

Kurzfassung

Nationale Strategie Querschnittlähmung 2025–2033

Wege für Versorgung, Selbstbestimmung
und Teilhabe



Dank

Die Nationale Strategie Querschnittlähmung wurde in enger Zusammenarbeit mit den untenstehenden Akteurinnen und Akteure erarbeitet, die an den Workshops zur Strategieentwicklung teilgenommen haben. Wir bedanken uns auch bei allen Einzelpersonen, die unter anderem in den Gremien mitgearbeitet haben und hier nicht namentlich aufgeführt sind.

Mitwirkende Organisationen und Institutionen

Organisationen aus dem Gesundheitswesen:

Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband DLV, Ergotherapie-Verband Schweiz EVS, Föderation der Schweizer Psycholog*innen, Physioswiss, Reha Schweiz, SWISS REHA, Schweizerische Ärztesgesellschaft FMH, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI, Schweizerischer Verband der Ernährungsberater*innen SVDE, Schweizerische Fachverband für gesundheitsbezogene Soziale Arbeit SAGES

Organisationen von und für Menschen mit Behinderungen:

Inclusion Handicap, Schweizer Paraplegiker-Vereinigung, Rollstuhlclub

Gesundheitsdienstleister/Versicherungen/Dachverbände:

H+, santésuisse, prio.swiss, Artiset, INSOS, ANQ

Organisationen der Versorgung im häuslichen Umfeld:

Spitex Schweiz, ParaHelp

Ein Gemeinschaftsprojekt von

Vereinigung Paraplegikerzentren Schweiz

(REHAB Basel, Universitätsklinik Balgrist Zürich, CRR Sion, SPZ Nottwil)

Schweizer Paraplegiker-Stiftung

Schweizer Paraplegiker-Vereinigung

Schweizer Paraplegiker-Forschung

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Als Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern ist es meine Verantwortung und mein Glück, mich sowohl für die Gesundheit aller Einwohnerinnen und Einwohner dieses Landes als auch für ihre Gleichstellung einzusetzen. Gleichstellung und Inklusion beginnen für mich mit der Haltung einer Gesellschaft, die aus Respekt und Überzeugung und mit ganz konkreten Projekten dafür sorgt, dass niemand zurückgelassen wird. Die vorliegende «Nationale Strategie Querschnittlähmung 2025–2033» leistet hierzu einen wertvollen Beitrag. Massnahmen, die Prävention, Akutversorgung, Rehabilitation, lebenslange Begleitung und gesellschaftliche Teilhabe verbinden, schaffen die Grundlage, damit querschnittgelähmte Menschen den Alltag eigenständig gestalten und notwendige Entscheidungen für ein selbstbestimmtes Leben bei bestmöglicher Gesundheit treffen können. Das deckt sich mit den Zielen, die der Bundesrat mit der Behindertenpolitik 2023–2026 verfolgt: Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe am öffentlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben zu ermöglichen. Dazu gehört auch der Zugang zu medizinischer Versorgung.

Die Schweiz verfügt über ein qualitativ hochstehendes Versorgungssystem für Personen mit Querschnittlähmung. Besonders im Bereich der Rehabilitation nimmt unser Land eine wichtige Vorreiterrolle ein. Dennoch bestehen Herausforderungen, denen es zu begegnen gilt, insbesondere bei der lebenslangen Begleitung und der sozialen und beruflichen Integration. Genau bei diesen Herausforderungen setzt die Strategie an: Sie sichert bewährte Strukturen, schliesst bestehende Lücken und stärkt die gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe von Betroffenen. Um möglichst realitätsnahe Massnahmen ausarbeiten zu können, wurde die Strategie partizipativ entwickelt – gemeinsam mit Menschen mit Querschnittlähmung und Angehörigen, Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen, Forschenden sowie Vertreterinnen und Vertretern von Versicherungen, Nichtregierungsorganisationen und öffentlichen Institutionen.

Ich danke an dieser Stelle allen, die an der Strategie und ihrer Umsetzung mitarbeiten, herzlich für ihr Engagement. Wer etwas erreichen möchte, muss ein gemeinsames Verständnis schaffen und gemeinsame Schwerpunkte festlegen. Die «Nationale Strategie Querschnittlähmung 2025–2033» ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung. So kommen wir – Leistungserbringende, Versicherungen, Verbände und Organisationen für Menschen mit Behinderung, Kantone, Gemeinden und Bund – unserem Ziel näher: einer inklusiven, offeneren Schweiz, in der jede und jeder ein würdevolles und nach den eigenen Wünschen gestaltetes Leben führen kann.



Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider
Vorsteherin des eidgenössischen
Departements des Innern

Ein Wendepunkt für Inklusion

Eine Querschnittlähmung (QSL) entsteht durch eine Schädigung des Rückenmarks. Sie beeinträchtigt Bewegungsfähigkeit, Körperfunktionen und Unabhängigkeit – und stellt das Leben der betroffenen Person und ihres Umfelds grundlegend auf den Kopf. In der Schweiz leben über 8000 Menschen mit einer QSL; jährlich kommen rund 240 neue Fälle hinzu. Die Herausforderungen, mit denen sie konfrontiert sind, gehen weit über die medizinische Versorgung hinaus. Sie sind systemisch: Die Versorgung ist oft fragmentiert, der Zugang zu Leistungen ungleich, die gesellschaftliche Teilhabe eingeschränkt.

Diese Strategie ist ein nationales Bekenntnis zum Wandel. Sie formuliert eine klare Vision für die Zukunft:

Wir setzen uns ein für eine Schweiz, in der Menschen mit QSL selbstbestimmt und bei bestmöglicher Gesundheit leben – mit gleichberechtigtem Zugang zu medizinischer Versorgung, lebenslanger Begleitung und vollständiger gesellschaftlicher Teilhabe. Diese Vision verwirklichen wir gemeinsam – angeführt von Menschen mit QSL – durch Strukturen und Prozesse, die Inklusion ermöglichen und Chancengleichheit nachhaltig sichern.

Wichtige Fakten: Bevölkerung und Epidemiologie

- Mehr als 8000 Menschen leben in der Schweiz mit QSL
- 240 neue Fälle pro Jahr – zunehmend ältere Personen und nicht-traumatische Ursachen
- 70 % der Betroffenen sind Männer
- 56 % mit traumatischer (z. B. infolge eines Unfalls), 44 % mit nichttraumatischer QSL (z. B. infolge einer Krankheit)
- Medianalter bei traumatischer QSL: 51 Jahre, bei nichttraumatischer: 65 Jahre
- 83 % der Querschnittlähmungen sind inkomplett, d. h. die Nervenleitung ist nicht vollständig unterbrochen – willkürliche Bewegungen und/oder Empfindungen sind unterhalb der Läsion teilweise erhalten

Warum eine nationale Strategie?

Die Schweiz verfügt über ein leistungsfähiges Versorgungssystem für Menschen mit QSL – doch der Zugang ist nicht für alle gleich. Es bestehen nach wie vor erhebliche Lücken, insbesondere für Menschen in ländlichen Regionen, ältere Personen, Frauen und Menschen mit nichttraumatischer QSL. Psychologische Unterstützung, lebenslange Begleitung, der Zugang zu Hilfsmitteln sowie die Inklusion in Arbeit und Bildung sind häufig unzureichend.

Die Strategie begegnet dieser Realität mit einer ganzheitlichen Perspektive. Sie orientiert sich an internationalen Verpflichtungen wie der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen und der Resolution WHA76.6 der Weltgesundheitsorganisation. Beide fordern eine integrierte, lebenslange Rehabilitation als Teil eines starken Gesundheitssystems. Die Strategie fördert eine nahtlose Verbindung von Prävention, medizinischer Behandlung, Nachsorge und Teilhabe – über alle Lebensphasen hinweg.

Im Kern bekräftigt die Strategie ein grundlegendes Prinzip: Niemand soll aufgrund einer QSL vom Recht auf ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben ausgeschlossen sein. Dafür müssen Angebote nicht nur vorhanden sein – sondern auch zugänglich, bezahlbar und wirksam.

Grundprinzipien der Strategie

Die Strategie basiert auf drei zentralen Prinzipien:

- **Evidenzbasiert:** Die Massnahmen stützen sich auf Daten, insbesondere aus der Schweizer Kohortenstudie für Menschen mit QSL (SwiSCI). Diese Studie begleitet über längere Zeit eine grosse Gruppe von Betroffenen und ermöglicht so, Versorgungslücken und Handlungsfelder systematisch zu erkennen.
- **Partizipativ:** Die Strategie wurde gemeinsam mit Menschen mit QSL, Angehörigen, Fachpersonen aus Gesundheitsversorgung, Sozialwesen, Wissenschaft, Politik und Interessenvertretungen entwickelt.
- **Systemisch:** Sie fördert die Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg – in Gesundheit, Bildung, Arbeit sowie sozialer und rechtlicher Unterstützung.

Ziel der Strategie

Das übergeordnete Ziel ist ein lebenslanger Zugang zu individueller, qualitativ hochwertiger Versorgung – kombiniert mit der Förderung der Inklusion.

Die Strategie steht für:

- **Chancengleichheit:** Abbau von Ungleichheiten nach Wohnort, Geschlecht, Einkommen oder Ursache der QSL.
- **Kontinuität:** Unterstützung in allen Lebensphasen – vom Akutereignis bis ins Alter.
- **Selbstbestimmung:** Menschen mit QSL sollen ihr Leben aktiv mitgestalten und einen Beitrag für die Gesellschaft leisten können.

Neun Handlungsfelder

Bewährtes sichern

Die spezialisierten Querschnittszentren bilden das Rückgrat der Versorgung. Diese Strukturen müssen erhalten, strategisch weiterentwickelt und als nationale Referenzzentren für Versorgung, Forschung, Ausbildung und Innovation gestärkt werden. Die langfristige Sicherstellung der Fachkräftequalifikation sowie eine bedarfsorientierte, transparente und zukunftsfähige Finanzierung sind dabei zentrale Voraussetzungen.

Prävention von QSL stärken

Viele Rückenmarksverletzungen könnten verhindert werden. Die Strategie fördert gezielte, altersgerechte Präventionsangebote für junge Risikogruppen z. B. im Sport sowie für ältere Menschen im häuslichen Umfeld. Bestehende Programme sollen systematisch evaluiert, angepasst und durch nationale Kampagnen und Aufklärung in Schulen, Vereinen und der Öffentlichkeit ergänzt werden.

Physische Gesundheit von Menschen mit QSL fördern

Chronische Schmerzen, Infektionen, Blasen- und Darmfunktionsstörungen oder kardio-metabolische Erkrankungen sind häufig. Notwendig sind Prävention, Früherkennung, klinische Versorgung, individualisierte Rehabilitationspläne, regelmässige Nachsorge mit jährlichen Kontrollen und digitale Versorgungsangebote. Die Strategie stärkt auch Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz und den Zugang zu alltagsnahen Gesundheitsangeboten.

Wichtige Fakten: Körperliche und psychische Gesundheit

- Multimorbidität
- 70 % der Betroffenen leiden an chronischen Schmerzen
- Einige Gesundheitsprobleme nehmen nach der Erstrehabilitation deutlich zu – z. B. Schmerzen (von 61 auf 76 %), Druckgeschwüre (von 10 auf 28 %) oder kardiometabolische Erkrankungen (von 9 auf 15 %).
- Psychische Belastung bei 33,9 % der Menschen mit QSL im Vergleich zu 19,1 % in der Allgemeinbevölkerung
- Das Risiko für depressive Symptome ist im häuslichen Umfeld viermal höher als während der Erstrehabilitation – insbesondere bei Frauen

Psychische Gesundheit von Menschen mit QSL stärken

Psychosoziale Unterstützung ist ebenso wichtig wie körperliche Behandlung. Die Strategie fördert den kontinuierlichen Zugang zu psychologischer Begleitung – auch im häuslichen Umfeld – sowie Peer-Angebote, niederschwellige Beratungsformate und eine stärkere Verankerung psychosozialer Aspekte in der Nachsorge.

Lebenslange Versorgung sicherstellen

Medizinische Versorgung, Therapie und Koordination müssen über alle Lebensphasen hinweg gewährleistet sein – unabhängig von Wohnort oder Alter. Zentrale Bausteine sind spezialisierte ambulante Dienste wie ParaHelp, regionale Ambulatorien sowie Telemedizin und bessere Schnittstellen zwischen Grund- und Spezialversorgung.

Barrieren abbauen

Barrierefreiheit muss zur Norm werden – im öffentlichen Raum, in Gebäuden und Verkehrsmitteln. Auch die Finanzierung von Hilfsmitteln und Wohnanpassungen muss verlässlicher und fairer geregelt werden. Gesetzliche Vorgaben müssen konsequenter umgesetzt werden – mit klaren Zuständigkeiten und ausreichenden Ressourcen.

Teilhabe am Arbeitsmarkt stärken

Menschen mit QSL nehmen seltener am Arbeitsmarkt teil als die Allgemeinbevölkerung – besonders Frauen, ältere Personen und Menschen mit Migrationshintergrund. Regionale Unterschiede und die Tatsache, dass viele nach dem beruflichen Wiedereinstieg zu schnell wieder aus dem Erwerbsleben ausscheiden, verschärfen die Lage. Benötigt werden flexible Arbeitsmodelle, gezielte Weiterbildung und Leistungen der Invalidenversicherung, die dynamisch auf die jeweilige Arbeitsfähigkeit abgestimmt sind.

Wichtige Fakten: Arbeitsmarkt

- Erwerbsquote: 65 %, aber 15 % unter der Allgemeinbevölkerung
- Wiedereingliederungsquote: 80 %, aber viele scheiden in den ersten Jahren wieder aus dem Berufsleben aus
- Förderung von IV-Teilrenten und Teilzeitarbeit könnte Erwerbsquote um bis zu 15 % steigern

Angehörige stärken

Angehörige übernehmen oft eine zentrale Rolle als Betreuungspersonen und stehen dabei häufig unter grosser Belastung. Die Strategie zielt ab auf bessere Entlastung, rechtliche Anerkennung, finanzielle Absicherung, Zugang zu Schulungen und eine stärkere gesellschaftliche Wertschätzung.

Daten gezielt nutzen

Gute Entscheidungen erfordern verlässliche Daten. Die Strategie fördert die systematische Erfassung von Gesundheit, Funktionsfähigkeit, Teilhabe und Versorgungssituation, definiert gemeinsame Indikatoren und stärkt den Austausch zwischen Institutionen unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

Diese neun Handlungsfelder beschreiben ein neues Verständnis von Versorgung und Inklusion. Sie schaffen einen verbindlichen Rahmen für konkrete Fortschritte – mit klar definierten Massnahmen, Verantwortlichkeiten und Standards.

Wichtige Fakten: Angehörige

- Angehörige leisten im Schnitt 21 Stunden Betreuung pro Woche
- Marktwert dieser unbezahlten Arbeit: CHF 62 732 pro Jahr pro Person
- Über 70 % der betreuenden Angehörigen sind Frauen, durchschnittlich 57 Jahre alt, seit über 13 Jahren in dieser Rolle

Von der Strategie zur Umsetzung

Für die neun Handlungsfelder wurden insgesamt 32 konkrete Massnahmen formuliert – von der Weiterentwicklung der Nachsorge über digitale Tools zur Gesundheitsförderung bis hin zur systematischen Erhebung von Daten zur Versorgungssituation und zur gesellschaftlichen Teilhabe. Sie bilden das Rückgrat der Strategieumsetzung und sind in einem separaten Dokument detailliert aufgeführt. Der zeitliche Horizont der einzelnen Massnahmen variiert – je nachdem, ob z. B. bereits Partnerschaften bestehen oder gesetzliche Grundlagen vorhanden sind.

Die Umsetzung erfordert Führungsverantwortung, Koordination und eine gemeinsame Verpflichtung. Die Governance-Struktur umfasst:

- **Lenkungsausschuss:** Legt strategische Prioritäten fest und sichert die politische Verankerung.
- **Koordinationsstelle:** Verantwortlich für operative Umsetzung, Kommunikation und Monitoring.
- **Begleitgruppe Umsetzung:** Vereint Fachwissen, Kenntnisse des Gesundheitssystems sowie die direkte Erfahrung von Menschen mit QSL und ihren Angehörigen. Sie trägt dazu bei, dass Umsetzungsprojekte wirksam, praxisnah und datenbasiert realisierbar sind, und stellt sicher, dass Inklusion in allen Handlungsfeldern konsequent verfolgt wird.
- **Arbeitsgruppen:** Für jede Massnahme wird eine eigene Arbeitsgruppe gebildet. Sie setzt sich aus den dafür relevanten Fachpersonen, Organisationen und Betroffenen zusammen.

Für die erfolgreiche Umsetzung sind drei miteinander verknüpfte Prozesse entscheidend:

- **Aktionsplan entwickeln:** In einem partizipativen Prozess wird ein Aktionsplan entwickelt, der konkrete Projekte, klare Zuständigkeiten und Prioritäten definiert. Vertreter:innen von Bund, Kantonen, Fachorganisationen und Betroffenenorganisationen werden aktiv einbezogen.
- **Stärkung des Systems:** Die Strategie wird in bestehende Strukturen integriert, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien zu nutzen. Fachpersonen werden geschult, interdisziplinäre Kompetenzen gestärkt und die Dateninfrastruktur gezielt ausgebaut.
- **Monitoring, Evaluierung und Anpassung:** Ein systematisches Monitoring prüft fortlaufend die Wirksamkeit der Massnahmen. Dafür werden geeignete Indikatoren festgelegt, Daten regelmässig erhoben und Feedback-Schleifen etabliert. Die Ergebnisse fliessen direkt in die Weiterentwicklung der Massnahmen ein.

Die Strategie ist darauf ausgerichtet, sich weiterzuentwickeln: Sie nutzt Daten und neue Erkenntnisse, um sich anzupassen, wenn sich Bedürfnisse oder Rahmenbedingungen ändern.

Ein Aufruf zum Handeln – für Politik, Fachwelt und Gesellschaft

Diese Strategie ist mehr als ein gesundheitspolitisches Rahmenwerk. Sie ist ein gemeinsamer Auftrag, Versorgung und Teilhabe für Menschen mit QSL gezielt weiterzuentwickeln – für alle, in allen Regionen, in jeder Lebensphase.

Sie benennt konkrete Herausforderungen, setzt Prioritäten und formuliert Massnahmen – als Orientierung für alle, die zu deren Umsetzung beitragen können: Politik, Verwaltung, Fachwelt, Zivilgesellschaft und Betroffene.

Die Schweiz bringt dafür starke Voraussetzungen mit: ein anerkanntes Versorgungssystem, engagierte Organisationen und führende Forschung. Diese Stärken gilt es zu sichern, zu vernetzen und auszubauen.

Eine QSL verändert das Leben – aber sie darf es nicht begrenzen. Jetzt ist der Moment, Verantwortung zu übernehmen – und gemeinsam den nächsten Schritt zu machen.

Impressum

Lenkungsausschuss

Mitglieder: Heidi Hanselmann (Vertreterin Schweizer Paraplegiker-Stiftung),
Olga Manfredi (Vertreterin Schweizer Paraplegiker-Vereinigung),
Albert Marti (Vertreter European Spinal Cord Injury Federation),
Stephan Bachmann (Vertreter Vereinigung Paraplegikerzentren Schweiz),
Josef Grab (Vertreter Versicherungen)

Beobachtende: Kathrin Huber (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren), Salome von Greyerz (Bundesamt für Gesundheit)

Wissenschaftliche Leitung und Koordination

Gerold Stucki, Sara Rubinelli, Mirjam Brach, Claudia Zanini (Schweizer Paraplegiker-Forschung)
Unter Mitwirkung von: Uta Golze (Schweizer Paraplegiker-Forschung)

Beratung

Michael Jordi

Redaktion und inhaltliche Verantwortung

Schweizer Paraplegiker-Forschung, in Zusammenarbeit mit Fachorganisationen und Interessenvertretungen

Herausgeberin

Schweizer Paraplegiker-Stiftung (SPS), Guido A. Zäch Strasse 6, 6207 Nottwil, Schweiz

Druck

Wallimann Medien und Kommunikation AG, Aargauerstrasse 12, 6215 Beromünster

Publikationsdatum

August 2025

Kontakt

Für Rückfragen oder weitere Informationen: Claudia Zanini, Koordinatorin Nationale Strategie Querschnittlähmung, nationale.strategie@paraplegie.ch

Quellen

- Brinkhof MW, Al-Khodayry A, Eriks-Hoogland I, Fekete C, Hinrichs T, et al. Health conditions in people with spinal cord injury: contemporary evidence from a population-based community survey in Switzerland. *J Rehabil Med.* 2016; 48(2): 197–209.
- Carrard V, Kunz S, Peter C. Mental health, quality of life, self-efficacy, and social support of individuals living with spinal cord injury in Switzerland compared to that of the general population. *Spinal Cord.* 2021; 59(4): 398–409.
- Chamberlain JD, Eriks-Hoogland IE, Hug K, Jordan X, Schubert M, Brinkhof MWG. Attrition from specialised rehabilitation associated with an elevated mortality risk: results from a vital status tracing study in Swiss spinal cord injured patients. *BMJ Open.* 2020; 10(7):e035752.
- Diviani N, Qama E, Brach M, Gemperli A, Jordan X, Scheel-Sailer A, Rubinelli S. The complexity of health self-management behavior. Beliefs and attitudes of individuals living with spinal cord injury in Switzerland. *Am J Phys Med Rehabil.* 2024; 103(11S Suppl 3): 295–302.
- Eriks-Hoogland IE, Müller L, Hirsch BDN, Studer L, Gemperli A, Anderson CE. Non-adherence to follow-up care in persons with spinal cord injury within 10 years after initial rehabilitation. *J Rehabil Med.* 2024 Aug 26;56:jrm41083.
- Gemperli A, Rubinelli S, Zanini C, Huang J, Brach M, Pacheco Barzallo D. Living situation of family caregivers of persons with spinal cord injury. *J Rehabil Med.* 2020; 52(11):jrm00124.
- Gemperli A, Brach M, Debecker I, Eriks-Hoogland I, Scheel-Sailer A, Ronca E. Utilization of health care providers by individuals with chronic spinal cord injury. *Spinal Cord.* 2021; 59(4): 373–80.
- Glisic M, Stoyanov J, Mueller G, Schubert M, Jordan X, Hund-Georgiadis M, Pannek J, Eriks-Hoogland I. Changes in secondary health conditions among individuals with spinal cord injury after transition from inpatient rehabilitation to community living. *Am J Phys Med Rehabil.* 2024 Nov 1;103(11S Suppl 3):S260-67.
- Koch HG, Geng V. Querschnittlähmung verständlich erklärt. Schweizer Paraplegiker-Vereinigung, Manfred-Sauer-Stiftung; 2021.
- Kunz S, Stadler C, Peter C. Longitudinal course and predictors of posttraumatic stress symptoms after spinal cord injury. *Psychol Health.* 2021; 36(9): 1115–34.
- Lüscher J, Galvis M, Schwegler U, Diener M, Debner C. Impact of psychosocial resources on mental health during the transition from the initial rehabilitation to community: The case of spinal cord injury. *Am J Phys Med Rehabil.* 2024; 103(11S Suppl 3): 277–84.
- Pacheco Barzallo D, Hernandez R, Brach M, Gemperli A. The economic value of long-term family caregiving: the situation of caregivers of persons with spinal cord injury in Switzerland. *Health Soc Care Community.* 2022; 30(5): e2297–e2307.
- Reinhardt JD, Fellinghauer CS, Post MWM. Change in environmental barriers experienced over a 5-year period by people living with spinal cord injury in Switzerland: a prospective cohort study. *Spinal Cord.* 2021; 59(4): 441–51.
- Ronca E, Brunkert T, Koch HG, Jordan X, Gemperli A. Residential location of people with chronic spinal cord injury: the importance of local health care infrastructure. *BMC Health Serv Res.* 2018; 18(1): 657.
- Schwegler U, Fellinghauer CS, Trezzini B, Siegrist J. Factors associated with labor market participation of persons with traumatic SCI in Switzerland: analyzing the predictive power of social background, health, functional independence, and the environment. *Spinal Cord.* 2020; 58(4): 411–22.
- Schweizer Paraplegiker-Forschung. Bericht zur Wirkungsmessung 2019 der Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Nottwil: Schweizer Paraplegiker-Forschung; 2020.

Ein Gemeinschaftsprojekt von

Vereinigung Paraplegikerzentren Schweiz

(REHAB Basel, Universitätsklinik Balgrist Zürich, CRR Sion, SPZ Nottwil)

Schweizer Paraplegiker-Stiftung

Schweizer Paraplegiker-Vereinigung

Schweizer Paraplegiker-Forschung