Verständnis von Krankheiten. Das kognitive Verständnis mit medizinischem Wissen wächst mit der Zeit erst an. Im Kindergartenalter verstehen sie ohne Erklärung auch nicht das Prinzip von Viren, Bakterien und dem Immunsystem. Auch, dass manche Krankheiten ansteckend sind und andere nicht, muss ihnen immer wieder erklärt werden. Dies ist wichtig, denn es ist möglich, dass Kinder sich schuldig an der Krankheit anderer fühlen. Wenn beispielsweise eines der Geschwister erkrankt, nachdem sie sich gestritten haben, beziehen sie dieses Ereignis auf ihr eigenes Fehlverhalten. Daher ist es notwendig Kindern zu erklären, dass nicht sie die Ursache für das Leiden anderer Personen sind. (Pinquart 2013, S.24f) Es ist wichtig Kinder beim Kontakt mit chronisch Kranken darüber aufzuklären, dass diese Krankheit nicht ansteckend ist. Dies kann etwaige Ängste abbauen und hilft somit im Umgang mit der erkrankten Person.

Behinderung

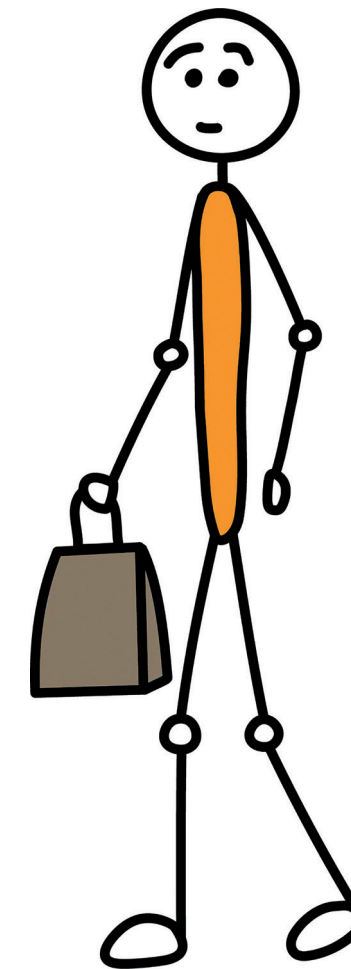
Behinderung kann laut Degener, Professorin für Recht und Verwaltung, als eine Barriere der Gesellschaft gesehen werden. Man ist nicht allein durch eine körperliche oder kognitive Einschränkung behindert, man wird ebenfalls durch Einschränkungen innerhalb der Gesellschaft behindert. Beispielsweise fehlende Aufzüge für Rollstuhlfahrer:innen, keine Gebärdensprache für Gehörlose oder keine Möglichkeit, einen Text in leichter Sprache zu lesen. (Waldschmidt 2005, S. 9-39; Degener et al. 2012, S. 60f, 66ff)

Als Autorin verzichte ich bewusst auf die Begriffe *Menschen mit besonderen Bedürfnissen* oder *Menschen mit Handicap* da diese Begriffe aus einer ableistischen¹ Denkweise stammen und wertend sind.

Menschen mit besonderen Bedürfnissen impliziert, dass behinderte Menschen andere Bedürfnisse haben als nicht Behinderte. Grundsätzlich haben alle Menschen die gleichen, oder ähnliche Bedürfnisse. Nur weil beispielsweise ein Rollstuhlfahrer einen Lift benötigt, um in das erste Stockwerk zu gelangen, ist sein Bedürfnis kein anderes als das der Frau, welche die Treppe benützt, um in den ersten Stock zu gelangen: Beide wollen das Stockwerk wechseln. Nichts daran ist *besonders*.

Worte haben Macht, weshalb es mir als Autorin dieser Arbeit wichtig ist, darauf zu achten sie nicht auf eine ableistische Weise, sondern eine inklusive Weise einzusetzen.

¹ *Ableismus kommt aus dem Englischen: Able - Fähig sein. Ableismus bezeichnet eine Denkweise, nach der eine Person nur dann wertvoll ist, wenn sie auch leistungsfähig ist. Die Teilhabe behinderter Menschen am sozialen und am Arbeitsleben wird als unwichtig oder ungewöhnlich erachtet. Ableistische Denkmuster führen dazu, dass Menschen nicht verstehen, warum Gebäude, Veranstaltungen und Medien barrierefrei gestaltet werden sollen. Durch die Einteilung der Gesellschaft in „abled“ (Fähig) und „disabled“ (unfähig) entsteht eine Hierarchie zugunsten derjenigen, die bestimmte Körpennormen zu erfüllen scheinen. Dadurch entsteht ein Streben in Richtung des gesellschaftlich als normal Betrachteten. Weicht man von dieser Norm ab, läuft man Gefahr als minderwertig gesehen und behandelt zu werden. Eine Behinderung wird in unserer Gesellschaft generell als Tragödie angesehen. Es gilt, diesen Zustand bestmöglich zu verhindern, oder irgendwie auszugleichen. (Buchner et al. 2015) Weshalb Begriffe wie „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ ins Leben gerufen wurden, um das Wort „Behinderung“ nicht aussprechen zu müssen. Behindert ist aber kein schlechtes Wort und muss nicht mit anderen Begriffen umschrieben oder „beschönigt“ werden.*



3. 2. LITERATURRECHERCHE

Zu Beginn dieser Arbeit wurde eine strukturierte Recherche vorhandener Literatur durchgeführt. Sowohl in Bibliotheken als auch online wurde nach zutreffenden und fachlichen Informationen gesucht. Dabei wurde Literatur in Deutsch, aber auch auf Englisch in die Suche miteingeschlossen. In einzelnen Themenbereichen dieser Arbeit ist nicht genügend Literatur vorhanden, z. B. immersive Vermittlungsmethoden in Bezug auf Krankheiten und deren Symptome. Jedoch wurden ähnliche Themenbereiche und Projekte gesucht und analysiert, um die Thesen dieser Arbeit zu untermauern. (z.B.: Awareness-Kampagnen und Ausstellungen zu gesundheitlichen Themen)

Die im Kreativprozess entstandenen Ideen, führten zu weiteren Suchbegriffen und brachten neue Quellen mit sich. Die Literatur zur Arbeit wurde also parallel zur Forschung und Konzeption gefunden und die Thesen im Prozess geprüft (z.B. anhand Studienergebnissen oder durch Befragung von Experten).

3. 3. BEISPIELE BISHERIGER METHODEN

Während der Recherche wurde nach bisherigen Projekten zur Vermittlung von Krankheiten gesucht. Es wurde sowohl nach Projekten gesucht, welche Ähnlichkeiten mit der aufgestellten These zur Vermittlungsmethode aufweisen, als auch nach Projekten mit einer differenzierten Herangehensweise. Hierbei wurde nach Vermittlungsmethoden gesucht, welche nicht nur Information und (meist rein medizinisches) Wissen, sondern auch Gefühle, Situationen oder Erlebnisse weiterzugeben versuchen. Die Recherche mit den Suchbegriffen *Immersiv*, *Krankheit*, *Ausstellung*, *Erlebnisausstellung*, *Empathie* ergab kaum brauchbare Ergebnisse. Erst durch das gezielte Suchen nach diversen Krankheitsbildern und der Recherche zu deren Methoden zur Bewusstseinschaffung in der Gesellschaft konnte einiges an Beispielen gesammelt werden.

Im Sinne eines klassischen Entwurfsprozesses wurde immer wieder mit neuen Begriffen und mit neuen Erkenntnissen nach bisherigen Vermittlungsmethoden von Krankheiten gesucht. Nicht alle diese Beispiele wurden auf Anhieb gefunden. Einige von ihnen sind sogar erst im Laufe der Konzeption entdeckt worden. Unabhängig vom Zeitpunkt ihrer Entdeckung werden nun alle für diese Arbeit wichtigen Beispiele genauer beschrieben und analysiert. Somit dient diese Arbeit als erste Sammlung immersiver Methoden und Ausstellungskonzepten, mit dem Ziel der Vermittlung diverser Lebensumstände, sei dies durch Krankheiten oder Alterserscheinungen. In Zukunft kann dies Gestalter:innen dabei helfen, dass ihre Recherche weniger zeitintensiv ausfällt.



Abb. 4: Wortwolke der Suchbegriffe. Eigene Darstellung

Vermittlung durch Printmedien

Printmedien sind vielseitig einsetzbar und erreichen ein breites Zielpublikum. Um sich von anderen Printmedien abzuheben, ist es hier wichtig, dass das Medium ungewöhnlich ist und die Aufmerksamkeit bewusst auf sich zieht. Folgend wird eine Plakatserie vorgestellt, die diese Vorgaben erfüllt.

Plakatserie der Schmetterlingskinder

Ein Beispiel für Vermittlung von Krankheiten, bzw. deren Symptomen, wie Schmerzen, durch Medien, ist die Kampagne der Schmetterlingskinder.

Die Plakatserie, welche gemeinsam mit Fernsehspots veröffentlicht wurde, zeigt Fotos von Alltagsgegenstände, welche für gesunde Menschen (in diesem Falle Kinder) nichts mit Schmerz oder Gefahr zu tun haben. Die Aufnahmen wurden so manipuliert, dass diese Gegenstände mit Stacheln, Scharfen Kanten oder Klingen bestückt dargestellt sind. Es ist auf den ersten Blick erkennbar, dass diese Alltagsgegenstände so nicht wie gewohnt aussehen und Schmerzen verursachen, würde man sie angreifen. Der Titel „So fühlt sich die Welt für ein Schmetterlingskind an“ gibt Aufschluss darüber, was hier dargestellt werden soll. Offenbar fühlt sich für ein Schmetterlingskind etwas Weiches wie ein flauschiges Kaninchen so stachelig und schmerzhaft wie ein Igel an. (DEBRA Austria 2022 [Online])

Die Deutung des Plakats setzt voraus, dass sich die Betrachter:innen in eine Situation hineinendenken und vor allem fühlen können. Hier ist allein die Imagination der Betrachter:innen gefragt. Beim Berühren des Plakats, wird es sich nicht wie ein Igel anfühlen, sondern eben wie bedrucktes Papier. Somit setzt diese Plakatserie auch gewisse Erlebnisse mit stacheligen Gegenständen voraus. Wer selbst schon einmal in einen Igel, Stacheldraht oder einen Kaktus gegriffen hat, kann sofort nachvollziehen, dass dieses Gefühl in der Regel alles andere als angenehm ist. Mit einem gewissen Maß an Einfühlungsvermögen, funktionieren diese Plakate sehr gut, um das unangenehm stachelige Gefühl zu vermitteln, ein immersives Erlebnis findet aber nicht zwingend statt.



Abb. 5: "Hasenigel" (2013), Quelle: Debra

Für und Wider dieser Methode: Zur Darstellung der Symptomatik ist diese Methode sicherlich passend und erlangt besseres Verständnis. Die Gesamtaussage der Plakate ist aber auch sehr Mitleidserregend gestaltet. Mitleid funktioniert gut, um Spenden zu akquirieren. Jedoch ist Mitleid nicht Ziel meines Konzepts, weshalb hier bei solchen Darstellungen Vorsicht geboten ist.

Vermittlung von Wissen in Museen und Ausstellungen

Im Museum und in Ausstellungen werden Gegenstände zur Repräsentation verwendet. Somit wird das unsichtbare in eine sichtbare Form gebracht. Dadurch kann eine Ausstellung als pädagogisches Werkzeug zur Wissensvermittlung und zur Unterstützung eines Bildungsprozesses gesehen werden. In Museen wird der Wissenshorizont und das kulturelle Gedächtnis durch informelles Lernen erweitert und gefestigt. (Byung Jun 2013, 222ff) Dieses Potential gilt es als Gestalter:in zu nutzen. Bei der Recherche wurden ein paar Ausstellungen gefunden, welche ähnliche Themen behandeln, die für diese Arbeit auch relevant sind. Jedoch konnte ich keine Ausstellung finden, welche ausschließlich auf körperliche Behinderungen durch chronische Krankheiten aufmerksam macht. Trotzdem konnten einige Beispiele weiterverwertet werden in der gestalterischen Umsetzung. Folgend werden vier Ausstellungen genauer beschrieben.

Kunstaussstellungen

Grundsätzlich sind Kunstaussstellungen nicht in erster Linie zur Wissensvermittlung da. Zumindest nicht im eigentlichen Sinne, wie man es in einem Museum oder in der Schule erwarten würde. Hier werden Besucher:innen auf eine intuitivere Art mit einem Thema konfrontiert. Es gibt Raum für Interpretationen und Diskussionen. Fragen werden gezielt aufgeworfen und teilweise absichtlich nicht beantwortet. Abramovic macht ihre Ausstellung zum Beispiel zu einem Erlebnis. Besucher:innen können selbst aktiv werden. Sie werden somit Teil der Performance, also des Kunststücks. Wie sie selbst sagt, möchte sie damit zum Nachdenken anregen. (Abramović 2015, [Video])

„Die Ausstellung selbst ist das mediale pädagogische Handeln für die Vermittlung und Kommunikation durch die Dinge.“

(Byung Jun 2013, 224)

„The function of the artist in a disturbed society is to give awareness of the universe, to ask the right questions, and to elevate the mind.“

(Marina Abramović u.a. in einem Tweet von Art Basel: <https://twitter.com/artbasel/status/1426221513984856067>)

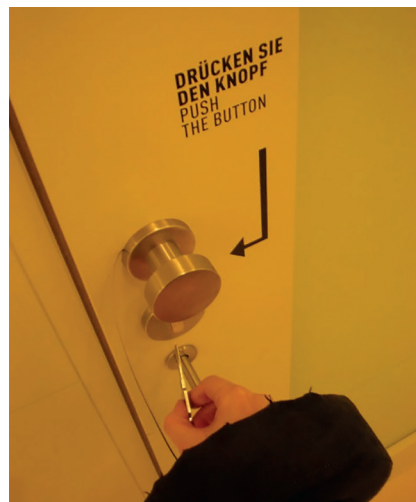


Abb. 7: Tremor-Simulation; Foto: Elke Schimanski



Abb. 6: Selbstversuch: Treppensteigen; Foto: Bert Bostelmann

Dialoghaus Hamburg

Ursprünglich als Sonderausstellung konzipiert war „Dialog mit der Zeit“ drei Jahre lang ein fixer Bestandteil der Ausstellungen im Dialoghaus in Hamburg. Der Fokus dieser Ausstellung liegt auf dem Thema „Altern“. Besucher:innen sind hier hauptsächlich Schulklassen oder Firmenabteilungen. (Fink 2019 [Online]; Ausstellungskritik 2015 [Online]) Weitere Themen, welche im Dialoghaus behandelt werden, sind die Sinnesbehinderungen Blindheit und Taubheit. Der Besuch im Dialoghaus ist mit einer Führung durch die Ausstellung verbunden. Hier werden Gespräche mit den Besucher:innen zu unterschiedlichsten Problemen, Wünschen, Visionen und Fakten zu den einzelnen Themengebieten geführt. Somit ist die Ausstellung nicht allein auf das Erlebnis reduziert, sondern man erhält als Besucher:in auch Hintergrundinformation zu den verschiedenen Behinderungen, was ebenso das kognitive Krankheitsverständnis fördert. (DHH 2022 [Online]) Das Prinzip hinter den Schau-räumen und den dazugehörigen Führungen ist vergleichbar mit dem dieser Arbeit. Durch die Erfahrungen die die Besucher:innen machen können, soll das Verständnis gegenüber älteren oder behinderten Personen gesteigert werden. Beispielsweise kann man versuchen, einen Schlüssel in ein Türschloss zu stecken. Diese einfach scheinende Aufgabe wird durch einen Ring um das Handgelenk erschwert. (siehe Abbildung) Umfragen zufolge sind Besucher:innen des Dialoghauses empathischer gegenüber Menschen mit Sinnesbehinderungen wie Blindheit, als Personen, welche die Ausstellung noch nicht besucht hatten. Zudem bestätigen Studien, dass ehemalige Besucher:innen offener gegenüber Menschen mit Behinderungen agieren, sei dies im Privatleben oder im Beruf. Erwähnenswert ist auch die Veränderung der Sichtweise auf Sinnesbehinderungen. Im Vergleich zu Nicht-Besucher:innen ist das Mitleid gegenüber Menschen mit Behinderungen gesunken, da die Meinung über deren Fähigkeiten sich positiv veränderte. (DHH 2020, S. 26-30) Die Bewertung fällt hier subjektiv aus, da es sich um eine Selbsteinschätzung der Empathie der Befragten handelt und Empathie ohne Hirn Scan nicht wirklich objektiv messbar ist. Dennoch sind diese Erkenntnisse für meine Arbeit von Relevanz.

Parkinson Ausstellung

In ihrer Bachelorarbeit entwarf Julie Langfort eine Erlebnisausstellung zur Krankheit Parkinson. In ihrer konzipierten Ausstellung ist es den Besucher:innen in diversen Stationen möglich, durch eigenes Erleben besser nachzuvollziehen, wie es sich anfühlen kann, wenn man an Parkinson erkrankt ist. Beispielsweise gäbe es in der Umsetzung einen Gang, bei dem auf vorgegebenen Fußabdrücken gegangen werden soll. Die Körperhaltung ist vorgegeben und wird durch die architektonische Gestaltung auch herausgefordert. (siehe Abbildung) Eine weitere Station der Ausstellung wäre eine Cafeteria bei der ausprobiert werden kann, wie sich etwas Alltägliche wie die Nahrungsaufnahme ohne Geruchs- und Geschmackssinn in der Wahrnehmung verändert. In diesen einzelnen Stationen würden den Besucher:innen also die einzelnen Symptome und die damit verbundenen Einschränkungen und/oder Erlebnisse nähergebracht werden. Doch nicht nur Erlebnisse sollen gefördert werden, auch die Hintergrundinformationen zur Symptomatik und Entstehung der Krankheit werden im Konzept in einem extra Bereich eingeplant. Leider fand die Umsetzung dieses Konzeptes nie statt, dennoch gewann Langfort eine Auszeichnung für ihr Konzept und stieß auf große Begeisterung in ihrem Umfeld. (Management-Krankenhaus.de [Online])



Abb. 9: Essen ohne Geschmackssinn; Bild: Julie Langfort



Abb. 8: Gehen wie mit Parkinson; Bild: Julie Langfort



Abb. 10: Ausstellung SHITSHOW © Marie Jacob



Abb. 11: Shitshow, Moodsuit „DIE GLOCKE“ © Marie Jacob

Ausstellung über Depression - SHITSHOW

Zwar behandelt diese Ausstellung keine rein körperliche Krankheit, dennoch wirken sich Depressionen oder Angststörungen stark auf den Körper Betroffener aus. Auch psychische Erkrankungen können auf ihre Art eine Behinderung im Alltag Erkrankter darstellen. SHITSHOW, Die interaktive Ausstellung mit dem Untertitel „A SHOW ABOUT SHITTY FEELINGS“ behandelt ausgewählte psychosomatische Symptome, die mit einer Depression oder Angststörung einher gehen können. Mood-suits (= Emotions-Simulatoren) sollen diese Symptome auf körperlicher Ebene für Besucher:innen nachvollziehbar machen. Zum Beispiel gibt es eine Glocke, die man sich über den Kopf stülpen kann, oder eine Art Umhang, der mit Gewichten gefüllt ist und somit die schwere Last auf den Schultern simuliert. (Schmittgall 2019 [Online])

Die Ausstellung kommt mit wenigen Elementen aus, scheint aber ein sehr effektives edukatives Tool zu sein, um mehr Empathie bei Menschen zu erreichen, welche bislang wenig Verständnis für psychologische Erkrankungen hatten.

Für und Wider der Methode: Vermittlung in Museen und Ausstellungen)

Die beschriebenen Vermittlungsmethoden unterscheiden sich teilweise sehr stark voneinander. Während die „Shitshow“ mit einem vergleichsweise kleinen Paravent innerhalb eines Raumes auskommt, der die Objekte beherbergt, ist der „Dialog mit der Zeit“ szenografisch auf mehrere große Räume aufgeteilt. Kunstausstellungen sind natürlich vielseitig und mit nur einem Beispiel werde ich dieser Art von Ausstellungen auch leider nicht gerecht. Da es sich bei Intermedia aber nicht um ein Kunststudium handelt, wäre diese Richtung nicht zielführend. Dazu wäre eine detailliertere Auseinandersetzung mit Performancekunst notwendig. Dennoch ist diese Art der Ausstellung durchaus erwähnenswert, da sie den Erlebnisfaktor beinhaltet.

Was alle Ausstellungen jedoch gemeinsam haben, ist das Aktivwerden der Besucher:innen. Durch die Bewegung im Raum und das Erleben von Objekten bleibt die Information bei Besucher:innen von Ausstellungen in dieser Art vermutlich länger im Gedächtnis und könnte so zu einer Bewusstseinsveränderung beitragen.

Vermittlung durch Simulationen

Wie kann man Symptome einer Krankheit am besten nachvollziehen? Aus eigener Erfahrung. Der Spruch „You don’t get it until you get it.“ verdeutlicht dies. Man kann etwas nicht verstehen, wenn man es nicht selbst schon erlebt hat. Es ist lediglich möglich eine Vorahnung zu entwickeln oder einen Vergleich zu finden. Simulationen versuchen diesen Vergleich zu ermöglichen. Durch die Simulation soll die „echte“ Situation besser nachempfunden werden können und somit das Verständnis gegenüber unterschiedlichen Ausgangslagen gewonnen werden. Folgend werden drei Simulatoren vorgestellt, welche sich auf rein körperliche Symptome von Krankheiten und hohem Alter Fokussieren.

Rheumahandschuh

Für rheumatische Erkrankungen existieren gemäß der Recherche kaum immersive Modelle. Das bekannteste Modell ist der sogenannte Rheumahandschuh, mit dem man nachvollziehen kann, wie es sich anfühlt, wenn man nicht wie gewohnt greifen kann. Dieser Handschuh wird bevorzugt auf Messen und Aufklärungsaktionen mitgenommen. Angezogen lassen sich die Finger nur schwer bewegen. Die Steifigkeit der Gelenke ist also gut nachvollziehbar. Die Schmerzen, welche dabei zu spüren sind aber nicht. Trotzdem sind viele Personen wirklich überrascht über die Symptome rheumatischer Erkrankungen, wenn sie den Handschuh ausprobieren. Dies kann ich aus eigener Beobachtung bestätigen.



Abb. 12: Rheumahandschuh. Eigene Aufnahme

Parkinson-Simulator

Das sog. „Tele-Empathy“ Gerät kann den Tremor (das Zittern) einer Person mit Parkinson drahtlos auf den Simulator übertragen. Dies funktioniert durch eine Messung der elektrischen Impulse am Arm der:s Patient:in. Somit kann der Simulator synchron übertragen, wie die Person mit dem Armband gerade in diesem Moment zittert. (Dailymail 2017 [Online]) Der Parkinson-Simulator wurde entwickelt, um Pharmareferent:innen zu zeigen, wofür ihre Parkinson-Produkte eigentlich gut sind. Sie sollten die Seite der Patient:innen besser verstehen und nachvollziehen können,



Abb. 13: Klicklabs, Parkinson Tele-Empathy Simulator. © Sympulse

wie die von ihnen beworbenen Produkte diesen Menschen eine Hilfe sind. Mittlerweile wird dieser Simulator auch verwendet um Ärzt:innen zu helfen, mehr Empathie gegenüber ihren Patient:innen zu entwickeln. Diese Hoffnung bestätigte sich laut Aussagen der Ärzt:innen in einer Studie dazu. (Ho et al. 2017)

Alters-Simulations-Anzug

Mit dem Alters-Anzug können Personen erfahren, wie es sich anfühlt, wenn sie nicht mehr aufrecht stehen und gehen können. Mit Gewichten wird simuliert, wie schwer jede Bewegung fällt. Zusätzlich kann eine Brille getragen werden, die das Sichtfeld einschränkt. Auch die Kombination mit Ohrschützern, um das Gehör ebenfalls zu schwächen wird angeboten. Dieser Anzug wird laut Hersteller oft für Fortbildungen vermietet, bei denen Menschen nachvollziehen wollen, wie es ihren Verwandten mit dem Alter geht. Manche wollen auch wissen, was eventuell auf sie selbst zukommt, wenn sie älter werden. (Produkt und Projekt o.J. [Online])



Abb. 14: Alters-Simulations-Anzug; Produkt und Projekt

Für und Wider der Methode: Vermittlung durch Simulationen

Die bisher erwähnten Szenografien sind nicht unbedingt von Betroffenen selbst erarbeitet worden, aber von ihnen oder ihrem Umfeld initiiert. Während der Recherche traf ich auf überwiegend positives Feedback zu den Initiativen. Der Grundtenor war, dass sich die Besucher:innen, bzw. die Tester der Simulationsobjekte nun selbst als empathischer gegenüber den Betroffenen Personen bezeichneten.

Initiativen von Betroffenen

Im Gegensatz zu den eben genannten Simulationen wurden die folgenden Kommunikationsmethoden von Betroffenen selbst entwickelt und umgesetzt. Meist entstehen solche Initiativen aus einem Mangel an Verständnis und aus dem Bedürfnis Betroffener mehr als nur ihr engeres Umfeld aufzuklären. Die Unsichtbarkeit einer chronischen Krankheit führt im Umfeld oft zu Missverständnissen oder fehlender Rücksichtnahme. Auf diesen Aspekt der Unsichtbarkeit gehe ich in meiner Konzeption nochmals ein.

Legasthenie verstehen

Daniel Britton, selbst Legasthener hat eine Schrift entwickelt, die Menschen ohne Legasthenie nachvollziehen lassen soll, wie es ist, als legasthener Mensch einen Text zu lesen. Wenn man unter Legasthenie leidet, dann fehlt die Fähigkeit Wörter durch ihre Umrisse als Ganzes zu erkennen. Das heißt, es ist unmöglich Texte schnell zu lesen. Das sinnerfassende Lesen ist somit erheblich beeinträchtigt. Ein Beispiel (siehe **Abb. 15**) soll verdeutlichen, wie schwer es ist einen Text zu lesen. Diese Schrift wird eingesetzt, um Lehrpersonen zu sensibilisieren, damit sie betroffene Schüler:innen besser verstehen sollen und Rücksicht auf deren Beeinträchtigung nehmen können. (Britton o.J. [Online])

Social Media Aktion #butyoudontlooksick

Unter dem Hashtag „But you don't look sick“ posten Betroffene chronischer Krankheiten Bilder aus ihrem alltäglichen Leben. Selbst chronisch krank, kann ich nur bestätigen, dass ich den Satz „Du siehst aber gar nicht krank aus“, oder „Ich hätte dir das Rheuma gar nicht angesehen, hättest du nichts gesagt“ schon oft zu hören bekommen habe. Mit diesem Hashtag wollen betroffene darauf aufmerksam machen, dass ihre Krankheit zwar unsichtbar ist, aber keineswegs nicht existiert. Nur weil man einer Person ihre Krankheit nicht an der Nasenspitze ansieht, nur weil Schmerzen unsichtbar sind, bedeutet es nicht, dass die Person gesund ist, oder keine Schmerzen hat.

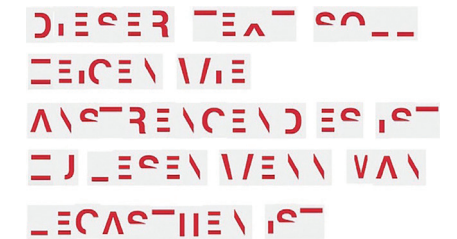


Abb. 15: Dyslexia Font: „Dieser Text soll zeigen wie anstrengend es ist zu lesen, wenn man legasthen ist.“; Legasthenie.at



Abb. 16: Logo des Kalenderprojekts des Vereins Chronisch krank

Zu schön um krank zu sein

Das Kalenderprojekt des Vereins „Chronisch Krank“ befasst sich ebenfalls mit der vermeintlichen Unsichtbarkeit vieler chronischer Krankheiten. Hier wird darauf aufmerksam gemacht „...“, **dass schön sein nicht gleichzusetzen ist mit gesund sein.** Zwölf Personen mit zwölf unterschiedlichen Diagnosen werden gestylt und professionell abgelichtet. Mit im Bild: Ein Schild mit dem Namen der jeweiligen Erkrankung.

Die Initiatorin des Projekts, Karin Gussmack, hofft, durch dieses Projekt das Bewusstsein in der Gesellschaft zu fördern, damit Betroffene in Zukunft nicht **wie auf den Kalenderbildern ein Schild mit ihrer Diagnose vor sich hertragen müssen.** (Chronisch Krank Österreich o.J. [Online])

Methoden der ÖRL (Österreichische Rheumaliga)

Abgesehen vom bereits erwähnten *Rheumahandschuh* (siehe „Mitleid“ auf Seite 17), werden nun weitere Beispiele der von der Rheumaliga verwendeten Vermittlungsmethoden kurz beschrieben.

Informationsveranstaltungen

Neben ihrer Online-Aufklärungsarbeit vermittelt die Rheumaliga mit Informationsveranstaltungen und Informationsständen auf unterschiedlichsten Messen, Wissen zur Krankheit. Hier sind die Zielgruppe vorwiegend die Betroffenen selbst, bzw. auch deren engeres Umfeld. Informationsveranstaltungen bestehen meist aus Arztvorträgen mit anschließenden Fragerunden. Diese beruhen fast ausschließlich auf medizinischen Fakten und Informationen. Der soziale und emotionale Aspekt der Krankheit wird kaum, oder nur im Zuge eines psychologisch themenbasierten Vortrags, behandelt. Des Weiteren gibt es auf diesen Veranstaltungen Informationen zu Hilfsmitteln für Betroffene sowie dem Selbsthilfeangebot der Rheumaliga. Nicht Betroffene sind hier also nicht die Zielgruppe. (ÖRL 2020, S. 4, 9f, 12)

Preisausschreiben

Seit 2019 gibt es in Österreich den *Rheumapreis*. Hier werden Arbeitgeber:innen ausgezeichnet, welche Menschen mit rheumatischen Erkrankungen einen adaptiven Arbeitsplatz bieten. Dies soll die Inklusion am Arbeitsmarkt fördern und Arbeitgeber:innen motivieren, sich mit den Bedürfnissen ihrer chronisch kranken Mitarbeiter:innen auseinander zu setzen. Die mit dem „Rheumapreis“ verbundene Pressearbeit hat einen breiteren Bekanntheitsgrad für chronische Krankheiten zur Folge. Die Geschichten der nominierten Arbeitgeber:innen zeigt einmal mehr, dass chronisch Kranke sehr wohl leistungsfähig sind und einen wichtigen Beitrag in einer Firma leisten können, sofern das Umfeld auf Anpassungen und Erleichterungen eingeht. (ÖRL 2020, S. 17)

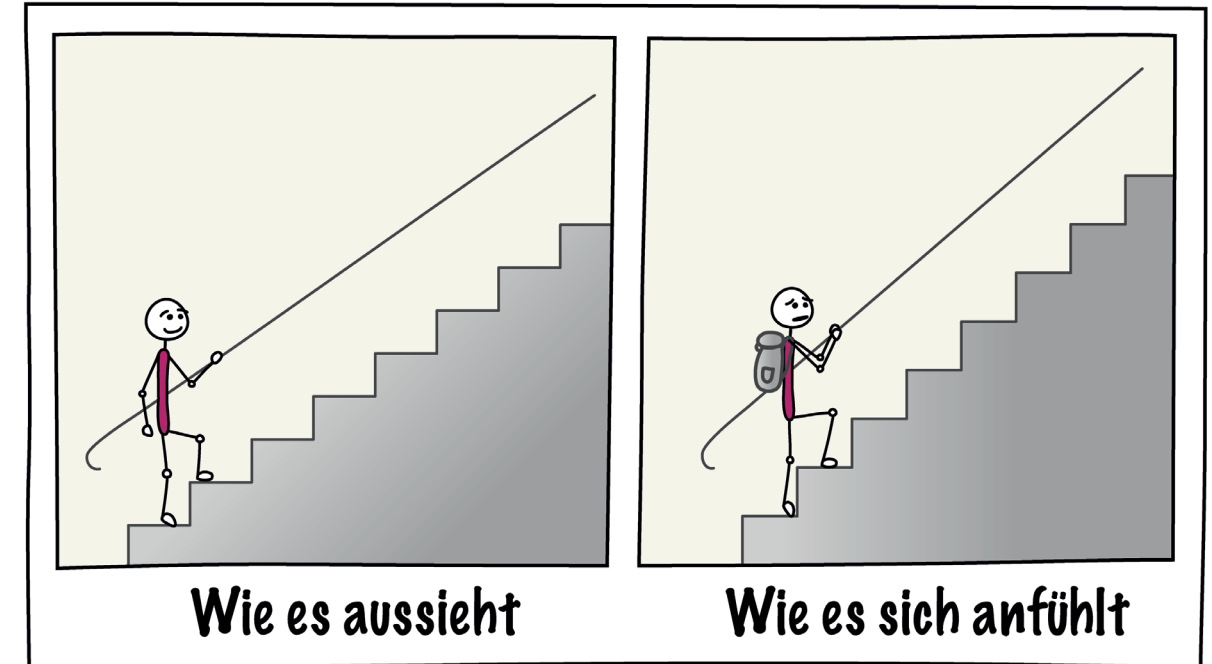
Aktionskunst

Am 12. Oktober ist Welt-Rheuma-Tag. Hier gab es schon einiges an Aktivitäten zur Wissensvermittlung an öffentlichen Plätzen. Ein erfolgreiches Beispiel ist die Aktion „Rheuma sichtbar machen“. Volontär:innen der Österreichischen Rheumaliga (in der Regel selbst Betroffene) machten sich gemeinsam mit freiwilligen Student:innen in schwarzen Morph-suits² auf den Weg. Hier konnten Passant:innen selbst aktiv werden, indem sie mit Sprühkreide die Körperteile der Student:innen markierten, an denen sie Rheuma vermutet hätten. Dadurch war eine gute Basis für aufklärende Gespräche über rheumatologische Phänomene geschaffen. Dieses Ereignis zeigte einmal mehr, dass Aufklärung zum Thema Rheuma bei jungen Menschen notwendig ist. Denn viele Passant:innen wussten nicht, dass Rheuma nicht nur ältere Menschen betreffen kann. (ÖRL 2020, S. 13f; ÖRL 2019 [Online]) Auch wenn dieses Projekt nicht immersiv im Sinne einer Perspektivenübernahme ist, durch das selbst aktiv werden der Passant:innen war diese Aufklärungsarbeit ein Erlebnis für diese.



Abb. 17: „Rheuma sichtbar machen“, Foto: Ingo Breitfuss

² Ein Morph-Suit ist ein Ganzkörperanzug aus dünnem Material, ohne Öffnung an Händen, Füßen oder dem Kopf, mit einem Reißverschluss am Rücken. Die Person im Anzug ist somit quasi anonymisiert.



**PHÄNOMENOLOGIE CHRONISCHER
KRANKHEITEN: KONKRET RHEUMA**

4. PHÄNOMENOLOGIE CHRONISCHER KRANKHEITEN: KONKRET RHEUMA

Phänomenologie wird hier nicht als spezifischer Methodenbegriff verwendet, sondern steht für den Versuch einer Beschreibung der Wahrnehmung aus Sicht der Erkrankten. Wie wirkt sich die Krankheit aus auf Betroffene aus? Welche Folgeprobleme entstehen dadurch? Diese Phänomene sollen hier beschrieben werden.

Das Problem zu dessen Lösung hier beigetragen werden soll bezieht sich nicht nur auf die betroffenen Personen chronischer Krankheiten, sondern ist auch ein gesamtgesellschaftliches Problem: Durch die körperlichen Einschränkungen wird der Zugang zur Arbeit erschwert, was zu verminderter Teilhabe in der Gesellschaft führt. Verminderte Teilhabe wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand aus. Geringere Gesundheit bedeutet eine höhere finanzielle Belastung für die Betroffenen, ebenso wie für den Staat. Eine gesteigerte finanzielle Belastung führt wiederum zu stärker verminderter Teilhabe. (EULAR 2019, S. 7; Alunno et al. 2017, S. 2ff)

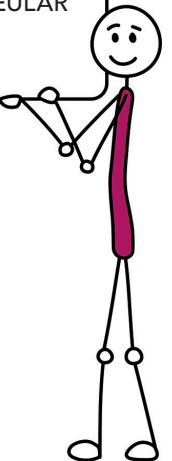
4. 1. WAS IST RHEUMA

Die wohl bekannteste Untergruppe rheumatischer Krankheiten ist die Arthrose, von welcher überwiegend ältere Personen betroffen sind. Hierbei handelt es sich um abnutzungsbedingte Entzündungen der Gelenke, entstehend durch Alter oder wiederholender Fehlbelastungen.

Eine weitere Untergruppe von Rheuma sind die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen. Diese treten im Gegensatz zur Arthrose alters- und belastungsunabhängig auf, sind entzündlich, verursachen starke Schmerzen und Einschränkungen in der Bewegungsfähigkeit der Betroffenen. Unbehandelt führen entzündlich-rheumatische Erkrankungen zu massiven Schäden, wie etwa an Gelenken oder Organen, und können unter anderem auch lebensgefährlich sein (EULAR 2019, S.12f, 17f).

Betroffene von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen stehen unter einem hohen Risiko von Komorbidität. Das heißt, dass sie oft von mehreren Krankheiten

Definition von Rheuma
Unter dem Begriff Rheuma werden über 400 verschiedenen Erkrankungen des Bewegungsapparats zusammengefasst. Es handelt sich dabei grundlegend um Krankheiten, die in einem oder mehreren Bereichen des Bewegungsapparats zu schmerzhaften Einschränkungen führen. Diese Erkrankungen können alle Körperteile wie etwa Gelenke, Knochen, Knorpel, Sehnen, Bänder, Nerven, Muskeln, Haut und Organe betreffen (EULAR 2019, S. 6).



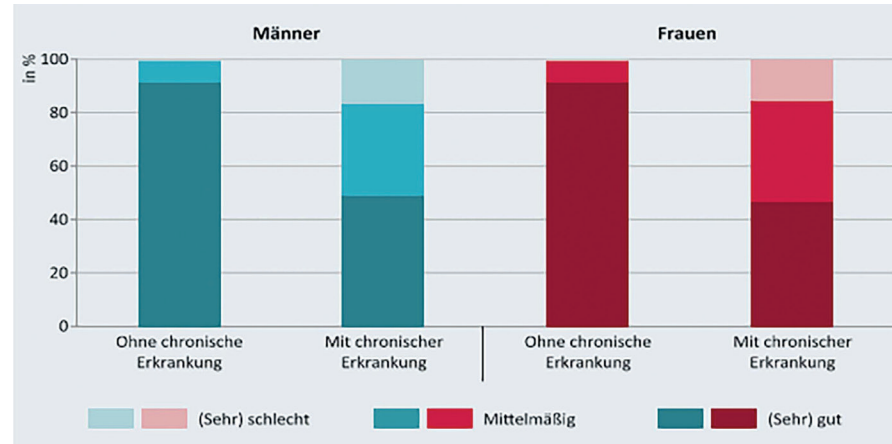


Abb. 18: Beurteilung des subjektiven Gesundheitszustands 2019 mit und ohne Angabe einer chronischen Erkrankung nach Geschlecht. Quelle: Statistik Austria

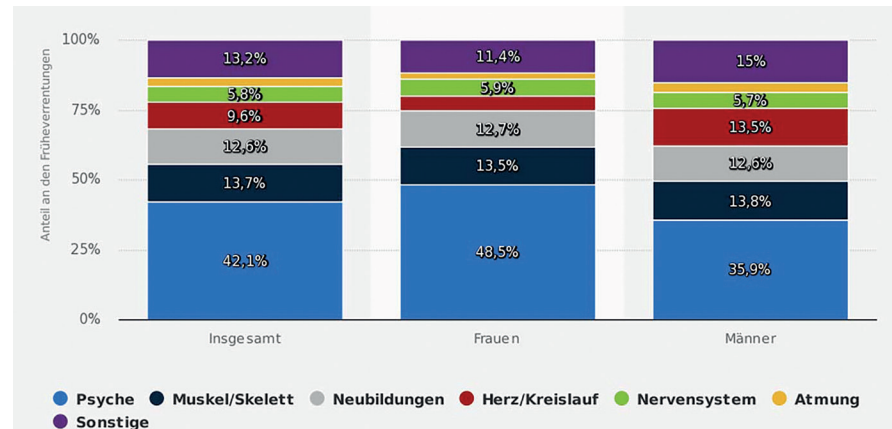


Abb. 19: Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten bei Frühverrentung in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2012, Quelle: Statista.de

gleichzeitig betroffen sind; sowie doppelt so oft von psychischen Gesundheitsproblemen, als der Rest der Bevölkerung. Rheumatische Erkrankungen gehen oft mit weiteren Herz-Kreislauferkrankungen oder einer früheren Sterblichkeit einher. Aufgrund der teils Nebenwirkungsstarken Medikamente treten Folgebeschwerden auf.

4. 2. FOLGEN UND AUSWIRKUNGEN CHRONISCHER KRANKHEITEN

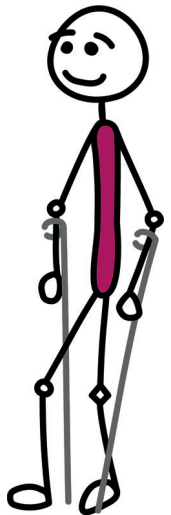
Die Auswirkungen einer chronischen Krankheit treffen nicht nur die Erkrankten* selbst, sondern in weiterer Folge auch die Gesellschaft. Um diesen Zusammenhang besser nachvollziehbar zu machen, befasst sich dieses Kapitel mit den Folgen chronischer Krankheiten und den Konsequenzen dieser.

Psychosoziale Folgen körperlicher Einschränkungen

Betroffene chronischer Krankheiten, welche dadurch in ihrem Alltag beeinträchtigt sind, stufen ihre allgemeine Lebensqualität wesentlich niedriger ein als jene mit keinen oder kaum Einschränkungen. Gesunde Personen bewerteten bei einer Umfrage 2019 von Statistik Austria ihre allgemeine Lebensqualität mit 83,1 von 100 Punkten. (siehe *Abb. 18*).

Bei Betroffenen einer chronischen Krankheit lag die Bewertung bei lediglich 68,1 Punkten. Je größer die Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten, desto deutlicher wurden die Unterschiede der subjektiven Bewertung.

Neben den körperlichen Beschwerden haben Betroffene mit psychosozialen Problemen zu kämpfen. Die Österreichische Rheumaliga (ÖRL) veröffentlichte 2015 die Ergebnisse ihrer ersten Umfrage für junge Patient*innen in Österreich. Fast ein Drittel der Befragten gaben an, dass der Einstieg ins Berufsleben für sie nicht möglich wäre, was negative Auswirkungen auf ihre Psyche zur Folge habe. Die Umfrage führt zur Erkenntnis, dass mehr Sensibilisierungsmaßnahmen der Bevölkerung, vor



allem an Schulen und Firmen, sowie eine bessere Möglichkeit der Arbeitsplatzadaptation und flexiblere Arbeitszeiten immer noch Mangelware sind. (Vgl. ÖRL 2015, S. 1ff)

Verminderte Teilhabe durch Arbeitslosigkeit

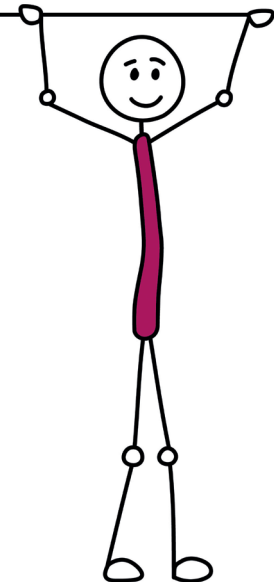
In der Theorie existiert das Recht auf Arbeit und befriedigende Arbeitsbedingungen. In der Praxis jedoch sind die Arbeitsbedingungen, welche der Norm entsprechen, für chronisch Kranke oftmals nicht befriedigend, sondern meist recht problematisch.

Dabei kann hier durch kleine Adaptierungen schon große Verbesserung erreicht werden: Eine ergonomische und behindertengerechte Arbeitsplatzgestaltung verhindert Fehlbelastungen und kann Schmerzen bei der Arbeit vorbeugen oder mitunter sogar verhindern. Dies wirkt sich positiv auf die Produktivität aus und kann die Summe der Krankenstandstage verringern. Maßnahmen wie höhenverstellbare Schreibtische, ergonomische Tastatur und Schreibtischstuhl etc., sind trotz ihrer Anschaffungskosten auf lange Sicht rentabler als die Belastung des ganzen Gesundheitssystems, da es die Zahl der Invaliditätsrenten, Krankenstände und Arbeitslosen senkt. (Böhm 2013, S. 9f)

Oftmals fehlt im Umfeld das Verständnis dafür, dass chronische Krankheiten nicht nach ein paar Tagen oder Wochen vorbei sind, sondern meist ein Leben lang bleiben. Das fehlende Verständnis für eine Krankheit führt zu fehlender Empathie der erkrankten Person gegenüber. (Davidson, 2018 [Online]). Dadurch sind chronisch Kranke und behinderte Menschen heute noch in ihrem Bildungsweg behindert oder werden aus dem Arbeitsmarkt verdrängt. So sind Rheumatische Erkrankungen unter anderem einer der größten Faktoren für Langzeitkrankenstände und Frühpensionen in Europa (siehe **Abb. 19**) (Statista 2018).

Artikel 23 der UN Menschenrechtskonvention (1948) besagt:

„Jeder hat das Recht auf Arbeit, auf freie Berufswahl, auf gerechte und befriedigende Arbeitsbedingungen sowie auf Schutz vor Arbeitslosigkeit.“



Verminderte Teilhabe begünstigt einen negativen Krankheitsverlauf

Werden die körperlichen Grenzen der Erkrankten vom Umfeld nicht wahrgenommen und akzeptiert, führt dies im weiteren Verlauf zur Ausgrenzung aus der Gesellschaft. (Vgl. Bayer, 2016). Deshalb ist es wünschenswert, das allgemeine Verständnis und somit die Inklusion für chronische und körperlich behindernde Krankheiten zu fördern. Je besser die Inklusion Betroffener in die Arbeitswelt funktioniert, desto größer sind deren Chancen auf einen positiveren Krankheitsverlauf. Es gibt fundierte Hinweise darauf, dass sich ein erfülltes Arbeits- und Sozialleben positiv auf den Krankheitsverlauf auswirkt. (Alunno et al. 2017, S. 2f) Aber nicht nur für die Betroffenen hat die Teilhabe an der Gesellschaft Auswirkung auf ihren psychosozialen Zustand. Genauso gibt es bestätigende Beispiele, dass sich das Potential von Unternehmen und das Betriebsklima steigert, wenn die Diversität steigt. Fähigkeitsorientiertes Personalmanagement konzentriert sich, wie der Name schon sagt, auf die Fähigkeiten der Angestellten. Wenn Behinderte also nicht auf ihre Behinderung reduziert werden, sondern in ihren Fähigkeiten aufblühen können, ist das ein Nutzen für die ganze Belegschaft und das Arbeitsklima. (Böhm et al. 2013, S. 15, 262-264) Trotz dieser Erkenntnisse in der Forschung fällt es Betroffenen immer noch schwer am Sozial- und Arbeitsleben teilzuhaben.

Verminderte Gesundheit führt zu erhöhter wirtschaftlicher Belastung

Aufgrund ihrer Erkrankung, sowie fehlender erleichternder Arbeitsbedingungen befinden sich viele Betroffene immer wieder im Krankenstand. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit zieht mitunter einen Langzeitkrankenstand nach sich und führt in Österreich in Folge zum Antrag auf RehaGeld. (Oesterreich.gv.at 2021) Dies belastet das Sozialsystem finanziell und wirkt sich dadurch auf die Gesamtbevölkerung aus. Deshalb wäre es besser hier frühzeitig zu Handeln und die Arbeitsbedingungen für chronisch Kranke und Behinderte so anzupassen, dass deren Arbeitsfähigkeit auf Dauer, so gut als möglich, erhalten werden kann.

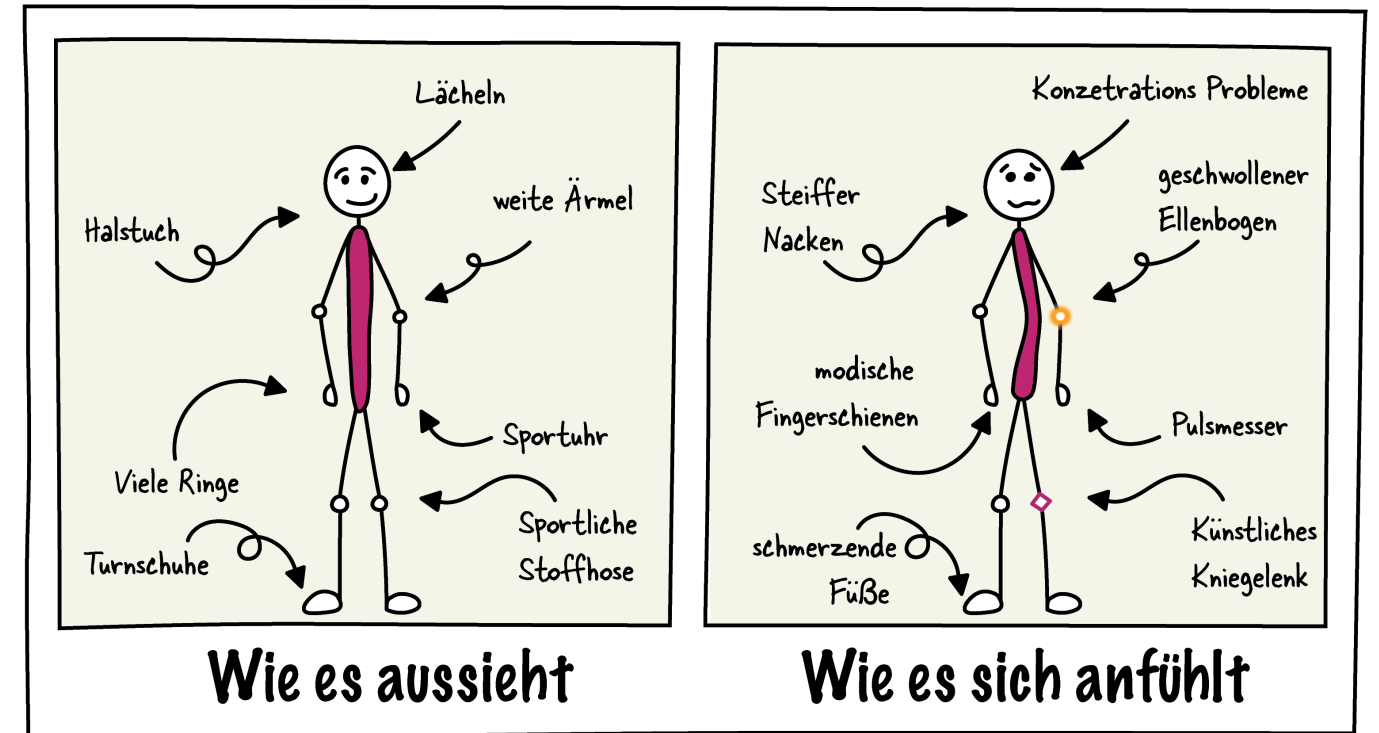
„Es ist an der Zeit, dass Unternehmen und Verwaltungen diese Vorteile erkennen und die Potenziale einer von Vielfalt geprägten Belegschaft und insbesondere von Beschäftigten mit Behinderung gezielt nutzen. Es gilt, Vorurteile abzubauen, Stereotype zu vermeiden und Berührungsängste zu überwinden, die bei vielen Arbeitgebern die eigentlichen Ursachen für ihre skeptische Haltung gegenüber der erfolgreichen betrieblichen Inklusion von Menschen mit Behinderung darstellen“

(Frank-Jürgen Weise, 2013, im Vorwort von: Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung)

Ein weiterer Grund, warum die Inklusion chronisch Kranker Menschen nicht nur für diese als Individuum, sondern gesellschaftlich relevant ist, ist die psychische Belastung durch den Verlust des Arbeitsplatzes. Dies kann in vielen Fällen zu Depressionen führen und somit zu zusätzlichen Gesundheitsbelastungen, was wiederum zu vermehrter Belastung und Ausgaben im Gesundheitssystem führt.

Deshalb ist es wünschenswert, das allgemeine Verständnis und somit die Inklusion für chronische und körperlich behindernde Krankheiten zu fördern. Je besser die Inklusion Betroffener in die Arbeitswelt funktioniert, desto größer sind deren Chancen auf einen positiveren Krankheitsverlauf. Zusätzlich ist der Nutzen für die Wirtschaft und somit auch für die Individuen nicht zu unterschätzen.

Mehr Arbeitskräfte aus Betroffenenkreisen bedeutet weniger Bezüge von Sozialhilfen. Dies führt auf längere Sicht zu einer geringeren wirtschaftlichen Belastung und somit zu einer geringeren individuellen Steuerbelastung.



LÖSUNGSANSATZ

5. LÖSUNGSANSATZ

Die eben geschilderten Phänomene lassen sich auf ein gemeinsames Grundproblem zurückführen: Fehlendes Verständnis aufgrund mangelnden Bewusstseins über chronische Krankheiten und deren Phänomenologie.

Das fehlende Wissen um chronische Krankheiten und deren psychosozialen Folgen, auf die Betroffenen selbst und auf deren Umfeld, ist wahrscheinlich einer der Hauptgründe für das fehlende Verständnis gegenüber Erkrankten, sowie die Auswirkungen deren Krankheit

Das Verständnis für die Situation eines Gegenübers ist die Grundvoraussetzung zur Empathiefähigkeit mit jener Person. Ohne dieses Verständnis kann also keine Empathie und Rücksichtnahme gegenüber chronisch Kranken entwickelt werden. Aus fehlendem Verständnis und Empathie resultiert eine verminderte Teilhabe von Rheumatiker:innen am gesellschaftlichen Leben (Davidson 2018 [Online]).

Das Verständnis für die Situation eines Gegenübers ist die Grundvoraussetzung zur Empathiefähigkeit mit jener Person. Ohne dieses Verständnis kann also keine Empathie und Rücksichtnahme gegenüber chronisch Kranken entwickelt werden. Aus fehlendem Verständnis und Empathie resultiert eine verminderte Teilhabe von Rheumatiker:innen am gesellschaftlichen Leben (Davidson 2018 [Online]).

Aus diesem Grund setzt diese Arbeit genau an diesem Punkt an: Die Entwicklung von Verständnis - und infolgedessen die Entwicklung von Empathie - der allgemeinen Gesellschaft, gegenüber körperlichen Einschränkungen aufgrund chronischer Erkrankungen, soll anhand Wissens- und Wahrnehmungsvermittlung gefördert und gestärkt werden. Das Lernen neuer Informationen beschränkt sich nicht nur auf die Schule. Wir lernen unser Leben lang, beispielsweise im Museum und Ausstellungen. (Hamann 2017 [Online])

Aus diesem Grund wird ein Ausstellungskonzept zur Wahrnehmungsvermittlung erarbeitet und ein Prototyp-Modell im Maßstab 1:6 angefertigt. Anhand der

konzipierten Ausstellung soll eine Perspektivenübernahme ermöglicht werden. Rheuma wird somit vom Unbegreiflichen über das Begreifen erfassbar, erlebbar und begreiflich.

Die Leitbegriffe des Lösungsansatzes bauen aufeinander auf und werden nun noch einmal genauer erläutert und deren Methodik beschrieben. Anschließend folgen das Konzept und die Dokumentation zur Entstehung der Konzeption und des Modells.

5. 1. METHODEN

Bezugnehmend auf die Recherche wurden Methoden ermittelt, welche dem Erreichen des Ziels dieser Arbeit dienlich sind. Dabei wurde auf folgende Kriterien geachtet, welche die Ausstellung erfüllen soll:

- Räumlich zugänglich für möglichst alle – Barrierefrei
- Objekte, welche Symptome nachempfinden lassen müssen genügend Platz in der Ausstellung bekommen. Erklärungen zu den Objekten sollen dabei helfen das Erfahrene einzuordnen.
- Illustrationen, sollen ermöglichen neue Informationen schneller verstehen. Somit können auch Kinder die Ausstellung besuchen und etwas davon mitnehmen.
- Es muss eine Verbindung nach Außen geben – Eine Verbindung zu echten Menschen, nicht nur fiktive Charaktere. Kontaktpersonen und Organisationen, die bei Interesse weiterhelfen können.
- Skalierbares Konzept: Das Konzept wird nun zwar auf einen gewissen Rahmen angepasst, soll aber durchaus weiterentwickelt werden können und auch in Kombination mit anderen Aktivitäten zum Einsatz kommen.

Szenografie

Ursprünglich bezeichnete Szenografie ein Bühnenbild. Erst über die Jahrhunderte entwickelte sich der Begriff weiter in Richtung einer Hyper-Disziplinären Gestaltung des Raumes von Architektur, über Theaterwissenschaft und Installationskunst hin zu Eventmanagement. Szenografie findet heute also längst nicht mehr nur im Theater statt, sondern findet in Museen, Ausstellungen, Veranstaltungen und im öffentlichen Raum ihr Dasein.

Szenografie bietet eine Möglichkeit das Unverständliche sichtbar und begreifbar zu machen. Somit ermöglicht sie auch Immersion.

Laut Ruedi Baur's Statement¹ bedeutet Szenografie „die richtigen Fragen zu stellen.“ (Poesch et al. 2020, S. 23)

Über die Methodik der Partitur:

Um den Ablauf und Aufbau bildlich, szenografisch und in Worten planbar darzustellen, entwickelte Brückner eine Partitur für Ausstellungen. Diese wurden von den Partituren wie sie in der Musik verwendet werden inspiriert. Hier bekommt jedes Instrument seine eigene Zeile in der Geschichte die durch die Musik erzählt wird. In der Inhaltsmatrix wird jedes Exponat, jeder Raum und jedes Objekt eingeteilt und bis ins Detail beschrieben. Das Storyboard erweitert den Inhalt um die narrative Dimension. Wie wird die Geschichte beispielsweise erzählt?

Bestehend aus Inhaltsmatrix und Storyboard, ist die Partitur also eine fusionierende Darstellung des kompletten Konzepts der Ausstellung. Horizontal wird der Räumliche Ablauf und die Atmosphäre beschrieben und dargestellt. Auf der vertikalen Ebene befindet sich das Narrative, die Dramaturgie, sowie die Wahrnehmungsebenen. (Brückner 2020, S.170)

„Szenografie baut auf dem uralten Mechanismus des Staunens: Exponate werden ins rechte Licht gerückt, Themen und Geschichten in den Raum übertragen und Werte dreidimensional inszeniert – alles mit dem Ziel das Publikum zu begeistern, zu überraschen und in den Zustand der Be- und Verwunderung zu versetzen.“

(Poesch et al. 2020, S. 20)

Inhaltsmatrix

In der Inhaltsmatrix wird jedes Exponat, jeder Raum und jedes Objekt eingeteilt und bis ins Detail beschrieben. Hier handelt es sich um alles was das Räumliche und Inhaltliche der Ausstellung betrifft. Hier geht es um die Raumausstattung, das Präsentationsmobiliar, die Exponate, Materialien der Oberflächen, etc.

Brückner bezeichnet die Exponate als Protagonisten auf der Bühne. Es ist die Aufgabe der Gestalter:in einer Ausstellung diese Objekte in Szene zu setzen und für sich sprechen zu lassen. (Brückner 2020, S. 158, 170, 182) Der Raum als Akteur: Nicht nur die Objekte einer Ausstellung agieren als Akteure, sondern der Raum und seine Aufteilung an sich ebenso. Die bauliche Gestaltung des Raumes gibt Perspektiven vor und kann multimedial choreografiert werden. So können Projektionen an den Wänden, Farben, Sounds und Licht ein komplett neues Raumgefühl erschaffen und so die Wahrnehmung der Besucher:innen beeinflussen. (Tamschick 2020, S. 137-142)

Dramaturgie

Das Zusammenspiel von Artefakten, Ort der Ausstellung, Informations- und Raumgestaltung spielt in der Dramaturgie eine nicht zu unterschätzende Rolle. Bei der Konzeption wird deshalb interdisziplinär gearbeitet und alle Faktoren - sofern möglich - mit in die Entwicklung eingebunden. Der Kontext (räumlich und gestalterisch) in dem ein Objekt dargestellt wird beeinflusst unweigerlich die Wahrnehmung der Besucher:innen. Auch die Gruppierungen der einzelnen Objekte und der Abstand dieser Zueinander hat Einfluss auf die Betrachtungsweise. Die Aufmerksamkeit der Besucher:innen sinkt mit der Zeit, kann aber wieder gesteigert werden, wenn auffälligere Objekte in den Ablauf eingebracht werden. (Opplinger 2020, S. 59ff; Hu et al. 2015 [PDF])

Gustav Freytag erweiterte Aristoteles' Dramatheorie und gelangt so zu folgenden fünf Akten einer Erzählung: Exposition, Steigerung, Höhepunkt, Retardierendes Moment und Katastrophe. Viele Ausstellungen orientieren sich an genau diesem Modell. (Opplinger 2020, S.62-67)

Jedoch ist es hier nicht zwingend notwendig diese Reihenfolge der Narration einzuhalten. Strikt vorgegebene Wege durch eine Ausstellung können mitunter sogar im Denkprozess behindern. Solange der Inhalt als Ganzes im Zusammenhang wahrgenommen werden kann, spielt die Reihenfolge der Erzählung keine maßgebliche Rolle. Dramaturgie trägt in der Szenografie dazu bei aus Objekten, unter Einbeziehung des Raumes, einen narrativen Erlebnisraum für die Besucher:innen zu schaffen. (Brückner 2020. S.166)

Die Rohfassung der Partitur wurde in einer Tabelle erstellt. Die fertige Version wird dann als Leporello gedruckt.

Soziale Kompetenzen und Perspektivenübernahme

Empathie

Die «Theory of Mind» bildet die Grundlage für soziales Verständnis und somit soziale Kompetenz. Als die Theory of Mind bezeichnet Premack (1978) die Fähigkeit, sich selbst und anderen mentale Zustände zuschreiben zu können. Das Verständnis von einer Gefühlswelt des Gegenübers, erleichtert die Einschätzung dessen Verhalten und Reaktionen. Nur, wenn eine Person dieses Verständnis der „Theory of Mind“ besitzt, ist in weiterer Folge Empathie möglich. (Früh 2009, S. 193)

Was genau bedeutet aber Empathie?

Empathie kommt aus dem Griechischen und bedeutet: „den anderen von Innen her fühlen“. Durch Empathie können wir uns mit anderen freuen und mit anderen mitleiden. Empathie hilft uns sich in die Lage eines Gegenübers zu versetzen und diese Person dadurch besser zu verstehen. Dieses Mitgefühl wird ermöglicht durch sogenannte „Spiegelneuronen“. Das sind Hirnzellen die reagieren, wenn einem

„Emotionale Empathie steht für die Fähigkeit des Mitfühlens und Teilens der Emotionen seines Gegenübers (Batson 2009; Eisenberg u. Fabes 1990; Mehrabian u. Epstein 1972).

Kognitive Empathie dagegen bezeichnet die geistige Perspektivenübernahme und das Hineinversetzen in die Gedankenwelt der anderen (Batson 2009; Shamay-Tsoory 2011).“

(Funk 2015, S. 55)

Gegenüber etwas passiert, was man selbst schon erlebt hat. Die Situation ist also für einen selbst gut nachzuvollziehen. Jedoch braucht Empathie auch Zeit, eine Situation wahrzunehmen und das Gegenüber zu beobachten. Ohne sich diese Zeit zu nehmen wird die Empathie stark gehemmt. (Bauer 2016 [Radio-Interview])

Kognitive Empathie setzt die Fähigkeit voraus sich in ein Gegenüber hineinversetzen zu können. Dies hat jedoch nicht automatisch das Mitgefühl der betrachtenden Person zu Folge. Vielmehr ist diese in der Lage die Situation kognitiv nachzuvollziehen. (Früh 2009, S. 193, 201)

Affektive Empathie bezeichnet eine Gefühlsansteckung, unabhängig davon, ob der Auslöser dieser Gefühle kognitiv nachvollziehbar ist. Kinder im Alter bis zu drei Jahren sind beispielsweise fähig zur affektiven Empathie, verstehen aber kognitiv nicht, was in ihrem Gegenüber vor sich geht. Die Theory of Mind ist in diesem Alter noch nicht entwickelt. (Früh 2009, S. 192f)

Aus kognitiver Empathie kann echtes Mitgefühl entstehen, wenn die beobachtende Person sich auch emotional in die Rolle des Gegenübers zu versetzen vermag. (Früh 2009, S. 193)

Die Reaktion auf die Situation unseres Gegenübers ist von mehreren Faktoren abhängig. Die Fähigkeit zur kognitiven Empathie, sowie das Erkennen der Gefühlslage beeinflussen die subjektive Bewertung der Situation. Diese Bewertung hängt aber auch davon ab, welche Person mir gegenübersteht. Wäre es meine beste Freundin, fiel die Bewertung wahrscheinlich deutlich mitfühlender aus, als wenn ich die Person nicht kannte. Handelte es sich um eine Situation, welche ich selbst schon einmal erlebt habe und als schrecklich empfunden, werde ich mehr Mitgefühl haben, als wenn ich die Situation kognitiv und emotional nicht nachvollziehen kann.

Frau Singer erwähnt in ihrem Vortrag (Singer 2020, min [Video]), dass Psychopathen eine gut ausgeprägte kognitive Empathie hätten, jedoch fehlte ihnen die Fähigkeit zur emotionalen Empathie. Umgekehrt hätten autistische Menschen eine gut ausgeprägte Emotionale Empathie, könnten aber schwer die kognitiven Hintergründe

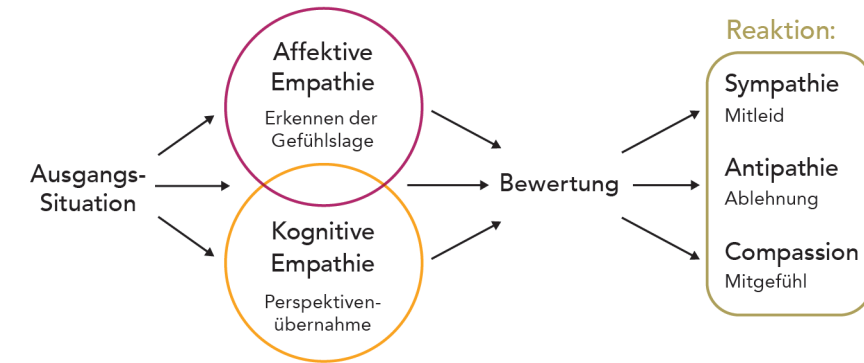


Abb. 20: Empathie-Prozess. Eigene Darstellung

der Gefühle verstehen. Forschungen bezogen sich lange Zeit nur auf diese Extreme, jedoch nicht auf die breite Masse der Gesellschaft. Diese Forschungen zeigten jedoch, dass Empathie trainiert werden kann. Die Fähigkeit zur Empathie kann somit als ein erlernbares Verhalten gesehen werden.

Frühe Erfahrungen der Sozialisation wirken sich positiv auf die Entwicklung der empathischen Fähigkeiten aus. (Funk 2015, S. 61). Sowohl unter jüngeren als auch älteren Erwachsenen nahm die Empathie durch Perspektivenübernahmen zu. Dies bestätigt meine Annahme, dass empathisches Verhalten Erwachsener die Entwicklung der Empathie der Kinder fördert, da Kinder am Modell der Erwachsenen lernen und Verhalten nachahmen. (Funk 2015, S. 62)

In einer Studie wurde untersucht wie sich das prosoziale (altruistische) Verhalten der Teilnehmenden verändert. Gemessen wurde dies anhand der Höhe der Spenden. Hierbei wurde beobachtet, dass emotionale Empathie mehr altruistisches Verhalten hervorruft als kognitive Perspektivenübernahme. Dennoch gab es einen Teil der Proband:innen, der auf die Perspektivenübernahme mehr reagierte. (Singer 2020, min [Video]) Dies müsste jedoch noch genauer untersucht werden.

Empathie wird öfters als Synonym für Mitleid verwendet, bzw. auf die daraus folgende Reaktion des Mitleids reduziert. Immer mit anderen mitzuleiden ist auf Dauer

„Emotionen sind also zwar ein wesentlicher Bestandteil von Empathie, der „Gleichklang der Gefühle“ kann jedoch durch Bewertung beeinflusst werden.“

(Früh 2009, S. 193)

jedoch emotional sehr anstrengend. Deshalb reagieren viele Menschen heute nicht mehr so empathisch auf ihr Gegenüber, da sie dem Trigger mit jemandem mitzuleiden lieber schon vorsorglich aus dem Weg gehen.

Singer berichtet in ihrem Vortrag (Singer 2020, min [Video]) von einem Schlüsselmoment in ihrer Forschung, als sie einen Gehirnschscan an einem Mönch aus Frankreich durchführte. Auf die Bitte hin, er solle sich leidende Menschen vorstellen und Empathie fühlen, war vermehrte Aktivität im Belohnungszentrum des Gehirns zu sehen. Die Forscher führten dieses Phänomen darauf zurück, dass sich jener Mönch darauf konzentrierte, wie er den leidenden Menschen helfen kann. Dies aktiviert, anders als beim Mitleid, das Belohnungszentrum im Gehirn. Deshalb wird in diesem Gebiet nun weitergeforscht, um diese Form der Empathie zu trainieren. Dies soll ebenfalls dazu beitragen persönliche Resilienz zu fördern.

Empathie durch Medien

Die Wahrnehmung einer Situation und die affektive Empathie werden auch durch die Quelle der Information beeinflusst. Medien können zwar Empathie auslösen, jedoch unterscheidet sich diese von der sozialen Empathie. Dies bestätigt die Studie von Früh und Wünsch. Proband:innen gaben an, dass sie sich mit einer ihnen persönlich Bekannten Person emotional mehr mitfreuen können, als mit einem fiktiven Charakter aus den Medien. Empathie war also durchaus vorhanden, jedoch in abgeschwächter Form (Früh 2009, S. 212)

Aus dieser Studie geht hervor, dass der Bezug zu einer „echten“ Person mehr Empathie hervorruft als fiktive Charaktere. Aus diesem Grund wird in der Konzeption nochmals auf dieses Unterkapitel Bezug genommen.

Bezugnehmend auf die Definition des Krankheitsbegriff (auf Seite 33f), soll die Empathie gegenüber der Patientenebene gefördert werden.

Immersion

Immersion bedeutet laut Oxford Dictionary *“Deep mental involvement in something”*. Dieser Begriff aus der Medientheorie kommt ursprünglich aus der Filmtheorie. Hier können die Kinobesucher:innen in die Geschichte des Films mit eintauchen und sich wie ein Teil des Geschehens fühlen. Sie vergessen für eine Zeit die räumlichen Grenzen um sich und tauchen in eine andere Welt ein. (Curtis; Voss 2008, S. 4-10)

Um eine Situation nachvollziehen zu können, brauchen Menschen eine eigene, ähnliche Erfahrung. Eine Erfahrung die sich mit der des Gegenübers vergleichen lässt. Dies ermöglicht Empathie und Mitgefühl für das Gegenüber zu haben, auch wenn man selbst nicht in der gleichen Situation ist. (Funk 2015, S. 61f)

Durch immersive Methoden gelingt es, dass sich Kinobesucher:innen mitunter mit einem der Charaktere identifizieren können, obwohl sie selbst nie solch eine Erfahrung wie diese gemacht haben. (Curtis; Voss 2008, S. 4-10)

Immersion durch Selbsterfahrung

Dieser Ansatz zeigt in der Praxis Erfolge, wie beispielsweise der Inklusionswettbewerb des deutschen Bundesverwaltungsamtes an einer deutschen Schule in Santiago: Schüler:innen haben dort mit Hilfe von Rollenspielen verschiedene körperliche Behinderungen simuliert, um die Barrieren im Alltag durch Behinderungen wie Blindheit oder Gehbehinderungen besser nachvollziehen zu können. Anschließend an diese Selbsterfahrung der Schüler:innen wurde gemeinsam mit der Schulleitung nach Lösungen für eine besser funktionierende Inklusion in ihrer Schule gesucht. (bva.bund.de 2015. S. 60f)

Wie in Kapitel „Wissensvermittlung und Krankheitsvermittlung“ auf Seite 20 beschrieben, existieren bereits immersive Ausstellungen zu diversen Themen, so wie im Dialoghaus Hamburg. Ebenfalls gibt es schon einige Simulations-Werkzeuge um verschiedene Krankheiten oder Symptome durch Selbsterfahrung zu verstehen.

In dieser Arbeit wird **Immersion** als Begriff im Sinne einer „aktiven Perspektivenübernahme“ verwendet. Aktiv in dem Sinne einer Perspektivenübernahme durch ein Erlebnis bzw. eine Erfahrung.

Des Weiteren existieren auch Erlebnis-Restaurants, welche mit dem Erfahrungswert für die Besucher:innen werben. In der Schweiz existiert z.B. das Restaurant **Blinde Kuh**², in dem man die Erfahrung nichts zu Sehen, bei einem Dinner im Dunkeln machen kann. Eine weitere szenografische Inszenierung von Blindheit gibt es in Tirol im sogenannten **Sinne**³. Ursprünglich ins Leben gerufen, um sehenden Personen nachvollziehbar zu zeigen, was es bedeutet Blind zu sein, stellt sich hier die Frage, ob dieses Dinner im Dunkeln für manche Besucher:innen eher Abenteuerlust bewirkt, anstatt Empathie.

Hier stellen sich folgende Fragen:

- Wann bewirkt ein Erlebnis Empathie, wann weckt es Abenteuerlust?
 - Wo ist hier die Grenze?
- Reicht ein einziges Erlebnis aus, um Empathie zu fördern?
 - Müssten solche Erlebnisse wiederholt werden, um das Ziel der Empathie nachhaltig zu erreichen?
 - Wie lange muss so ein Erlebnis dauern, damit es im Gedächtnis bleibt?
- Welche Argumente gibt es gegen immersive Methoden?
- Wie viel Hintergrundinformation muss es geben, damit das kognitive Verständnis sich auf das emotionale Verständnis durch das Erlebte auswirkt?
- Reicht reine Information auch aus, um Verständnis zu fördern? Wenn nein, warum reicht reine Information nicht aus?
 - Wie viel Hintergrundinformation ist fördernd für die Empathie.
 - Wie viel ist hinderlich?
 - Wie viel löst Mitleid aus?

² <https://www.blindekuh.ch/ueber-uns-faq-galerie-blindekuh-zuerich.html> (Zugriff am 20.08.21)

³ <https://www.sinne.tirol> (Zugriff am 01.06.22)

Mit diesen Fragen im Hinterkopf arbeite(te) ich weiter an dem Ausstellungskonzept. Auf alle dieser Fragen werde ich in dieser Arbeit nicht eingehen können. Manche Frage eröffnet eine komplett neue Forschungsfrage. Dies würde den Rahmen dieser Arbeit jedoch sprengen. Trotzdem gehören diese Fragen gestellt. Vielleicht werden sie in ein paar Jahren durch weitere Forschung beantwortet werden können. Meine Recherche hat mich überzeugt, dass es hier noch viel zu erforschen und zu entwickeln gibt, und dass meine Arbeit hier lediglich an der Oberfläche kratzt.

Immersive Methoden zur Vermittlung von Behinderungen

Die Aktion Mensch bietet einen Tag im Rollstuhl für nicht körperbehinderte Personen an. Damit sollen die Besucher:innen dieser Aktion mehr Verständnis für Rollstuhlfahrer:innen entwickeln. Sie erfahren, wie es ist, wenn sie nicht über einen Absatz in der Straße kommen, wenn es keinen Lift gibt, oder keine Rampe. Sie sehen wie sehr Behinderte immer noch kämpfen müssen, um am täglichen Leben teilhaben zu können. (Quelle) <https://www.aktion-mensch.de/inklusion/mobilitaet/gute-beispiele/schulung-fuer-busfahrer-zu-barrierefreiheit>

Argumente für und gegen immersive Methoden zur Vermittlung von Behinderungen:

In der online-community chronisch kranker und körperbehinderter Personen gibt es diverse Meinungen zu der eben erwähnten immersiven Methode. Trotz dessen Ziel die Aufmerksamkeit und die Rücksichtnahme der Teilnehmer:innen zu stärken, gibt es starke Stimmen gegen solche **Tage im Rollstuhl**. Die Argumente hierbei lauten, dass ein Tag alleine nicht reicht, um die Erfahrungen eines ganzen Lebens nachzuvollziehen. Auch wird kritisiert, dass der Rollstuhl für nicht gehbehinderte Personen eher ein Hindernis darstellt als, wie für Gehbehinderte, ein Hilfsmittel. Ein Rollstuhl würde also durch solche Aktionen als etwas negatives interpretiert werden, anstatt als etwas, für Behinderte, positives. Kritiker:innen dieser Aktion sagen auch, dass Teilnehmer:innen sich auf ableistische Weise nach diesem Tag im

Rollstuhl besser fühlen, weil sie froh seien nicht behindert zu sein. Einige hätten danach auch vermehrt Mitleid und andere wiederum meinten jetzt vollstes Verständnis für alle im Rollstuhl zu haben. Es ist wichtig auf solche Kritik zu hören und sich dieser Befürchtungen anzunehmen. Leider, denke ich, wird hier aber zu schnell mit dem Thema abgeschlossen und diese Tage im Rollstuhl einfach generell als schlecht bewertet.

Es stellt sich mir die Frage: Ist es wirklich so ableistisch, wenn Menschen dankbar dafür sind, dass sie gehen können?

Ich denke nicht zwingend. Diese Erkenntnis, dass Rollstuhlfahrer:innen immer noch schwerer am Leben teilhaben können bringt mehr Verständnis und dadurch hoffentlich auch mehr Rücksichtnahme mit sich. Diese kritisierte Dankbarkeit der Teilnehmer:innen ist doch eigentlich die Erkenntnis, dass gesunde Menschen in unserer Gesellschaft privilegiert sind. Für Privilegien ist es okay dankbar zu sein. Deshalb wird eine Behinderung nicht zwingend gefürchtet oder als Horror-Szenario angesehen. Wenn Teilnehmer:innen dieser Aktion dadurch auf Minderheiten mehr Acht geben als zuvor, dann ist das doch ein guter Schritt Richtung Inklusion und keine ableistische Denkweise. Als selbst Betroffene war ich auch schon im Rollstuhl – und zwar weit mehr als einen Tag. Ich dachte vor dieser Zeit auch ich sähe die Hürden für Menschen im Rollstuhl und wäre achtsam und rücksichtsvoll. Aber erst nach meiner eigenen Erfahrung, habe ich festgestellt, wie unzugänglich manche Orte eigentlich sind. Ein Tag im Rollstuhl hat nicht zum Ziel das Verständnis der Teilnehmerinnen in Bezug auf komplett alle Aspekte einer Behinderung zu stärken. Es wäre auch utopisch dies zu erwarten. Dieser Tag im Rollstuhl zeigt lediglich physikalische Barrieren erlebbar auf, damit sie besser im Gedächtnis bleiben. Obwohl also sehr viele Behinderte in der online-community gegen diese Art von

Aufklärungsmethoden zu Behinderungen sind, bin ich klar dafür. Solange diese Methoden auf eine Art umgesetzt sind, die zu mehr Inklusion führt und den Dialog fördern, finde ich es nur unterstützenswert.

Wie schon im Kapitel „nicht-Ziel“ beschrieben, soll mein Konzept ebenfalls kein Mitleid, sondern Mitgefühl auslösen. Es wurde gut überlegt welche Bilder und Worte hier zum Einsatz kommen, um den Dialog zwischen kranken und gesunden Menschen in der Gesellschaft zu fördern.

Immersion in Ausstellungen

Multimediale Räume, welche die Besucher:innen mit einbeziehen sind immer beliebter. Bücher werden beispielsweise durch Projektionen interaktiv gestaltet und so ein Erlebnis erschaffen. (Poesch et al. 2020, S.147)

Illustrationen

Die Darstellung einer Geschichte oder Information in Form von gezeichneten Bildern hat eine lange Geschichte. Je nach Definition des Wortes „Comic“ lässt sich diese Art Medium bis 1300 vor Christus zurückverfolgen, und zwar in Form von Malereien der Ägypter, welche nicht nur Bilder sondern auch Text enthielt, welcher in Form von Sprechblasen dargestellt wurde. Comics, auch genannt Bilder geschichten, vermitteln Inhalte auf eine künstlerische Art und Weise.

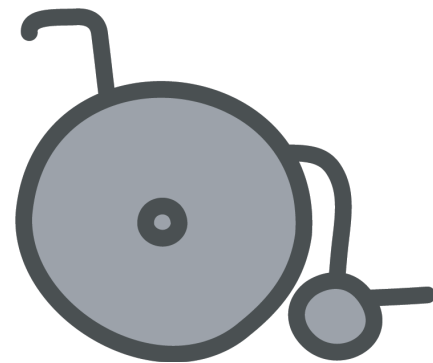
Eine Karrikatur hingegen ist oftmals politisch motiviert oder über Kritik aus, indem sie **übertreibt**, wie die Wurzel des Wortes schon sagt. Trotzdem überschneiden sich beide Medien-Arten und viele Comics sind ebenso politisch motiviert oder kritisieren die Gesellschaft.

Per Definition ist ein Comic erst dann als solches zu bezeichnen, wenn es aus zwei Bildern besteht. Streng. Eine Karrikatur kann für sich alleine stehen.

Ein Comic bestehend aus einem Bild wäre streng genommen eine Illustration. (Schwender et al. 2019, S. 511)

Hier stellen sich folgende Fragen:

- Kann Immersion, spricht das Eintauchen in etwas, Empathie bewirken?
- Wie funktioniert Immersion bei einer Ausstellung?
 - o Alleine durch Objekte?
 - o Durch den Raum?
 - o Braucht es die Kombination Raum – Objekt, oder reicht das Objekt an sich aus?



Eine Kombination aus Information, Illustration und Immersion

Es stellte sich immer wieder die Frage: Was ist wichtiger? Eine Selbsterfahrung oder Informationen zur Symptomatik? Was kann Selbsterfahrung, was reine Information nicht kann? Reicht reine Information aus, um Wissen zu festigen und in weiterer Folge eine Bewusstseinsänderung zu erreichen? Die reine Beschreibung einer Situation erfordert eigene Kreativität und Vorstellungsvermögen, um zu verstehen. Informationen gepaart mit Bildern oder anderen visuellen Darstellungsformen lösen meist größere Reaktionen aus als reine Informationen oder Zahlen. Für mein Konzept kam ich zum Schluss: Es braucht eine Kombination aus beidem. Die Objekte sind nicht komplett selbsterklärend und bedürfen ein gewisses Maß an Hintergrundinformationen. Diese werden in Form von Illustrationen und Comics in die Ausstellung eingebaut. Die Comics bedürfen jedoch ebenfalls Erklärungstexte, damit sie wirklich verstanden werden. Die gleichen Darstellungen können in unterschiedlichen Settings von den Betrachter:innen komplett unterschiedlich gedeutet werden. Je nach deren Vorahnung, Wissen und Erfahrungen. (Sabisch 2019, 116ff) Diesen Bedarf an Erklärung zu den erarbeiteten Darstellungen konnte ich durch Befragungen mehrerer Personen ebenfalls bestätigen.

Genauer dazu siehe

Bilder können nicht nur Emotionen abbilden (durch Fotos zum Beispiel) sondern auch Emotionen bei den Betrachter:innen auslösen. Dieser Effekt wird häufig auf Werbeplakaten und auch in der Politik genutzt. Bilder die Ärger, Angst oder Mitleid auslösen geben auch Anreiz zu einer Re-Aktion, also einer Handlung. Bei einer Werbung wäre es der Konsum des beworbenen Produkts, bei Politik der Gang zur Wahlurne, bei einem Mitleiderregenden Plakat eine Hilfsorganisation wäre es die Aktion zu spenden. (Schwender et al. 2019, S. 115f, 119, 443)

Information bleibt besser im Gedächtnis haften und ist dadurch wirksamer, kombiniert mit Bildern oder anderen Medien wie Video, Audio oder begreifbaren Objekten. Information wird im Gehirn anders verarbeitet, wenn sie über mehrere

Sinne wahrgenommen wird. Dieser Effekt wird in der Wissenschaft, hauptsächlich in den Naturwissenschaften, schon lange genutzt um Forschungsergebnisse besser verständlich zu machen. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um Graphen und Diagramme. Zu unterscheiden sind die Darstellungen aber in ihrer Komplexität dadurch, ob sie für andere Wissenschaftler*innen erstellt werden, oder um die Zielgruppe die breitere Gesellschaft, also „Laien“ sind. (Schwender et al. 2019, S.439 – 443)

Bei wissenschaftlichen Präsentationen werden gerne Präsentationsfolien verwendet, um das Gesagte mit Abbildungen zu unterstützen. Auf einer Darstellung können mehrere Informationen gleichzeitig wahrgenommen werden, ohne ganze Sätze dazu lesen zu müssen. Information kann also schneller aufgenommen werden. Zudem können komplexe Zusammenhänge bildlich dargestellt und so verständlich gemacht werden. (Schwender et al. 2019, S- 443ff, 453, 470, 475f)

Diese reine Information, auch mit kombinierten Abbildungen und anderen Medien, kann zwar zu mehr Wissen beitragen, muss aber nicht unbedingt eine Verhaltensänderung zur Folge haben. Um unser Verhalten zu verändern, brauchen wir Routinen oder Erlebnisse, welche uns zeigen, wofür wir unser Wissen gebrauchen können und sollten. Ohne einen Grund unser Verhalten zu ändern, nutzt auch jegliches Wissen nichts. Um solch ein Erlebnis zu schaffen, was uns den Grund einer Verhaltensänderung aufzeigt, kann Immersion im Sinne einer Perspektivenübernahme ein hilfreiches Werkzeug darstellen.

„Infografiken und Datenvisualisierungen zeichnen sich durch ihre visuelle Evidenz und Anschaulichkeit aus. Sie zeigen auf Antriebe, was Texte nur unzureichend zeigen können: Strukturen, Zusammenhänge, Relationen, Proportionen, Prozesse. Erst die Visualisierung von Daten und Informationen macht diese zugänglich und verständlich.“

(Katharina Lobinger. „Handbuch Visuelle Kommunikationsforschung.“, S. 501)

Wanderausstellung

Um die Ausstellung zugänglich für so viele Menschen wie möglich zu gestalten, kam die Idee auf eine Wanderausstellung zu konzipieren. Dies beeinflusst die Planung, denn es gibt keinen exakt vorgegebenen Raum, wie bei einer Sonderausstellung in einem Museum beispielsweise. Die Lösung einen Container als Umsetzungsort für die Szenografie zu wählen kam mit der Recherche zu Wanderausstellungen auf. Die Idee einen Container als Ort für eine Ausstellung zu wählen ist an sich nichts neues. Eine Ausstellung im Container, welche eine Krankheit oder Behinderung erlebbar macht, konnte ich in meiner Recherche jedoch nicht finden. Dennoch wurden einige Beispiele von Containerausstellungen zu diversen Themen gesammelt und analysiert. Auffallend bei der Recherche zu Containerausstellungen war, dass manche dieser Konzepte offensichtlich nicht barrierefrei gestaltet sind. Beispiele sind hier Ausstellungen mit Stufen am Eingang, (Beispielbilder existieren und werden im InDesign eingefügt) schlechter Belichtung oder Container auf Wiesen oder Untergrund, der für gehbehinderte Personen schwer zugänglich ist. Viele der gefundenen Ausstellungen verfügen zwar über eine Rampe am Eingang, jedoch ist diese oft sehr schmal, ohne Handlauf und freistehend auf den Seiten (Beispiel in Abb. 12). Somit ist zwar eine Möglichkeit da, mit einem Rollstuhl oder Rollator über die Rampe in den Container zu gelangen, aber die Rampe ist wiederum gefährlich weil die Möglichkeit besteht, dass Personen ins Leere treten und sich verletzen könnten. Vor allem für sehbehinderte könnte dies eine Stolperfalle darstellen.

In Sachen Rampe und barrierefreiem Zugang sind die Container einer Ausstellung in Australien, welche die Geschichte von Containern erzählt, ein Vorbild: Die Rampe reicht über die gesamte Eingangsbreite und verfügt beidseitig über einen Handlauf. Somit sind diverseste Gehbehinderungen miteingeschlossen. Blinde und sehbehinderte Personen können ebenfalls ohne Verletzungsrisiko über die Rampe in den Container gelangen. Folgend sind zwei der gefundenen Wanderausstellungen im Container genauer beschrieben.



Abb. 21: Informations-Container zum Mobilitätskonzept in Lübeck
© Hansestadt Lübeck

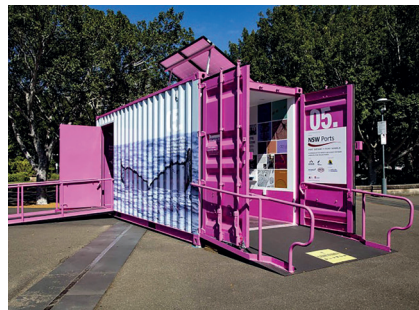


Abb. 22: "Container - The box that changed the world" © Andrew Frolows/ANMM

Umwelt Ausstellung in drei Containern in Bern

Zum Thema Einfluss der Menschen auf Umwelt und Energieverbrauch hat die Universität Bern eine Ausstellung in drei Containern umgesetzt. Jedem Container wurde dabei ein Fachbereich zugeteilt: Klima, Umwelt und Energie.

Die Innengestaltung jedes Containers war einzigartig und auf das Thema abgestimmt. Im Klima-Container wurde viel mit Pappkarton-Elementen gearbeitet. Im Energie-Container wurde der Innenausbau aus Holzplatten umgesetzt. Interaktivität bietet die Ausstellung ebenfalls. So gibt es die Möglichkeit für Besucher:innen bei einem Quiz, ihr Wissen zu testen und gegeneinander beim „Buzzern“ anzutreten. Die Außengestaltung der Container ist schlicht gehalten. In Großbuchstaben sind sie mit dem jeweiligen Thema betitelt.

Carl Lampert Container der Katholischen Kirche

In ihrer Aktion „Ein Container geht auf Reisen“ hat die Katholische Kirche ein interaktives Tool geschaffen, um mit Schüler:innen über kommunikationsrelevante Themen zu diskutieren. Der Container ist durch ganz Vorarlberg gewandert und der Inhalt sowie die linke Außenseite wurden immer wieder verändert: Der Container durchlief verschiedene Standorte und wurde von mehreren Schulklassen im Laufe der Reise mitgestaltet. An jeder Station kreierte die Schüler:innen ein Kunstwerk, welches dann außen am Container angebracht wurde. Zusätzlich machte die Wanderausstellung auch Halt an öffentlichen Orten und war auch für Passant:innen zugänglich.

Dieses Beispiel einer Ausstellung im Container wurde gewählt, weil es sehr interaktiv gestaltet ist. In der Umsetzung braucht es aber Personen, hier waren es die Religionslehrer:innen, welche diesen Kreativprozess leiten.



Abb. 23: Klima-Container; © Manu Friederich



Abb. 24: Energie-Container; © Manu Friederich



Abb. 25: Außengestaltung der BAKIP 2014. Carl Lampert Container.
© Katholische Kirche Vorarlberg / Fehle



Abb. 26: Carl Lampert Container von Innen. © Caldonazzi

Kreativprozesse

Da Lösungsansätze und Ideen nicht einfach aus dem Nichts entstehen, wurde erst einmal recherchiert und der IST-Zustand zusammengefasst. Bei der Betrachtung des Problems findet sich meist ein Hinweis zur möglichen Lösung des Problems. Im Sinne des „Design Thinking“ (Noble et al. 2005, S.) wurden diverse Phasen durchlaufen, wobei hier teilweise parallel gearbeitet und hin und her gesprungen wurde:

- Verstehen
- Beobachten
- Herausforderung definieren
- Ideen finden
- Prototypen entwickeln
- Testen

Diese Phasen finden sich auch bei genauerer Betrachtung im Aufbau der Arbeit wieder. Das Testen ist bei dieser Arbeit nicht in vollem Umfang möglich, da es sich nur um ein Konzept handelt und diese Ausstellung (noch) nicht umgesetzt wurde. Trotzdem wurde versucht die Ideen mit bisherigen Methoden und Theorien zu untermauern und bestmöglich zu bewerten.

Autoethnografisches Tagebuch

Die Autoethnografie ist eine Verbindung von Autobiografie und Ethnografie. (Adams 2020, S. 2ff)

Als Autorin dieser Arbeit bin ich selbst von einer rheumatischen Erkrankung betroffen. Deshalb bot sich die Methode der Autoethnografie an, um in weitere Bereiche der Thematik körperliche Behinderung und chronische Krankheit einzutauchen. Um die Probleme chronisch kranker Menschen im Alltag gestalterisch darzustellen, wurde für einige Tage dokumentiert, mit welchen Aufgaben und Tätigkeiten Probleme entstanden, welche für einen gesunden Menschen im Normalfall keine Schwierigkeiten bereiten. Das Autoethnografische Tagebuch wurde somit als Recherche-Werkzeug verwendet, gleichzeitig aber auch als Kreativprozess.

Folgendes wurde dabei beobachtet:

- Probleme beim Bücken – Rückenschmerzen. In die Knie gehen, also ergonomisches Bücken ist auch kaum möglich, da die Knie schmerzen.
- Gefühl als wäre Schmirgelpapier zwischen den Muskeln, der Haut und den Knochen. Die Bewegung sollte eigentlich *reibungslos* ablaufen, aber schmerzt.
- Sand im Getriebe
- Aufstehen: „*Muss mich erst durchbewegen und strecken, dann kann ich in's Bad humpeln - Gefühl die Bettdecke ist eine Betonplatte.*“ Die Füße sind in einem Gestell festgespannt und unbeweglich. - Eventuell vergleichbar mit einer Ritterrüstung
- Das Essbesteck fühlt sich an, als wäre es scharfkantig.
- Diese Probleme wurden systematisch analysiert und fließen in die Planung der praktischen Arbeit mit ein.



Wie es sich anfühlen sollte:



Wie es sich anfühlt:



Wie es aussieht:

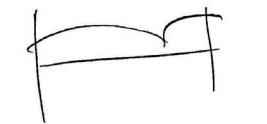


Abb. 27: Autoethnografische Skizzen

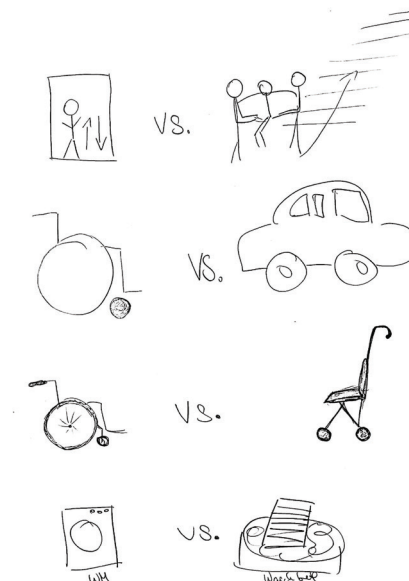
Grundbedürfnisse aufgeteilt in 6 Alltags-Kategorien

Um über die Symptome, zur besseren Erläuterung und Darstellung des Problems zu gelangen, wurden die täglichen Schwierigkeiten in 6 Kategorien eingeteilt.

Kategorie	Behinderung
Essen und Trinken	Besteck fühlt sich scharfkantig an. Schwierigkeiten beim selbstständigen Essen.
Schlafen/ Erholung	Nachts findet kaum Erholung statt. Schwierig eine Schlafposition zu finden bei der nichts schmerzt. Manchmal wacht man müder auf als man zu Bett gegangen war.
Bewegung/ Sport	Das Gefühl von Schmirgelpapier zwischen Organen, Muskeln, Haut und Knochen macht fast alle Bewegungen zu schmerzhaften Handlungen.
Mobilität/ Unabhängigkeit	Längere Strecken zu gehen bereiten Mühe. Die Knie fangen an zu schmerzen, oder der Rücken sticht und man kann nicht mehr aufrecht gehen. Oftmals werden Rollator oder Rollstuhl gebraucht um längere Strecken meistern zu können.
Arbeit/ Ausbildung	Mehr Pausen nötig als gesunde Menschen. Langes Sitzen führt zu Schmerzen. Man muss sich öfter durchbewegen können. Ergonomische Arbeitsplatzeinrichtung kann helfen die Konzentration zu steigern, da sie die Schmerzen positiv beeinflusst.
Hygiene	Sich selbst die Haare zu waschen, kann für viele Patient*innen ein Problem darstellen. Auch das Halten einer Zahnbürste kann schmerzhaft sein. Jeder Mensch, aber besonders junge Menschen, wollen gerne selbstständig sein in ihrer Hygiene und nehmen ungern Hilfe in Anspruch.

Während der Ausarbeitung dieser Grundbedürfnisse kamen folgende Fragen zustande:

- Ab wann, bzw. unter welchen Voraussetzungen ist es gesellschaftlich akzeptiert, Hilfe bei Hygiene-Tätigkeiten, Essen und Mobilität anzunehmen?
- Warum ist es vielen Menschen peinlich eine Mobilitätshilfe zu gebrauchen, wenn eine Behinderung nicht sichtbar ist? Warum ist es aber nicht peinlich, dass man mit einem gebrochenen Bein auf Krücken gehen muss?
- Wo ist die Grenze zwischen Hilfe und Bevormundung bei diesen Tätigkeiten?
- Warum ist es gesellschaftlich akzeptiert Kinder und ältere Menschen bei Essens-tätigkeiten zu unterstützen, aber bei jüngeren Menschen zieht man dadurch Blicke auf sich?
- Warum wird das Benutzen von Mobilitätshilfen oftmals dem Aufgeben des Kampfes gleichgesetzt? Warum wird stattdessen nicht gesehen, dass die betroffene Person dadurch eigentlich mehr Mobilität gewinnt, als sie aufgeben würde, ohne diese Hilfe?
- Warum ist es gesellschaftlich verpönt Hilfe anzunehmen, oder um Hilfe zu bitten?



Dinge die bei der Umsetzung Verwendung finden könnten:

- Schleifpapier
- Stacheldraht
- Gewichte, Beton-Formen
- Seile
- Ritterrüstung

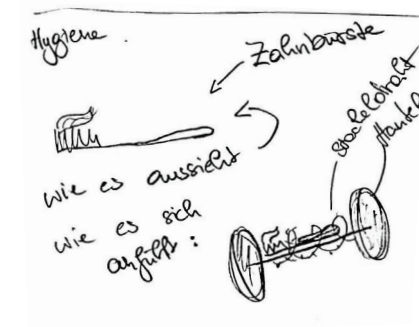


Abb. 28: Weitere Skizzen im Kreativprozess

Skizzieren und Prototyping

Anschließend an die Recherche zum Thema Ausstellungsdesign, Szenografie und Dramaturgie wurden einige Grundrisse der möglichen Ausstellung skizziert. Auf folgenden Seiten sind einige Skizzen zu sehen, welche im Prototyping Prozess entstanden sind.

Erste Gedanken zur Aufteilung eines 20 Fuß Containers, oder eines quadratischen Leichtbau-Containers sind in die Skizzen mit eingeflossen.

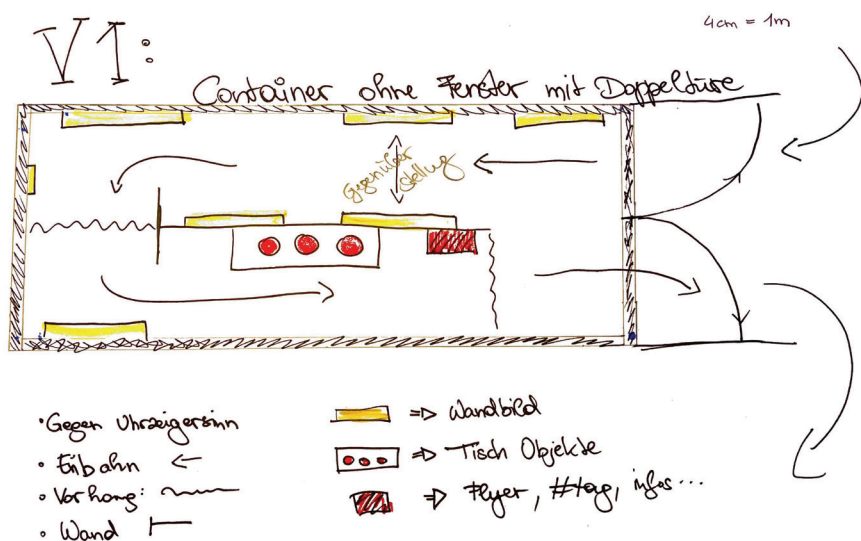


Abb. 29: Grundriss-Skizze, Container ohne Fenster mit Doppeltüre

Dieser Prozess war entscheidend bei der Auswahl des richtigen Containers, bzw. Raumes für das Konzept. Ausprobiert wurden hier Container mit unterschiedlichen Ausstattungen.

Dies betraf beispielsweise:

- Fenster
- Türen
- Grundfläche
- Anbieter

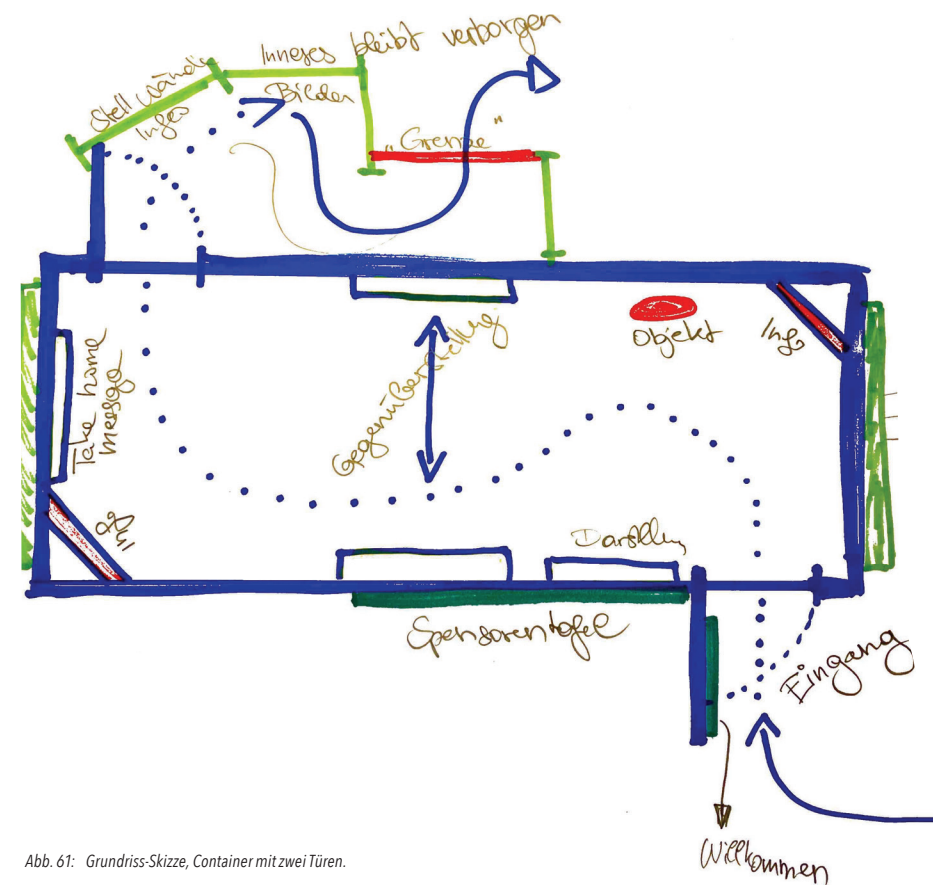


Abb. 61: Grundriss-Skizze, Container mit zwei Türen.

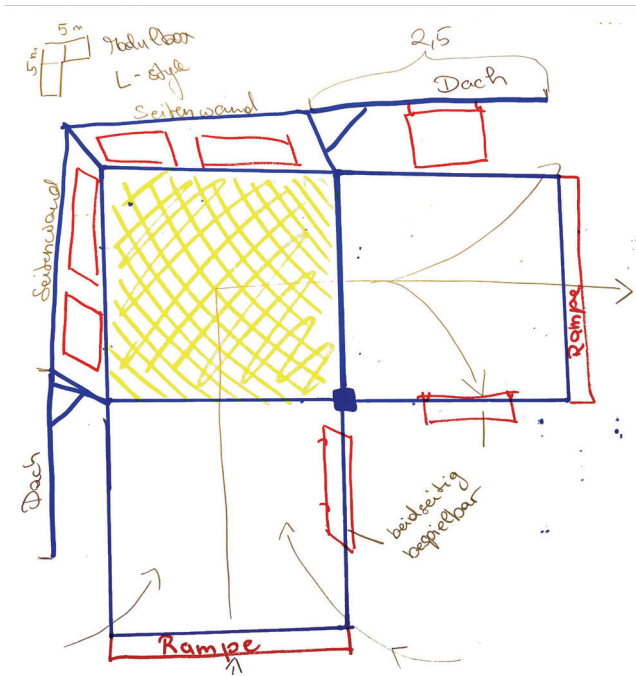


Abb. 31: Grundriss-Skizze, Leichtbau Container, Variante 2

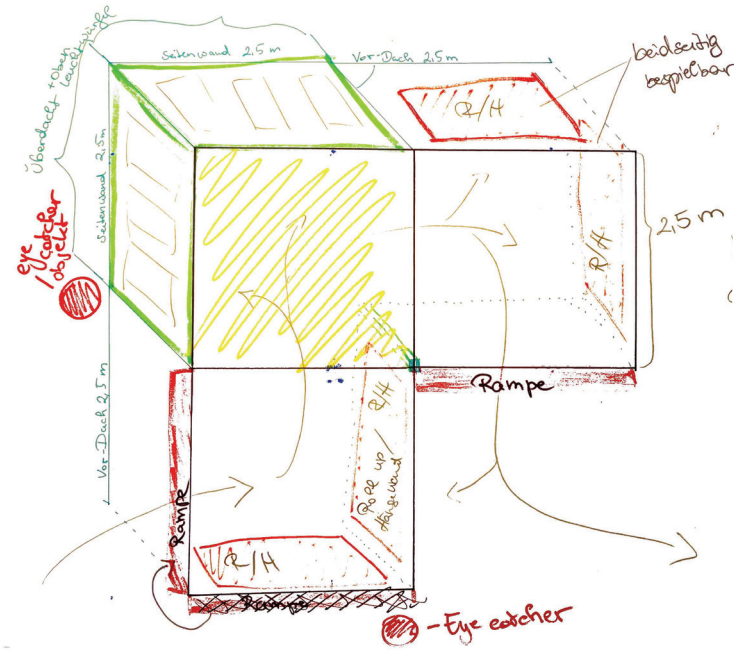


Abb. 30: Grundriss-Skizze, Leichtbau Container, Variante 1

Als die Containertgröße und Ausstattung beschlossen war, wurde ein erstes kleineres *Versuchsmodell* im Maßstab 1:18 aus Karton erstellt (siehe Abb. 32). Um zu verhindern, dass der gesamte Inhalt der Ausstellung auf einen Blick sichtbar ist, wurde über die Benutzung von Trennwänden oder Vorhängen im Container nachgedacht. Die verschiedensten Anordnungen, Größen und Formen der Trennwände wurden aus im Modell umgesetzt und fotografiert. Mit den Fotos des Modells begann dann die Planung der Aufteilung der Objekte.

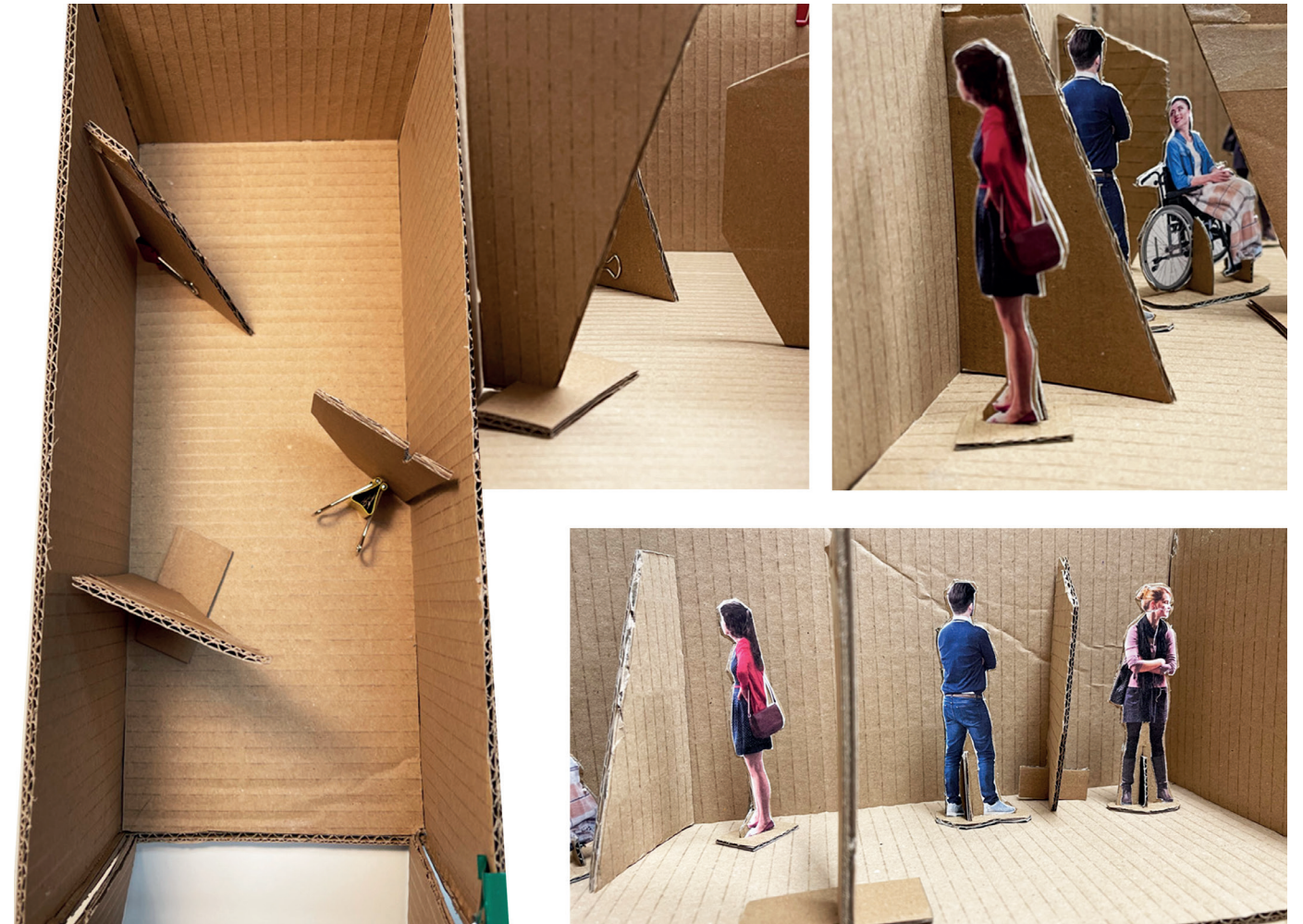


Abb. 32: Prototyp aus Karton

Die Entscheidung fiel schlussendlich auf eine Anzahl von drei Trennwänden. Eine genauere Beschreibung der Wände und deren Anordnung, sowie die Begründung der Form dieser findet sich in der Konzeption im Kapitel „Grundriss:“ auf Seite 89.

5. 2. KONZEPTIONIERUNG DER AUSSTELLUNG

Die Thesen, welche in dieser Arbeit aufgestellt werden, wurden wenn möglich vorab durch Literatur geprüft. Expertengespräche zur Evaluierung wurden ebenfalls geführt. Die fertigen Objekte können durch das Testen von verschiedenen Personen ebenfalls mit deren Feedback in ihrer Wirksamkeit beurteilt werden.

Wie zu Beginn dieses Kapitels bereits festgestellt: Szenografie bedeutet „die richtigen Fragen zu stellen.“ (Poesch et al. 2020, S. 23) Ziel der konzipierten Ausstellung ist es, mit den richtigen Fragen weitere Fragen aufzuwerfen und die Besucher:innen der Ausstellung so zum Nachdenken anzuregen. Aber nicht nur zum Nachdenken alleine, sondern dazu ihre eigenen Gedanken, Grundsätze, Vorurteile und Meinungen zu hinterfragen. Die Ausstellung soll zum Fragen anregen.

Im Idealfall werden Fragen aufgeworfen, ohne dabei zu be- oder verurteilen.

Es sollen immer beide Seiten der Medaille gezeigt werden: Das Sichtbare und das Unsichtbare, das Normale und das Behindernde, das Freie und das Beschränkte. Gegensätze die im Leben vorkommen werden dargestellt und erfassbar gemacht. Wiederum ist zu beachten, nicht Mitleid auszulösen, sondern integrative Vorschläge der Hilfsmöglichkeiten anzubieten. In meinem Projekt wäre das, unter anderem, diverse Möglichkeiten aufzuzeigen, einen Arbeitsplatz zu adaptieren oder bei verschiedenen Vorhaben zu diesem Thema behilflich zu sein. Die Motivation einer Person zu helfen löst positivere Gefühle als empathisches Mitleid aus.

Bei der Erzählweise wurde ein personaler Erzählstil gewählt. Eine Comicfigur führt als Protagonist:in durch die Ausstellung. (Szenografie, S.62ff)

Folgend werden die einzelnen Bestandteile des Konzeptes genauer erklärt.

Rahmenbedingungen

Ort und Raum:

Um ein breiteres Zielpublikum anzusprechen und den Zugang zum Erlebnis so niederschwellig wie möglich zu gestalten, fiel die Entscheidung bei der Umsetzung der Wahrnehmungsvermittlung auf eine Wanderausstellung. Dadurch ist der Ort der Ausstellung an sich flexibel, jedoch der Raum in welchem die Besucher:innen die Exponate betrachten können ist immer der selbe: Ein Schiffscontainer.

Diese Container gibt es zwar in diversen Größen, die Voraussetzungen für dieses Projekt sind so, dass er klein genug sein muss um mit einem LKW transportiert werden zu können, aber groß genug, damit man ihn als Ausstellungsraum benutzen kann. Deshalb fiel die Entscheidung auf einen 20 Fuß Container. Somit steht mit Grundfläche von 9,69 m² zur Verfügung.

Durch die genormten Maße eines Containers sind keine Sonderanfertigungen für einen Raum nötig. Somit wird die Kompatibilität und örtliche Flexibilität des Projekts unterstützt. Der Container mitsamt Ausstellungsinhalt kann mittels LKW oder mit Güterzügen transportiert werden. Zudem ist der Raum abschließbar und erfordert nicht viel auf und Abbau, wenn er einmal an einem öffentlich zugänglichen Zielort platziert wurde. Für die Konzeptionierung dieses Projekts wurde ein Container mit Flügeltüren und ohne Fenster gewählt.

a) Zugänglichkeit und Barrierefreiheit

Wie eingangs erwähnt, soll die Ausstellung so Niederschwellig als möglich gestaltet werden, dies bedeutet, dass der Container für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden soll. Die Ausstellung ist nicht ortsgebunden und kann flexibel in (vorerst) ganz Österreich stattfinden. Die Platzierung des Containers auf Marktplätzen oder auf Informationsmessen spricht eine breitere Gesellschaftsschicht an, als wenn die Exhibition nur in Museen oder Ausstellungshallen ausgestellt würde. Zudem werden mit der Zeit insgesamt mehr Menschen an unterschiedlichen Orten erreicht, welche sonst keinen Zugang zu dieser Ausstellung hätten.

Niederschwellig bedeutet in diesem Sinne aber auch barrierefrei. Bei der Planung des Grundrisses wurde darauf geachtet, dass die architektonischen Vorschriften für Barrierefreiheit (Rollstuhlwendekreis, Rampenneigung) eingehalten werden. Durch die Flügeltüren des Containers entsteht eine breite Eingangsmöglichkeit. Um den Raum zugänglich für alle Menschen zu gestalten, wird eine Rampe in derselben Breite wie der Container angebracht. Die empfohlene Steigung für Rollstuhlrampen beträgt maximal 6%. Bei einer angenommenen Höhe der Stufe in den Container von 15 cm wird eine Rampe von mindestens 2,5 Metern benötigt. Um eventuelle Unebenheiten auf öffentlichen Plätzen auszugleichen und dabei unter 6% Steigung zu bleiben, empfiehlt es sich eine Rampe von 3 Metern Länge zu planen. Dadurch lässt sich ein Höhenunterschied von 18 cm überwinden. Es werden 3,5 m lange Handläufe auf beiden Seiten eingeplant (siehe *Abb. 22 auf Seite 76*) Da der Platz im Container zu klein für (große) Trennwände, Vitrinen und dergleichen ist, wenn man auch noch einen Rollstuhlwendekreis beachten möchte, wurde entschieden die Informationen und Objekte überwiegend an den Wänden anzubringen.

b) Grundriss:

Der Grundriss wurde im Kreativprozess erarbeitet (siehe „*Kreativprozesse*“ auf *Seite 78*). Das Endergebnis der Raumaufteilung sieht im Konzept nun folgendermaßen aus (siehe *Abb. 33*).

Der Container wird durch drei Trennwände in 3 Hauptbereiche eingeteilt. Die folgend erwähnten Objekte werden im Unterpunkt „*Inhaltliche Elemente der Ausstellung*“ auf *Seite 105* genauer beschrieben.

Im Eingangsbereich erhalten die Besucher:innen einen Überblick zum Thema anhand der Comics. Hier werden erste Fragen aufgeworfen. Begibt man sich hinter die erste Trennwand sind weitere Comics zu finden, sowie diverse Handschienen zum Ausprobieren. Hier wird Rheuma anreifbar und dadurch auch begreifbar. Gehen die Besucher:innen hinter die zweite Trennwand auf der linken Seite, werden sie aufgefordert sich auf einen Hocker zu setzen. Hier erleben sie eine Überraschung und erhalten noch mehr Informationen zum Thema Rheuma und chronische Schmerzen. Auf den folgenden Seiten ist der Grundriss, sowie die Aufsicht der Seitenwände zu sehen.

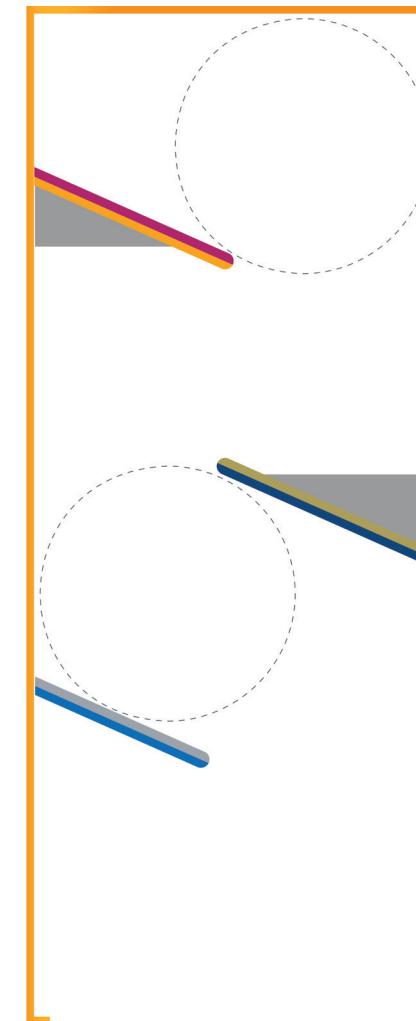
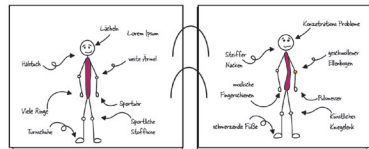


Abb. 33: Grundriss des Containers mit Trennwänden, Regalflächen und Rollstuhlwendekreisen

Begreif mich!

Was Du siehst:

Was ich fühle:



Der Schein trägt:

Gut aussehen und trotzdem krank zu sein ist in unserer Gesellschaft im Normalfall einfach nicht zusammenföhrlich. Denn es gibt tausende kranke Menschen, denen man es nicht ansehen würde. Fröhg dich doch mal. Was siehst du? "denn überhaupt aus?"

In der Magge k6nnt ihr durch ein paar Comics blättern und auch selbst erfahren was hinter dem Schein steckt und wie sich oberflöchlich Kranke hinter ihre äußeren Schöle föhlen.

Unsichtbare Krankheiten sind schwer einzuschätzen. Sie helfen ja nicht immer. "unsichtbar", weil man es der betroffenen Person einfach sehr schwer ansehen kann. Das wichtigste für Betroffene ist es ernst genommen zu werden, auch wenn man ihnen den inneren Kampf mit dem eigenen Körper nicht ansehen kann.

Lies mich!



Person A auf Fahrrad fährt auf den Weg zu sich hin. Person B trifft auf Person C und C. Die Personen begrüßen sich entweder durch Blickkontakt oder auch durch einen verbalen Kontakt. Person A fährt weiter auf dem Fahrrad und trifft Person D. Person A reagiert überrascht und die Wirkung gegenüber Person D, von Person D im Rollstuhl sitzt. Person D grüßt Person A jedoch ganz normal.

Person A im Rollstuhl geht spazieren. Person A trifft auf Person B und Kind im Kinderwagen. Person A grüßt Kind und Person B. Kind wendet zurück. Person B schaut erst überrascht und dann misswellig. Person A ist sich ebenfalls bewusst und das Kind bringt Fragen auf Person A.

Person A auf Fahrrad fährt auf den Weg zu sich hin. Person B trifft auf Person C im Rollstuhl. Person A reißt Blickkontakt mit Person B auf. Person B reagiert misswelliges Gesicht. Person A ist verwundert.

Person A im Rollstuhl geht spazieren. Person A trifft auf Person B und Kind im Kinderwagen. Person A legt die Hand auf's Herz und schaut erschrocken. Das Kind erreicht durch Verbalen Kontakt die Handfläche und Person B schaut verwundert in Richtung Person A. Person A hat sich ebenfalls gerührt und bedankt. Das Kind und Person B sind verwirrt und schauen fragend.

Mitleid oder Mitleid?

Wie begegnest du Menschen mit Behinderungen? Bemitleidest du sie?

Was geht dir durch den Kopf, wenn du jemandem im Rollstuhl auf der Straße begegnest? Bist du dir bewusst, dass dieser Person gegenüber gleich oder anders als einer behinderten Person gehst?

Wie wärest du, wenn alle Menschen mit Behinderungen Mitleid mit all den Menschen ohne eine Behinderung haben? Würdest du sie nicht fragen, warum sie uns behindern?

Bemitleiden wir jemanden, der f6hle mit dem Rad fährt denn auch, nur weil die Person nicht läuft? Bist du dir bewusst, dass der Autor der TV-Werbung nicht behindert ist?

Probier mich!

Und jetzt probier mal ein paar dieser Dinge aus:

- Schuhe lösend
- Driveschloss öffnen
- einen Schraub
- Das Schloss öffnen
- den Knopf schließen
- ein Glas halten
- dein Smartphone festhalten
- Eine Nachricht in dein Handy entsperren

Besetz' mich!

**Informier' dich
& begreif mich!**

Die Initiatorin zur Ausstellung:

Diese Arbeit entstand während meiner Master-Studium an der FH-Vorarlberg. Dabei thematisieren Erkrankungen oft nicht das Verständnis und somit die Empathie für die Situation der Betroffenen mangelhaft ist oder gänzlich fehlt, entstand die Idee meine Masterarbeit diesem Thema zu widmen. Selbst von einer rheumatischen Erkrankung betroffen, liegt mir dieses Thema sehr am Herzen. Es entwickelte sich im Laufe der Recherche das Konzept nicht nur reine Information zur Situation zu vermitteln, sondern eine Perspektivübernahme der Betrachtenden durch das Erleben von Charakter zu erreichen. In meiner Arbeit wird untersucht, wie durch Selbstreflexion mittels dieser Objekte, die Empathie gegenüber körperbehinderten Menschen gesteigert und in weiterer Folge deren Inklusion in die Gesellschaft verbessert werden kann.

Die Menschen dahinter:

Die Menschen hinter der Diagnose. Wer ist betroffen? Was sind die persönlichen Gegebenheiten? Du möchtest mehr erfahren? Dann gehe auf meine Website. Wir haben Videos, Blogbeiträge und weitere Informationen für dich. Hier bekommen die Comas und die Personen einen Namen und ein Gesicht.

Die Organisationen dahinter:

Diese Ausstellung hat einige unterstützende Organisationen. Unter anderem die Österreichische Rheumliga (ÖR). Die ÖR stellt eine Plattform zwischen Arzt und Patient dar und arbeitet gemeinsam mit dem Rheumaligen anderer europäischer Länder zusammen, um mit anderen Ländern Schweiz, Slowenien, Ungarn, Schweden, Spanien, Tschechien und weiteren auch in die europäische Rheumaliga „people with arthritis and rheumatism in Europe“ (PARIS) die ÖR, anzuknüpfen. Die Österreichische Rheumaliga ist dem Grundgedanken der Gemeinnützigkeit und Überparteilichkeit verpflichtet.

Warum dieses Thema?

In unserer Gesellschaft definieren wir unseren persönlichen Wert sehr oft über unsere Fähigkeiten und unsere emotionalen Leistungen. Wir etwas wissen, das dir ist etwas wert ist, die persönliche Unverfügbarkeit aber durch eine Krankheit oder Behinderung verändert, so werden Menschen oft als minderwertig oder als soziale Belastung gesehen. Chronisch kranke Menschen, chronisch Kranke mit Behinderungen sind Teil unserer Gesellschaft. Es herrscht leider noch immer ein viele Vorurteile und negative Meinungen zu diversen Behinderungen. Regelmäßig werden behinderte Menschen auf soziale Hindernisse. Sie werden unterschätzt, diskriminiert oder ausgegrenzt.

Durch diese Ausstellung sollen die Auswirkungen rheumatische Erkrankungen sichtbar werden und so die Empathie der Betrachterinnen steigern.

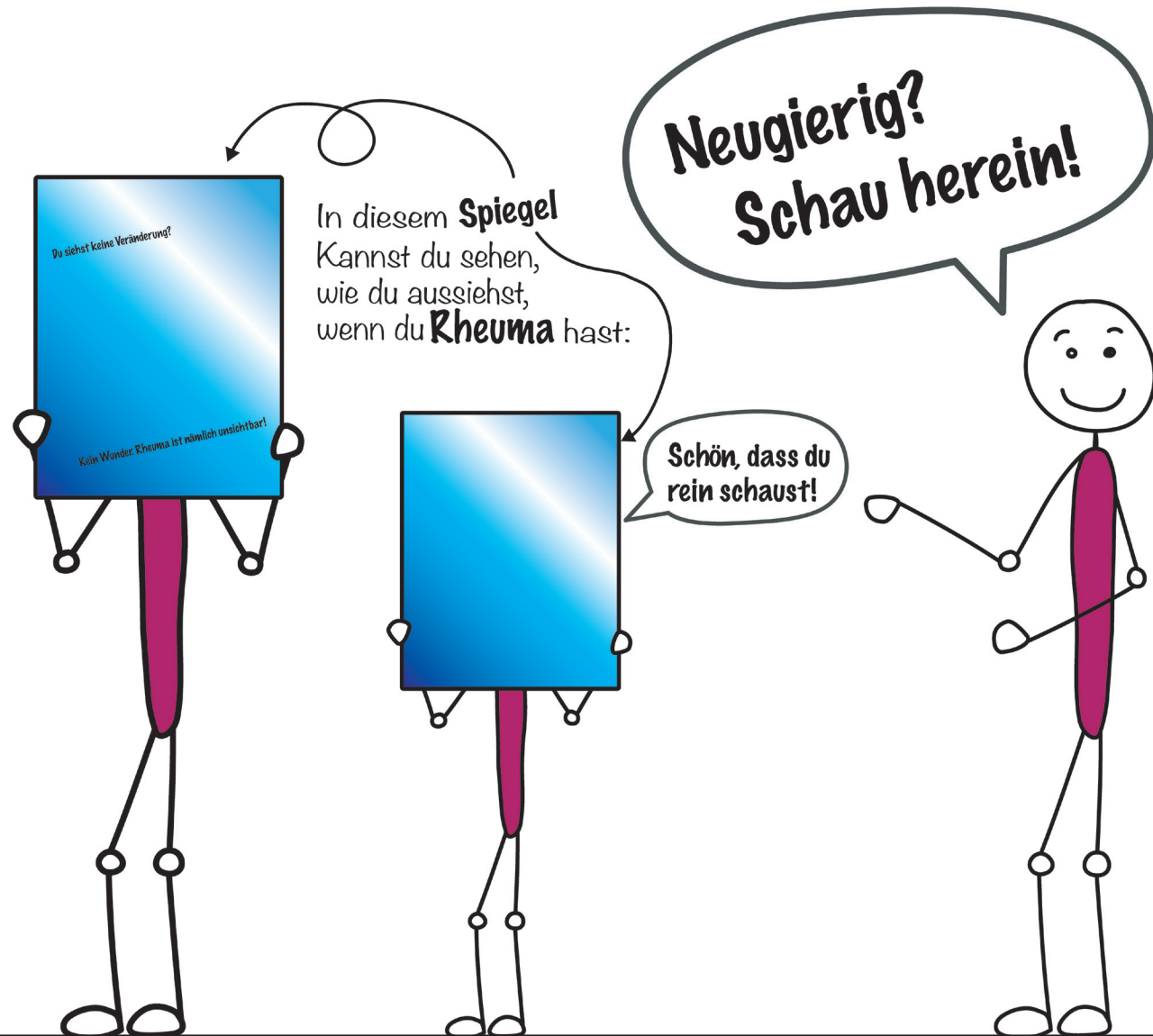


Abb. 35: Rechte innere Seitenwand, Aufsicht



Don't judge a Seat by it's cover

Der Hocker sieht doch eigentlich gemütlich aus. Dem setzen viele da vorhin bemerkt, dass der Hocker aber nicht bequem ist. Das unangenehme, vielleicht auch schmerzhaft Gefühl dass nicht du der ganz komfortabel aussehenden Stuhlgelegenheit. Schuld daran sind Disulfidionen in Form von Holzbohlen unter dem Schaumstoffpolster. Da kommt nur lästige die Erfahrung machen, wie es Menschen mit Gelenksbeschwerden häufiglich so geht. Wenn diese länger oben sitzen können sich selbst leicht geschulere Qualität kaufen. Und dort an, Drehab verwenden und Raumlieferanten in Form Bandu Alltag einen zusätzlichen Sitzposten.

Die rechte Innenwand des Containers wird von einer dritten Trennwand in zwei Teile getrennt. Auf der Seitenwand am Ende des Containers befinden sich Informationen über den ausstellenden Verein und das Projekt allgemein. Hier werden auch QR codes und weiterführende Internetadressen sowie Flyer und Informationsmaterial zum Mitnehmen angeboten werden.

Die vordere rechte Innenwand des Containers hingegen lockt Passanten mit einer kreativ gestalteten Oberfläche an. Sie lädt mit Worten ein, den Container zu betreten und die andere Seite der Wand zu erkunden. Die Trennwände sind als anamorphes Werk zu betrachten. Mittig vor dem Container stehend ergibt sich ein großer Halbkreis und ein Dreieck aus den Trennwänden. Diese geometrischen Formen sind an den Buchstaben *R* angelehnt. Die Wand an der Stirnseite greift das Thema der Trennwände noch einmal auf.

Abb. 36: Stirnseitige innere Seitenwand, Aufsicht

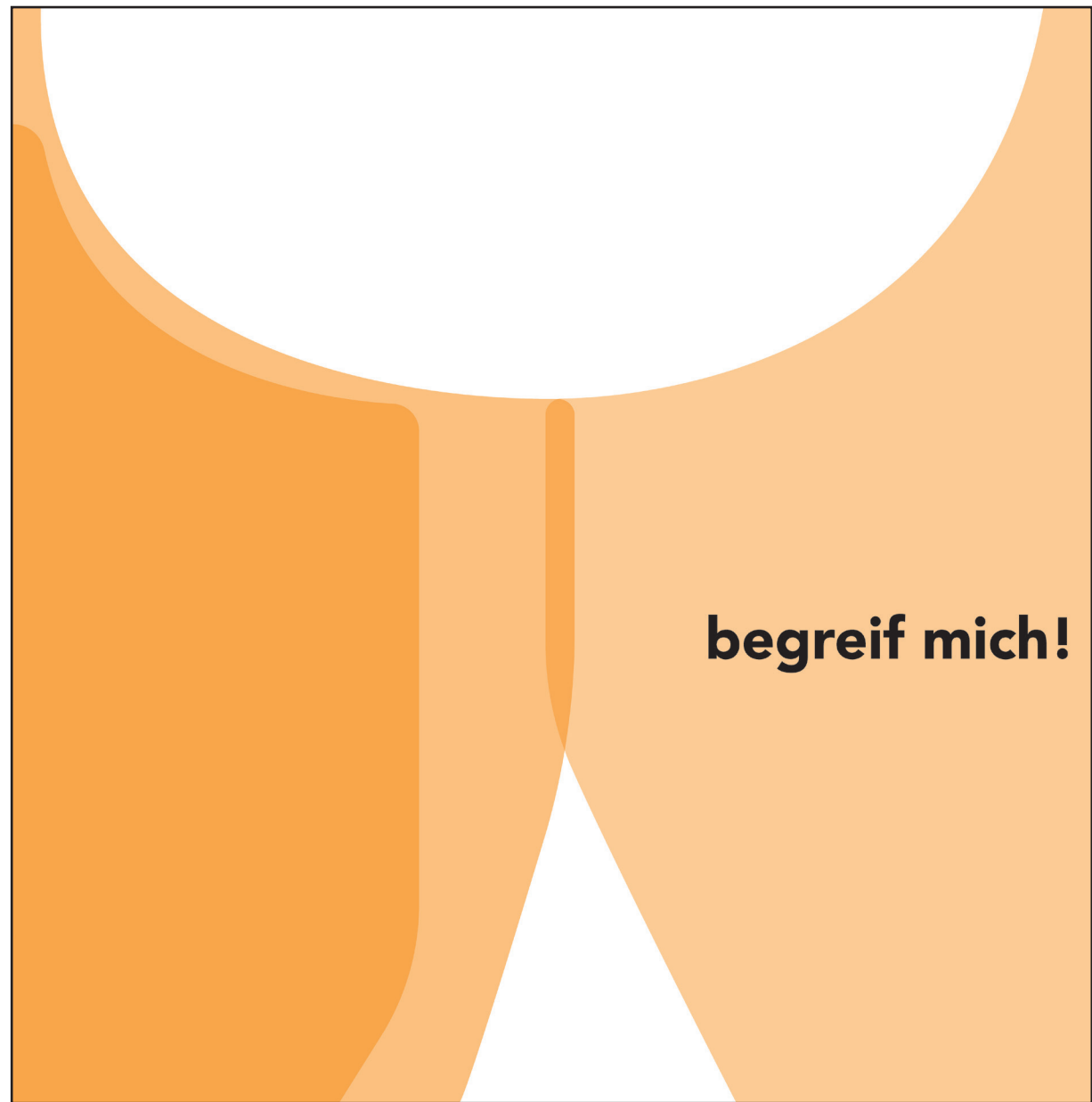


Abb. 37: Trennwände, Anamorph von vorne (mit 33° Winkel der Wände beachtet)

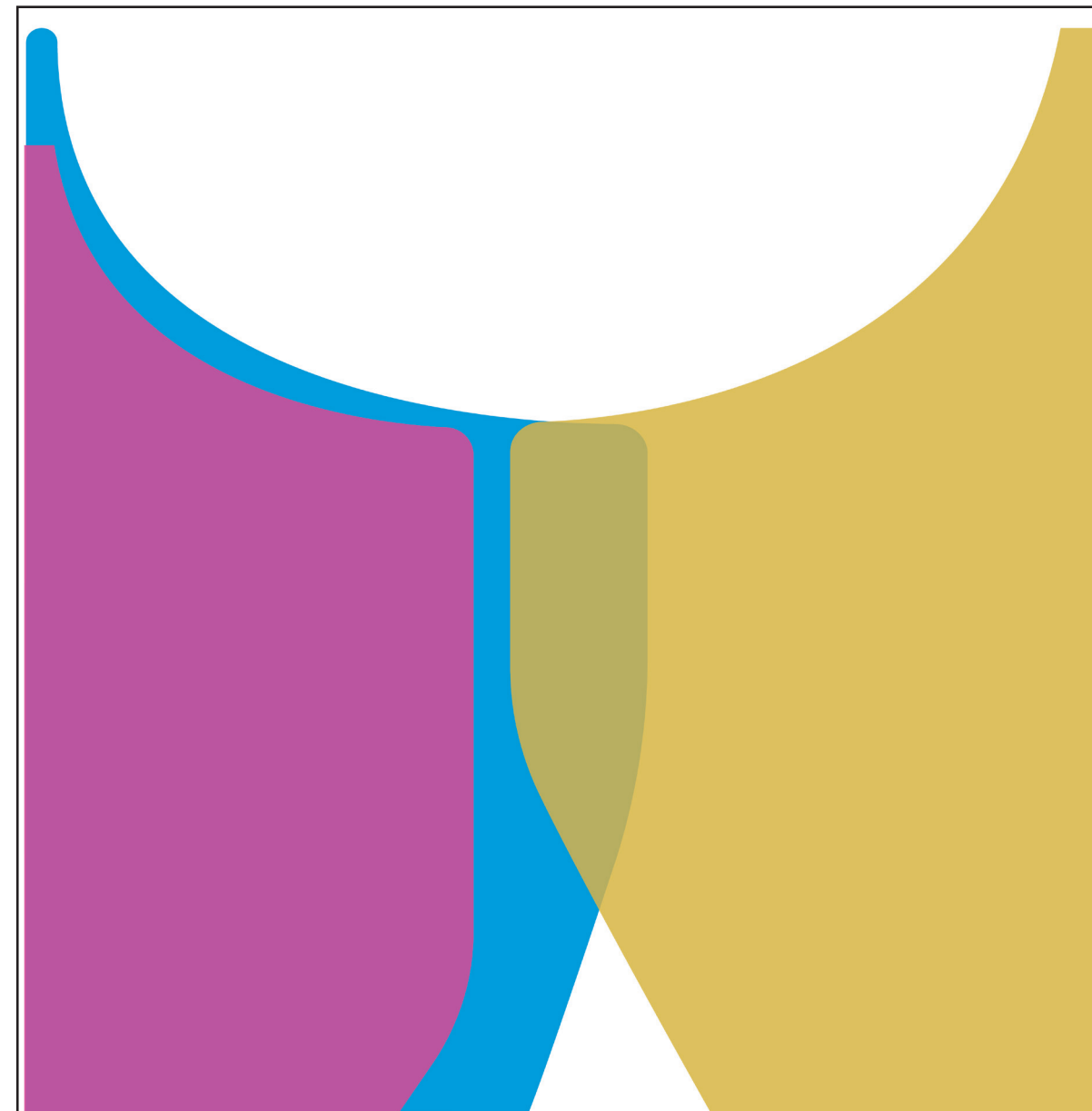


Abb. 38: Trennwände Aufsicht, ohne 33° Winkel.

Fixe Kostenpunkte, die für dieses

Projekt anfallen sind:

- Anschaffungskosten:
 - o Container
 - o Artefakte
 - o Innenausbau
 - o Fassadenbeklebung
- Transportkosten für Container:
 - o zum Veranstaltungsort
 - o Instandhaltung
 - o Container
 - o Artefakte
 - o Eventuell Elektrik
- Marketing und Pressearbeit
- Spesen:
 - o Übernachtungskosten für LKW
Fahrer:in
 - o Spesen für Betreuung vor Ort

c) Finanzierung und Organisation

Das Projekt sollte im Idealfall in Zusammenarbeit mit einer Patientenorganisation entstehen. In dieser Arbeit handelt es sich dabei um die ÖRL (Österreichische Rheumaliga). Diese Patientenorganisation hat die Möglichkeit einen Antrag auf Finanzierung verschiedenster Projekte bei Staatlichen Einrichtungen, Gesellschaften, der EU oder diversen Pharmafirmen zur Finanzierung einzureichen.

Konzipiert ist die Ausstellung so, dass die Aufsicht des Containers in den Öffnungszeiten durch Volontäre der Patientenorganisation gedeckt ist. Somit bietet sich hier auch gleich die Möglichkeit vorort in ein Gespräch mit den Besucher:innen zu kommen und deren etwaigen Fragen, aus Sicht von Betroffenen, zu beantworten. Durch die Betreuung der Ausstellung freiwilliger Mitarbeiter:innen entstehen hier keine Lohnkosten, sondern nur anfallende Spesen.

Partitur

Die Partitur wurde als separates Leporello geplant und produziert.

Aus printtechnischen Gründen ist der Falzflyer am Ende dieser Arbeit zu finden.

Diese Einbindung in die Arbeit ist notwendig damit keine einzelnen Elemente herausfallen können. Der einfacheren Handhabung halber befindet sich die Partitur nun auf den letzten Seiten vor dem Bucheinband.

Modell

Um das Konzept zu erarbeiten, wurde ein Modell im Maßstab 1:18 aus Karton erstellt und die Aufteilung des Raumes erarbeitet. Hier wurde durch Ausprobieren, verschiedene Blickwinkel und Trennwandgrößen eine passende Lösung gesucht. Als die Maße der zusätzlich aufgestellten Wände im Raum beschlossen waren, wurde ein Modell aus Holz erstellt. Dieses ist im Maßstab 1:6 und wird auch zu Präsentationszwecken für potenzielle Sponsoren verwendet. Ein Modell hilft nicht nur bei der Entwicklung der Umsetzung, sondern auch bei der lebhaften Präsentation bei Kund:innen. (Poesch et al. 2020, S.120)



Abb. 39: Modell, Maßstab 1:6. Ansicht von Oben



Abb. 40: Modell, Ansicht von Vorne mit geöffneten Türen



Abb. 41: Modell, Ansicht: vordere Trennwand, Rückseite und Comicstrips

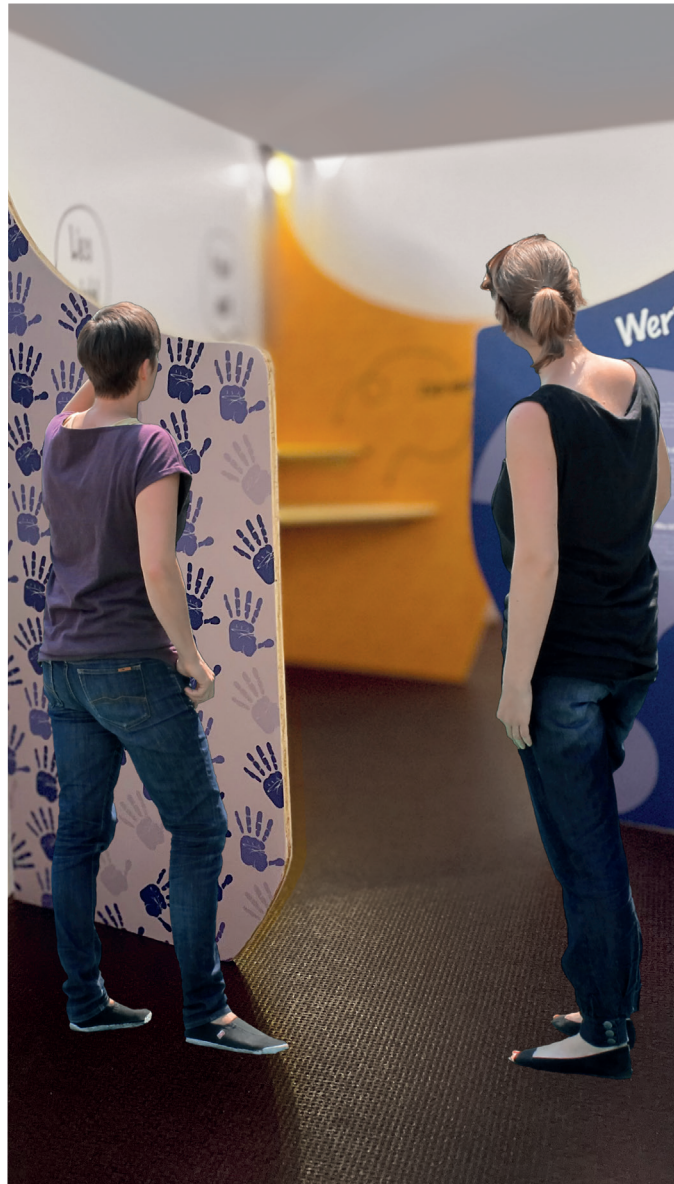


Abb. 42: Modell, Sicht auf integrierte Regale der hinteren Trennwand



Abb. 43: Modell, Sicht auf integrierte Regale der hinteren Trennwand

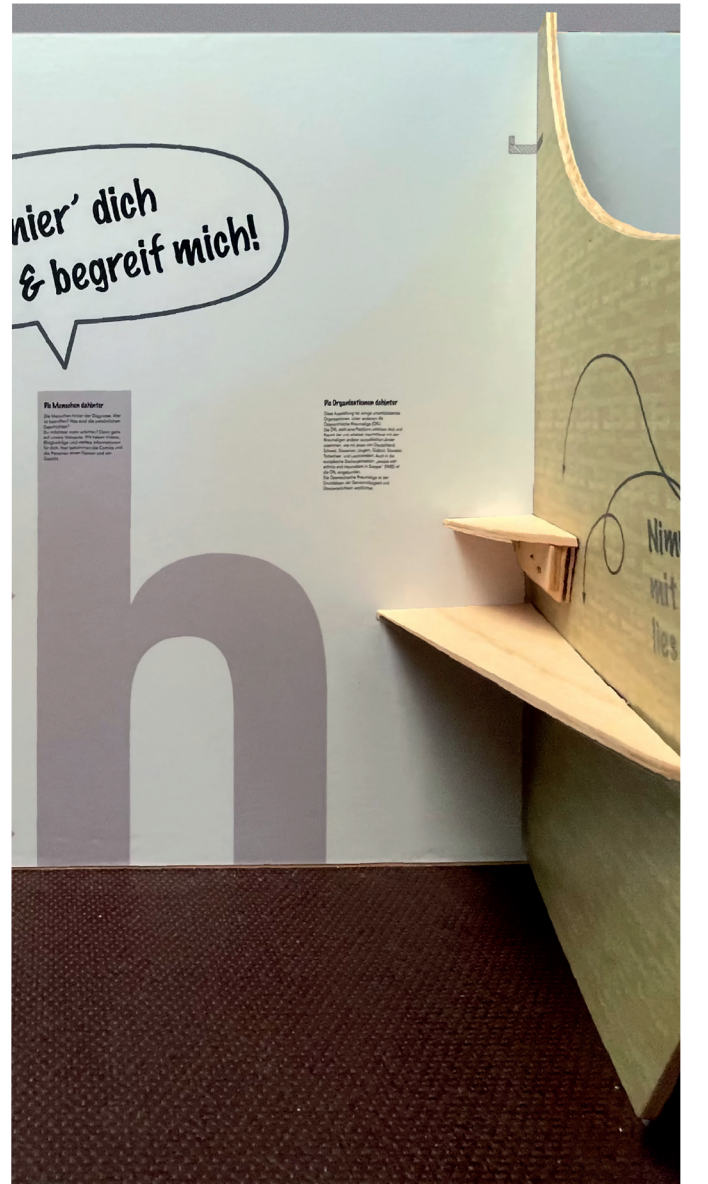


Abb. 44: Modell, Sicht auf integrierte Regale der hinteren Trennwand



Abb. 45: Modell, Türen geschlossen



Abb. 46: Modell, Ansicht von Außen. Rechte Seite.

Inhaltliche Elemente der Ausstellung

Mit den gewonnenen Erkenntnissen aus der Medientheorie und nach Analyse vorhandener Projekte, wurden mehrere Objekte konzipiert. Diese Objekte sollen angreifbar und erlebbar für die Besucher:innen der Ausstellung sein. Diese Elemente werden nun vorgestellt. Teilweise wurden die Thesen hinter den Objekten in Form von Interviews und Testungen mit verschiedenen Personen evaluiert. Da es sich nur um wenige Testpersonen handelt, ist hier noch ein Bedarf an weiterer Prüfung des Konzeptes gegeben. Dennoch zeigten die Interviews auf, ob und wie die Elemente grundsätzlich funktionieren.

a) Illustrationen

Als Protagonist:in erzählt eine Comicfigur ihre Geschichte und führt so durch die Ausstellung. Bei der Entwicklung der Figur wurde darauf geachtet so abstrakt wie möglich, aber so genau wie nötig zu zeichnen. Um Rheumatische Symptome darzustellen, müssen zum Beispiel Gelenke ein sichtbares Element der Figur sein. Die eigens gezeichneten Comics stellen verschiedene Situationen dar. Das Ziel ist es dabei Fragen aufzuwerfen, ohne zu belehren. Die Besucher:innen der Ausstellung sollen zum Nachdenken und Umdenken angeregt werden und ihr eigenes Handeln und Denken hinterfragen, jedoch ohne, dass mit dem Zeigefinger auf sie gezeigt wird. Im Eingangsbereich befindet sich eine Art *Mappe*, bei der die Besucher:innen durch Umblättern verschiedene Gegenüberstellungen sehen können.

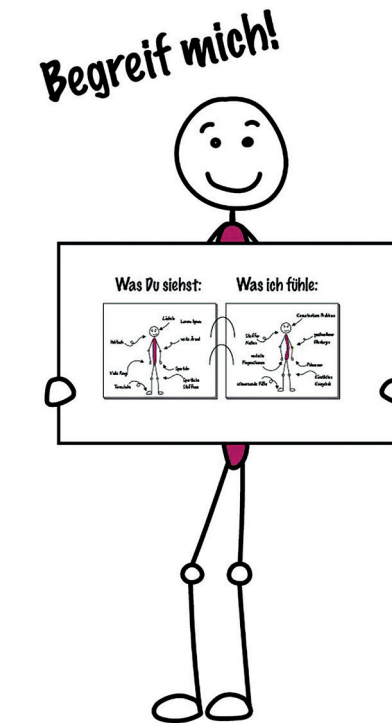


Abb. 47: Comicfigur, die die Mappe zum Umblättern hält und präsentiert

Hier gibt es mehrere Kategorien. Diese sind bislang die folgenden:

- **Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt:**
Hier werden ein und dieselbe Situation zweimal mit unterschiedlichen Ansichten dargestellt. Einmal mit der Sicht von außen und einmal mit der Wahrnehmung und/oder Sicht einer chronisch kranken Person.

- **Finde die Gemeinsamkeit:**
Bezugnehmend auf die Fragen, welche im Kreativprozess entstanden sind, finden sich hier Gegenüberstellungen von zwei offensichtlich Unterschiedlichen Fortbewegungsmöglichkeiten. Die Frage, warum es gesellschaftlich akzeptiert ist ein Auto für längere Strecken zu verwenden, aber die Verwendung eines Rollstuhls eher auf Mitleid stößt, soll hier angeregt werden.

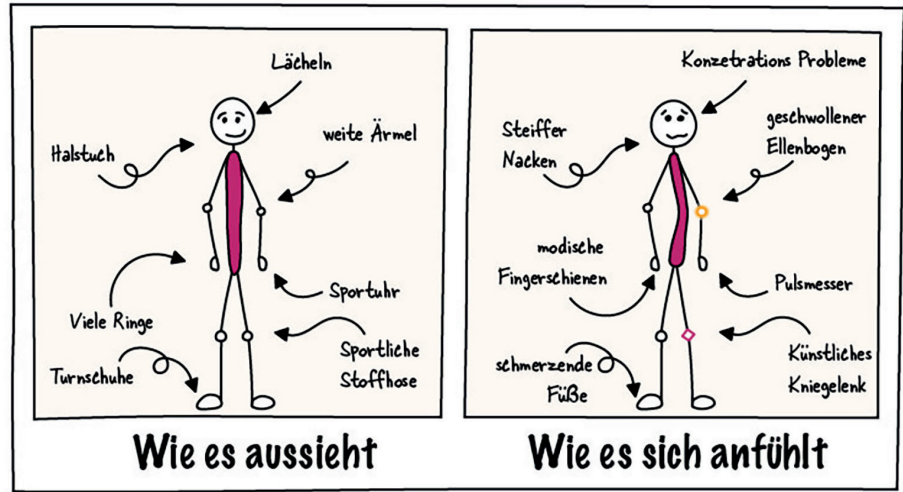


Abb. 48: Comic: Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt, 1

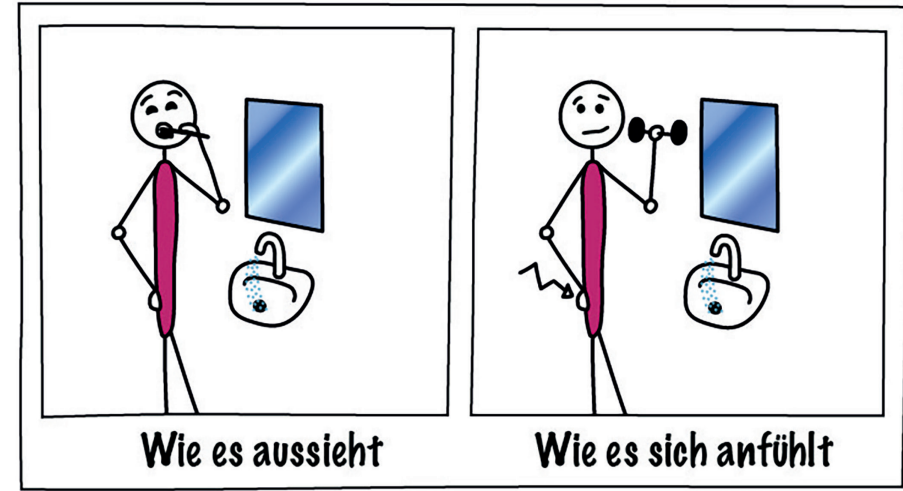


Abb. 50: Comic: Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt, 3

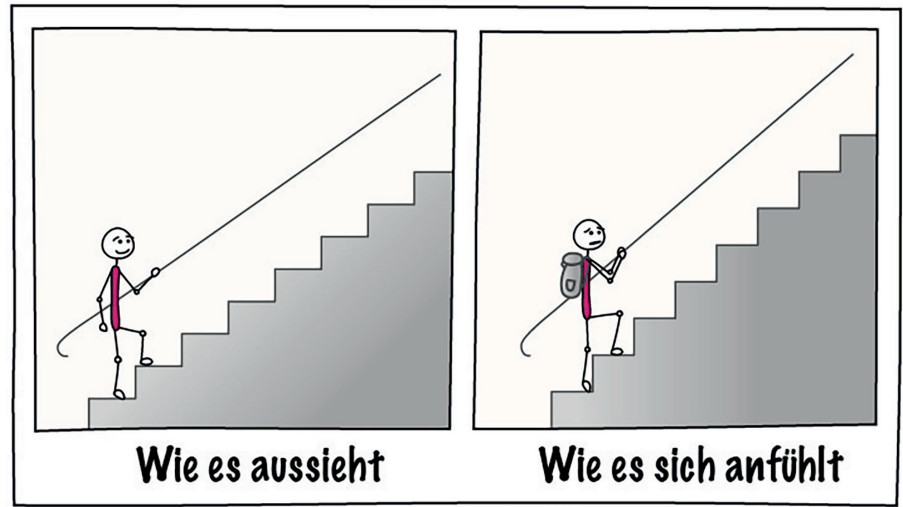


Abb. 49: Comic: Wie es aussieht vs. Wie es sich anfühlt, 2

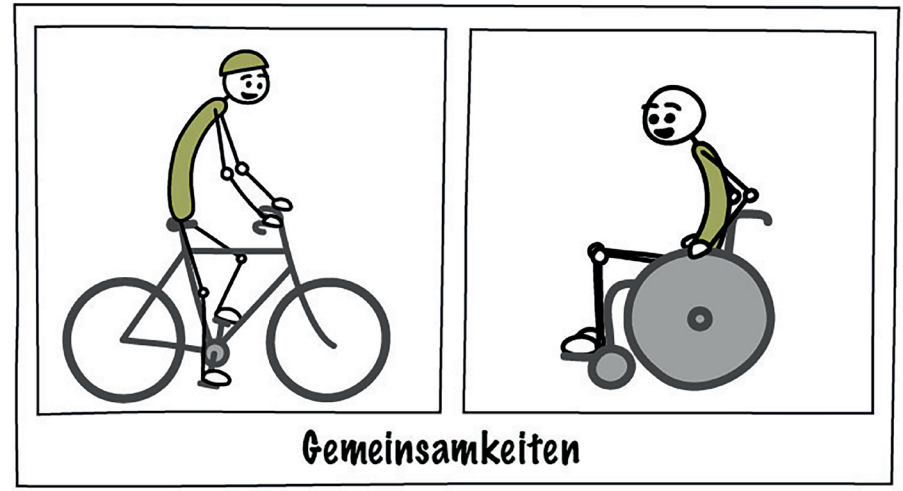


Abb. 51: Comic: Finde die Gemeinsamkeit

Die restlichen Bildpaare finden sich in Kapitel „Evaluierung der Illustrationen durch Interviews“ auf Seite 108

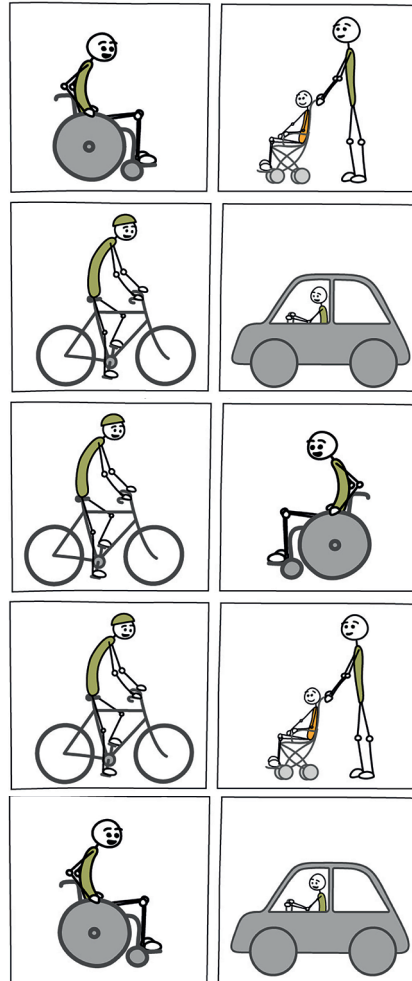


Abb. 52: Bildpaare

Evaluierung der Illustrationen durch Interviews

Per Videochat wurden den Interviewteilnehmer:innen fünf Bildpaare und vier Comicstrips präsentiert. Zuerst wurden die Befragten gebeten, zu beschreiben, was sie auf den gezeigten Bildern sehen. Anschließend sollten sie drei Worte nennen, welche ihnen zu diesen Bildern einfallen.

Die Interpretationen zu den Bildpaaren (siehe **Abb. 52**) fielen recht unterschiedlich aus. Eine Person wusste nichts damit anzufangen. Andere Personen versuchten einen Zusammenhang zwischen den verschiedenen Verkehrsteilnehmer:innen zu erkennen. Hier wurden die Personen nach Schnelligkeit, Wendigkeit und auch nach Gefahr gewertet. Beispielweise sahen die Befragten das Auto als den gefährlichsten Teilnehmer im Straßenverkehr, dicht gefolgt vom Fahrrad. Mehrere Befragte gaben an, zu glauben, dass auf den Bildpaaren es um die Beziehungen der abgebildeten Personen zueinander geht.

Die Begriffe, welche dazu genannt wurden, waren in absteigender Nennung:

- Verkehr oder Mobilität
- Inklusion oder Behinderung
- Räder
- Sicherheit

Nach den Bildpaaren wurde den Interviewteilnehmer:innen zwei Comic Strips gezeigt – ohne jegliche Erklärung oder Text. Hier war es ebenfalls die Aufgabe zu beschreiben, was gesehen wird und was es bedeuten könnte.

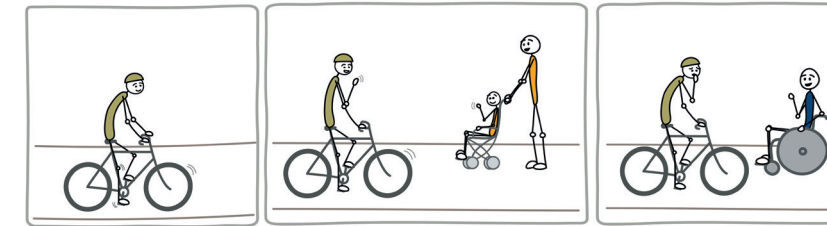


Abb. 53: Story 1

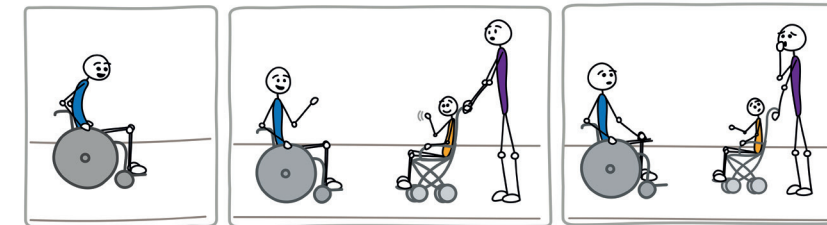


Abb. 54: Story 2

Die Begriffe, die zu den beiden zweiten Comic Strips genannt wurden, waren wie folgt:

- Mitleid
- Ärger
- Verwirrung
- Streit

Die interviewten Personen gaben teilweise an, dass sie keine Ahnung haben, was die Comics bedeuten sollen und dass sie verwirrt von den Handlungen der Comic Figuren sind. Zum Beispiel haben zwei Befragte nicht verstanden, warum die fahradfahrende Person in **Comic Story 1** auf den Menschen im Rollstuhl anders reagiert als auf das Kind im Kinderwagen. Eine andere befragte Person gab an, zu glauben, dass die Person auf dem Fahrrad Mitleid mit der Person im Rollstuhl empfindet. Dies habe sie schon aus eigener Erfahrung gesehen. Die Interpretation der Story 1 und Story 2 fielen den meisten Befragten noch recht leicht. Hier fiel den meisten auf, dass das Kind im Kinderwagen bei **Story 2** im Affekt freundlich auf die Person

im Rollstuhl reagiert und erst, als die Person hinter dem Kind eine andere Reaktion zeigt auch ein sehr verwirrtes Gesicht macht. Hier wurde richtig interpretiert, dass sich Kinder an Erwachsenen orientieren, wie denn das richtige soziale Verhalten in so einer Situation ist. Die Wörter bzw. Begriffe welche hier genannt wurden waren Freundlichkeit, Offenheit, Mitleid, Befangenheit, Verunsicherung, Verwirrung und Unverständnis.

Als letztes wurden die Teilnehmer:innen des Interviews gebeten die **Story 3** und **Story 4** zu beschreiben und zu analysieren. Diese waren wiederum ohne Text oder jegliche Klärung zu sehen.

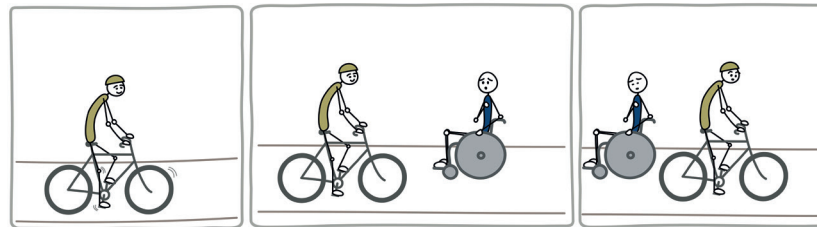


Abb. 55: Story 3

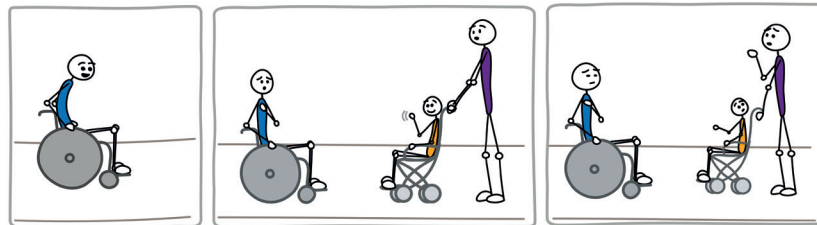


Abb. 56: Story 4

Die Interpretation dieser beiden Comics fiel den Befragten deutlich schwerer, als die der ersten beiden Comics. Mehrere Personen hatten keine Idee was die Aussage der Comics sein könnte. Fast alle haben die Story Line komplett anders interpretiert, als sie gedacht wäre. Zwei Personen gaben an, zu denken, dass in **Story 3** die Person auf dem Fahrrad wahrscheinlich einen Streit mit der Person im Rollstuhl

hatte. Eventuell wäre die Person mit dem Fahrrad zu schnell unterwegs gewesen und die Person im Rollstuhl habe sich deswegen beschwert. Weitere zwei Personen interpretierten die Bilder jedoch so: Sie glaubten die rollstuhlfahrende Person wäre enttäuscht, da sie sehr gerne von der Person auf dem Fahrrad begrüßt worden wäre. Bei **Story 4** gingen die Interpretationen ebenfalls weit auseinander. Hier glaubten manche, dass die Person im Rollstuhl mit der Person am Kinderwagen einen Streit hätte, oder, dass das Kind irgendetwas unpassendes zu der Person im Rollstuhl gesagt hätte. Deswegen wären in den Gesichtern Aller ein Ausdruck der Verwirrtheit. Lediglich eine Person gab an, dass die Person im Rollstuhl den Eindruck erwecke, Mitleid zu empfinden. Sie konnte sich jedoch nicht erklären, warum die rollstuhlfahrende Person, denn Mitleid mit der Person auf dem Fahrrad empfinden sollte, oder mit dem Kind im Kinderwagen.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Der größte Teil der interviewten Personen gab an, zu glauben, die ersten beiden Comicstrips zu verstehen. Die Interpretation war hier jeweils ähnlich: Menschen mit Behinderung werden bemitleidet.

Die Comicstrips, welche die verkehrte Welt darstellen sollten, wurden ohne Erklärung entweder gar nicht verstanden oder komplett anders interpretiert.

Dies bestätigt meine Annahme: Comics allein könnten funktionieren, man muss sich aber zumindest einmal mit dem Thema Behinderung kritisch auseinandergesetzt haben, um den Bogen selbst spannen zu können. Sobald das Comic eine außergewöhnliche oder unrealistische Situation darstellt, um Fragen aufzuwerfen, wird es eher missverstanden. Ein Text als Ergänzendes Mittel ist empfohlen und wurde in der Konzeption auch mit eingeplant.

b) Spiegel

Hier werden die Besucher:innen dazu aufgefordert in den (Smart) Spiegel zu schauen. Dies bildet eine der ersten Berührung mit den Objekten im Container. „In diesem Spiegel siehst du, wie du aussiehst, wenn du Rheuma hast.“ - Diese Aussage neben dem Spiegel lässt vermuten, dass das eigene Spiegelbild verändert werden wird. Schauen die Besucher:innen in den Spiegel, so wird bald darauf folgender Text lesbar: „Du siehst keine Veränderung? Kein Wunder! Rheuma ist nämlich unsichtbar.“

Dieses „den Spiegel vorhalten“ soll bestenfalls Fragen wie diese aufwerfen:

- o Wie sieht man denn aus, wenn man krank ist?
- o Was sind da für Erwartungen in meinen Gedanken?

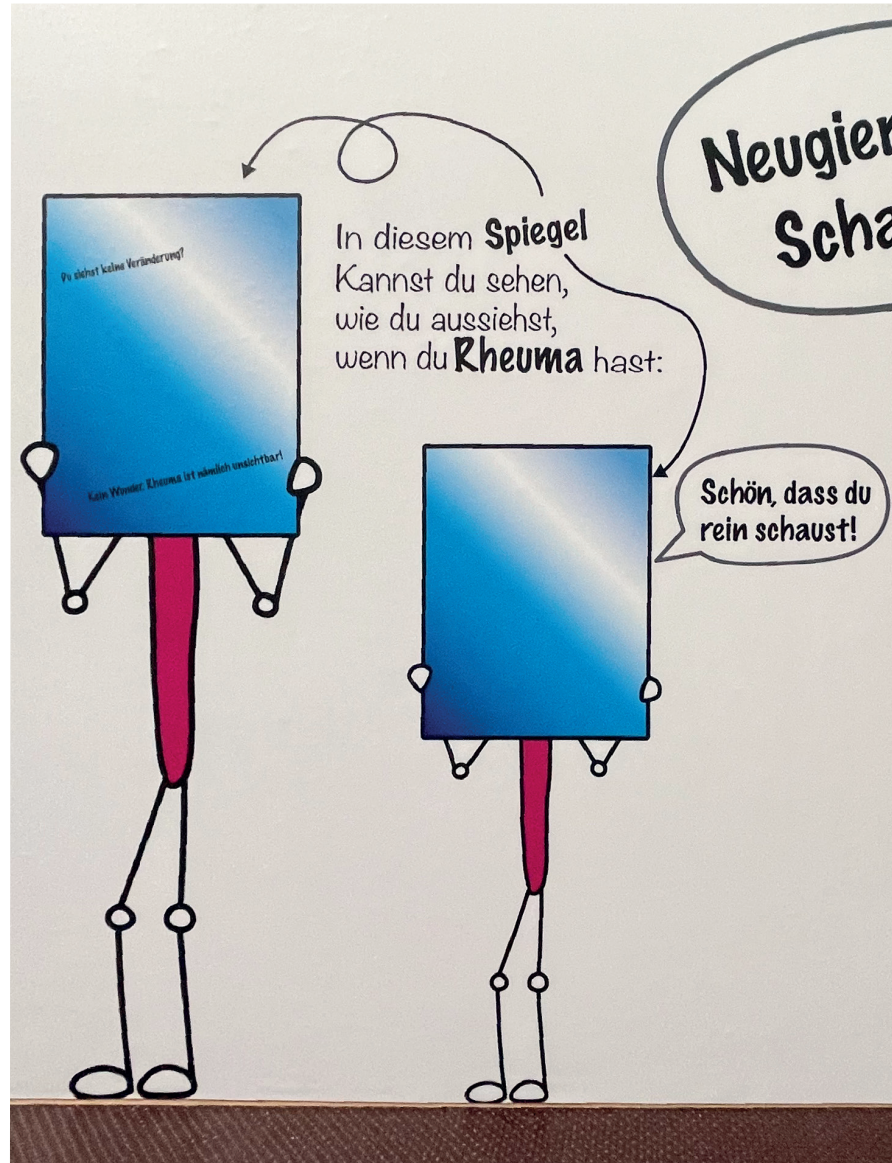


Abb. 57: Modell, Wand mit Spiegel



Abb. 58: Modell, Ansicht: hinterste Trennwand mit Hocker.

c) Sitzgelegenheit

Der Hocker sieht gemütlich aus. Die Besucher:innen werden schriftlich aufgefordert den Stuhl zu „besetzen“. Beim Setzen werden sie bemerken, dass der Hocker aber nicht bequem ist. Das unangenehme, vielleicht auch schmerzende Gefühl passt nicht zu der ganz komfortabel aussehenden Sitzgelegenheit. Schuld daran sind Störfaktoren in Form von Holzklötzchen unter dem Schaumstoffpolster. Durch diese Erfahrung können die Besucher:innen erleben, wie es Menschen mit Gelenkschmerzen geht. Wenn diese länger sitzen müssen, fühlen sich selbst leicht gepolsterte Oberflächen unbequem und hart an. Deshalb verwenden viele Rheumatiker:innen in ihrem (Berufs-) Alltag einen zusätzlichen Sitzpolster.

d) Schienen

Die Schienen, welche hier zum Einsatz kommen sollen sind in Zusammenarbeit mit einem Studenten an der New Design University in St. Pölten entstanden. Die Schienen machen begreifbar wie rheumatische Erkrankungen die Beweglichkeit der (Finger-)Gelenke einschränkt. Im Gegensatz zum Rheumahandschuh⁴ ist es hier möglich das Feingefühl in den Fingern beizubehalten, aber dennoch nur eingeschränkt beweglich zu bleiben. Hier können sich die Besucher:innen an diverse Aufgaben versuchen. Ist es möglich eine Flasche mit Drehverschluss zu öffnen? Wie sieht es mit dem Schuhebinden aus?



Abb. 59: Schienen, ©.Paul.Jaschky / New Design University

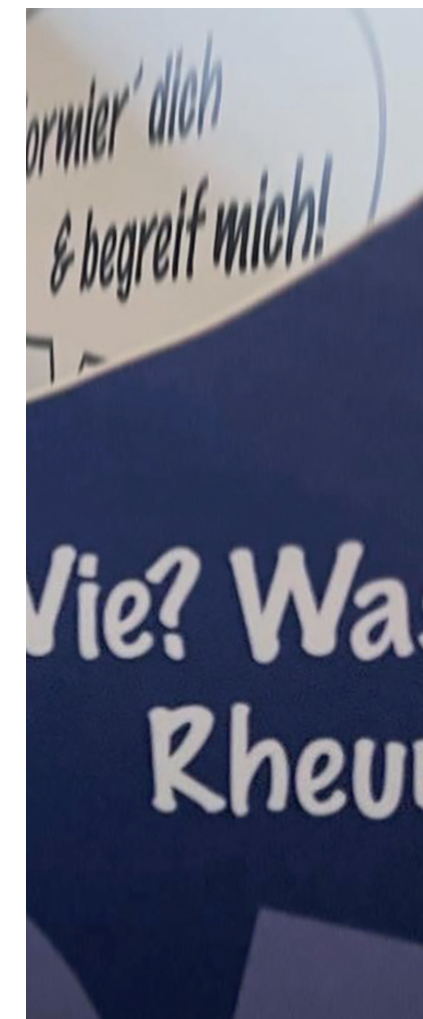
⁴ Der Rheumahandschuh wurde in Kapitel „Rheumahandschuh“ auf Seite 43 beschrieben.



Abb. 60: Bezug zu echten Menschen: Zb. Mitglieder von Jung und Rheuma Österreich. Privataufnahme

e) Bezug zu echten Menschen

Die Erkenntnis der Studie, welche im Unterkapitel Medienempathie erwähnt wurde, zeigt wie wichtig der Bezug zu echten Personen für die Entwicklung von Empathie ist. Deshalb ist es für das Konzept der Ausstellung wichtig, diesen Bezug zu den Menschen, die hinter den Symptomen, Einschränkungen und Comics stecken herzustellen. Dies geschieht neben den Informationen auf der Wand durch QR codes und weiterführende Internetadressen die ebenfalls an der Wand angebracht oder in Form von Flyern aufliegen können. Auf den Regalen der Trennwand-Innenseite werden Flyer und Informationsmaterial zum Mitnehmen ausgelegt.



EVALUIERUNG UND RESÜMEE

6. EVALUIERUNG UND RESÜMEE

Im letzten Kapitel dieser Arbeit wird erst das erarbeitete Konzept evaluiert. Es wird untersucht, ob die Ziele auch im Konzept umgesetzt und beachtet wurden. Abschließend folgt ein Resümee mit Denkanstößen für Erweiterungsmöglichkeiten des Konzeptes, sowie Fragen und neue Themenbereiche, die sich mit dieser Arbeit eröffnet haben.

6. 1. EVALUIERUNG DER KRITERIEN

In folgendem Unterkapitel wird untersucht, ob und auf welchem Wege die gesetzten Kriterien für das Ausstellungskonzept erreicht wurden. Die Zielsetzungen werden nun einzeln bewertet. Es folgt jeweils eine selbstkritische Analyse der konzeptionellen Umsetzung. Hierbei wird jedes Kriterium auf Verbesserungspotential geprüft.

Barrierefreiheit

Zieldefinition: Räumlich zugänglich für möglichst alle – Barrierefrei

Evaluierung des Ziels: Auf der räumlichen Ebene wurde das Ziel der Barrierefreiheit im Konzept erreicht. Die Rampe im Eingangsbereich erfüllt die Normen (max. 6% Steigung) und ist so breit wie der Eingang. Innerhalb des Containers gibt es zwei Wendekreise mit 1,5 Meter Durchmesser, was Personen im Rollstuhl mindestens zwei Möglichkeiten bietet die Ausstellung wieder selbstständig zu verlassen. Die Texte hängen im Allgemeinen nicht zu hoch, so dass kleinere Personen, oder auch Personen im Rollstuhl diese ebenfalls gut lesen können.

Ausblick: Eine Ausstellung, die sich mit Barrieren in der Gesellschaft auseinandersetzt, sollte so barrierefrei wie nur möglich gestaltet sein. Ansonsten widerspricht die Ausstellung von der Umsetzung dem Inhalt dieser. Was in dem erarbeiteten Konzept noch nicht genügend behandelt wurde ist die Zugänglichkeit für blinde und sehbehinderte Personengruppen. Ein Audioguide, Brailleschrift-Tafeln oder

eine Führung für Blinde könnte hier noch im Konzept ergänzt werden. Zudem können Bildbeschreibungen die Ausstellung zugänglicher machen. Ebenfalls wurde über eine Erweiterung der Ausstellung mit Hörbeispielen nachgedacht bei denen chronisch kranke Personen ihre Tagebucheinträge, Gedichte oder ähnliches vorlesen. Sollte dies bei der Umsetzung im Konzept mit aufgenommen werden, wäre es wichtig, dass diese Texte auch in gedruckter oder online-Form für taube Personengruppen zugänglich gemacht werden.

Raum für Objekte

Zieldefinition: Objekte, welche die Auswirkungen von chronischen Krankheiten nachempfinden lassen müssen genügend Platz in der Ausstellung bekommen. Erklärungen zu den Objekten sollen dabei helfen das Erfahrene einzuordnen.

Evaluierung des Ziels: Das Nachempfinden der Symptome wird durch mehrere Objekte in der Ausstellung ermöglicht: verschiedene Schienen und der Hocker. Das Erleben der psychosozialen Ebene wird durch den Blick in den Spiegel ermöglicht. Die Erklärungen zu den jeweiligen Objekten ist in der Wandgestaltung integriert. Für weitere Informationen gibt es auch das Regal mit Flyern zum Mitnehmen. Weniger auf das Erleben fokussiert, ergänzen die Comics und deren Texte die Objekte auf einer weiteren Ebene. Beim Erleben der Schiene zum Beispiel, kann der Bezug auf die Comicfigur und deren Probleme hergestellt werden.

Ausblick: Es gäbe noch viele weitere Möglichkeiten, um Symptome zu simulieren. Zum Beispiel könnten Gewichte an den Füßen „schwere Beine“ erlebbar machen. Schienen könnten ebenso nicht nur an den Händen, sondern auch an Füßen und Beinen getragen werden. Das Erleben als Selbsterfahrung ist in der Ausstellung nur an drei Stationen möglich: Spiegel, Schienen und Hocker. Hier wäre definitiv eine Erweiterung der Objekte denkbar.

Illustrationen von Informationen

Zieldefinition: Illustrationen, sollen ermöglichen neue Informationen schneller verstehen. Somit können auch Kinder die Ausstellung besuchen und etwas davon mitnehmen.

Evaluierung des Ziels: Die Illustrationen wurden zum Teil durch Interviews analysiert. Hier wurde festgestellt, dass die Comics nicht gänzlich ohne Erklärung auskommen, da ansonsten Fehlinterpretationen riskiert werden. Sind die Illustrationen mit Informationen in Text oder gesprochener Form kombiniert, so ist das korrekte Verständnis für die Aussage der Comics höchstwahrscheinlich gegeben. Auch wenn eine Kombination von Text und Bild nötig ist, ermöglicht diese Gestaltungsform durchaus einen schnelleren Aufnahme der Information und fördert das intuitive Verstehen. Ob Kinder die Illustrationen verstehen, konnte im Rahmen dieser Arbeit nicht überprüft werden. Hier gilt die Annahme, dass die erwachsene Begleitperson zum Vermittler der Information an das Kind wird.

Ausblick: Die bisher entwickelten Comics konzentrieren sich hauptsächlich auf die psychosoziale Ebene der Betroffenen Personen. Denkbar wäre eine Erweiterung der Comics mit Darstellungen zu Kapitel (Problemstellung). Hier könnte der kausale Zusammenhang zwischen Erkrankung und Steuerbelastungen der Allgemeinheit illustrativ verdeutlicht werden. Wäre mehr Information auf wirtschaftlicher oder medizinischer Ebene erwünscht, so könnte dies durchaus auch noch in der Ausstellung untergebracht werden.

Verbindung zu realen Personen

Zieldefinition: Es muss eine Verbindung nach Außen geben - Eine Verbindung zu echten Menschen, nicht nur fiktive Charaktere. Kontaktpersonen und Organisationen, die bei Interesse weiterhelfen können.

Evaluierung des Ziels: Die Verbindung der Ausstellung zu realen Personen ist durch Hinweise an den Wänden und den aufliegenden Flyern gegeben. Die Links führen auf die Webseite der ÖRL. Hier sind persönliche Geschichten einzelner Betroffener zu finden.

Ausblick: Auch wenn die Verbindung zu einer Patientenorganisation (in diesem Fall die ÖRL) gegeben ist, wäre es durchaus denkbar auch eine eigene Homepage für die Ausstellung zu erstellen. Auf dieser Plattform könnten noch mehr persönliche Geschichten geteilt werden. Somit wären die Besucher direkt auf einer Seite mit persönlichen Geschichten und müssen sich nicht durch die Webseite einer Patientenorganisation durchklicken.

Skalierbares Konzept

Zieldefinition: Das Konzept wird nun zwar auf einen gewissen Rahmen angepasst, soll aber durchaus weiterentwickelt werden können und auch in Kombination mit anderen Aktivitäten zum Einsatz kommen.

Evaluierung des Ziels: Es wurde genügend Material und Input für weitere Objekte gesammelt, um das Konzept entsprechend in der Größe auszuweiten. Zum Beispiel malen oder schreiben viele Betroffene über ihre Erlebnisse. Diese Kunstwerke könnten ebenfalls Einzug in die Ausstellung finden. Bisher würde darauf per QR Code verlinkt werden. Bei räumlich mehr Platz, wäre es eine Option diese Werke ebenfalls auszustellen. Sollte eine Aktion im kleinen Rahmen geplant sein, eignen sich auch einzelne Objekte, welche von einer kompetenten Ansprechperson ausgehändigt und erklärt werden.

Ausblick: Eine weitere Möglichkeit die Ausstellung auszubauen ist eine Zusammenarbeit mit einem anderen gemeinnützigen Verein. Auch bestünde die Möglichkeit sich auf verschiedenste Rheuma-Arten zu fokussieren und diese noch genauer auszuarbeiten. Die Skalierbarkeit des Projektes ist also vorhanden.

6. 2. RESÜMEE

Während des Arbeitsprozesses kam ich persönlich zur Erkenntnis, dass es doch schon vereinzelt gute Beispiele der Krankheitsvermittlung durch immersive Methoden gibt. Leider sind diese sehr schwer zu finden. Teilweise konnte ich Projekte nur durch Gespräche über Mundpropaganda auffinden. Deshalb wäre mein Vorschlag, diese ganzen Beispiele zu sammeln. Dazu eignet sich eine Plattform, bei der alle best practice Beispiele kurz beschrieben und auf die Originalquellen verlinkt wird.

Eine andere Idee, welche im Laufe der Recherche entstand, war eine Art Sammelausstellung zu organisieren, in der die Besucher:innen die Möglichkeit erhalten sich in die Lage verschiedenster Krankheiten und Behinderungen hineinzusetzen. Somit wären die besten Beispiele gebündelt an einem einzigen Ort abruf- und erlebbar.

Es wäre wünschenswert Langzeitstudien zu betreiben, bei der die Besucher:innen vor und nach dem Besuch befragt werden. Gegebenenfalls auch noch 6 Monate oder ein Jahr später, um die Entwicklung der Empathie zu erahnen.

Und was kommt nun?

Nach Abgabe der Arbeit ist es mein Ziel Investoren zur Umsetzung des Projekts zu finden. Mit Hilfe des Modells kann das Konzept lebhaft vermittelt werden. Die Einsatzbereiche des Containers wurden im Konzept schon eingehend beschrieben. Zusätzlich erhoffe ich mir eine Zusammenarbeit der Rheumaliga mit diversen Museen oder Messen, damit der Container noch weitere Zielgruppen erreichen kann.

7. QUELLENVERZEICHNIS

7. 1. BÜCHER UND SCHRIFTEN

- Adams T.E., Ellis C., Bochner A.P., Ploder A., Stadlbauer J. (2020): „Autoethnografie.“ In: Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Herausgegeben von Günter Mey und Katja Mruck. Auflage 1. Wiesbaden: (eds) Springer Reference Psychologie. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18387-5_43-2
- Alunno, A.; Studenic, P.; Nikiphorou, E.; Balázsová, P.; Van Nieuwkoop, L.; Ramiro, S.; Carubbi, F.; Richez, C.; Caeyers, N.; Gossec, L.; Kouloumas, M. (2017): „Person-focused care for young people with rheumatic and musculoskeletal diseases. Young rheumatologists' and EULAR Young PARE perspectives.“ In: RMD open. DOI: 10.1136/rmdopen-2017-000514
- Brückner, U. (2011): Szenography. Szenografie. Herausgegeben von Atelier Brückner GmbH. Stuttgart: avedition.
- Böhm, Stephan A.; Baumgärtner, Miriam K.; Dwertmann, David J. G. (Hrsg.) (2013): Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung, Best Practices aus dem ersten Arbeitsmarkt. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-34784-9>
- Buchner, T.; Pfahl, L.; Traue, B. (2015): „Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner_innen. In: Zeitschrift für Inklusion-online.net . Ausgabe 2-2015. URL: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/273/256>
- BVA - Bundesverwaltungsamt (Hrsg.): DAS - Gemeinsam lernen und leben - Inklusion an Deutschen Auslandsschulen. URL: http://www.bva.bund.de/DE/Organisation/Abteilungen/Abteilung_ZfA/Auslandsschularbeit/Inklusion/Inklusionswettbewerb2015/node.html (Zugriff am 08.12.17)
- Byung Jun, Y. (2013): „Museum, Artefakte und informelles Lernen: Eine Herausforderung für die Erwachsenenbildung.“ In: Erziehungswissenschaften 16 (2013), S. 219-228. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11618-013-0414-0>
- Curtis, R.; Voss, C. (2008): Theorien ästhetischer Immersion. In: montage AV; Ausgabe 17/2/2008. Verfügbar unter URL: https://www.montage-av.de/pdf/172_2008/172_2008_Fielding_und_die_movie-ride-Aesthetik.pdf
- DHH - Dialoghaus Hamburg (Hrsg.) (2020): „10 Jahre Sozialer Wandel. Von 2009 Bis 2019“. URL: https://dialog-in-hamburg.de/wp-content/uploads/2020/11/DHH_Wirkungsbericht_2010-2019-web.pdf
- Degener, T.; Mogge-Grothahn, H. (2012): "All inclusive? Annäherung an ein interdisziplinäres Verständnis von Inklusion." In: Soziale Inklusion. Grundlagen, Strategien und Projekte in der Sozialen Arbeit. Herausgegeben von Kuhlmann, C. (2012). Wiesbaden: Springer VS.
- EULAR (Hrsg.) (2019): Rheuma Map. A Research Roadmap to transform the lives of people with Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. Zürich: EULAR. URL: https://www.eular.org/myUploadData/files/eular_rheumap_2019.pdf
- Früh, W., Wunsch, C. (2009): „Empathie und Medienempathie.“ In: Publizistik 54 (2009), 191-215. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11616-009-0038-9>
- Funk L. (2016): „Empathie“. In: Psychologie der Werte. Herausgegeben von D. Frey. Berlin, Heidelberg: (eds) Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-48014-4_5
- Hippler K., Metzler S. (2020): „Theory of Mind als Teilaspekt sozialer Kompetenzen - Ich sehe was, was du auch siehst“. In: Neuropsychologische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Herausgegeben von T. Pletschko, U. Leiss, K. Pal-Handl, K. Proksch, L. Weiler-Wichtl. (2020) S. 269 - 286. Berlin, Heidelberg: (eds) Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-59288-5_22
- Ho, A.; Turnbull, J.; Fossat, Y. (2017): Compassion through tele-empathy: technology-mediated symptom transference. Future healthcare journal. DOI: <https://doi.org/10.7861/futurehosp.4-3-219>
- Poesch, J.; Kiedaisch, P.; Marinescu, S.; (2020): Szenografie, Das Kompendium zur vernetzten Gestaltungsdisziplin. Stuttgart: Avedition GmbH.
- LVR - Landschaftsverein Rheinland (Hrsg.) (2015): LVR-Museumsheft Nr. 2; Gestalterische Elemente in der Ausstellung. Köln: LVR-Druckerei.
- Mey, G. (2019): „Performative Sozialwissenschaft.“ In: Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Herausgegeben von G. Mey und K. Mruck. (eds) Springer Reference Psychologie. Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18387-5_29-2
- Noble, Ian R.; Bestley, Russel (2005): Visuelle Forschung: Eine Einführung in die wissenschaftliche Methodologie des Grafik-Design. München: Stiebner Verlag GmbH.
- Oppliger, C. (2020): „Kuration und Dramaturgie - Schnittstellen zwischen räumlichen, theoretischen und visuellen Inhalten.“ In: Szenografie, Das Kompendium zur vernetzten Gestaltungsdisziplin. Herausgegeben von P. Kiedaisch, S. Marinescu, J. Poesch. Stuttgart: Avedition GmbH.
- Pinquart, M. (2013): Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind; Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Pongratz, R.; Machold, K.; Nell-Duxneuner, V.; Pflugbeil, S. (2016): „Rheuma, Das Chamäleon unter den Krankheiten“. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg.). Wien: MedMedia Verlag und Mediaservice Ges.m.b.H.
- ÖRL 2020: „Das Vereinsjahr 2019“. Österreichische Rheumaliga (Hrsg.) PDF Download unter: <https://rheumaliga.at/wp-content/uploads/2018/03/Das-Vereinsjahr-2019.pdf>
- Sabisch, A. (2019): „Responsivität und Medialität in Bildungs- und Erfahrungsprozessen“. In: Irritation als Chance; Bildung fachdidaktisch denken. Herausgegeben von Bähr, I.; Gebhard, U.; Krieger, C.; Lübke, B.; Pfeiffer, M.; Regenbrecht, T.; Sabisch, A.; Sting, W. Wiesbaden: (eds) Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-20293-4>
- Schwender C., Grahl D., Knieper T. (2019): „Comics und Karikaturen in der Kommunikationsforschung.“ In: Handbuch Visuelle Kommunikationsforschung. Herausgegeben von K. Lobinger. Wiesbaden: (eds) Springer VS. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-06508-9_15
- Statista (2018): Verteilung der wichtigsten Krankheitsarten bei Frühverrentung in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2012. Deutsche Rentenversicherung. Online im Internet. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318153/umfrage/fruehverrentung-wichtigste-krankheiten-nach-geschlecht/>
- Statistik Austria (2019): „Österreichische Gesundheitsbefragung 2019“. Bundesministerium für Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hrsg.): Wien.

Thielicke, Tim (2016): „Vielfalt in der Organisation durch die Inklusion von behinderten Menschen.“ In: CSR und Human Resource Management. Management-Reihe Corporate Social Responsibility. Herausgegeben von T. Doyé. Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.

Satzung WHO <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010264>

Wunsch, Albert (2013): „Mit mehr Selbst zum stabilen ICH.“. Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum. DOI: 10.1007/978-3-642-37702-0

7. 2. ONLINE-QUELLEN

Ausstellungskritik (Hrsg.) 2015: „DIALOG MIT DER ZEIT. ALTERN IST DAS, WAS DU DRAUS MACHST - VON ELKE SCHIMANSKI“. URL: <https://ausstellungskritik.wordpress.com/2015/02/13/dialog-mit-der-zeit-altern-ist-das-was-du-draus-machst-von-elke-schimanski/> (Zugriff am: 01.07.22)

Britton, Daniel (o.J.): „Dyslexia - Typographic Design, Branding, Motion Design“. URL: <https://danielbritton.info/dyslexia/> (Zugriff am: 01.07.22)

Chronisch Krank (o.J.): „Zu schön um krank zu sein.“ URL: <https://chronischkrank.at/unser-projekt-zu-schoen-um-krank-zu-sein/> (Zugriff am: 01.07.22)

Davidson, E. (2018): „The Loneliness and Isolation That Have Set in Since My Chronic Illness Diagnosis“. URL: <https://themighty.com/2018/09/sick-arthritis-loneliness-isolation-coping/> (Zugriff am: 01.07.22)

Dailymail (2017): „Man feels his twin brother's early onset Parkinson's tremors thanks to 'tele-empathy' device that SIMULATES his muscle spasms“. URL: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-5100969/Man-feels-twin-s-Parkinson-s-tremors-simulator-device.html> (Zugriff am: 01.07.22)

DEBRA Austria (2022): „Aktuelles - Mediathek“. URL: <https://www.debra-austria.org/aktuelles/mediathek/> (Zugriff am: 01.07.22)

Dialoghaus Hamburg (2020): URL: <https://dialog-in-hamburg.de/dialoghaus/> (Zugriff am: 01.10.21)

EÖDL - Erster Österreichischer Dachverband Legasthenie (2015): „Können Sie das lesen? Wie es ist als Legasthener Mensch zu lesen!“ URL: <https://www.legasthenie.at/koennen-sie-das-lesen-wie-es-ist-als-legasthener-mensch-zu-lesen/> (Zugriff am: 01.07.22)

7. 3. AUSIOVISUELLE QUELLEN

Singer, Tanja (2020): Empathie-Konferenz. https://www.youtube.com/watch?v=ypABo_GoEQQ

Bauer, J. (2016): „Das Geheimnis der zwischenmenschlichen Empathie“ Radiosendung, Online im Internet: <http://vorarlberg.orf.at/radio/stories/2811165/> (Zugriff am 26.05.21)

Anne Waldschmidt (2005): „Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?“ In: Psychologie & Gesellschaftskritik 01/2005, S. 9-31.

Zander, M (2016): Disability Studies: Gesellschaftliche Ausgrenzung als Forschungsgegenstand. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. DOI: 10.1007/s00103-016-2394-8

Fink (2019): Einmal Alter und zurück. URL: <https://fink.hamburg/2019/04/einmal-alter-und-zurueck/> (Zugriff am: 01.07.22)

Hamann, M. (2017): „Lebenslanges Lernen in Museen“. Online auf: kubi-online.de; URL: <https://www.kubi-online.de/artikel/lebenslanges-lernen-museen> (Zugriff am: 01.07.22)

Management-Krankenhaus.de (2020): Erleben, entdecken und verstehen. URL: <https://www.management-krankenhaus.de/topstories/gesundheitssoekonomie/erleben-entdecken-und-verstehen> (Zugriff am: 01.07.22)

Produkt und Projekt (o.J.): Alterssimulationsanzug. URL: <https://www.produktundprojekt.de/alterssimulationsanzug/> (Zugriff am: 01.07.22)

Stangl, W. (2021). Stichwort: ‚Empathie - Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik‘. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.

WWW: <https://lexikon.stangl.eu/1095/empathie> (2021-10-01)

Schmittgall Werbeagentur, GmbH (2019): SHITSHOW macht mit Moodsuits Depression erlebbar. URL: <https://www.healthcareheidi.de/shitshow-macht-depressionen-erlebbar/> (Zugriff am: 01.07.22)

ÖRL - Österreichische Rheumaliga (2019): Rheuma sichtbar machen. URL: <https://rheumaliga.at/rheuma-sichtbar-machen/> (Zugriff am: 01.07.22)

Oesterreich.gv.at (2021): Invalideitäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension - Arbeiter und Angestellte. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (Hrsg.). Online im Internet. URL: https://www.oesterreich.gv.at/themen/menschen_mit_behinderungen/pension_und_behinderung/Seite.1280200.html#Neue (Zugriff am: 01.10.21)

APPENDIX

Niederschrift der Interviews

Zur besseren Lesbarkeit wurden einige Füllwörter und Wiederholungen aus dem Text bereinigt. Die Aussagen wurden nicht verändert.

Interview 1

Ort: Online via Zoom

Person A: Männlich, 29, Vorarlberg, Matura

Dauer: 19:31 - 19:44 Uhr, 04.10.21

- T: Bitte beschreibe was du siehst in ein paar kurzen Sätzen.
A: Boah das erinnert mich an so einen Logik Test. Das hat mich so aufgeregt... bei dem man versuchen soll rausfinden, was es bedeutet.
T: Du musst nicht herausfinden was es bedeuten soll. Beschreibe einfach was du siehst. Was ist auf den Bildpaaren zu sehen
A: Ein Rollstuhlfahrer, der wahrscheinlich auch Auto fahren kann. Oder eben im Auto sitzt. Dann ein Radfahrer, der einem Rollstuhlfahrer gegenüber gestellt ist. (mach eine Denkpause) Hmm, ich verstehe nicht so ganz was es darstellen soll.
T: Aber du erkennst, den Rollstuhlfahrer, den Radfahrer, den Autofahrer und das Kind im Buggy erkennst du auch?
A: Ja, warum ist das fragwürdig? das ist eigentlich klar, oder nicht?
T: Aber du weißt nicht was es aussagen soll?
A: Ja genau.
T: OK, danke. Und nun nenne 3 Worte die dir dazu einfallen
A: Mobilität. (lacht) ähm... boah ich weiss nicht was sonst noch. Alles andere sind Sätze und keine Worte mehr.
T: Wieso, was fällt dir denn noch ein?
A: Ähm... Menschen mit Einschränkungen, mit körperlichen Einschränkungen. aber das ist halt kein Wort.
T: Aber Passt gut. Danke. Okay, Dann machen wir mal weiter. Ich erkläre es nachher noch. Hier sind zwei Comicstrips zu sehen, also zwei Stories. Ähm, es ist jetzt natürlich gemein, weils ohne Erklärung ist, aber es ist absichtlich ohne Erklärung um zu sehen ob man die Aussage auch allein verstehen würde.
A: Ja ich meine, so macht's schon Sinn. Wenn man die Zeichnungen anschaut kann man verstehen um was es geht. Wenn halt Leute die irgendwie a Behinderung haben und im Rollstuhl sind, irgendwie dann, dass sie bemitleidet werden. Oder Leute sich anders verhalten ihnen gegenüber.
T: Mhm, also das ist für dich klar?
A: Ja- und Selbst wenn ein Kind automatisch grüßen würde, weil es einen Mensch im Rollstuhl noch genau gleich sieht wie einen anderen Mensch, aber dann die Erwachsenen den Kindern mit ihrem Verhalten da quasi da auch das Verhalten übertragen.
T: Mhm. Vielen Dank. Das war schon fast der Hauptteil. Fallen dir hier noch 3 Worte ein?
A: Hmm... Unsicherheit. Also die Unsicherheit der anderen Menschen. Also nicht der Menschen mit Beeinträchtigung, sondern der anderen Menschen. Es geht viel um Unsicherheit, also dass sie nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen gegenüber diesen Leuten
Also Unsicherheit ist das erste Wort. Mitleid. Hmm... Ja. Fehlendes Verständnis. Aber das ist halt kein Wort.
T: Passt gut. Ok. Jetzt habe ich nochmal 2 Comics. Nur diesmal ist die Geschichte anders. Was ist deine Meinung oder Interpretation dazu?

- A: Hmm, beim ersten schaut es aus als ob der Fahrradfahrer ihn garnicht grüßt und danach kommt er drauf „oh, jetzt hab ich ihn nicht begrüßt“. Und der Rollstuhlfahrer denkt sich „oh, er hat mich nicht begrüßt“ und ist traurig.
Und beim zweiten ist der Rollstuhlfahrer überrascht, dass es begrüßt wird. Oder vielleicht freut es ihn, oder er ist verwundert oder berührt.
T: Das ist eine interessante Interpretation, weil das ist nicht das was ich aussagen wollte, aber danke, das hilft mir weiter.
A: Das dritte Bild (Comic4, letztes Bild) verstehe ich gar nicht. Da sind alle verwirrt, inklusive mir.
T: Ja. Das Comic soll verwirren, aber eher weil es die Welt umdrehen soll, also dass der Rollstuhlfahrer Mitleid mit den anderen hat. Anstatt alle anderen mit ihm.
A: Achso, ja das versteht man leider nicht ohne Erklärung.
T: Ok, danke für das Feedback. Ich erkläre dir jetzt, was meine These ist und was es mit den Comics auf sich hat.
Es folgte die Verabschiedung.

Interview 2

Ort: Online via Zoom

Person B: Weiblich, 35-45 J., Deutschland, Matura

Dauer: 10:31 - 10:44 Uhr, 04.10.21

- T: OK. Die erste Frage wäre was du da siehst. Also das sind jeweils Bildpaare. was du da sehen kannst.
B: Okay, also ich seh einen sehr dünnen Rollstuhlfahrer. Witzigerweise finde ich ihn halt dünn. Der einem Autofahrer gegenüber sitzt... Steht. Ich nehme an das Auto steht auch und der Rollstuhlfahrer steht vielleicht am Gehsteig, könnt ich mir vorstellen.
T: Mhm.
B: Willst du auch wissen, was für einen Content ich dahinter vermutete, oder jetzt erstmal nur wie ich die Bilder wahrnehme?
T: Du kannst mir gerne sagen, was du denkst dass es bedeutet.
B: Also ich hab erst überlegt dass es eine Art von Bildergeschichte sein könnte, aber so schnell hab ich das jetzt noch nicht identifiziert. Also es fällt mir auf, dass das Auto immer sehr viel kleiner ist als die ähm. Als der Rollstuhlfahrer oder der Fahrradfahrer... was mich jetzt irritiert weil die Größenverhältnisse sind ja eigentlich umgekehrt. Weil ein Autofahrer... Also anders gesagt ein Rollstuhlfahrer kann wahrscheinlich weniger schnell reagieren als jemand der im Auto sitzt. So in Sachen Wendigkeit auch vom Rollstuhl. Auf mich wirkt vor allem das erste Bild so ein bisschen kurz vor Unfall irgendwie. Also (lacht) Ich habe erst gedacht wenn man so von links nach rechts weiter liest was passiert
T: Ok.
B: Ich hätte jetzt schon fast einen Crash vermutet. Für mich Das geht quasi die Verhältnisse zwischen den einzelnen Verkehrsteilnehmern dar zu stellen und Da gibt es quasi unterschiedlich unterschiedlichen Flexibilität und auch Stärke sozusagen der Verkehrsmittel.
T: Mhm, Das ist eine interessante Überlegung.
B: Ich hoffe du machst jetzt keine psychische Analyse
T: Nein nein.
- Aber es soll ja keine Geschichte darstellen. Es ist eine Gegenüberstellung. Also Bildpaare also keine Geschichte. Nur zur Erklärung. Eine Geschichte kommt gleich noch
B: Okay Ja okay. Sehr gut gezeichnet übrigens
B: Oh danke, Ja die hab ich selbst gezeichnet.
B: Gefällt mir echt gut
T: Danke. Ähm 3 Worte die dir da also Begriffe Die dir zu diesem Bildpaaren einfallen?
B: Also auf jeden Fall Straßenverkehr Mhm ja dann bisschen offensichtlich und natürlich dreimal Fahrrad sie dann denke ich einfach hat Ja vielleicht ein bisschen auf der übergeordneten Ebene würde ich Rücksichtnahme weils auch im Straßenverkehr gekoppelt ist nennen... Muss ich 3 sagen? Weil außer Auto und Kinderwagen hab ich gerade komplette Leere im Kopf
T: Okay nein ich gut. Aber Straßenverkehr und Rücksichtnahme ist ja Immerhin 2. Ja ich meine kann das Fahrrad noch aufschreiben
B: Ja mach einfach
T: genau Okay ja äh also ich mach mal weiter die Erklärung kommt dann.
B: Bin gespannt
T: Okay 2 verschiedene Stories sind das jetzt. wär cool wenn du mir Story 1 beschreibt also die obere die oberen 3 Bilder gehören zusammen. Die unteren 3 gehören nicht dazu.
B: Danke okay Ja also lustig geht schon bisschen in Richtung ich vermutet hab also ich sehe ein Fahrrad Fahrer der mit ich würde sagen mittlere Geschwindigkeit fährt Und der nimmt wenn er jetzt eine Dame vorbeikommt die den Kinderwagen schiebt sofort Kontakt auf. Witzigerweise sehe ich aber nicht dass er brems ganz spannend und winkt freundlich und dann kommt ein Rollstuhlfahrer von dem er sehr freundlich ebenfalls begrüßt wird und direkt so... und halt irgendwie ein bisschen Verschämt zu sein. Erkenn ich jetzt nicht richtig aber winkt jedenfalls mal nicht zurück und Ähm das Fahrrad fährt aber nicht mehr
T: Ja das ist ein Fehler auf meiner Seite. Das Rad fährt eigentlich noch
B: ok, also ich hab mir schon gedacht dass das es von der Logik halber... aber der Abstand ist irgendwie auch ziemlich eng und bei dem anderen ist es relativ weit ... also so dass er ausweichen könnte weil, also ich mein, wenn ich eine Frau mit Kinderwagen ist sich nicht wändig wie ein Fahrradfahrer Und jemand im Rollstuhl ist sicher auch nicht, also deswegen macht's eigentlich keinen Sinn wenn er die Geschwindigkeit nicht drosseln würde
T: Aha also das ist jetzt vielleicht ein Fehler von meiner Darstellung, aber eigentlich sollte es so sein dass der Fahrradfahrer näher ist und also... sie kommen gut aneinander vorbei.
B: Ok, ja. Ok das sieht man. Da fehlt aber also diese Geschwindigkeitszeichen sozusagen daran... aber ist ja wurscht. also es fällt vor allem die Körpersprache auf vom Fahrradfahrer. der ist ein bisschen fast schon gebückt und Ja, abweisend und nicht freundlich von seiner Seite.
T: Hast du irgendeine Idee was bedeuten könnte?
B: Die Menschen sind verschieden also aber vielleicht fühlt sich der Fahrradfahrer irgendwie gestört durch den Rollstuhlfahrer. warum auch immer Oder es wird ihn irgendwie auch verunsichern der weiß nicht was ist eine angemessene Reaktion. Vielleicht denkt er auch

nicht am Rollstuhlfahrer, was dazu führt, dass das Kind auch wieder bisschen konsterniert schaut und es bedrückt natürlich auch den Rollstuhlfahrer. hätte ich gesagt.

T: okay und hast du noch einmal 3 Worte dazu?

D: äh ich würd sagen: Unvoreingenommenheit, Barriere und äh hab ich letztlich vor jetzt da ein Wort blackout... und zwar so das Wort, wenn man wenn man immer schon gesagt kriegt wie etwas zu sein hat ohne dass man es selbst beurteilen kann wie es ist... da gibt es das Wort. Neugier. Ich sag Neugier

T: Mhm super Dankeschön also das ist jetzt schon mal der Befragungsteil. der ist jetzt schon vorbei

D: ah okay

T: Ich erklär dir jetzt noch kurz um es geht. das ist mehr Sinn macht.

D: ok.

Es folgt die Erklärung der These und die Verabschiedung.

Interview 5

Ort: Online via Zoom

Person E: Weiblich, 25-35, Österreich, Abschluss: Masterstudium

Dauer: 09:39 – 10:00 Uhr, 10.11.21

T: Was siehst du. Also beschreib einfach mal. Es sind Bildpaare, keine Story.

E: Ahja ok. also ich seh verschiedene Verkehrssituationen. Rollstuhl fahrende Person und Autofahrende Person. Fahrrad fahrende Person und Rollstuhlfahrende Personen. Fahrradfahrende Person und Auto und... Rollstuhlfahrende Person mit Kind im Kinderwagen. und ja ich versuch mal gleichzeitig vorzustellen wie wohl die Verkehrspartner aufeinander reagieren werden ob sie gleichberechtigt sind oder nicht ob von dem einen eine grössere Gefahr ausgeht für den anderen als umgekehrt. ich glaub vor Auto haben alle Angst. Als nächster ist wahrscheinlich der Fahrradfahrer. dann würde ich fast sagen hat die Rollstuhl fahrende Person sich auch noch mehr unter Kontrolle als die Mutter mit Kind weil längere Übung hoffentlich... außer es ist ganz neu jeweils.

T: okay gut. ich sagte ja, es geht nur ein paar Minuten. jetzt wäre cool wenn du 3 Worte oder halt Begriffe die dir jetzt auch dazu einfallen noch sagen kannst.

E: Mhm ja ich Verkehr geht es um Gleichberechtigung irgendwie für mich jetzt und Planerin, dass ich berücksichtige, dass alle gleiche Möglichkeit haben. und sie deswegen Gleichberechtigung. dann Gefahr auch im Verkehr ein wichtiges Thema. oder Sicherheit sag mal lieber Sicherheit formulieren wir es positiv... ähm Rollen! Räder, normale Räder.

T: okay. Du bist die erste die das sagt. Also ich dachte auch das ist auffallend, dass alles Räder hat, aber ja.

E: Lacht. (deutet Freudentanz an)

T: also die Erklärung dazu was ich mir dabei gedacht hat die kommt dann am Ende weil ich darf dich nicht beeinflussen.

E: das wäre dann ja das wär schade ja.

T: und das sind jetzt 2 Stories das obere ich eine und das untere eine. und einfach wieder hier wieder: was siehst du? was meinst du was das heißt?

E: Mhm. Okay Fahrradfahrer fährt. Fahrradfahrer fährt und grüßt Personen mit Kind. Fahrradfahrer fährt und sieht eigentlich eine recht ähnliche Situationen einen Menschen mit andersartigen Rollen und macht sich wohl mitleidige Gedanken, was vorher beim Kind nicht der Fall war. Darunter Rollstuhlfahrende Person begrüßt Mensch mit Kind und als Nächstes kommt die Person... ach so ah nein, die kommen wahrscheinlich irgendwie ins Gespräch. Genau! Na, das Kind begrüßt die Rollstuhlfahrerin Person. Genau. und dann scheint

wohl die erziehungsberechtigte Personen vom Kind eine Erklärung abzugeben: „Schau der is so arm der muss im Rollstuhl fahren.“ und das Kind denkt sich so: was ich fahr doch auch im Rollstuhl?

T: okay. ähm so jetzt hab ich da halt die Frage vergessen einzublen- den... genau: nur 3 Worte dazu nochmal

A: cool. ah ja Mhm. Rollen leider... Mitleid und was nehm ich für das Gleiche... ja Gleichberechtigung ist in dem Fall das falsche Wort. es heißt denn was wenn was ähnlich ist..? Ähnlichkeit. Vergleichbar! ja dann ok... wobei natürlich das Kind irgendwann aus diesem rollenden Ding raus wächst und der Rollstuhl fahrende Menschen womöglich nicht... weiß man nicht.

T: Mhm

A: aber die aktuelle Situation ist mal grundsätzlich ähnlich.

T: Mhm. Nehmen wir Ähnlichkeit.

A: wie... okay vergleichbarkeit? ist das vielleicht ein besseres Wort. mach vergleichbakeit!

T: okay.

A: eingeloggt! (lacht)

T: okay und das ist jetzt schon die letzte Folie: also nochmal das gleiche nur diesmal ist es eine andere Story

A: okay. Okay, also diesmal ist gleich am Anfang nicht das Kind sondern Radfahrer und Rollstuhlfahrender Mensch. Fahrrad fahrender Mensch fährt relativ happy die Straße lang. Fährt immer noch happy die Straße lang als er dem Rollstuhlfahrenden Mensch begegnet und wird nicht begrüßt. also begrüßen sich nicht und der Rollstuhlfahrende Mensch ist dann ein bisschen so: mann ich hätte gern ein Hallo gehabt. und der Fahrrad fahrende Mensch ist so ein bisschen so: uuu da war grad ein Rollstuhl... „weirde“ Situation... hätte ich hallo sagen müssen? keine Ahnung... ne dann die nächste Story: Rollstuhl fahrender Mensch ist relativ zufrieden kommt dann an Kind im Kinderwagen und Person. und weiß nicht was er sagt oder sagt „mir geht’s nicht so gut“ ich weiß nicht, weil die Hand so aufm Herz ist...? Kind macht so: Hallo. und äh die Person die das Kind schiebt schaut ein bisschen besorgt und im dritten Bild spricht sie dann mit der Rollstuhlfahrenden Person wohl über die Sorgen der Rollstuhlfahrenden Person. und das Kind ist interessiert und will wissen was was geht da ab so..

T: okay.

A: ich sehe dein Gesicht so an...

T: ich probiere immer so keine Miene zu verziehen weil ich will ja nichts beeinflussen... genau 3 Begriffe bitte drei Begriffe

A: Mhm also zum ersten Bild fällt mir ein aus der Sicht von der Fahrrad fahrenden Person Unbehagen vielleicht? Weil... oder Unsicherheit! weil die Personen nicht weiß wie sie reagieren sollen. und beim Kind Neugier und bei der Rollstuhlfahrenden Person eigentlich durchgängig das ist ja eigentlich oben wie unten gleich... wie sag ich das am besten? Unverständnis ist das das falsche Wort... Traurigkeit ist zu viel. ähm nee, noch zu müde für die perfekte Worte... ähm: bedrückt

T: Mhm okay gut na dann nehmen wir bedrückt oder Bedrücktheit.

A: Okay ist gut

T: okay ähm dann kommen wir jetzt Erklärung meiner Arbeit. also ein bisschen was weißt du ja schon aber das ist ein Teil davon und die These ist eben dass fehlende Informationen zu fehlendem Verständnis führt und jetzt hab ich aber auch selber gemerkt die fehlende Information vielleicht zusätzlich zu den Comicbildern führt vielleicht auch zu fehlendem Verständnis von den Comics. Darum haben wir jetzt auch noch die Comics quasi geprüft ob die Allein stehen funktionieren würden... [...]

Es folgt die Erklärung der These. Dann die Erklärung zu den verschiede- nen Gehfähigkeiten:

T: ... das Kind zum Beispiel könnte wahrscheinlich auch schon gehen aber wird halt irgendwann mal müde und setzt sich rein und bei Kindern ist es voll okay und bei erwachsenen Menschen so: warum sitzt die Person jetzt im Rollstuhl...?

E: stimmt, was mir da gerade auch noch dazu einfällt: es gibt ja auch elektrische Rollstühle oder? und es ist ja inzwischen total „in“ eigentlich dass man mit E- Rollern durch die Gegend heizt auch kürzere Strecken oder. eigentlich wär es sehr viel bequemer und dann den E-Rollstuhl zu nehmen aber da hätte man wahrscheinlich Angst irgendwie: dann denken die Leute ich bin krank oder so aber eigentlich wär das doch auch ein Verkehrsmittel was für Menschen ohne Behinderungen genauso zu nehmen wäre oder warum würde ich das jetzt nicht nehmen wollen? eigentlich nur aus diesem Grund oder? oder ist das so teuer?

T: Ja die sind sehr viel teurer.

E: ja warum? weil es doch eigentlich das selbe. ist doch nur ein Stuhl mit Rollen... ob das jetzt in ein Brett mit Rollen ist und ein Griff vorne dran oder einen Stuhl mit Rollen und beides mit ner Batterie...

T: Ich denke es gibt nicht so große Auflagen glaub ich... nicht Auflagen nennt sich das...

E: ja Stückzahl.

T: Ja, das hatte ich gemeint mit Auflagen nicht Vorschriften

E: ah ja ja ja eben ja ja auflagen könnte auch... ja meinst du würde das irgendwie was helfen mit der Stigmatisierung wenn jetzt lauter Leute mit E Rollstuhl durch die Gegend heizen würden.

T: vielleicht würden sie dann mal merken wie nicht barrierefrei manche Straßen gestaltet sind. weil mit dem Roller da steige ich kurz ab trag den rauf und fahr weiter und es fällt dir garnicht auf, dass es keine Abschrägung gibt. ich glaube mit einem E Rollstuhl hättest du viel mehr Probleme zubereiten durchkommen.

E: Mhm

T: und das ist warum Leute eigentlich Rollstühle eher als Behinderung weil dann kommen sie ja nicht überall hin eigentlich ist ja so Leute die nicht gehen können einen Rollstuhl brauchen ist es eine volle Befreiung dass du dann überall hinkommst und wenn sie da nicht hinkommen, dann ist eigentlich der Ort Schuld. Weils nicht barrierefrei gestaltet ist

E: Mhm Mhm

T: also wenn jetzt unsere Stadt gesagt barrierefrei wäre könnt theoretisch... ja also ich weiß nicht ich glaub in einem Stuhl da kommst du dir dann echt komisch vor wenn du eigentlich gesund bist...

E: ach net aber ich glaube nur deswegen weil Motorroller ist ja auch ein Sitz und den Rollstuhl ist ja eigentlich steht noch ein Stuhl mit Rollen besser sogar eigentlich... eigentlich bequemer als so ein Moped oder so ja.

T: nur nicht so schnell aber stimmt ich könnte einen E-Scooter oder so auch noch mit reinbringen

E: schön.

[...]

Es folgt die Verabschiedung.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Master-Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Stellen sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder in gleicher noch in ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Dornbirn, am 15.07.2022

Tanita-Christina Wilhelmer

