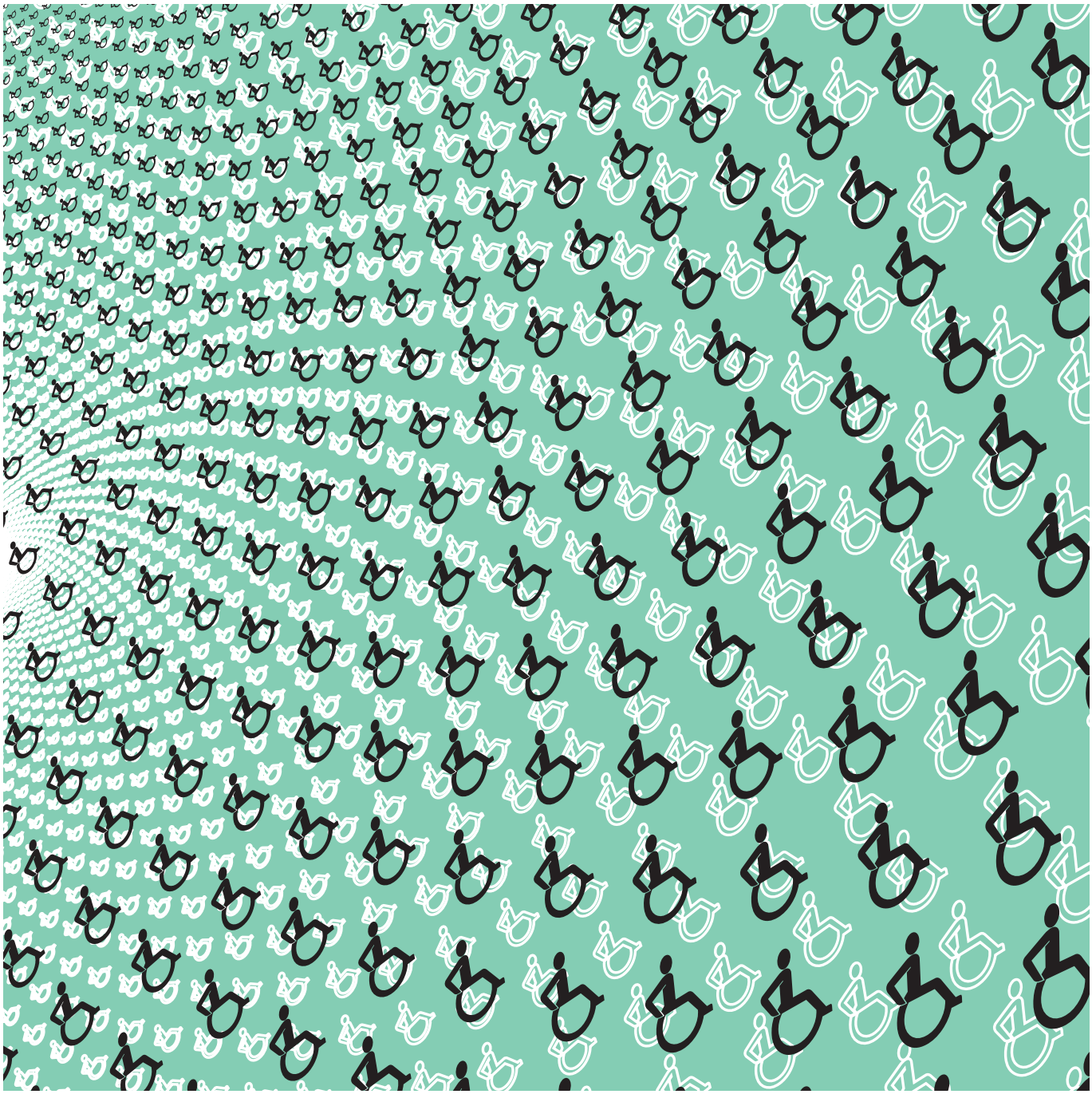
Behinderung hat viele Gesichter

Definitionen und Statistiken zum Thema Menschen mit Behinderungen



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Neuchâtel, 2009

Die vom Bundesamt für Statistik (BFS)
herausgegebene Reihe «Statistik der Schweiz»
gliedert sich in folgende Fachbereiche:

0 Statistische Grundlagen und Übersichten

1 Bevölkerung

2 Raum und Umwelt

3 Arbeit und Erwerb

4 Volkswirtschaft

5 Preise

6 Industrie und Dienstleistungen

7 Land- und Forstwirtschaft

8 Energie

9 Bau- und Wohnungswesen

10 Tourismus

11 Mobilität und Verkehr

12 Geld, Banken, Versicherungen

13 Soziale Sicherheit

14 Gesundheit

15 Bildung und Wissenschaft

16 Kultur, Medien, Informationsgesellschaft, Sport

17 Politik

18 Öffentliche Verwaltung und Finanzen

19 Kriminalität und Strafrecht

20 Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung

21 Nachhaltige Entwicklung und Disparitäten auf regionaler und internationaler Ebene

Statistik der Schweiz

Behinderung hat viele Gesichter

Definitionen und Statistiken zum Thema Menschen mit Behinderungen

Bearbeitung Pascale Gazareth

Herausgeber Bundesamt für Statistik (BFS)

Office fédéral de la statistique (OFS)
Neuchâtel, 2009

Herausgeber: Bundesamt für Statistik (BFS)

Auskunft: Pascale Gazareth, Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, BFS, Tel. 032 713 69 53
E-Mail: pascale.gazareth@bfs.admin.ch oder gesundheit@bfs.admin.ch

Autor: Pascale Gazareth

Realisierung: DIAM/PP

Vertrieb: Bundesamt für Statistik, CH-2010 Neuchâtel
Tel. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61 / E-Mail: order@bfs.admin.ch

Bestellnummer: 1085-0900-05

Preis: Fr. 6.– (exkl. MWST), Print-on-Demand

Reihe: Statistik der Schweiz

Fachbereich: 20 Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung

Originaltext: Französisch

Übersetzung: Sprachdienste BFS

Titelgrafik: Netthoevel & Gaberthüel, Biel

Grafik/Layout: BFS

Copyright: BFS, Neuchâtel 2009
Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –
unter Angabe der Quelle gestattet

ISBN: 978-3-303-20024-7

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 5

1.1 Definitionen der Behinderung 5

1.2 Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen 8

1.3 Datenquelle 9

2 Ausmass der Behinderung gemäss verschiedenen Definitionen 10

2.1 Definition der Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen 10

2.2 Ansatz der Schädigungen (medizinisches Modell) 10

2.3 Ansatz der Beeinträchtigung der Aktivität 12

2.4 Ansatz der Beeinträchtigung der Partizipation (soziales Modell) 13

2.5 Administrativer Ansatz (finanzielle Invaliditätsleistungen) 14

2.6 Ansatz des Hilfsbedarfs 15

3 Einfluss von Geschlecht und Alter 16

4 Überschneidung zwischen Definitionen 19

4.1 Überschneidung zwischen der Definition der Gleichstellungsstatistik und anderen Ansätzen 19

4.2 Qualität der Messung der medizinischen und sozialen Behinderung in der Definition der Gleichstellungsstatistik 20

4.3 Weitere Überschneidungen 22

5 Tabelle mit detaillierten Daten 23

6 Glossar und Abkürzungen 33

1 Einleitung

Behinderung hat viele Gesichter und die Vielschichtigkeit ihrer Realität widerspiegelt sich auch in ihrer Definition. Doch ist die Vielfalt dieser Gesichter oft sehr weit von der sozialen Wahrnehmung der Behinderung – ein Mensch im Rollstuhl oder ein blinder Mensch – entfernt, die in der Bevölkerung immer noch verbreitet ist.

Vor diesem Hintergrund verfolgt diese Studie zwei Ziele: Sie stellt ein Panorama der in der Schweiz lebenden Menschen vor, die nach verschiedenen Definitionen als behindert gelten. Sie analysiert, in welchem Masse sich die Definition der Behinderung, die von der Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen verwendet wird, mit den weiteren berücksichtigten Definitionen deckt. Dabei stützt sich die Studie auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO und auf die wichtigsten gängigen Ansätze (medizinisch, sozial usw.) in der Behindertenthematik.

Die Analysen beruhen auf den Daten der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) 2007. Sie bieten nur eine Teilansicht der Behinderung, da sich die SGB weder mit Personen befasst, die in einer Institution oder in einem anderen Kollektivhaushalt leben, noch mit Kindern unter 15 Jahren. Zusatzinformationen, insbesondere zu den Personen, die in Institutionen leben, stehen im Internetportal der öffentlichen Statistik unter www.statistik.admin.ch (> Themen > 20 > Gleichstellung von Menschen mit Behinderung) zur Verfügung.

1.1 Definitionen der Behinderung

Die Vorstellungen von Behinderung und die Art und Weise, wie die menschlichen Gesellschaften mit diesem Phänomen umgegangen sind, haben sich im Verlauf der Geschichte stark verändert. Das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) bezeichnet als behindert «eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben» (Art. 2 Abs.1). Das Übereinkommen der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen liefert eine sehr ähnliche Definition: Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.[1]

Beide Definitionen gehen vom gleichen Ansatz aus, indem sie die Behinderung als ein dauerhaftes Gesundheitsproblem bezeichnen, das eine Person bei der Verrichtung von Aktivitäten einschränkt, die sie normalerweise ausführen würde. Sie sind eine Synthese der **beiden Hauptmodelle** der Behinderung – das medizinische und das soziale Modell –, die heute in den westlichen Gesellschaften geläufig sind.

Das **medizinische Modell** stammt aus Arbeiten über die Medizin aus dem 19. Jahrhundert. Darin werden die verschiedenen unheilbaren Fehlbildungen und Krankheiten des menschlichen Körpers und Geistes sowie die Gebrechen, die durch Arbeitsunfälle in der Industrie und durch moderne Kriege häufiger geworden waren, beschrieben und klassiert. Das medizinische Modell wird auch individuelles Modell genannt, denn es versteht die Behinderung als individuelles Problem, das direkt von einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem verursacht wird und auf das Individuum zugeschnittene Massnahmen (Pflege und technische Hilfsmittel) erfordert, um die geschädigten biologischen Funktionen der betroffenen Person wiederherzustellen oder zu kompensieren.

[1] Konvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen, Artikel 1, 13. Dezember 2006, http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150 (auf Englisch).

Die beiden wichtigsten Modelle der Behinderung:

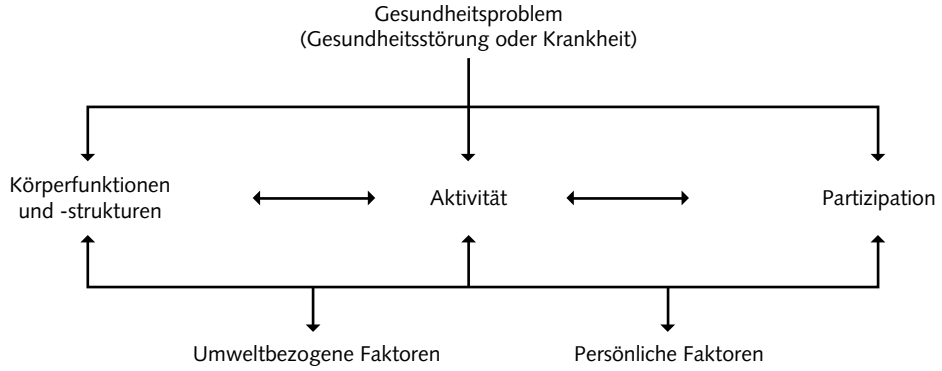
Medizinisches (oder individuelles) Modell
Die Behinderung ist ein individuelles medizinisches Problem einer Person, deren Körper dauerhaft geschädigt ist. Die Antwort auf dieses Problem findet sich vor allem in der Pflege und/oder in spezifisch an diese Person angepassten Hilfsmitteln.

Soziales Modell
Die Behinderung ist ein kollektives Problem der Gesellschaft, das mit der Tatsache zusammenhängt, dass das gesellschaftliche Umfeld (kulturell, institutionell, baulich usw.), in dem sich eine Person mit einem dauerhaften Gesundheitsproblem bewegt, ihr nicht erlaubt, ein voll integriertes soziales Leben zu führen. Die Antwort auf dieses Problem ist in erster Linie kollektiv, indem das Umfeld angepasst werden muss, um die Barrieren zu entfernen, die der vollen Beteiligung dieser Person an allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens im Wege stehen.

Das **soziale Modell** entstand in den Siebzigerjahren und war durch die Aktionen der Behindertenbewegungen geprägt. Es betrachtet die Behinderung nicht als ein Problem der betroffenen Person, sondern des sozialen Umfelds, in dem sie sich entfaltet. Die Behinderung verweist also auf alles, was den behinderten Menschen Beeinträchtigungen auferlegt, seien dies individuelle Vorurteile, institutionelle Diskriminierung, unzugängliche öffentliche Gebäude oder Verkehrsmittel, integrationshemmende Bildung, diskriminierende Arbeitsorganisation usw. Nach diesem Modell liegt es an der Gesellschaft, sich so zu entwickeln, dass Menschen mit einem Gesundheitsproblem nicht mehr «behindert», oder richtiger gesagt «in einer Behinderungslage», sondern einfach «anders» sind, mit den gleichen Rechten und Möglichkeiten wie diejenigen, deren Körper normal funktioniert. Ein passendes soziales Umfeld wird zwar einem Menschen nicht seine Arme zurückgeben, es wird ihm aber ermöglichen, auf seine Art den normalen Aktivitäten des Alltagslebens nachzugehen (z.B. aktive Beteiligung an einem Verein, Einkäufe erledigen, Schulen besuchen, erwerbstätig sein). Bei diesem Modell steht die Chancengleichheit im Zentrum; es stützt sich auf den Grundsatz der Menschenrechte ab und hat sich daher sehr stark verbreitet.

Seit Beginn der Arbeiten der WHO zur Klassifikation der Behinderung (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, ICIDH, 1980) versuchte diese, die beiden Modelle zusammenzuführen. So integrierte sie neben den Konzepten «Schädigung» und «Fähigkeitsstörung», die zum medizinischen Modell gehören, auch den Begriff «soziale Benachteiligung», der sich auf Beeinträchtigungen aus dem sozialen Kontext bezieht.[2] Diese erste Klassifikation wurde von den Befürwortern des medizinischen und des sozialen Modells stark kritisiert. 2001 wurde sie durch die heutige **Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit** (ICF, International classification of functioning, disability and health) ersetzt, die einen neuen Kompromiss zwischen den beiden Modellen vorschlägt. Ohne eine genaue Definition der Behinderung zu bieten, bezeichnet die ICF diese als ungünstige Wechselwirkung zwischen einer Person (mit ihrer Lebenssituation, ihrer Persönlichkeit usw.), ihren Körperfunktionen (physisch, geistig, sinnlich) und ihrem Umfeld (kulturell, institutionell, baulich usw.). Dieses Konzept gilt als «bio-psycho-soziales» Modell der Behinderung (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Wechselwirkung zwischen den Komponenten des ICF



Quelle: WHO

© *Bundesamt für Statistik (BFS)*

[2] Für eine genaue Definition dieser Begriffe vgl. Glossar.

Die ICF ist bestrebt, die Begriffe Schädigung, Fähigkeitsstörung und soziale Benachteiligung, die in der früheren Klassifikation verwendet wurden, zu präzisieren und sie in einen «positiven» Kontext der medizinisch und gesellschaftlich als «normal» angesehenen Funktionsfähigkeit des Menschen einzubetten. Im medizinischen Modell ermöglicht die Beschreibung der *Körperfunktionen* (physiologisch und psychologisch) und der *Körperstrukturen* (Organe, Gliedmassen) die Definition der *funktionalen und strukturellen Integrität.* Jede wesentliche Abweichung von dieser Integrität oder ihr Verlust bedeutet eine *Schädigung,* anders gesagt, eine Behinderung im medizinischen Sinn. Unter Berücksichtigung verschiedener Lebensbereiche (Aufgaben und Aktionen im Zusammenhang mit der Verarbeitung von Informationen, Mobilität, Selbstversorgung, interpersonelle Beziehungen, Gemeinschaftsleben usw.), können mit der Beschreibung der *Aktivität* und der *Partizipation (Teilhabe)* die *Leistungsfähigkeit (Kapazität)* und die *Leistung* beurteilt werden. Leistungsfähigkeit heisst hier, in der Lage zu sein, gewisse Aufgaben in einem Standardkontext (d.h. in einem «genormten», einheitlichen Kontext, der den realen Kontext nicht berücksichtigt) zu erfüllen. Leistung bezieht sich auf die Verwirklichung bestimmter Aktionen in einer Lebenssituation (d.h. im spezifischen Kontext, in dem die Person diese Aktion durchführt). Wenn die Person in ihren Aktivitäten oder in ihrer Partizipation auf Schwierigkeiten stösst, wird dies als *Beeinträchtigung der Aktivität* beziehungsweise *Beeinträchtigung der Partizipation* bezeichnet. Der zweite Begriff entspricht dem sozialen Ansatz der Behinderung, während die Beeinträchtigung der Aktivität einen kombinierten Ansatz (medizinisch und sozial) bietet.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
Nach der ICF kann sich eine Behinderung auf drei verschiedene Arten zeigen:

Schädigung
Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder Körperstruktur wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust. Beispiele: Schwierigkeiten bei der Merkfähigkeit/keine Arme.

Beeinträchtigung der Aktivität
Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann. Beispiele: Schwierigkeiten bei der Organisation des Tagesablaufs oder beim selbstständigen Essen.

Beeinträchtigung der Partizipation
Probleme, die ein Mensch bei der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen erlebt. Beispiele: Ausgeschlossen werden, da die Mitmenschen es müde sind, ständig alles wiederholen zu müssen/Arbeitslosigkeit, da der Arbeitgeber sich dagegen sträubt, einen passenden Arbeitsplatz einzurichten.

Mit dem folgenden Beispiel möchten wir zeigen, worin sich diese Begriffe unterscheiden. Wenn eine Person blind ist (Gesundheitsproblem), gelten ihre Körperstrukturen als intakt, denn sie hat zwei Augen. Sie weist jedoch eine Schädigung ihrer Körperfunktionen auf, denn sie kann nicht sehen. Zudem ist sie in ihren Aktivitäten beeinträchtigt, denn sie verfügt nicht über die volle Fähigkeit, sich problemlos zu bewegen oder ihre Einkäufe zu tätigen. Sie ist auch in ihrer Partizipation beeinträchtigt, wenn ihr Kontext es ihr nicht erlaubt, Aufgaben oder Aktionen wie Schulbesuche (z.B. mangels passenden Unterrichts oder Schulmaterials) auszuführen, sich in der Stadt zu bewegen (kein akustisches Signal an der Fussgängerampel oder im Bus, keine weissen Linien, die Fussgänger- und Strassenbereiche markieren usw.) oder offizielle Ämter auszuüben (z.B. wegen Vorurteilen, die ihre Chancen, gewählt zu werden, einschränken, oder Reglementen, die es ihr verbieten, die Funktion eines Präsidenten auszuüben).

Neben dem medizinischen und dem sozialen Modell werden in der wissenschaftlichen Literatur noch weitere Modelle erwähnt. Meistens handelt es sich um besondere Formen der Verknüpfung des medizinischen und des sozialen Modells in einem bestimmten theoretischen Kontext[3] oder um Formen, die eher pragmatischen Überlegungen entsprechen. Dazu gehört das **administrative Modell,** das die Behinderung an der Anerkennung misst, der eine Person begegnet, wenn sie wegen eines dauerhaften Gesundheitsproblems Leistungen von einer öffentlichen oder privaten Verwaltungsstelle erhält. Hier gilt, dass alle, die solche Leistungen erhalten, behindert sind. Im schweizerischen System verweist dieses Modell weitgehend auf den Begriff der Invalidität, das heisst auf Leistungen, die denjenigen gewährt werden, deren bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit wegen eines Gesundheitsproblems anerkannt wird (vgl. Glossar).

[3] Dies ist beispielsweise der Fall beim von Amartya Sen entwickelten Ansatz der «capabilities», wo die Behinderung in Bezug auf die Beschränkung der Auswahlmöglichkeiten definiert wird, die sich einer Person mit Gesundheitsproblemen bieten, um das Leben unter Berücksichtigung ihres sozialen Kontexts so führen zu können, wie sie es wünscht. In diesem Modell wird eine Person mit Legasthenie als behindert betrachtet, wenn sie in einer Gesellschaft lebt, in der die Beherrschung des Schreibens ihren beruflichen Möglichkeiten oder ihren gesellschaftlichen Wert wesentlich beeinflusst. Lebt sie jedoch in einem Kontext, in der die mündliche Tradition Teil der Kultur ist und ihre Legasthenie somit keinerlei Auswirkungen auf die ihr gebotenen beruflichen und gesellschaftlichen Möglichkeiten hat, wird sie nicht als behindert eingestuft.

Aus praktischen Gründen beschränken die Arbeiten, die sich auf diesen Ansatz stützen, die Definition der Behinderung meistens auf Personen, die eine Invalidenrente (IV) oder eine gleichwertige Rente im jeweiligen Land erhalten. Auf theoretischer Ebene kann dieser Ansatz jedoch weiter gefasst werden: Die Renten sind nicht die einzigen Leistungen der IV. Zahlreiche weitere Versicherungen oder öffentliche und private Instanzen (Unfallversicherungen, Pensionskassen usw.) bieten im Fall von Invalidität Leistungen an.[4] Der Begriff Invalidität ist eine spezifische Synthese des medizinischen und des sozialen Modells, denn er setzt die Koexistenz eines dauerhaften medizinischen Problems und einer Beeinträchtigung der sozialen Partizipation voraus, die hier auf die Erwerbsfähigkeit (inkl. für nicht erwerbstätige Personen) beschränkt wird.[5]

Das letzte in dieser Studie verwendete Modell ist das **Modell des Hilfsbedarfs,** das seit einigen Jahren in Bezug auf die Leistungen benutzt wird, die die Gesellschaft anbietet, um Menschen mit einer Schädigung oder einer Beeinträchtigung der Aktivität zu helfen. Bei diesem Modell entsteht die Behinderung dann, wenn eine Person mit einem Gesundheitsproblem der Hilfe anderer bedarf, um die üblichen Aktivitäten im Alltagsleben eines Menschen (aufstehen, sich ankleiden, essen, lernen, sich fortbewegen, arbeiten usw.) ausführen zu können. Auf dieses Modell wird im Allgemeinen zurückgegriffen, wenn es darum geht, Systeme von Leistungen zu organisieren, die auf diesen Hilfsbedarf antworten sollen (z.B. Hauspflegedienst oder Freizeitangebote für Menschen im Rollstuhl). Dabei wird gewöhnlich unterschieden zwischen informeller Hilfe durch Nahestehende (Verwandte, Nachbarn, Bekannte usw.) und organisierter Hilfe durch Fachdienste (Verband, Hauspflegedienst usw.). Damit deckt sich das Modell des Hilfsbedarfs zum Teil mit dem administrativen Modell. Es ist zudem eine Variante des sozialen Modells, da es das Schwergewicht auf die Massnahmen setzt, die im sozialen Umfeld getroffen werden müssen, damit Menschen mit Gesundheitsproblemen so normal wie möglich funktionieren können.

[4] Mangels einer präzisen Definition dieses Ansatzes könnten administrative Leistungen, die über die Frage der Erwerbsfähigkeit hinausgehen (z.B. eine Massnahme zum vormundschaftlichen Schutz) ebenfalls in diesen Rahmen fallen.

[5] Für die Definition der Invalidität sind beide Elemente mit einzubeziehen: Wenn zum Beispiel eine Person taub und trotzdem erwerbstätig ist und kein spezielles Gerät benötigt, wird sie keine Rente oder andere Invaliditätsleistungen erhalten und deshalb nach dem administrativen Modell nicht als behindert betrachtet.

1.2 Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

Mit der Einführung des Gesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG) erhielt das Bundesamt für Statistik (BFS) die Aufgabe, Informationen für die Umsetzung des Verfassungsauftrags zur Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderung bereitzustellen. Zu diesem Zweck wurde die Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen («Gleichstellungsstatistik») eingeführt, deren erste Ergebnisse im Dezember 2008 veröffentlicht wurden.

Diese Statistik vergleicht die Lebensbedingungen von Menschen, die als behindert gelten, mit denjenigen von Menschen, die als nicht behindert gelten (Rest der Bevölkerung). Um die Personen mit Behinderung in der Bevölkerung zu identifizieren, geht sie von einer medizinisch-sozialen Definition der Behinderung aus:
Als behindert betrachtet werden diejenigen Personen, die angeben, ein dauerhaftes gesundheitliches Problem zu haben (medizinische Dimension) und (stark oder etwas) bei den Tätigkeiten des normalen Alltagslebens

Die Paradoxe der Behinderung
Es gibt mehrere Gründe, die erklären, weshalb bestimmte Personen, die offensichtlich behindert sind, nicht der Definition der Gleichstellungsstatistik zugeordnet werden, und weshalb andere wiederum dieser Definition entsprechen, ohne a priori eine Behinderung aufzuweisen.
In erster Linie handelt es sich um Personen, die seit langem mit einer Behinderung leben (z.B. jemand, der seit seiner Geburt taub ist) und dies für sie kein gesundheitliches Problem mehr darstellt (sie antworten deshalb, dass sie kein dauerhaftes gesundheitliches Problem haben) oder die verschiedene Strategien entwickelt haben, um ein normales Leben zu führen. Sie sehen sich nicht als in ihren Tätigkeiten eingeschränkt, da sie diese tatsächlich dank technischer oder organisatorischer Anpassungen bewältigen können.
Im Weiteren bleibt das Bild, das sich die Bevölkerung von Behinderung macht, weitgehend vom medizinischen Ansatz und von besonders schwerwiegenden und sichtbaren Situationen der Behinderung – Menschen im Rollstuhl oder mit Down-Syndrom, Blinde – geprägt. Doch die neuesten Definitionen von Behinderung wie diejenigen des BehiG oder der ICF gehen weit über diese Stereotypen hinaus. Sie integrieren auch mehrere kaum bekannte und anerkannte Schädigungen wie Narkolepsie (Schlafkrankheit), Anosmie (fehlendes Geruchsvermögen) oder bestimmte obsessive Störungen/Zwangsstörungen (OCD). Gleichfalls berücksichtigt werden Beeinträchtigungen der Partizipation, die auf leichte oder sogar seit langem geheilte Schädigungen beruhen, die aber immer noch Reaktionen der Ausschliessung und Diskriminierung hervorrufen (z.B. Geburtsmal oder entstellende Narben im Gesicht, die von einer Krankheit oder einem Unfall stammen).

eingeschränkt zu sein (soziale Dimension). Diese Definition entspricht im Geist derjenigen des BehiG (vgl. oben) und stützt sich empirisch auf mehrere frühere Arbeiten von Eurostat, dem Statistischen Amt der Europäischen Gemeinschaften.[6] Da diese Definition sehr weit gefasst ist, ist es wichtig zu analysieren, in welchem Masse sie dazu führt, Personen als nicht behindert zu betrachten, die spontan als behindert eingestuft würden (z.B. ein blinder Mensch oder ein Mensch im Rollstuhl) und umgekehrt, solche als behindert einzustufen, die nicht in die gängige Auffassung des Konzepts der Behinderung passen, obwohl sie der Definition des BehiG entsprechen (z.B. eine Person mit chronischen Schmerzen). Deshalb werden die Überschneidungen zwischen der in der Gleichstellungsstatistik verwendeten Definition von Menschen mit Behinderung und weiteren Definitionen in dieser Publikation im Detail untersucht (vgl. Teil 4).

1.3 Datenquelle

Es gibt zahlreiche Datenquellen, die nach diversen Ansätzen Informationen über die Behinderung liefern. Die Statistiken der Sozialversicherungen im Allgemeinen und speziell der Invalidenversicherung machen beispielsweise Angaben zur Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Invaliditätsleistungen (administrativer Ansatz).[7] Die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) informiert darüber, wie viele Personen in Institutionen für Behinderte oder in Altersheimen betreut werden. Mehrere grössere Bevölkerungserhebungen stellen ebenfalls Fragen zur Beeinträchtigung der Partizipation (z.B. Erwerbsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen) sowie die beiden Fragen, die für die Definition von Behinderung in der Gleichstellungsstatistik (vgl. oben) benutzt werden. Diese Erhebungen erfassen allerdings nur Erwachsene, die in einem Privathaushalt leben. So gibt es heute keine Datenquelle, die eine umfassende Antwort auf die Frage, wie viele Menschen mit Behinderungen in der Schweiz leben, gibt oder gar ein vollständiges Panorama der verschiedenen geläufigsten Ansätze der Behindertenthematik bieten kann.

Die umfassendste und am vielseitigsten verwendbare Datenquelle, die es heute zur Behindertenthematik gibt, ist die Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB). Auch wenn sie nur die Bevölkerung ab 15 Jahren berücksichtigt, die in einem Privathaushalt lebt (vgl. Kasten), verfügt sie über eine genügend grosse Stichprobe, um auch Situationen zu untersuchen, die relativ selten sind, wie dies medizinisch gesehen bei vielen Behinderungen der Fall ist. Sie ermöglicht vor allem auch, die Behinderung nach der Definition der Gleichstellungsstatistik aber auch nach diversen weiteren Ansätzen (medizinisch, sozial, administrativ und bezogen auf den Hilfsbedarf) zu messen. Deshalb stützt sich die vorliegende Studie auf diese Datenquelle und insbesondere auf die letzte Erhebung von 2007.

Der Vorteil der SGB gegenüber den anderen grossen Bevölkerungserhebungen liegt in ihrem Proxy-Fragebogen, der einen Grossteil des normalen SGB-Fragebogens übernimmt. Mit diesem Proxy-Fragebogen werden die Daten der Zielperson der Stichprobe erfasst, auch wenn diese nicht selbst antworten kann (z.B. wegen einer Behinderung oder einer längeren Abwesenheit). In diesem Fall wurden die Fragen zur Zielperson von einem anderen Haushaltsmitglied beantwortet. So stehen auch über möglicherweise stark behinderte Personen indirekte aber relativ detaillierte Daten zur Verfügung, die normalerweise von den grossen Bevölkerungserhebungen des BFS nicht erfasst werden.

Die Analysen der vorliegenden Studie bestehen hauptsächlich aus Häufigkeitsauszählungen und Kreuztabellen, die durch statistische Unabhängigkeitstests ergänzt wurden. Angesichts der geringen Prävalenz zahlreicher Formen der Behinderung und der Art der vorhandenen Daten wurden die Daten der Stichprobe mit geeigneten statistischen Verfahren bearbeitet und die Vertrauensintervalle sowie die Anzahl der jeweils betroffenen Zielpersonen in der Stichprobe angegeben.

Schweizer Gesundheitsbefragung (SGB)
Die SGB ist eine repräsentative Stichprobenerhebung der Wohnbevölkerung, die seit 1992 alle fünf Jahre durchgeführt wird. 2007 wurden 18'760 Personen über 15 Jahren, die in einem Privathaushalt leben, telefonisch befragt. Den zusätzlichen schriftlichen Fragebogen füllten 14'393 Personen aus. Für weitere Informationen über die SGB siehe: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/infothek/erhebungen__quellen/blank/blank/ess/04.html.
Die SGB erfasst weder Personen, die in einem Kollektivhaushalt (Heim, Gefängnis usw.) leben, noch Kinder unter 15 Jahren. Sie macht somit keine Angaben zu Menschen mit Behinderung, die in einer Institution leben, oder zu behinderten Kindern (mit Ausnahme der Frage, ob es im Haushalt ein Kind/Kinder mit Behinderungen gibt).

[6] Insbesondere die Publikation «Disability and social participation in Europe», Luxemburg, 2001.

[7] Diese Statistiken beziehen sich jeweils auf eine bestimmte Versicherungsbranche. Deshalb ist es nicht möglich, die Doppelzählungen zu berücksichtigen, die entstehen, wenn eine Person gleichzeitig Leistungen von mehreren Versicherungen erhält (z.B. eine Unfallrente, die durch eine IV-Rente ergänzt wird).

2 Ausmass der Behinderung gemäss verschiedenen Definitionen

In diesem Teil wird gezeigt, wie viele Personen aufgrund der wichtigsten theoretischen Ansätze zur Definition der Behinderung und der in der SGB verfügbaren Daten als behindert gelten können. Für jeden Ansatz werden verschiedene Indikatoren vorgestellt, die ein detailliertes Panorama der Behinderung aufzeigen. Ein Gesamtindex bietet einen besseren Überblick und vervollständigt diese Übersicht. Daraus ergibt sich ein Gesamtbild der verschiedenen Situationen der Behinderungen in der Schweiz. Dieses Panorama bleibt trotzdem unvollständig und gestattet keine genaue Antwort auf die Frage, wie viele Menschen mit Behinderung in der Schweiz leben. Es berücksichtigt insbesondere weder Kinder unter 15 Jahren noch Personen jeder Altersstufe, die in einer Institution leben.

Detailresultate und Fragestellung
Vgl. Teil 5 (Tabellen mit detaillierten Daten.)

2.1 Definition der Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen

Die Gleichstellungsstatistik beruht auf einem medizinisch-sozialen Ansatz, der von Eurostat zu Beginn dieses Jahrzehnts in mehreren Publikationen verwendet wurde (vgl. Einleitung). Die medizinische Dimension wird daran gemessen, ob die Person angibt, ein dauerhaftes gesundheitliches Problem zu haben, die soziale Dimension daran, ob sie sich (stark oder etwas) bei den «Tätigkeiten des normalen Alltagslebens» eingeschränkt fühlt. Gemeint sind damit die üblichen Tätigkeiten im Leben einer Person im entsprechenden Alter (aufstehen, Essen zubereiten, Familienleben führen, Erwerbstätigkeit, Freizeitaktivitäten usw.). In der Praxis deckt die Frage zur Messung der sozialen Dimension sowohl die Beeinträchtigung der Aktivität als auch die Beeinträchtigung der Partizipation ab (vgl. Punkt 4.2).

Insgesamt 14% der Bevölkerung ab 15 Jahren entsprechen der Definition der Gleichstellungsstatistik und können somit als behindert gelten.

Menschen mit Behinderung nach der Gleichstellungsstatistik
Personen, die angeben, ein dauerhaftes gesundheitliches Problem zu haben und bei den Tätigkeiten des normalen Alltagslebens (stark oder etwas) eingeschränkt zu sein.
Die Gleichstellungsstatistik konzentriert sich auf Menschen von 15–64 Jahren. Für eine umfassendere Übersicht über die Behinderungsthematik in der Schweiz wurden die in dieser Studie durchgeführten Analysen auf Personen ab 65 Jahren ausgeweitet, was Unterschiede zu den offiziellen Daten der Gleichstellungsstatistik zur Folge hat.

2.2 Ansatz der Schädigungen (medizinisches Modell)

Der Ansatz der Schädigungen bezieht sich unmittelbar auf das medizinische Modell der Behinderung. Er betrifft die Körperstrukturen und -funktionen des Menschen auf physischer, psychischer und geistiger Ebene. Die SGB enthält verschiedene Informationen zu diesem Ansatz, unter anderem (vgl. G1):

1) Index der Schädigung der Körperstrukturen oder -funktionen: Personen, die mindestens eine Körper- oder Sinnesbehinderung angeben.

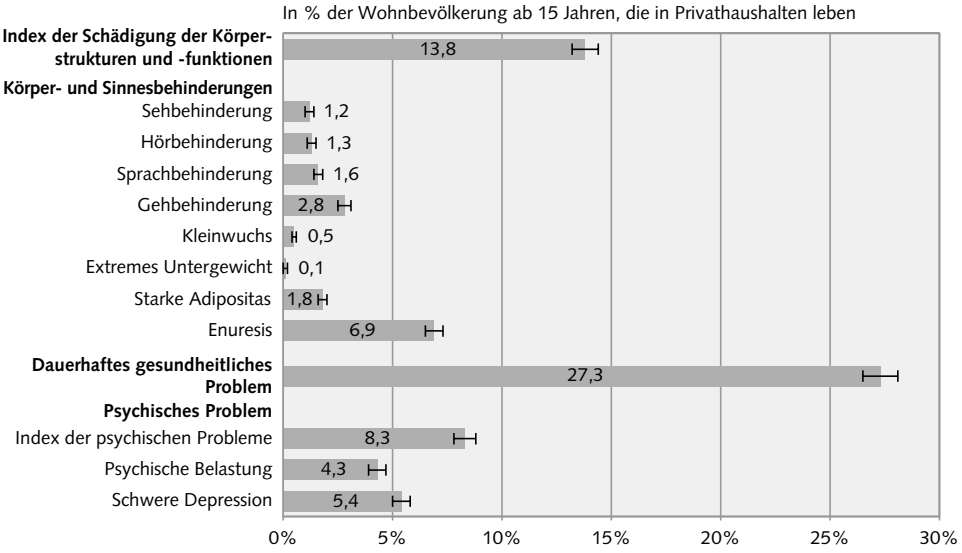
2) Körper- und Sinnesbehinderungen:
   a) Personen, die eine Zeitung nur mit starken Schwierigkeiten oder gar nicht lesen können (Sehbehinderung);
   b) Personen, die einem Gespräch nur mit starken Schwierigkeiten oder gar nicht folgen können (Hörbehinderung);
   c) Personen, die nicht ohne Schwierigkeiten sprechen können (Sprachbehinderung);
   d) Personen, die nicht ohne Hilfe mehr als 200 Meter gehen können, ohne anhalten zu müssen (Gehbehinderung);
   e) Personen, die weniger als 150 cm gross sind (Kleinwuchs);
   f) Extrem untergewichtige Personen (BMI < 16);
   g) Personen mit starker Adipositas (BMI > 35);
   h) Personen mit Schwierigkeiten, das Wasser zurückzuhalten (gelegentliche Enuresis).

3) Dauerhaftes gesundheitliches Problem: Personen, die angeben, ein Krankheit oder ein lange dauerndes gesundheitliches Problem zu haben.

4) Psychische Probleme:
   a) Personen mit hohen psychischen Belastungen;
   b) Personen, die in den letzten 12 Monaten stark depressiv waren.

Die Körper- und Sinnesbehinderungen fassen eine ganze Reihe von Schädigungen der Körperfunktionen (sehen, hören, reden, gehen, das Wasser zurückhalten) oder Körperstrukturen (Kleinwuchs, Körpermasse) zusammen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass sie so gemessen nur einen Teil der Schädigungen nach dieser Definition von Behinderung abdecken. Sie sind zudem nur Ausdruck der Situation, wie sie von den Befragten empfunden wird, und entsprechen nicht einer medizinischen Diagnose. Die gewählte Fragestellung ermöglicht auch keine Aussagen über den Grund der erfassten Schädigung (Geburtsgebrechen, spezifische Beschwerden, steigendes Alter). Die dauerhaften Gesundheitsprobleme werden in der Gleichstellungsstatistik zur Messung der medizinischen Komponente der Behinderung benutzt. Auch sie beruhen auf den Angaben der befragten Personen und fassen viele Probleme zusammen, die nicht unbedingt als Behinderungen anerkannt werden (z.B. chronische Schmerzen oder Allergien). Was die psychischen Probleme angeht, geben die SGB-Daten keine Auskunft darüber, ob diese dauerhaft sind und ob es sich demnach wirklich um eine psychische Behinderung handelt. Wir führen sie hier – mangels besserer Alternativen – trotzdem auf, da die SGB keine genaueren Daten zu psychischen oder geistigen Behinderungen erfasst. Wegen dieser Vorbehalte bezieht sich der Gesamtindex nur auf die Körper- und Sinnesbehinderungen. Er bietet nur ein begrenztes Bild der Behinderung im medizinischen Sinn, da er nur einen Teil der Körper- und Sinnesbehinderungen beinhaltet und die psychischen und geistigen Behinderungen völlig beiseite lässt.

Personen mit Schädigungen (medizinisches Modell), 2007 **G 1**



Quelle: SGB

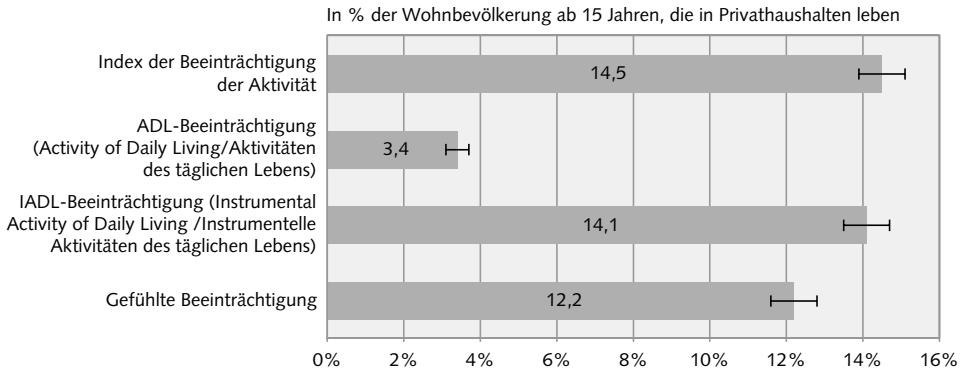
© Bundesamt für Statistik (BFS)

2.3 Ansatz der Beeinträchtigung der Aktivität

Die Beeinträchtigungen der Aktivität bewegen sich im Grenzgebiet zwischen dem medizinischen und dem sozialen Modell. Als medizinisch werden sie eingestuft, wenn damit die Unfähigkeit gemeint ist, bestimmte Tätigkeiten im normalen Alltagsleben (aufstehen, Essen zubereiten usw.) unabhängig vom Kontext der betroffenen Person auszuführen. Als sozial gelten sie, wenn sie eine Einschränkung des normalen Alltagslebens bedeuten, wohl wissend, dass die Betroffenen mit den nötigen Einrichtungen diese Tätigkeiten oft ausüben könnten. Vgl. G2.

1) Index der Beeinträchtigung der Aktivität: Personen, die mindestens eine ADL- oder IADL-Beeinträchtigung angeben[8].
2) ADL-Beeinträchtigung: Personen, die mindestens eine der fünf erfassten Aktivitäten des täglichen Lebens nur mit Schwierigkeiten ausführen können (vgl. Liste in G3).
3) IADL-Beeinträchtigung: Personen, die mindestens eine der acht erfassten instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens nur mit Schwierigkeiten ausführen können (vgl. Liste in G4).
4) Gefühlte Beeinträchtigung[9]: Personen mit einer ADL- oder IADL-Beeinträchtigung, mit einer Seh-, Hör-, Sprach- oder Gehbehinderung oder mit Enuresis, die angeben, dass sie durch diese Behinderung(en) etwas oder stark eingeschränkt sind.

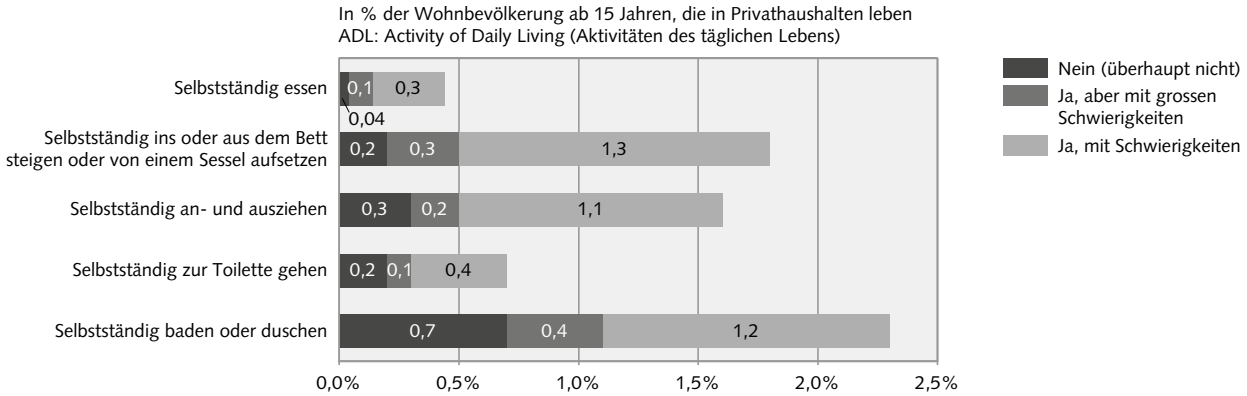
Personen mit Beeinträchtigungen der Aktivität, 2007 **G 2**



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Personen mit ADL-Beeinträchtigungen, 2007 **G 3**



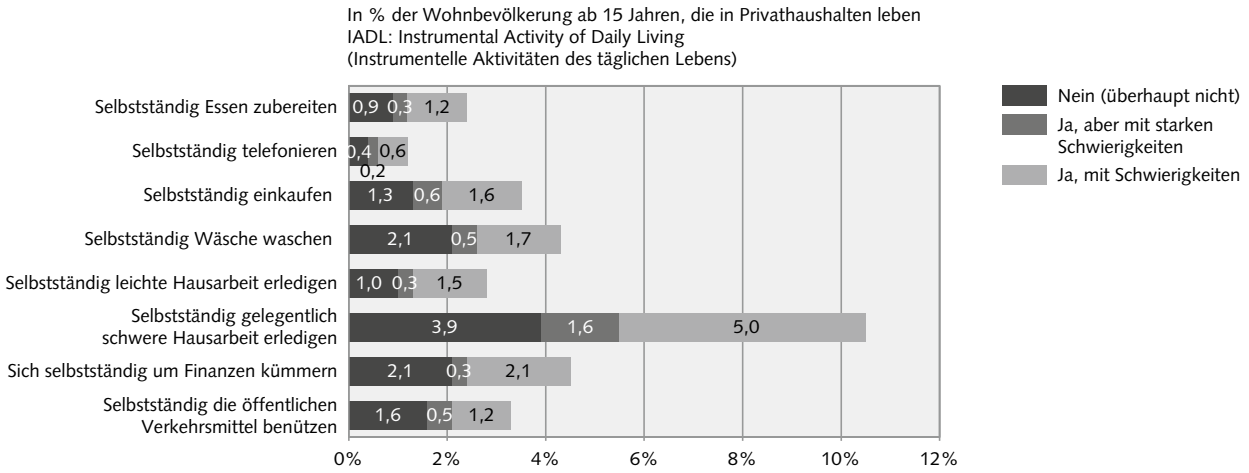
Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

[8] Activities of Daily Living (Aktivitäten des täglichen Lebens wie aufstehen oder zur Toilette gehen) / Instrumental Activities of Daily Living (Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essen zubereiten oder telefonieren).

[9] Die gefühlte Beeinträchtigung misst die Intensität der Beeinträchtigung der Aktivität, sie kann aber auch die Beeinträchtigung der Partizipation berühren. Sie wird deshalb im Gesamtindex der Beeinträchtigung der Aktivität nicht berücksichtigt.

Personen mit IADL-Beeinträchtigungen, 2007 **G 4**



Quelle: SGB

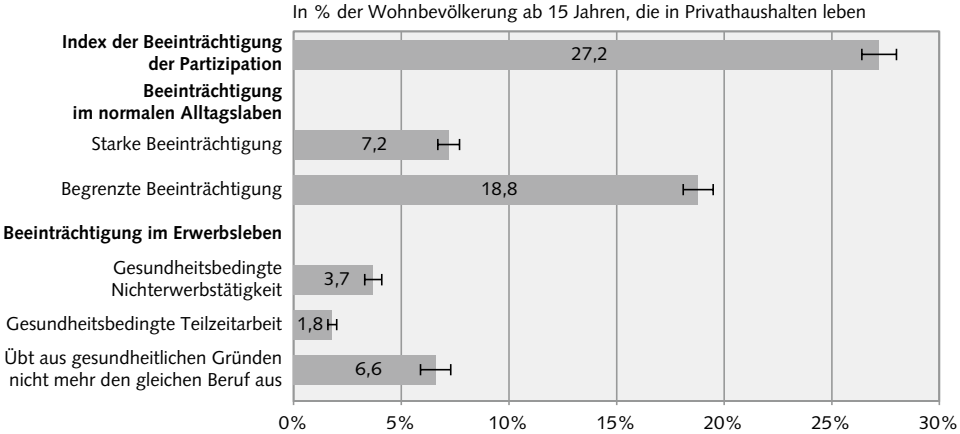
© Bundesamt für Statistik (BFS)

2.4 Ansatz der Beeinträchtigung der Partizipation (soziales Modell)

Die Beeinträchtigungen der Partizipation entsprechen dem sozialen Modell der Behinderung und legen das Gewicht auf die Schwierigkeiten, die eine Person mit gesundheitlichen Problemen hat, ein normales Leben in ihrem sozialen Umfeld zu führen. Der Einfluss der Umwelt ist zentral, denn wenn diese sich anpasst, sollte die volle Partizipation der behinderten Person keine Beeinträchtigung erfahren. Die Daten der SGB stellen eine allgemeine Frage zu den Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben (die Frage, die in der Gleichstellungsstatistik benutzt wird, um die soziale Komponente der Behinderung zu messen) und mehrere Fragen zu den Beeinträchtigungen im Erwerbsleben (vgl. G5).

1) Index der Beeinträchtigung der Partizipation: Beeinträchtigung im normalen Alltagsleben oder im Erwerbsleben (Teilzeitarbeit oder nicht erwerbstätig aus gesundheitlichen Gründen).[10]

Personen mit Beeinträchtigungen der Partizipation (soziales Modell), 2007 **G 5**



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

[10] Im Gesamtindex wird ein Berufswechsel nicht berücksichtigt: Nicht mehr den ersterlernten Beruf ausüben zu können, bedeutet nicht wirklich eine Beeinträchtigung der Partizipation für die betroffene Person.

2) Beeinträchtigung im normalen Alltagsleben: Personen, die angeben, in den Tätigkeiten des normalen Alltagslebens stark oder etwas eingeschränkt zu sein.

3) Beeinträchtigung im Erwerbsleben:
   a) Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig sind;
   b) Personen, die aus gesundheitlichen Gründen Teilzeit (statt Vollzeit) arbeiten;
   c) Personen, die aus gesundheitlichen Gründen den Beruf wechseln mussten.

2.5 Administrativer Ansatz (finanzielle Invaliditätsleistungen)

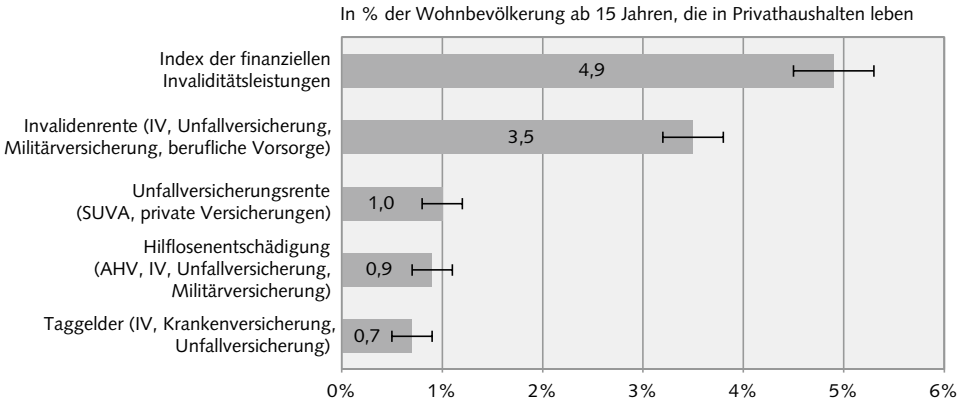
Der administrative Ansatz bezieht sich auf den Bezug von Sozial- oder Versicherungsleistungen. Damit wird bestätigt, dass das Gesundheitsproblem einer Person anerkannt wurde und sie deshalb Anrecht auf diese Leistungen hat. Hier handelt es sich um einen kombinierten Ansatz (medizinisch und sozial). Er setzt die Anerkennung einer Verwaltungsbehörde voraus, dass die Person ein dauerhaftes gesundheitliches Problem hat, und dass dieses Problem sie daran hindert, ein normales Alltagsleben zu führen und insbesondere erwerbstätig zu sein. Dieser Ansatz entspricht dem Begriff Invalidität, darf aber nicht mit der Invalidenversicherung (IV) gleichgesetzt werden, denn diese ist nicht die einzige Versicherung in der Schweiz, die finanzielle Invaliditätsleistungen erbringt (vgl. Kasten). Dank der SGB-Daten zum monetären Einkommen der befragten Personen können vier Arten von Leistungen identifiziert werden, die unter diesen administrativen Ansatz fallen (vgl. G6):[11]

1) Index der finanziellen Invaliditätsleistungen: Personen, die wenigstens eine der vier berücksichtigten Invaliditätsleistungen beziehen.
2) Personen mit einer Invalidenrente (der IV oder einer anderen Versicherung).
3) Personen mit einer Unfallversicherungsrente.
4) Personen mit einer Hilflosenentschädigung (der IV, AHV oder einer anderen Versicherung).
5) Personen mit gesundheitsbedingten Taggeldern einer Versicherung.

Die Paradoxe der Invalidität
Invalidität ist nicht ein wissenschaftlicher, sondern ein administrativer (und im Fall der IV sogar ein juristischer) Begriff. So kann eine Person im medizinischen oder sozialen Sinn behindert sein, ohne eine Invaliditätsleistung zu beziehen (z.B. eine Person ist taub, verdient aber normal ihren Lebensunterhalt mit Internetverkäufen, oder ihr Rentengesuch wird von den Versicherungen noch geprüft). Eine andere Person kann Invaliditätsleistungen erhalten, ohne wirklich «behindert» zu sein: eine Floristin, die allergisch auf Verletzungen durch Rosendorne reagiert und deshalb eine Umschulung macht, oder ein Ehegatte/Kind, die angeben, eine Rente für Ehegatten oder Kinder einer behinderten Person zu beziehen. Bei der IV ist immer die invalide Person selbst die offizielle Bezügerin, im Fall von Erhebungsdaten wie in der SGB ist es jedoch möglich, dass ein Ehegatte angibt, eine IV-Rente «für sich selbst» zu erhalten. Solche Fälle sind in der SGB 2007 möglich, da die Ehegattenrente in der IV erst ab 1. Januar 2008 abgeschafft wurde, also nach Ende der Erhebung.
Invalidität wird nicht nur durch die Invalidenversicherung oder durch Renten abgedeckt: Ein Dachdecker, der von einem Dach gefallen ist, wird normalerweise eine Rente von der Unfallversicherung seines Arbeitgebers erhalten, da die IV nur bei Bedarf subsidiär zum Tragen kommt. Die allergische Floristin wird während der Umschulung Taggelder – und nicht eine Rente – beziehen, während eine Person mit einer lange dauernden Erkrankung – unabhängig von einem IV-Entscheid – Taggelder ihrer Krankenversicherung erhalten wird, insofern sie eine entsprechende Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Neben den regelmässigen finanziellen Leistungen wie Renten oder Taggelder gibt es zahlreiche punktuelle oder nicht monetäre Leistungen der IV oder anderer behördlicher Instanzen: Massnahmen zur Weiterbeschäftigung (Frühintervention), Bezahlung von Hilfsmitteln und behinderungsabhängigen medizinischen Kosten, von entsprechenden Einrichtungen in der Wohnung oder am Arbeitsplatz, Sonderschulen usw. Oft erhält eine Person gleichzeitig verschiedene Leistungen und/oder Leistungen von mehreren Instanzen: In vielen Fällen ergänzt die IV die Unfallversicherung des Arbeitgebers; die Hilflosenentschädigungen sind immer mit einer Rente verbunden, da sie sich auf Personen beziehen, die klar erwerbsunfähig sind (im Fall von Hilflosenentschädigungen der AHV kann es sich aber um eine AHV-Rente und nicht um eine Invalidenrente handeln).

[11] Die SGB erhebt keine Daten über die nicht monetären Leistungen oder punktuellen monetären Leistungen wie die Bezahlung von Hilfsmitteln, deshalb reden wir hier von «(regelmässigen) finanziellen Invaliditätsleistungen». Ein kurzer Vergleich zwischen den Daten der SGB 2007 und der IV-Statistik bestätigt die gute Qualität der SGB-Daten. Nach SGB 2007 gaben 213'500 Personen an, eine Invalidenrente (von der IV oder einer anderen Versicherung) zu erhalten (vgl. Tabelle mit detaillierten Angaben). Wenn auch die rund 40'000 Personen von 15 bis 64 Jahren berücksichtigt werden, die 2007 in einem Pflegeheim oder in einer Behinderteneinrichtung lebten und von denen angenommen werden kann, dass die Mehrzahl eine IV-Rente erhält, stimmt diese Zahl weitgehend mit den 253'000 Personen überein, die nach der IV-Statistik am 1. Januar 2007 eine IV-Rente bezogen.

Personen mit finanziellen Invaliditätsleistungen, 2007 **G 6**



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

2.6 Ansatz des Hilfsbedarfs

Der Ansatz des Hilfsbedarfs geht von den Beeinträchtigungen aus, die eine Person aus gesundheitlichen Gründen erfährt und die dazu führen, bei der Verrichtung bestimmter Tätigkeiten im Alltagsleben von Dritten Hilfe zu beanspruchen. Diese Hilfe kann Verschiedenes betreffen: Waschen, Essen, Gehen, Haushaltführung, Buchhaltung, Rechtsgeschäfte usw. So gehören die Beanspruchung organisierter Hilfeleistungen zu Hause (Spitex-Dienste), Fahrdienst, Vormundschaft ebenso wie die informelle Hilfe von Nahestehenden zu diesem Ansatz. Mit der SGB können die folgenden Elemente erfasst werden (vgl. G7):

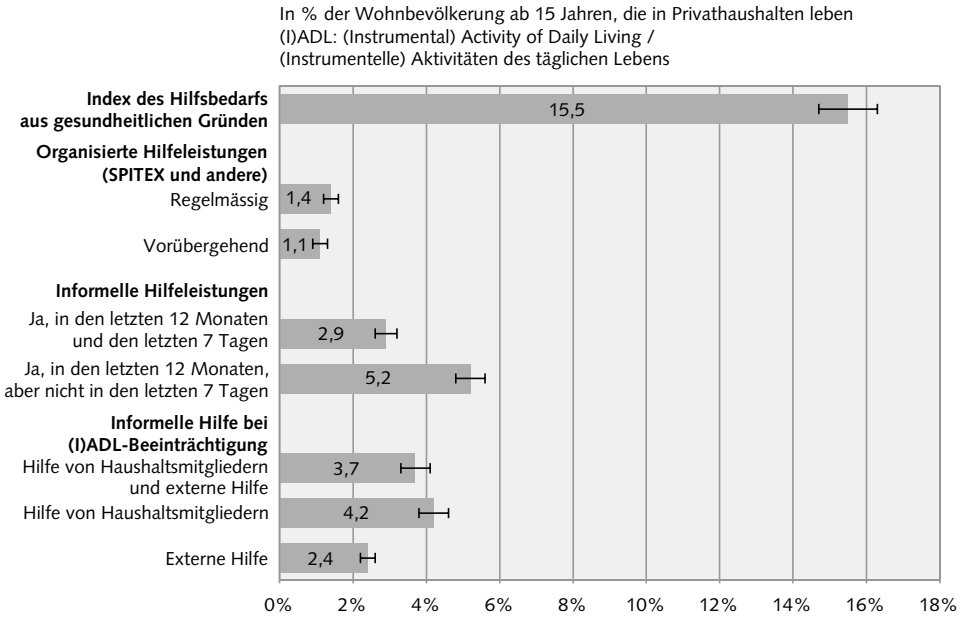
1) Index des Hilfsbedarfs aus gesundheitlichen Gründen: Personen, die mindestens eine der drei berücksichtigten Arten von Hilfeleistungen erhalten.

2) Personen, die in den letzten 12 Monaten regelmässig oder vorübergehend Hilfeleistungen von einem organisierten Hausbetreuungsdienst oder einer Hauspflege (Spitex oder andere) erhalten haben.

3) Personen, die in den letzten 12 Monaten (und den letzten 7 Tagen) aus gesundheitlichen Gründen informelle Hilfeleistungen von Nahestehenden erhalten haben.

4) Personen, die mindestens eine (I)ADL-Beeinträchtigung angeben und deshalb informelle Hilfe von Haushaltsmitgliedern oder Aussenstehenden erhalten.

Personen mit Hilfsbedarf aus gesundheitlichen Gründen, 2007 **G 7**



Quelle: SGB

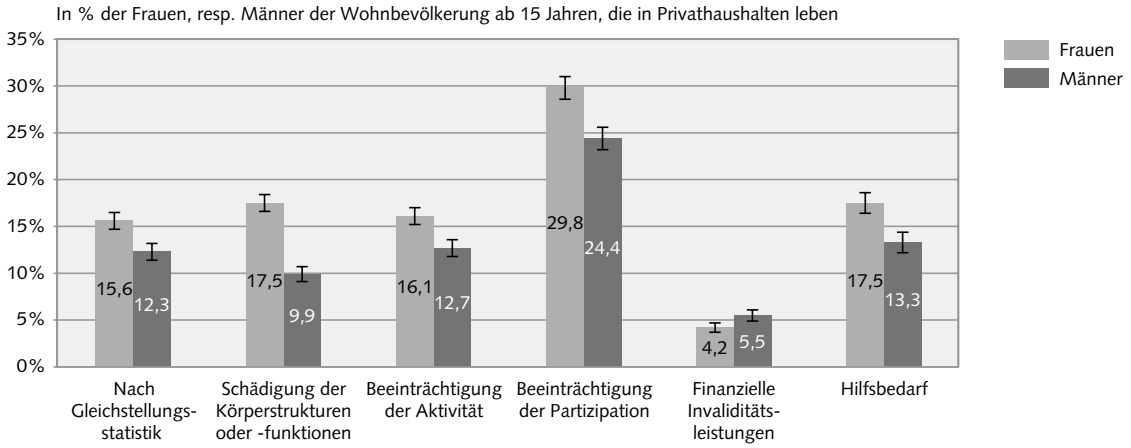
© Bundesamt für Statistik (BFS)

3 Einfluss von Geschlecht und Alter

Behinderungen können von Geschlecht und Alter abhängig sein. So können bestimmte Krankheiten, die Schädigungen verursachen, je nachdem mehr Frauen oder mehr Männer treffen. Aber auch die Rolle von Mann und Frau in der Gesellschaft, die sie in je unterschiedliche berufliche und soziale Lebenssituationen versetzt, kann geschlechterspezifische gesundheitliche Risiken zur Folge haben. Das Verhältnis zur Gesundheit, die Art, über bestimmte Probleme zu sprechen oder diese zu verschweigen oder Symptome unterschiedlich zu bewerten, hängen ebenfalls von der Rolle von Frau und Mann in einer Gesellschaft ab.[12] Daraus ergibt sich, dass Männer und Frauen in Sachen Behinderung nicht den gleichen Risiken ausgesetzt sind. Entsprechend können bei Interviews wie im Fall der SGB Antworten unterschiedlich ausfallen, je nachdem, wie sie ihre jeweilige Situation einschätzen.

Die Grafik G8 zeigt, dass bei den Frauen die Behinderungsquote für die Mehrzahl der erfassten Arten der Behinderung höher ist als bei den Männern[13]. Die einzige Ausnahme finden wir beim administrativen Ansatz: Den Männern werden häufiger Invaliditätsleistungen gewährt als den Frauen. Dies hat mit der Stellung der Frau in der Arbeitswelt und in den Sozialversicherungen zu tun. Genaue Daten zu den Mechanismen, die zur Folge haben, dass die dauerhaften Gesundheitsprobleme der Frauen weniger administrative Anerkennung finden, gibt es allerdings noch nicht. Viele Erklärungen für dieses Phänomen sind möglich: der Aufbau des Systems der sozialen Sicherheit (immer noch weitgehend auf die aus den Sechzigerjahren stammende Norm der Erwerbsarbeit der Männer basierend, d.h. regelmässige Vollzeitbeschäftigung beim gleichen Arbeitgeber); die gesellschaftliche

Personen, die nach verschiedenen Definitionen als behindert betrachtet werden können, nach Geschlecht, 2007 **G 8**



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

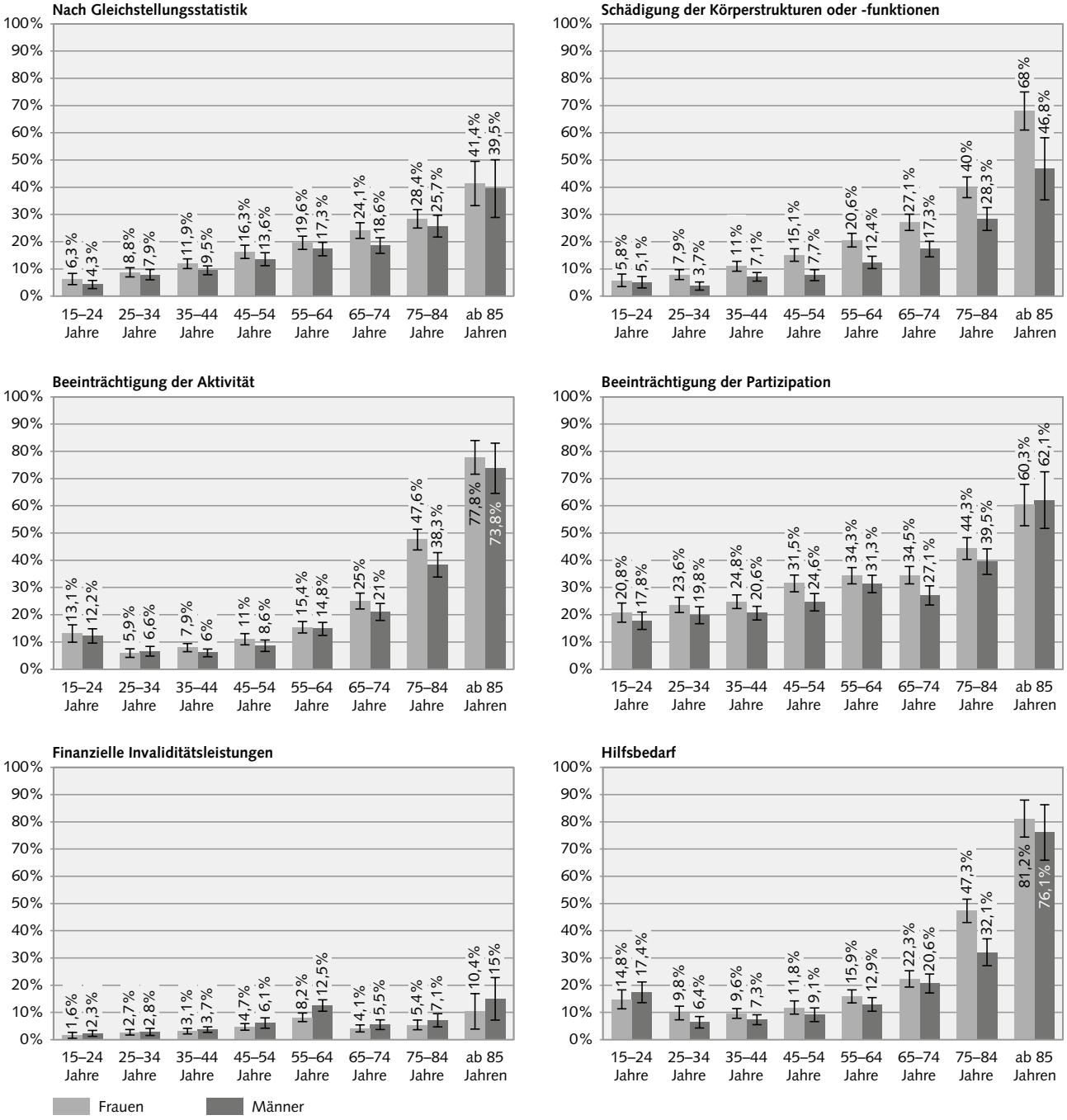
[12] Plakativ dargestellt könnte gesagt werden, dass in der Schweiz die Frauen, die meist die Betreuung der Kinder und hilfsbedürftiger Personen übernehmen, den Leiden von Körper und Geist im Allgemeinen mehr Bedeutung zumessen als die Männer. Letztere tendieren dazu, ihre Probleme als geringfügig zu betrachten, um so dem Bild des «starken Geschlechts», robust und schmerzunempfindlich, zu entsprechen.

[13] Es handelt sich hier um eine Grundtendenz, die bei den Erwachsenen jeder Altersstufe zu finden ist. Sobald aber die Vertrauensintervalle (vgl. G9) berücksichtigt werden, ist sie oft statistisch nicht signifikant, mit Ausnahme der Schädigung der Körperstrukturen und -funktionen.

Personen, die nach verschiedenen Definitionen als behindert betrachtet werden können, nach Alter und Geschlecht, 2007

G 9

In % der Frauen, resp. Männer jeder Altersgruppe der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, die in Privathaushalten leben



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Legitimation bestimmter Schädigungen (z.B. die chronischen Rückenschmerzen eines Maurers im Vergleich zu den Rückenschmerzen einer Pflegehelferin oder einer Hausfrau); die Tendenz der Frauen, ihre Erwerbstätigkeit aufzugeben, sich in die Rolle der Hausfrau zurückzuziehen und keine Leistungen zu beantragen (eine von der Gesellschaft geförderte Tendenz, die oft vom Umfeld bestärkt wird).

Mit dem allmählichen Nachlassen der Körperfunktionen im Alter und den Beeinträchtigungen, die mit den Jahren immer stärker werden, wird dieser Lebensabschnitt zu einem natürlichen Faktor der Behinderung. Die eigene Wohnung aufzugeben, um in ein Altersheim zu ziehen, ist ein wichtiger Schritt in diesem Prozess, denn er bedeutet, dass ein selbstständiges Leben für die betroffene Person nicht mehr möglich ist. So wächst ab einem gewissen Alter der Anteil der Behinderten in der Bevölkerung signifikant. Parallel dazu erhöhen die Fortschritte der Medizin die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung, die in immer grösserer Zahl ein hohes Alter erreichen.

Die Grafik G9 zeigt sehr klar den kontinuierlichen und oft exponentiellen Anstieg der verschiedenen Arten der Behinderung mit steigendem Alter. Ab 85 Jahren weist die Mehrheit der Bevölkerung, die in einem Privathaushalt lebt, eine oder mehrere Arten der Behinderung auf. Auch bei den Invaliditätsleistungen ist mit zunehmendem Alter ein Anstieg zu verzeichnen: Ab 65 Jahren findet jedoch eine Diskontinuität statt. Die Mehrzahl der Invaliditätsleistungen ist dazu bestimmt, eine Erwerbsunfähigkeit im aktiven Erwerbsleben zu kompensieren und reicht somit nicht über das Pensionsalter hinaus. Meistens werden die Invalidenrenten der Sozialversicherungen durch Altersrenten ersetzt, sobald die Personen das gesetzliche Pensionsalter erreicht haben (dies gilt vor allem für die IV und die Pensionskassen). Einige Invaliditätsleistungen werden aber auch nach Erreichen des Pensionsalters noch ausbezahlt: bestimmte Leistungen von privaten Versicherungen und vor allem die Hilflosenentschädigung der AHV. Ihnen ist in erster Linie die die zweite Zunahme der Invaliditätsleistungen ab 65 Jahren zuzuschreiben.

4 Überschneidung zwischen Definitionen

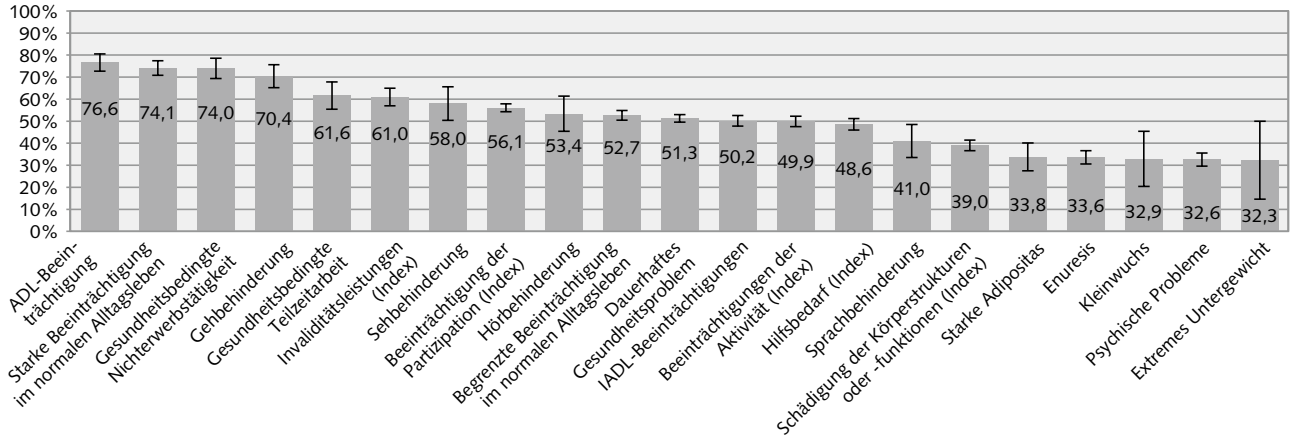
4.1 Überschneidung zwischen der Definition der Gleichstellungsstatistik und anderen Ansätzen

Die Definition der Gleichstellungsstatistik – Personen, die angeben, ein dauerhaftes Gesundheitsproblem zu haben und bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens (stark oder etwas) eingeschränkt zu sein – hat den Vorteil, verschiedene Aspekte gleichzeitig zu berücksichtigen. Sie hat aber auch den Nachteil, weit gefasst zu sein und nicht unbedingt den geläufigsten sozialen Repräsentationen von Behinderung zu entsprechen (vgl. Einleitung). Um die Ergebnisse dieser Statistik richtig interpretieren zu können, ist es deshalb wichtig zu wissen, inwiefern sie unterschiedliche Behinderungslagen abdeckt. Dies wird in der Grafik G10 dargestellt.

Am umfassendsten berücksichtigt die Gleichstellungsstatistik Personen mit einer ADL-Beeinträchtigung sowie Personen, die im alltäglichen Leben stark eingeschränkt oder aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig sind. Personen mit extremem Untergewicht, mit psychischen Problemen oder mit Kleinwuchs hingegen finden sich in dieser Definition nur teilweise wieder. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sie sich selbst nicht als dauerhaft gesundheitlich geschädigt betrachten oder ihre Behinderung sie nicht in ihren Tätigkeiten des Alltagslebens einschränkt.[14] Dies gilt auch für Taube oder Blinde, die ihre Behinderung nicht immer als ein Gesundheitsproblem erleben oder sich nicht eingeschränkt fühlen, da sie gelernt haben, «normal» damit zu leben. Ausserdem entspricht nur die Hälfte der Personen, die von einer Beeinträchtigung der Partizipation betroffen sind, der Definition der Gleichstellungsstatistik.

Anteil der als behindert betrachteten Personen nach der Gleichstellungsstatistik, in verschiedenen Gruppen von Behinderungen, 2007 **G 10**

In % der Grundgesamtheit jeder Gruppe von Behinderten in der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, die in Privathaushalten leben
Lesebeispiel: 77% der Personen mit einer ADL-Beeinträchtigung werden in der Gleichstellungsstatistik als behindert betrachtet



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

[14] Da die Zahl der erfassten Personen für einige Kombinationen sehr klein ist, zeigen die Vertrauensintervalle eine grosse Unsicherheit hinsichtlich der Ergebnisse der Gruppe mit extremem Untergewicht oder Kleinwuchs. Es sei darauf hingewiesen, dass es nicht unbedingt einen Zusammenhang zwischen den angegebenen Gesundheitsproblemen beziehungsweise Beeinträchtigungen und der erfassten Behinderung gibt: Es ist möglich, dass sich eine Person nicht wegen ihrer starken Adipositas, sondern wegen eines anderen gesundheitlichen Problems – das mit der Adipositas zusammenhängen kann oder nicht, z.B. Diabetes oder der Verlust des Gehörs – eingeschränkt fühlt.

4.2 Qualität der Messung der medizinischen und sozialen Behinderung in der Definition der Gleichstellungsstatistik

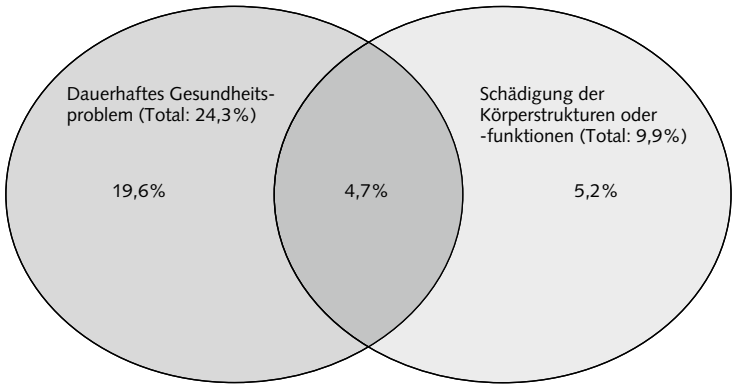
Die in der Gleichstellungsstatistik verwendete Definition soll sowohl die medizinische Dimension der Behinderung (gemessen als ein dauerhaftes Gesundheitsproblem) als auch die soziale Dimension (anhand von Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben gemessen) abdecken. Die Grafiken G11 und G12 zeigen, inwieweit dies gelungen ist. Um genau der Gleichstellungsstatistik zu entsprechen und Verzerrungen in Bezug auf das steigende Alter zu vermeiden, beschränken sie sich auf Personen im erwerbstätigen Alter (15–64 Jahre).

Die Grafik G11 veranschaulicht die Behinderung im medizinischen Sinn. Sie vergleicht den Indikator, der in der Gleichstellungsstatistik benutzt wird (dauerhaftes Gesundheitsproblem) mit dem Index der Schädigung der Körperstrukturen und -funktionen (die das verfügbare Mass darstellt, das dem medizinischen Modell der Behinderung am besten entspricht, auch wenn sie nur einen Teil der bestehenden Schädigungen berücksichtigt).

Wird eine Behinderung im medizinischen Sinne anhand eines dauerhaften Gesundheitsproblems gemessen, führt dies nur zu einem kleinen Teil zu einer Überschneidung mit den Schädigungen, die in der SGB berücksichtigt wurden. So geben 20% der Befragten ein dauerhaftes Gesundheitsproblem an, ohne gleichzeitig eine Schädigung anzuführen, während nur 5% sowohl ein dauerhaftes Gesundheitsproblem als auch eine Schädigung erwähnen. Dies ist zweifelsohne auf zwei Faktoren zurückzuführen: Erstens decken die in der SGB erfassten Schädigungen nur einen kleinen Teil der möglichen Schädigungen ab und zweitens beziehen sich viele dauerhafte Gesundheitsprobleme auf verschiedene chronische Leiden (Rückenschmerzen, Migräne, Magenschmerzen usw.) und auf lange andauernde Krankheiten (Diabetes, Herz- und Kreislaufkrankheiten usw.), deren Repräsentationen nur teilweise mit dem Begriff der Behinderung übereinstimmen. So gibt auch nur etwa die Hälfte der Personen mit einer Schädigung an, ein lange dauerndes gesundheitliches Problem zu haben. Auch für dieses Paradox gibt es eine Erklärung: Eine Person, die seit ihrer Geburt blind oder kleinwüchsig ist, betrachtet ihre

Personen mit einem dauerhaften Gesundheitsproblem oder einer Schädigung, 2007 **G 11**

In % der Wohnbevölkerung von 15–64 Jahren, die in Privathaushalten leben
Wegen Antwortausfall oder Altersgrenze können sich die Totale für jeden Index von anderen Grafiken unterscheiden.



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

Schädigung nicht unbedingt als ein Gesundheitsproblem. Daraus lässt sich schliessen, dass die Angabe eines dauerhaften Gesundheitsproblems mit Sicherheit kein optimaler Indikator der Behinderung im medizinischen Sinn ist, da er nur einen Teil der Schädigungen erfasst.[15]

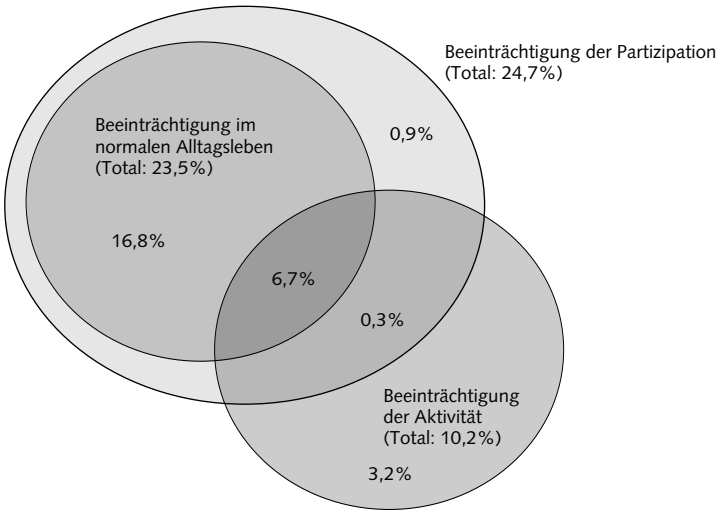
Die Grafik G12 betrachtet die Behinderung in ihrer sozialen Dimension. Sie vergleicht den in der Gleichstellungsstatistik verwendeten Indikator (Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben) mit dem Index der Beeinträchtigung der Partizipation (der das soziale Modell der Behinderung misst und sowohl die Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben als auch im Erwerbsleben integriert). Da die Fragestellung bezüglich der Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben a priori auch die Beeinträchtigung der Aktivitäten (vgl. Punkt 2.1) beinhalten kann, wird dieser Aspekt zum Vergleich hinzugefügt.

Die Messung der sozialen Dimension der Behinderung anhand von Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben hingegen erweist sich weitgehend als relevant. So gibt nur 1,2% der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter eine Beeinträchtigung der Partizipation ohne Beeinträchtigung im normalen Alltagsleben an.[16] Die Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben decken auch einen Teil der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ab, ohne dass es wirklich möglich ist, genau abzuschätzen, ob dies von der Art und Weise abhängt, wie die Frage zu den Beeinträchtigungen verstanden wurde, oder vom Nebeneinander der Beeinträchtigungen der Aktivität und der Partizipation. Die Mehrzahl der Antworten betreffend die Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben gehen nicht einher mit Beeinträchtigungen der Aktivitäten. Dies zeigt, dass die Frage in erster Linie die Beeinträchtigungen der Partizipation misst und nur nebenbei die Beeinträchtigung der Aktivitäten.

Abschliessend kann die in der Gleichstellungsstatistik verwendete Definition der Behinderung als relevant angesehen werden, da sie verschiedene Aspekte gleichzeitig berücksichtigt und leicht anwendbar ist. Sie deckt die soziale Dimension der Behinderung ausreichend ab, ist aber nur begrenzt effizient, wenn es um die Erfassung der medizinischen Dimension der Behinderung geht. Mit dieser Information können die Ergebnisse der Gleichstellungsstatistik künftig genauer interpretiert und somit ihre Qualität verbessert werden.

Personen mit einer Beeinträchtigung im normalen Alltagsleben, mit einer Beeinträchtigung der Partizipation oder der Aktivität, 2007 **G 12**

In % der Wohnbevölkerung von 15–64 Jahren, die in Privathaushalten leben
Wegen Antwortausfall oder Altersgrenze können sich die Totale für jeden Index von anderen Grafiken unterscheiden.



Quelle: SGB

© Bundesamt für Statistik (BFS)

[15] Ohne einen vollständigeren Indikator der Schädigungen der Körperstrukturen und -funktionen ist es schwierig, die Abweichung zwischen den beiden Indikatoren (dauerhaftes Gesundheitsproblem und Schädigung) zu messen und damit zu schätzen, wie gut (oder schlecht) die Messung der Behinderung im medizinischen Sinn anhand der Frage nach einem dauerhaften Gesundheitsproblem ist.

[16] Dies betrifft Personen, die angegeben haben, in ihrer Erwerbsfähigkeit (aus gesundheitlichen Gründen Teilzeit oder nicht erwerbstätig), aber nicht in ihren Aktivitäten im normalen Alltagsleben eingeschränkt zu sein.

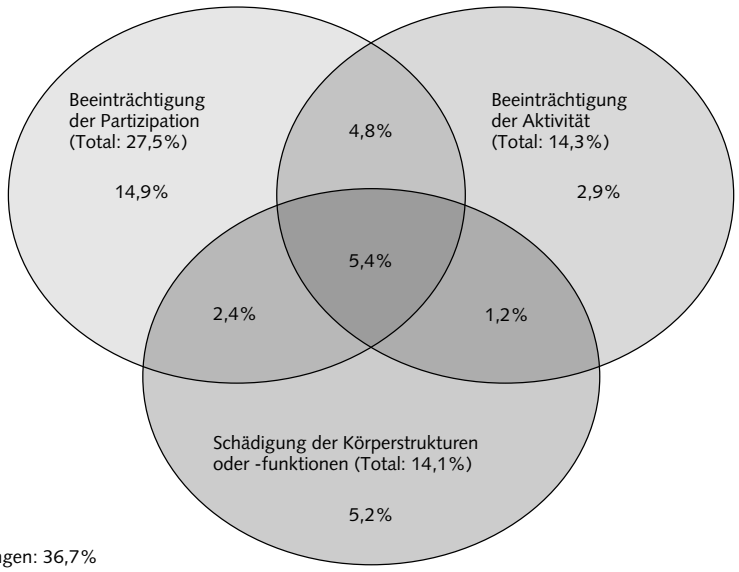
4.3 Weitere Überschneidungen

Einige ergänzende Analysen zeigen die Überschneidungen zwischen den weiteren, in dieser Studie verwendeten Definitionen der Behinderung. Zu den wichtigsten Ergebnissen gehört der sehr starke Zusammenhang zwischen Hilfsbedarf und Beeinträchtigung der Aktivitäten: 93% der Personen, die Hilfeleistungen erhalten, geben mindestens eine ADL- oder IADL-Beeinträchtigung an. Daraus lässt sich schliessen, dass sich diese Dimensionen der Behinderung in Wirklichkeit auf eine einzige reduzieren lassen. Ein ebenso enger Zusammenhang besteht zwischen Invalidität und Beeinträchtigung der Partizipation: 80% der Personen mit Invaliditätsleistungen erwähnen Beeinträchtigungen im normalen Alltagsleben oder im Erwerbsleben. Dieser letzte Aspekt stimmt mit dem sehr engen Zusammenhang zwischen Invalidität und Erwerbsfähigkeit im schweizerischen System der sozialen Sicherheit überein.

Zum Schluss stellt die Grafik G13 die Überschneidungen zwischen den drei in der ICF definierten Dimensionen der Behinderung dar. Es zeigt sich, dass diese drei Dimensionen relativ unabhängig voneinander sind: Nur eine Minderheit der Personen, die mindestens einer der Definitionen von Behinderung entspricht, weist gleichzeitig eine Schädigung, eine Beeinträchtigung der Aktivität und eine Beeinträchtigung der Partizipation auf. Die Beeinträchtigung der Partizipation scheint am wenigsten von den beiden anderen Dimensionen abzuhängen. Es ist wichtig, daran zu erinnern, dass mit der SGB nur ein Teil der in der ICF erfassten Schädigungen gemessen werden kann, was das in Grafik G13 dargebotene Bild stark verzerrt. Auch darf nicht vergessen werden, dass die in dieser Studie verwendeten Definitionen auch leichte Behinderungen einbeziehen. Dies erklärt, weshalb ein Grossteil der Population einer der Dimensionen der Behinderung nach ICF entspricht. Es ist anzunehmen, dass eine Konzentration auf schwerwiegendere Behinderungslagen eine weitergehende Überschneidung zwischen den Dimensionen bringen und zu einem «harten Kern» der Behinderung in der Schweiz führen würde.

Personen mit einer Beeinträchtigung der Partizipation oder der Aktivität oder mit einer Schädigung, 2007 **G 13**

In % der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, die in Privathaushalten leben
Wegen Antwortausfall können sich die Totale für jeden Index von anderen Grafiken unterscheiden.



Total der
3 Behinderungen: 36,7%

Quelle: SGB

© *Bundesamt für Statistik (BFS)*

5 Tabelle mit detaillierten Daten

Ausführliche Tabellen:

Anz. (Stichprobe): Anzahl der Fälle in der Stichprobe

Anz. (geschätzt): Geschätzte Anzahl der Personen in der Wohnbevölkerung ab 15 Jahren, die in Privathaushalten leben (Grundgesamtheit); die scheinbare Genauigkeit dieser Zahl täuscht, da es sich dabei nur um eine Schätzung handelt, die im Prinzip zumindest auf die nächsten Hundert abgerundet werden sollte

% (geschätzt): Prozentsatz der Gesamtbevölkerung, inkl. Antwortausfall

% (gültig geschätzt): Prozentsatz der Gesamtbevölkerung, ohne Antwortausfall

± VI: Vertrauensintervall, das die Fehlergrenze für die % (gültig geschätzt) anzeigt; am Beispiel der Gleichstellungsstatistik kann man davon ausgehen, dass der wirkliche Prozentsatz von Personen, die als behindert identifiziert sind, mit 95%iger Wahrscheinlichkeit in einer Spanne von 14% plus oder minus die Fehlergrenze von O,6 liegt, d.h. zwischen 13,4% und 14,6%.

Untersuchte Population: Personen ab 15 Jahren, die in einem Privathaushalt leben (ohne Kinder oder Personen in Institutionen oder anderen Kollektivhaushalten)

Die **Antworten** erscheinen in derselben Reihenfolge wie im Fragebogen; die Antworten, die einer Behinderung entsprechen (hellgrau markiert), stehen also nicht immer am Anfang

Quelle: SGB 2007

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Definition nach der Gleichstellungsstatistik					
Nach Gleichstellungsstatistik					
Personen, die ein dauerhaftes Gesundheitsproblem haben und die (stark oder etwas) bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt sind					
Als behindert identifizierte Personen	2 862	864 903	14,0	14,0	0,6
Als nicht behindert identifizierte Personen	15 886	5 318 375	86,0	86,0	0,6
Antwortausfall	12	3 433	0,1		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Schädigungen (medizinisches Modell)					
Index der Schädigung der Körperstrukturen oder -funktionen					
Personen mit mindestens einer Schädigung (Sehen, Hören, Reden, Gehen, Körpergrösse, Körpermasse oder Enuresis); ohne dauerhafte gesundheitliche Probleme oder psychische Probleme					
Mit Schädigung	2 653	766 141	12,4	13,8	0,6
Ohne Schädigung	14 777	4 786 453	77,4	86,2	0,6
Antwortausfall	1 330	634 117	10,2		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Dauerhaftes Gesundheitsproblem					
Haben Sie eine dauerhafte Krankheit oder ein dauerhaftes Gesundheitsproblem?					
Ja	5 568	1 686 233	27,3	27,3	0,8
Nein	13 174	4 494 069	72,6	72,7	0,8
Antwortausfall	18	6 410	0,1		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Sehbehinderung					
Sehen Sie genug, um ein Buch oder eine Zeitung zu lesen? Mit Brille oder Kontaktlinsen, wenn Sie normalerweise solche tragen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	17 847	5 917 120	95,6	95,7	0,4
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	637	190 162	3,1	3,1	0,3
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	166	44 828	0,7	0,7	0,1
Nein	105	31 005	0,5	0,5	0,1
Antwortausfall	5	3 597	0,06		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Hörbehinderung					
Können Sie einem gewöhnlichen Gespräch, an dem 2 weitere Personen teilnehmen, folgen? Allenfalls mit Hörgerät					
Ja, ohne Schwierigkeiten	17 763	5 878 670	95,0	95,0	0,4
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	737	226 652	3,7	3,7	0,3
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	172	50 680	0,8	0,8	0,2
Nein	81	29 000	0,5	0,5	0,1
Antwortausfall	7	1 709	0,03		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Sprachbehinderung					
Können Sie ohne Schwierigkeiten sprechen?					
Ja	18 475	6 086 465	98,4	98,4	0,2
Nein	280	98 469	1,6	1,6	0,2
Antwortausfall	5	1 777	0,03		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Gehbehinderung					
Wie weit können Sie alleine d.h. ohne Hilfe gehen, ohne dass Sie anhalten müssen und ohne dass Sie starke Beschwerden haben?					
200 Meter oder mehr	18 172	6 013 537	97,2	97,2	0,3
Mehr als einige Schritte, aber weniger als 200 Meter	348	96 555	1,6	1,6	0,2
Nur einige Schritte	150	45 525	0,7	0,7	0,2
Kann überhaupt nicht gehen	83	28 056	0,5	0,5	0,1
Antwortausfall	7	3 039	0,05		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

Kleinwuchs					
Können Sie mir sagen, wie gross Sie ohne Schuhe sind?					
Kleiner als 150 cm	103	29 179	0,5	0,5	0,1
150 cm und mehr	18 549	6 123 881	99	99,5	0,1
Antwortausfall	108	33 651	0,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

Starke Adipositas und extremes Untergewicht					
Nach Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in Kilo geteilt durch Körpergrösse im Quadrat (nur ab 18 Jahren berechnet)					
Können Sie mir sagen, wie gross Sie ohne Schuhe sind?					
Und wie schwer sind Sie (ohne Kleider)? Für schwangere Frauen: Wie schwer waren Sie zu Beginn der Schwangerschaft?					
Extremes Untergewicht (BMI < 16)	35	7 041	0,1	0,1	0,1
Mässiges Untergewicht (16 ≤ BMI < 17)	80	23 345	0,4	0,4	0,1
Leichtes Untergewicht (17 ≤ BMI < 18.5)	499	157 703	2,5	2,7	0,3
Normalgewicht (18,5 ≤ BMI < 25)	10 212	3 343 978	54,1	57,8	0,9
Übergewicht (25 ≤ BMI < 30)	5 465	1 758 602	28,4	30,4	0,9
Adipositas Grad I (30 ≤ BMI < 35)	1 252	388 112	6,3	6,7	0,5
Adipositas Grad II (35 ≤ BMI < 40)	263	78 461	1,3	1,4	0,2
Adipositas Grad III (BMI ≥ 40)	73	26 814	0,4	0,5	0,1
Antwortausfall (darunter auch Befragte von 15–17 Jahren)	881	402 654	6,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

Enuresis					
Haben Sie manchmal Schwierigkeiten, das Wasser zurückzuhalten? Wenn ja, wie oft passiert Ihnen das?					
Mindestens einmal pro Woche	756	206 938	3,3	3,6	0,3
Weniger als 1x pro Woche, aber mindestens 1x monatlich	354	98 575	1,6	1,7	0,2
Weniger als 1x monatlich	304	80 795	1,3	1,4	0,2
Nein	16 468	5 402 327	87,3	93,3	0,4
Antwortausfall (darunter Proxy-Interviews)	878	398 076	6,4		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Psychische Probleme					
Index (Psychische Belastung oder schwere Depression)					
Ja	1 494	473 642	7,7	8,3	0,5
Nein	16 112	5 229 534	84,5	91,7	0,5
Antwortausfall (davon Proxy-Interviews)	1 154	483 534	7,8		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Psychische Belastung					
Index (Häufigkeit während der letzten 4 Wochen von Episoden der Nervosität, Ruhe, Verstimmtheit, Glück)					
Hoch	807	242 766	3,9	4,3	0,4
Mittel	2 342	729 454	11,8	12,8	0,6
Schwach	14 485	4 739 223	76,6	83	0,7
Antwortausfall (davon Proxy-Interviews)	1 126	475 268	7,7		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Schwere Depression					
Index (schwere Depression während der letzten 12 Monate)					
Schwere Depression	968	313 351	5,1	5,4	0,4
Keine schwere Depression	16 887	5 461 483	88,3	94,6	0,4
Antwortausfall (davon Proxy-Interviews)	905	411 876	6,7		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Beeinträchtigung der Aktivität					
Index der Beeinträchtigung der Aktivität					
Personen mit mindestens einer ADL- oder IADL-Beeinträchtigung					
Mit Beeinträchtigung der Aktivität	2 964	891 549	14,4	14,5	0,6
Ohne Beeinträchtigung der Aktivität	15 742	5 277 608	85,3	85,5	0,6
Antwortausfall	54	17 554	0,3		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
ADL-Beeinträchtigung (Activity of Daily Living/Aktivitäten des täglichen Lebens)					
Ich lese Ihnen jetzt verschiedene Alltagsverrichtungen vor. Bitte sagen Sie mir jedes Mal, ob Sie das ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht machen können.					
ADL-Beeinträchtigung: Personen, die angeben, mindestens leichte Schwierigkeiten bei mindestens einer der 5 nachkommenden ADL-Aktivität zu haben					
Mit ADL-Beeinträchtigung	713	211 379	3,4	3,4	0,3
Ohne ADL-Beeinträchtigung	18 044	5 974 192	96,6	96,6	0,3
Antwortausfall	3	1 140	0,02		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
… Selbstständig essen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 668	6 159 420	99,6	99,6	0,1
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	59	19 841	0,32	0,32	0,1
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	17	4 694	0,08	0,08	0
Nein	15	2 602	0,04	0,04	0
Antwortausfall	1	154	0,003		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig ins oder aus dem Bett steigen oder von einem Sessel aufsetzen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 391	6 076 638	98,2	98,2	0,2
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	270	79 859	1,3	1,3	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	65	17 665	0,3	0,3	0,1
Nein	33	12 395	0,2	0,2	0,1
Antwortausfall	1	154	0,003		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig an- und ausziehen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 453	6 086 344	98,4	98,4	0,2
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	216	69 646	1,1	1,1	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	37	9 784	0,2	0,2	0,1
Nein	52	20 114	0,3	0,3	0,1
Antwortausfall	2	823	0,01		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig zur Toilette gehen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 620	6 141 203	99,3	99,3	0,2
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	87	25 655	0,4	0,4	0,1
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	14	4 865	0,1	0,1	0,1
Nein	38	14 834	0,2	0,2	0,1
Antwortausfall	1	154	0,003		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig baden oder duschen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 271	6 044 133	97,7	97,7	0,3
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	269	76 794	1,2	1,2	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	77	21 981	0,4	0,4	0,1
Nein	141	43 331	0,7	0,7	0,2
Antwortausfall	2	471	0,01		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
IADL-Beeinträchtigung (Instrumental Activity of Daily Living/Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens)					
Ich lese Ihnen jetzt andere Aktivitäten rund um den Haushalt vor. Bitte sagen Sie mir jedes Mal, ob Sie das ohne Schwierigkeiten, mit leichten Schwierigkeiten, mit starken Schwierigkeiten oder überhaupt nicht machen können.					
IADL-Beeinträchtigung: Personen, die angeben, mindestens leichte Schwierigkeiten bei mindestens einer der 8 nachkommenden IADL-Aktivität zu haben					
Mit IADL-Beeinträchtigung	2 887	868 870	14	14,1	0,6
Ohne IADL-Beeinträchtigung	15 814	5 299 034	85,7	85,9	0,6
Antwortausfall	59	18 807	0,3		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig Essen zubereiten					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 322	6 038 486	97,6	97,7	0,3
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	212	74 546	1,2	1,2	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	52	16 115	0,3	0,3	0,1
Nein	161	53 111	0,9	0,9	0,2
Antwortausfall	13	4 452	0,1		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig telefonieren					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 544	6 113 812	98,8	98,8	0,2
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	108	36 697	0,6	0,6	0,1
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	49	13 992	0,2	0,2	0,1
Nein	58	22 055	0,4	0,4	0,1
Antwortausfall	1	154	0,003		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig einkaufen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 046	5 967 026	96,4	96,5	0,3
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	332	100 004	1,6	1,6	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	120	37 481	0,6	0,6	0,1
Nein	256	80 416	1,3	1,3	0,2
Antwortausfall	6	1 784	0,03		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig Wäsche waschen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	17 912	5 906 198	95,5	95,7	0,4
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	333	107 493	1,7	1,7	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	93	31 090	0,5	0,5	0,1
Nein	382	127 671	2,1	2,1	0,3
Antwortausfall	40	14 259	0,2		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
… Selbstständig leichte Hausarbeit erledigen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 191	6 013 080	97,2	97,2	0,3
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	303	92 559	1,5	1,5	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	73	19 635	0,3	0,3	0,1
Nein	187	59 698	1	1	0,2
Antwortausfall	6	1 739	0,03		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig gelegentlich schwere Hausarbeit erledigen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	16 453	5 535 652	89,5	89,6	0,5
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	1 048	305 937	4,9	5	0,4
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	359	97 384	1,6	1,6	0,2
Nein	875	241 582	3,9	3,9	0,3
Antwortausfall	25	6 157	0,1		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Sich selbstständig um Finanzen kümmern					
Ja, ohne Schwierigkeiten	17 947	5 896 882	95,3	95,5	0,4
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	349	128 679	2,1	2,1	0,3
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	71	20 844	0,3	0,3	0,1
Nein	354	127 313	2,1	2,1	0,3
Antwortausfall	39	12 993	0,2		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
… Selbstständig die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen					
Ja, ohne Schwierigkeiten	18 014	5 973 774	96,6	96,7	0,3
Ja, mit leichten Schwierigkeiten	270	76 859	1,2	1,2	0,2
Ja, aber mit starken Schwierigkeiten	107	30 462	0,5	0,5	0,1
Nein	339	96 974	1,6	1,6	0,2
Antwortausfall	30	8 642	0,1		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Gefühlte Beeinträchtigung					
Nur für Personen mit einer Behinderung (Sehen, Hören, Reden, Gehen), mit einer (I)ADL-Beeinträchtigung oder mit Enuresis					
Wie stark fühlen Sie sich wegen Ihrer Behinderung eingeschränkt?					
Überhaupt nicht	1 811	535 895	8,7	9,3	0,5
Ein bisschen	1 856	528 947	8,5	9,1	0,5
Stark	641	175 162	2,8	3	0,3
Ohne eine der erhobenen Schädigungen oder Beeinträchtigungen	13 586	4 547 973	73,5	78,6	0,7
Antwortausfall (davon Proxy-Interviews)	866	398 734	6,4		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Beeinträchtigung der Partizipation (soziales Modell)					
Index der Beeinträchtigung der Partizipation					
Personen, die angeben, dass sie bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt sind, oder die aus gesundheitlichen Gründen nicht oder Teilzeit arbeiten					
Mit Beeinträchtigung der Partizipation	4 794	1 542 990	24,9	27,2	0,8
Ohne Beeinträchtigung der Partizipation	12 422	4 136 440	66,9	72,8	0,8
Antwortausfall	1 544	507 281	8,2		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Beeinträchtigung bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens					
Wie sehr sind Sie zumindest während der letzten 6 Monate durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt gewesen?					
Stark eingeschränkt	1 286	409 317	6,6	7,2	0,5
Etwas eingeschränkt	3 289	1 067 165	17,2	18,8	0,7
Nicht eingeschränkt	12 632	4 199 933	67,9	74	0,8
Antwortausfall	1 553	510 296	8,2		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Beeinträchtigung im Erwerbsleben					
Aus gesundheitlichen Gründen nichterwerbstätig					
Arbeiten Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht Vollzeit?					
Sind Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig?					
Index: Antwort «Ja» zu einer der Fragen					
Nicht erwerbstätig aus gesundheitlichen Gründen	690	227 348	3,7	3,7	0,4
Teilzeitarbeit aus gesundheitlichen Gründen	390	112 586	1,8	1,8	0,2
Keine Erwerbsbeeinträchtigung aus gesundheitlichen Gründen	17 657	5 839 902	94,4	94,5	0,4
Antwortausfall	23	6 874	0,1		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Berufliche Umschulung					
Für die Personen, die nicht mehr (oder in ihrer letzten Anstellung) den gleichen Beruf ausüben, wie denjenigen, den sie als erstes erlernt haben					
Übten oder üben Sie den ersterlernten Beruf auf gesundheitlichen Gründen nicht mehr aus?					
Ja	577	177 199	2,9	6,6	0,7
Nein	18 067	5 965 356	96,4	93,4	0,7
Antwortausfall	116	44 155	0,7		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Finanzielle Invaliditätsleistungen (Administratives Modell)					
Index der finanziellen Invaliditätsleistungen					
Bekommen Sie persönlich eine Rente (AHV, IV), Taggelder, Alimente, Stipendien, Arbeitslosenunterstützung oder sonstige finanzielle Unterstützung?					
Wenn Ja: Welche Arten von finanzieller Unterstützung sind das?					
Index: mindestens eine der 4 genannten Leistungen					
Mit finanziellen Invaliditätsleistungen	1 012	299 475	4,8	4,9	0,4
Ohne finanzielle Invaliditätsleistungen	17 648	5 854 684	94,6	95,1	0,4
Antwortausfall	100	32 552	0,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Invalidenrente (IV, Unfallversicherung, Militärversicherung, berufliche Vorsorge)					
Ja	728	213 534	3,5	3,5	0,3
Nein	17 951	5 944 614	96,1	96,5	0,3
Antwortausfall	81	28 563	0,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Unfallversicherungsrente (SUVA, private Versicherungen)					
Ja	205	63 176	1,0	1,0	0,2
Nein	18 460	6 090 604	98,4	99,0	0,2
Antwortausfall	95	32 931	0,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Hilfslosenentschädigung (AHV, IV, Unfallversicherung, Militärversicherung)					
Ja	192	57 517	0,9	0,9	0,2
Nein	18 477	6 098 310	98,6	99,1	0,2
Antwortausfall	91	30 884	0,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Taggelder (IV, Krankenversicherung, Unfallversicherung)					
Ja	131	43 880	0,7	0,7	0,2
Nein	18 532	6 110 602	98,8	99,3	0,2
Antwortausfall	97	32 229	0,5		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

	Anz. (Stichprobe)	Anz. (geschätzt)	% (geschätzt)	% (gültig geschätzt)	± VI
Hilfsbedarf					
Index des Hilfsbedarfs aus gesundheitlichen Gründen					
Index: mindestens eine der 3 genannten Arten Hilfe erhalten					
Mit Hilfsbedarf	2 300	695 689	11,2	15,5	0,8
Ohne Hilfsbedarf	11 746	3 800 440	61,4	84,5	0,8
Antwortausfall	4 714	1 690 582	27,3		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Organisierte Hilfeleistungen (SPITEX und andere)					
Haben Sie in den letzten 12 Monaten für sich selber einen SPITEX-Dienst gebraucht, d.h. eine Krankenschwester, eine Hauspflegerin, eine Haushalt- oder Betagtenhilfe oder den Mahlzeiten- oder Fahrdienst?					
Wenn Ja: War (oder ist) dies vorübergehend oder regelmässig?					
Regelmässig	386	87 055	1,4	1,4	0,2
Vorübergehend	268	67 613	1,1	1,1	0,2
Nein	18 105	6 031 736	97,5	97,5	0,2
Antwortausfall	1	307	0,01		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Informelle Hilfeleistungen					
Schriftl. Fragebogen: Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten, Bekannten oder Nachbarn bekommen, z.B. Hilfe wie Einkaufen, Pflege, Essen zubereiten oder bringen, usw.?					
Wenn Ja: Haben Sie – für sich selber – in den letzten 7 Tagen solche Hilfe bekommen?					
Ja, in den letzten 12 Monaten und den letzten 7 Tagen	457	131 263	2,1	2,9	0,3
Ja, in den letzten 12 Monaten, aber nicht in den letzten 7 Tagen	826	232 544	3,8	5,2	0,4
Nein	12 785	4 125 704	66,7	91,9	0,6
Antwortausfall	4 692	1 697 201	27,4		
Total	18 760	6 186 711	100	100	
Informelle Hilfe bei (I)ADL-Beeinträchtigung					
Nur für die Personen, die mindestens eine ADL- oder eine IADL-Aktivität als schwierig bezeichnen					
Werden Sie von einer oder mehreren Personen, die mit Ihnen im selben Haushalt leben, bei den persönlichen Aktivitäten oder bei den Aktivitäten im Haushalt, bei denen Sie Mühe haben, unterstützt?					
Werden Sie bei den persönlichen Aktivitäten oder bei den Aktivitäten im Haushalt, bei denen Sie Mühe haben, von Verwandten oder Freunden, die nicht mit Ihnen zusammenleben, unterstützt?					
Hilfe von Haushaltsmitgliedern	626	245 874	4	4,2	0,4
Externe Hilfe	771	141 164	2,3	2,4	0,2
Hilfe von Haushaltsmitgliedern und externe Hilfe	533	214 019	3,5	3,7	0,4
Keine Hilfe/keine (I)ADL-Beeinträchtigung	15 987	5 194 342	84	89,6	0,6
Antwortausfall (davon Proxy-Interviews)	843	391 312	6,3		
Total	18 760	6 186 711	100	100	

6 Glossar und Abkürzungen

ADL	Activity of daily living (Aktivitäten des täglichen Lebens)
Beeinträchtigung der Aktivität (nach ICF)	Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann
Beeinträchtigung der Partizipation (nach ICF)	Probleme, die ein Mensch bei der Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen erlebt
BehiG	Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG)
BMI	Body Mass Index (Körpermasseindex): Körpergewicht in Kilo geteilt durch Körpergrösse in Meter im Quadrat
Eurostat	Statistisches Amt der Europäischen Gemeinschaften (EU)
Fähigkeitsstörung (nach ICIDH)	Partielle oder vollständige Reduktion einer üblichen Fähigkeit oder Fertigkeit des Menschen
Hilflosigkeit	Artikel 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG): Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf [sich ankleiden, sich waschen, essen usw.].
IADL	Instrumental activity of daily living (Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Beeinträchtigungen, Behinderungen, WHO-Klassifikation, Vorgängerin ICF)
Invalidität	Artikel 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG): Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

IV	Invalidenversicherung
Proxy	Indirektes Interview mit jemandem aus dem betreffenden Haushalt, wenn die Zielperson z.B. wegen Sprachproblemen, einer längeren Abwesenheit oder einer Behinderung nicht selber antworten kann
Schädigung (nach ICF)	Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder Körperstruktur wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust
Schädigung (nach ICIDH)	Substanzverlust oder Veränderung einer psychischen, physischen oder anatomischen Struktur oder Funktion
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
Soziale Benachteiligung (nach ICIDH)	Soziale Benachteiligung eines Individuums, welche sich aus einer Fähigkeitsstörung oder Schädigung ergibt und welche die Wahrnehmung einer (in Bezug auf Alter, Geschlecht, soziale und kulturelle Faktoren) als normal angesehenen Rolle einschränkt oder unmöglich macht
WHO	Weltgesundheitsorganisation
UNO	United Nations Organisation (Organisation der Vereinten Nationen)

Publikationsprogramm BFS

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat – als zentrale Statistikstelle des Bundes – die Aufgabe, statistische Informationen breiten Benutzerkreisen zur Verfügung zu stellen.

Die Verbreitung der statistischen Information geschieht gegliedert nach Fachbereichen (vgl. Umschlagseite 2) und mit verschiedenen Mitteln:

Diffusionsmittel	*Kontakt*
Individuelle Auskünfte	032 713 60 11 info@bfs.admin.ch
Das BFS im Internet	www.statistik.admin.ch
Medienmitteilungen zur raschen Information der Öffentlichkeit über die neusten Ergebnisse	www.news-stat.admin.ch
Publikationen zur vertieften Information (zum Teil auch als Diskette/CD-Rom)	032 713 60 60 order@bfs.admin.ch
Online Datenrecherche (Datenbanken)	www.statdb.bfs.admin.ch

Nähere Angaben zu den verschiedenen Diffusionsmitteln im Internet unter der Adresse www.statistik.admin.ch → Dienstleistungen → Publikationen Statistik Schweiz

Menschen mit Behinderungen

Weitere Informationen zu Menschen mit Behinderungen auf dem Statistikportal unter den folgenden Internetadressen:

Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/20/06.html

Gesundheit der Bevölkerung: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/01.html

Invaliditätsleistungen unter Thema 13 Soziale Sicherheit: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13.html

Personen, die in einem Heim oder einer Institution für Menschen mit Behinderungen leben:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/02.html

Kinder, die in einer Sonderklasse oder in einer Sonderschule unterrichtet werden: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/15/02/key/ind5.indicator.51323.503.html

Wie viele Menschen in der Schweiz sind blind oder können nicht gehen? Wie viele sind aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Erwerbstätigkeit eingeschränkt oder bedürfen der Hilfe? Die vielen Gesichter der Behinderung werden hier in einem breiten Panorama vorgestellt, das sich auf die in Privathaushalten lebenden Personen ab 15 Jahren bezieht. Je nach Definition kann ein beachtlicher Teil der Bevölkerung als behindert betrachtet werden, doch nur ein kleiner Prozentsatz (1–6% je nach Definition) lebt mit einer schweren Behinderung. Frauen sind stärker davon betroffen als Männer, beziehen jedoch weniger häufig Invaliditätsleistungen. Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko einer Behinderung.

Im letzten eher technischen Teil der Studie werden die Überschneidungen zwischen verschiedenen Definitionen der Behinderung analysiert, insbesondere von der Definition der Behinderung ausgehend, die in der Statistik der Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen verwendet wird.

Diese Studie steht in elektronischer Form (pdf) zur Verfügung (Französisch und Deutsch).

Bestellnummer
1085-0900-05

Bestellungen
Tel.: 032 713 60 60
Fax: 032 713 60 61
E-Mail: order@bfs.admin.ch

Preis
Fr. 6.– (exkl. MWST), Print-on-Demand

ISBN 978-3-303-20024-7