



Berner Fachhochschule



Hochschule für
Sozialarbeit HSA Bern

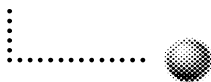
Falkenplatz 24 Postfach 6564
3001 Bern
Telefon 031 302 60 24
Telefax 031 302 78 95

Behinderung im Sozialstaat

Benachteiligung und Integration von drei Gruppen von behinderten Menschen in der Schweiz

Wissenschaftliche Kurzfassung

Projekt Nr. 4045 – 64741 im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms 45 „Probleme des Sozialstaats“ des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung



1. Hintergrund, theoretisches Konzept, Methodik

Menschen mit Behinderungen im Sozialstaat

Das Nationale Forschungsprogramm 45 „Probleme des Sozialstaats“ hatte sich zur Aufgabe gemacht, in seinem inhaltlichen Modul „Behinderung und Invalidität“ Prozesse der Benachteiligung und Barrieren zur Integration von Menschen mit körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen erforschen zu lassen. Dies geschieht vor dem Hintergrund gesellschaftlicher und gesetzlicher Bemühungen der Reduktion von Benachteiligungen und der Verbesserung der gesellschaftlichen Integration von behinderten Menschen (Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen für Menschen mit Behinderungen; 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung). Wissenschaftliche Untersuchungen liessen bisher nur eingeschränkt Schlussfolgerungen über Benachteiligungen von behinderten Menschen in der Schweiz zu.

Behinderung als Stigma

Das Forschungsprojekt stützt sich auf eine Konzeption von Behinderung, die physiologisch-biomedizinische und gesellschaftlich-sozialen Faktoren miteinander verknüpft: physiologische Einschränkungen werden im soziokulturellen Kontext betrachtet. Damit wird in wesentlichen Punkten die Sicht der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ der Weltgesundheitsorganisation übernommen. Um Prozesse der Benachteiligung von behinderten Menschen zu beschreiben und zu erklären, wird das soziologisch-sozialpsychologische Konzept des Stigmas zugrunde gelegt. „Stigma“ wird verstanden als gleichzeitiges Auftreten seiner Komponenten Etikettierung, Stereotypisierung, Absonderung, Statusverlust und Diskriminierung. Die Beschreibung von konkretem benachteiligendem Verhalten in der Interaktion zwischen behinderten und nicht behinderten Personen war bislang keine Stärke der Stigmaforschung. Ausserdem wurde Stigma auf struktureller Ebene oft nicht ausreichend berücksichtigt.

Untersuchungsdesign

Ziele des Projektes waren Erhebung und Analyse der Formen von Benachteiligung von sehbehinderten und querschnittgelähmten Menschen, sowie von Personen, die von Psoriasis betroffen sind. Ergänzt werden sollte dies durch eine Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Stigmatisierung, Behinderung und Lebensqualität der Betroffenen. In einem ersten Erhebungsschritt erhielten die drei Betroffenenengruppen postalisch einen Fragebogen, mit dem Stigmatisierung, Lebensqualität, Charakteristika der Person und der Behinderung sowie konkrete stigmatisierende Erlebnisse erhoben wurden. In einem zweiten Erhebungsschritt berichteten Betroffene über einen Zeitraum von drei Monaten über jeweils aktuelle positive und negative Erlebnisse („kritische Ereignisse“) im



Zusammenhang mit ihrer Behinderung. Im dritten Erhebungsteil wurde eine repräsentative Stichprobe der Allgemeinbevölkerung telefonisch zu konkret erlebten Interaktionen mit behinderten Menschen, zu Stereotypen und Ausgrenzung sowie zu typischen Situationen, mit denen behinderte Menschen konfrontiert sind, befragt. Durch dieses komplexe und innovative Forschungsdesign konnte Stigmatisierung sowohl auf der Wahrnehmungsebene („befürchtetes Stigma“), als auch auf der Erlebnisebene („erlebtes Stigma“) analysiert werden. Ausserdem konnte sowohl die Perspektive der Allgemeinbevölkerung, als auch der Betroffenen berücksichtigt werden.



2. Ergebnisse zum „befürchteten Stigma“

Stereotype aus der Sicht der Betroffenen

Aus der Sicht der Betroffenen sind die Stereotype, dass blinde Menschen nicht im eigenen Betrieb (d.h. nicht an einem regulären Arbeitsplatz) arbeiten, dass blinde und sehbehinderte Menschen besonders sensibel sind und dass querschnittgelähmte Menschen keine erfüllte Sexualität haben können, am weitesten verbreitet. Das Schuldstereotyp (die Betroffenen sind selbst schuld an ihrer Behinderung) wird als nicht sehr verbreitet eingeschätzt, wobei die Psoriasisbetroffenen es für ihre Gruppe am stärksten verbreitet vermuten, gefolgt von den sehbehinderten und den querschnittgelähmten Personen.

Stereotype in der Allgemeinbevölkerung

Tatsächlich ist das Stereotyp, dass blinde Menschen besonders sensibel sind, in der Allgemeinbevölkerung am stärksten von den hier erhobenen Stereotypen verbreitet. Ein erheblicher Teil der Allgemeinbevölkerung kann sich nicht vorstellen, dass eine blinde Person in ihrem Betrieb arbeitet oder dass querschnittgelähmte Menschen eine erfüllte Sexualität haben können. Hier decken sich also die Einschätzungen der Betroffenen und die tatsächliche Verbreitung der Stereotype. Die Vermutung, dass die hier untersuchten Gruppen von behinderten Personen selbst schuld sind an ihrer Behinderung, wird am ehesten gegenüber querschnittgelähmten Personen geäußert.

Ausgrenzung aus der Sicht der Betroffenen

Ausgrenzende Einstellungen der Allgemeinbevölkerung bezüglich gemeinsam Wohnen oder Partnerschaft werden von den querschnittgelähmten Betroffenen in höherem Masse vermutet, als von den sehbehinderten oder von den von Psoriasis betroffenen Personen. Ausgrenzende Einstellungen in der Arbeitswelt werden von sehbehinderten und querschnittgelähmten Personen in höherem Ausmass angenommen, als von Psoriasisbetroffenen. Alle drei Gruppen erhalten oft unerwünschte Ratschläge und Hilfeleistungen. Jeweils etwa die Hälfte der querschnittgelähmten und der sehbehinderten Personen hält es für ein häufig auftretendes Problem, dass in Restaurants oder auf Ämtern Fragen und Antworten oft nicht an die Begleitperson und nicht an die behinderte Person gerichtet werden.

Ausgrenzungstendenzen in der Allgemeinbevölkerung

Ausgrenzungstendenzen gegenüber den drei Betroffenenengruppen sind in der Allgemeinbevölkerung umso stärker, je „intimer“ der in Frage stehende Lebensbereich ist. Die meisten Befragten würden als Arbeitgeber Betroffene einstellen, sofern die erforderliche Qualifikation vorhanden ist, aber ein nicht geringer Teil der Bevölkerung kann es sich nicht vorstellen, mit Betroffenen zusam-



men zu wohnen oder eine Partnerschaftsbeziehung mit einer betroffenen Person zu haben. Dies trifft besonders auf querschnittgelähmte und auf Psoriasisbetroffene zu.

Reaktionen der Betroffenen auf befürchtetes Stigma

Gefühle der Scham wegen der eigenen Behinderung treten bei Psoriasisbetroffenen wesentlich häufiger auf als bei blinden oder querschnittgelähmten Betroffenen. Jeweils zwischen einem Viertel bis zu einem Drittel der Betroffenen aus allen drei Gruppen fühlt sich wegen der Behinderung anders als die Anderen bzw. als Aussenseiter, wobei sich querschnittgelähmte Betroffene etwas besser integriert fühlen. Für selbst schuld an der Behinderung hält sich nur ein kleiner Teil der Betroffenen, wobei dies am ehesten die querschnittgelähmten Personen glauben, gefolgt von den Psoriasisbetroffenen und den sehbehinderten Personen. Querschnittgelähmte Betroffene haben die geringste, Psoriasisbetroffene die stärkste Tendenz, ihre Behinderung zu verstecken. Querschnittgelähmte Personen gehen auch am offensivsten mit ihrer Behinderung um und sie haben die geringste Tendenz zum Rückzug in die eigene Betroffenenengruppe.



3. Ergebnisse zum „erlebten Stigma“

Positive und negative Erlebnisse („kritische Ereignisse“)

Bei allen drei Gruppen hatten mindestens zwei Fünftel der kritischen Ereignisse positive Aspekte. Am höchsten war der Anteil von positiven Ereignissen bei den blinden/ sehbehinderten Personen, am niedrigsten bei den von Psoriasis betroffenen Personen. Die geschilderten Erlebnisse beschreiben Aspekte der Infrastruktur, Produkte, Dienstleistungen, die beteiligten Personen, Charakteristika von Interaktionen, Emotionen und Copingformen.

Bauliche Infrastruktur

Jedes fünfte von einer querschnittgelähmten Person berichtete kritische Ereignis bezieht sich auf einen Aspekt der baulichen Infrastruktur, wobei insbesondere (Behinderten-) Toiletten, sowie Treppen, Schwellen, Rampen und Trottoirs von Bedeutung sind. Die Mehrzahl dieser Erlebnisse ist negativer Natur. Relativ häufig wird von querschnittgelähmten Menschen auch ganz allgemein berichtet, dass ein Gebäude oder ein Verkehrsmittel „nicht rollstuhlgängig“ sei. Für sehbehinderte Menschen stellen vor allem nicht markierte erste und letzte Stufen einer Treppe oder plötzliche Hindernisse auf Trottoirs eine Behinderung dar.

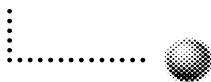
Verkehrsbezogene Infrastruktur

Jedes fünfte von einer sehbehinderten Person berichtete Ereignis bezieht sich auf die verkehrsbezogene Infrastruktur, wobei besonders der öffentliche Verkehr (Züge, Busse, Trams, U-Bahnen) sowie Zebrastreifen und Ampeln eine wichtige Rolle spielen. Auch die von querschnittgelähmten Menschen berichteten Ereignisse beziehen sich häufig auf verkehrsbezogene Infrastruktur; negative Erlebnisse haben querschnittgelähmte Personen in diesem Zusammenhang insbesondere mit illegal verparkten Behindertenparkplätzen.

Ganz generell werden Mängel in der baulichen oder verkehrsbezogenen Infrastruktur nicht selten durch die Hilfsbereitschaft von anwesenden Personen wettgemacht. Dies zeigt den Betroffenen aber auch immer wieder, wie abhängig sie im Ernstfall von der Unterstützung ihrer Mitmenschen sind. Psoriasisbetroffene berichten keine kritischen Ereignisse im Zusammenhang mit baulicher oder verkehrsbezogener Infrastruktur.

Produkte

Spezifische Produkte spielen in den von den von Psoriasis betroffenen Personen berichteten Ereignissen keine Rolle. In den Erlebnissen der querschnittgelähmten und sehbehinderten Personen sind sie von eher untergeordneter Bedeutung. Verhältnismässig häufig werden von querschnittge-



lähmten Personen Aufzüge oder Lifte genannt, und zwar meist in einem negativen, behindernden Zusammenhang. Die befragten sehbehinderten Personen erwähnen als behinderungsspezifisches „Produkt“ nicht selten ihren Blindenführhund oder einen Pendel- bzw. Taststock und berichten, dass die Allgemeinbevölkerung oft die Bedeutung des Stocks nicht kennt und manche Anbieter von Dienstleistungen Blindenführhunden den Zutritt verweigern.

Behinderungsspezifische Dienstleistungen

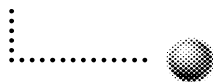
Behinderungsspezifische Dienstleistungen spielen für die drei befragten Gruppen in den berichteten Ereignissen eine eher untergeordnete Rolle. Genannt wurden die Invalidenversicherung (von sehbehinderten und querschnittgelähmten Personen), die Krankenversicherung (von Personen mit Psoriasis und querschnittgelähmten Betroffenen), sowie die Leistungen von Behindertenorganisationen (von sehbehinderten und querschnittgelähmten Personen). Die geschilderten Erlebnisse mit der Invalidenversicherung und der Krankenversicherung sind meist negativ, die Erfahrungen mit Behindertenorganisationen hingegen überwiegend positiv.

Nicht behinderungsspezifische Dienstleistungen

Nicht behinderungsspezifische Dienstleistungen spielen in den Berichten über kritische Ereignisse bei allen drei Betroffenenengruppen eine relativ grosse Rolle. Kritische Ereignisse im Zusammenhang mit Einkaufsmöglichkeiten berichten vor allem sehbehinderte und querschnittgelähmte Betroffene, wobei sich in beiden Gruppen positive und negative Erlebnisse etwa die Waage halten. Für Personen mit Psoriasis spielen vor allem (negative) Erlebnisse in Schwimmbädern, Fitnessstudios oder Saunas sowie (teils positive, teils negative) Erlebnisse mit medizinischen Dienstleistungen eine Rolle.

Beteiligte Personen

An der Mehrzahl der berichteten kritischen Ereignisse waren Personen zumindest mitbeteiligt, das heisst es war nicht nur die bauliche oder anders geartete Infrastruktur in dem betreffenden Ereignis involviert. Der Art der Behinderung entsprechend gilt dies in besonderem Masse für Personen, die von Psoriasis betroffen sind. Die von allen drei Gruppen mit Abstand am häufigsten genannte Personenkategorie sind „Anwesende in einem öffentlichen Kontext“. An zweiter Stelle in der Bedeutung für die berichteten Ereignisse stehen - wiederum bei allen drei Gruppen - Interaktionen mit Bekannten, KollegInnen oder Nachbarn. Interaktionen mit dieser Kategorie von Personen sind für querschnittgelähmte Betroffene in der Regel und für sehbehinderte Befragte mehrheitlich positiv; bei den von Psoriasis Betroffenen halten sich positive und negative Erlebnisse mit dieser Personenkategorie etwa die Waage. Wichtig ist diese Personenkategorie vor allem für emotionale und instrumentelle soziale Unterstützung. Für querschnittgelähmte Personen sind Interaktionen mit



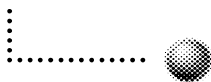
Bekanntem, KollegInnen oder Nachbarn vor allem wichtig für deren soziale Integration. Familienangehörige oder IntimpartnerInnen als InteraktionspartnerInnen spielen vor allem in den kritischen Ereignissen der von Psoriasis betroffenen Personen eine Rolle. Sowohl für sehbehinderte als auch für querschnittgelähmte Personen spielen Verkaufspersonal, das Personal des öffentlichen Verkehrs und andere DienstleisterInnen eine erhebliche Rolle als Interakteure in den berichteten kritischen Ereignissen. Bei den sehbehinderten Betroffenen überwiegen hier die positiven Erlebnisse, bei den querschnittgelähmten Personen treten positive und negative Erlebnisse mit den genannten Personengruppen etwa gleich häufig auf.

Positive Aspekte von Interaktionen

In rund zwei Fünftel der kritischen Ereignisse wurden positive Aspekte von Interaktionen beschrieben. Für die sehbehinderten und querschnittgelähmten Betroffenen mit Abstand am wichtigsten ist der Aspekt der Hilfsbereitschaft. Für sehbehinderte Personen geht es dabei meist um Unterstützung bei der Orientierung auf öffentlichen Plätzen, in öffentlichen Einrichtungen, im Verkehr oder bei Ausflügen. Für querschnittgelähmte Personen bedeutet Hilfsbereitschaft vor allem Hilfe beim Ein- und Aussteigen aus privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln, beim Überwinden von baulichen Hindernissen, wie Treppen, Stufen oder Türen oder auch beim Einkaufen um an Waren zu gelangen, die vom Rollstuhl aus nicht erreichbar sind. Die Fähigkeit, sich in die Lebenssituation von behinderten Menschen einzufühlen und Verständnis aufzubringen war der am zweithäufigsten genannte positive Aspekt von Interaktionen. Interesse und Akzeptanz sind die beiden positiven Aspekte von Interaktionen, die am häufigsten bei den kritischen Ereignissen der von Psoriasis betroffenen Personen zu beobachten waren. Akzeptanz erfahren die Betroffenen vor allem von ihren Angehörigen und von Personen, mit denen sie sonst engeren sozialen Kontakt haben.

Negative Aspekte von Interaktionen

Jeweils rund ein Drittel der von querschnittgelähmten und sehbehinderten Personen berichteten kritischen Ereignisse ist durch negative Interaktionsaspekte charakterisiert; bei den Ereignissen der von Psoriasis betroffenen Personen sind knapp die Hälfte als negativ einzuschätzen. Am häufigsten sind dabei in allen drei Gruppen Rücksichtslosigkeit, Gedankenlosigkeit und das damit eng verwandte mangelnde Einfühlungsvermögen. Rücksichtslosigkeit bzw. Gedankenlosigkeit bedeutet bei den von Psoriasis betroffenen Personen, dass sie angestarrt oder aggressiv gefragt werden, was sie hätten, oder dass Kommentare abgegeben werden, die von Unwissenheit und Ignoranz zeugen. Rücksichts- oder zumindest gedankenlos ist die Benutzung von Behindertenparkplätzen durch nicht Behinderte, das nicht Berücksichtigen von Wünschen nach einem rollstuhlgängigen Zimmer in Hotels, das nicht Einsteigen lassen in Lifte oder aber ganz einfach das Anstarren. Blinde und sehbehinderte Personen erleben oft Gedankenlosigkeit durch Personen, die ihre Brille sehen, und meinen, dass die Betroffenen damit normal sehen könnten.



Positive und negative Emotionen nach kritischen Ereignissen

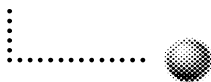
Positive Emotionen wurden in 15% respektive 19% der von sehbehinderten bzw. querschnittgelähmten Personen geschilderten Ereignisse erwähnt, aber nur in 2% der von Personen mit Psoriasis erzählten kritischen Ereignisse. „Freude“ war bei den sehbehinderten und den querschnittgelähmten Personen die am häufigsten auftretende Emotion; geäussert wird sie bei allen positiven Interaktionen, vor allem aber bei Hilfsbereitschaft/ Hilfskompetenz und bei Bekannten, KollegInnen oder Nachbarn. Kritische Ereignisse, die negative Emotionen auslösen, werden von Personen mit Psoriasis wesentlich häufiger berichtet, als kritische Ereignisse mit positiven Emotionen. Im Vordergrund steht bei den von querschnittgelähmten Personen berichteten Emotionen deutlich das Gefühl der Benachteiligung, gefolgt von den Gefühlen der Ausgrenzung, der Frustration und der Abhängigkeit. Gefühle der Benachteiligung entstehen bei querschnittgelähmten Personen insbesondere bei kritischen Ereignissen, bei denen Infrastruktur involviert ist.

Coping nach kritischen Ereignissen

Erwartungsgemäss sind Bekleidungseinschränkungen nur für die von Psoriasis betroffenen Personen eine relevante Form von Coping; das Bitten um Hilfe spielt nur für sehbehinderte und querschnittgelähmte Personen eine Rolle. „Aktiv thematisieren“ und „sich wehren, sich beschweren“ hingegen sind Coping-Formen, die von allen drei Gruppen angewandt werden. Von Psoriasis betroffene Personen thematisieren ihre Erkrankung vor allem, wenn sich ihre Umwelt als uninformativ zeigt und Aufklärung daher angebracht scheint. Sehbehinderte Personen müssen nicht selten zunächst aktiv auf ihre Behinderung hinweisen, bevor ihre Umwelt bereit ist ihnen zu helfen. „Sich wehren, sich beschweren“ ist in den Berichten über kritische Ereignisse von querschnittgelähmten Personen die am häufigsten genannte Form von Coping. Querschnittgelähmte Personen beschweren sich vor allem über behinderungsfeindliche Infrastruktur oder über Personen, deren Verhalten die Wirkung solcher Infrastruktur noch verstärkt.

Interaktionen mit behinderten Personen aus der Sicht der Allgemeinbevölkerung

Etwa 30% der befragten Personen aus der Allgemeinbevölkerung berichteten über eine Interaktion mit einer sehbehinderten Person, 34% über eine Interaktion mit einer querschnittgelähmten Person und 18% über eine Interaktionen mit einer von Psoriasis betroffenen Person. In zwei Drittel der Interaktionen mit sehbehinderten und querschnittgelähmten Personen, aber nur in einem Drittel der Interaktionen mit Psoriasisbetroffenen war der Interaktionspartner der befragten Person nicht bekannt.

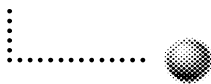


Der Art der Behinderung entsprechend finden Interaktionen mit querschnittgelähmten und blinden Personen vor allem „auf der Strasse“ bzw. „in der Stadt“, in den Bereichen Beruf, Arbeit und Ausbildung, sowie im örtlichen und überörtlichen öffentlichen Verkehr statt. Interaktionen mit Psoriasisbetroffenen werden vor allem in den Bereichen Badeanstalt und See sowie Beruf, Arbeit und Ausbildung berichtet. Am häufigsten genannt wurde in Bezug auf alle drei Gruppen das bloss Beobachten oder Sehen der betroffenen Person, ohne eigenes aktives Eingreifen. Typischerweise ist darunter das Wahrnehmen einer betroffenen Person auf der Strasse, in einem öffentlichen Verkehrsmittel oder in einem Freibad zu verstehen. Für die Interaktionen mit sehbehinderten und querschnittgelähmten Personen spielen weiters das eigene Anbieten oder Leisten von Hilfe bzw. das Beobachten, wie andere Personen Hilfe leisten, eine erhebliche Rolle. Eine weitere wichtige und in Bezug auf die Interaktionen mit allen drei Betroffenenengruppen genannte Aktivität ist das Führen von Gesprächen. Die am häufigsten im Zusammenhang mit den Interaktionen berichteten Gefühle waren Mitleid und Mitgefühl (für alle drei Betroffenenengruppen), sowie Achtung und Bewunderung gegenüber den sehbehinderten und querschnittgelähmten Betroffenen.

Reaktionen der Allgemeinbevölkerung auf „typisierte Situationen“

Nur ein geringer Teil der Befragten würde sich in einer typisierten Situation¹ mit einer blinden Person ablehnend oder gänzlich passiv verhalten. Rund 90% der Befragten würden dem Betroffenen eine Hilfestellung anbieten, und 75% äusserten sich relativ konkret darüber, was sie tun würden. Mit etwas mehr als 20% würde sich ein grösserer Teil der Befragten in einer Situation mit einer querschnittgelähmten Person ablehnend oder ausschliesslich passiv verhalten. Allerdings äusserten sich auch in der Situation mit der querschnittgelähmten Person knapp 80% relativ konkret über ihre Hilfestellung. Die Reaktionen auf die typisierte Situation mit einem Psoriasisbetroffenen erscheinen polarisiert: Einerseits würden 48% der Befragten ablehnend und/ oder passiv auf die geschilderte Situation reagieren, andererseits würde sich etwas über die Hälfte der Befragten für den Betroffenen einsetzen, über die Krankheit aufklären, sich selbst informieren oder versuchen, die Situation zu entschärfen.

¹ Die Befragten aus der Allgemeinbevölkerung wurden mit kurzen Beschreibungen von Situationen konfrontiert, denen Betroffene nicht selten ausgesetzt sind und gebeten, ihre Reaktion darauf zu schildern. Die typisierten Situationsbeschreibungen wurden aus den Beschreibungen der kritischen Ereignisse gewonnen.



4. Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Stigma, Behinderung und Lebensqualität

Zusammenhänge zwischen befürchtetem und erlebtem Stigma

Ein konsistenter Zusammenhang zwischen befürchtetem und erlebtem Stigma besteht nur in der Gruppe der Psoriasisbetroffenen. Negative kritische Ereignisse in dieser Gruppe könnten die Befürchtungen bezüglich Stigmatisierung verstärken. Es könnte aber auch sein, dass starke Stigma-befürchtungen zu einer erhöhten Zahl negativer kritischer Ereignisse bei Psoriasisbetroffenen führen.

Zusammenhänge zwischen Charakteristika der Behinderung und Stigma

Je stärker die Behinderung, desto eher versuchen die Betroffenen sie zu verbergen: Dieser Zusammenhang gilt für die sehbehinderten und von Psoriasis betroffenen Personen, nicht aber für die querschnittgelähmten Betroffenen. In der letztgenannten Gruppe ist der Zusammenhang genau umgekehrt. Je stärker die Behinderung, desto eher vermuten die Betroffenen auch, dass sich ihre Umwelt eine Partnerschaftsbeziehung zwischen behinderten und nicht behinderten Personen nicht vorstellen kann. Auch dieser Zusammenhang gilt für die sehbehinderten und für die von Psoriasis betroffenen, nicht aber für die querschnittgelähmten Personen.

Je stärker die Behinderung sichtbar ist, desto mehr negative kritische Ereignisse berichten Psoriasisbetroffene; bei sehbehinderten Personen besteht dieser Zusammenhang nicht. Je stärker die Behinderung sichtbar ist, desto weniger versuchen querschnittgelähmte Betroffene sie zu verbergen; bei sehbehinderten Personen ist der Zusammenhang genau umgekehrt. Je stärker die Behinderung sichtbar ist, desto mehr Schuldgefühle haben Psoriasisbetroffene und desto mehr nehmen sie auch Schuldzuweisungen in ihrer Umwelt wahr.

Je länger die Behinderung dauert, desto weniger haben die Betroffenen aller drei Gruppen Schuldgefühle bezüglich ihrer Behinderung. Mit der Behinderungsdauer nimmt bei den querschnittgelähmten Betroffenen - und zwar nur bei diesen - auch das Bedürfnis ab, die eigene Behinderung zu verbergen.

Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Betroffenen und Stigma

Je älter die Betroffenen sind, desto weniger negative kritische Ereignisse erleben sehbehinderte Personen und Psoriasisbetroffene. Für sehbehinderte Betroffene gilt dieser Zusammenhang auch für die positiven kritischen Ereignisse. Je älter die Betroffenen aller drei Gruppen sind, desto weni-



ger versuchen sie ihre Behinderung zu verbergen. Für Psoriasisbetroffene gilt dieser Zusammenhang auch mit dem eigenen Schuldgefühl.

Bei den sehbehinderten Betroffenen besteht kein Zusammenhang zwischen Geschlecht und Stigmatisierung. Querschnittgelähmte Männer haben in stärkerem Masse den Eindruck, selbst an ihrer Behinderung schuld zu sein. Männliche Psoriasisbetroffene versuchen eher, ihre Behinderung zu verbergen.

Sehbehinderte Betroffene mit einem höheren Einkommen berichten häufiger negative kritische Ereignisse; Psoriasisbetroffene mit einem höheren Einkommen berichten hingegen seltener sowohl positive als auch negative kritische Ereignisse. Je höher die formale Bildung, desto mehr negative und positive Ereignisse berichten die Betroffenen; dieser Zusammenhang gilt für sehbehinderte und querschnittgelähmte Betroffene, nicht aber für Personen mit Psoriasis. Bei den sehbehinderten Personen gilt, dass ein höheres Bildungsniveau mit einem geringeren wahrgenommenen Stigma einhergeht. Die Wohnortgrösse hängt nur bei den querschnittgelähmten Personen mit Stigmatisierung zusammen: Je grösser der Wohnort, desto höher die Zahl negativer kritischer Ereignisse und desto ausgeprägter die Vermutung, dass nicht behinderte Personen sich keine Partnerschaftsbeziehung mit einer behinderten Person vorstellen können.

Zusammenhänge zwischen Lebensqualität, Stigma und Behinderung

Die psychosoziale Lebensqualität der betroffenen behinderten Personen ist höher, als die der Allgemeinbevölkerung. Die höchste Lebensqualität weisen die querschnittgelähmten Personen auf, gefolgt von den sehbehinderten Personen und den Psoriasisbetroffenen. Die Lebensqualität jener Personen, die an der CIT-Intensiverhebungsphase teilgenommen haben, hat sich während dieser Erhebungsphase nicht verändert. Je höher das Ausmass an befürchtigtem Stigma ist, desto niedriger ist die psychosoziale Lebensqualität der Betroffenen; dies gilt für alle drei Betroffenengruppen. Bei den Psoriasisbetroffenen gilt zusätzlich, dass ein hohes Mass an erlebtem Stigma mit einer niedrigen Lebensqualität einhergeht. Zwischen Schwere der Behinderung und Lebensqualität besteht bei den sehbehinderten und bei den querschnittgelähmten Personen kein Zusammenhang; die stärker betroffenen Personen mit Psoriasis weisen hingegen eine niedrigere Lebensqualität auf, als die weniger stark Betroffenen.