

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 61 (1990)
Heft: 7

Artikel: Schweizerische Vereinigung für hirnerkrankte Menschen
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810065>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 26.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

In den Jahren 1984 und 1985 verwirklichte die Cinégroup Zürich mit finanzieller Unterstützung der Kantone, einer Reihe von Städten, des Bundesamtes für Gesundheitswesen und privater Spender eine dreiteilige *Filmserie* zum Thema «Sucht und Drogen», welche seither für die Aufklärung von Oberstufenschülern, Berufs- und Mittelschülern, Lehrlingen, Studenten, Eltern und Lehrern mit Erfolg eingesetzt wird.

Ein weiteres Beispiel ist das *Medienpaket* «Fata Morgana», welches von derselben Filmgruppe, mit finanzieller Unterstützung analoger Kreise und für das gleiche Zielpublikum soeben erstellt worden ist; es umfasst einen anderthalbstündigen Film sowie Begleitmaterialien und behandelt die Themen «Die Sinne», «Atmung und Bewegung», «Spannung und Entspannung», «Seelisches und soziales Wohlbefinden» sowie «Krankheit und Heilung». In den beiden vorgenannten Beispielen hat sich die Regelung der Finanzierungsfrage als ausserordentlich aufwendig und schwierig erwiesen.

Als weitere Beispiele sind die *Film-Spots* zu erwähnen, welche das Sozialdepartement des Kantons Tessin und die Schweizerische Gesellschaft für Sozial- und Präventivmedizin zu den Themen «Nichtrauchen», «Blutdruckkontrolle», «Bewegung» und «Ernährung» in den letzten Jahren produziert haben und die am Fernsehen ausgestrahlt und in Kinos gezeigt worden sind. Auch hier waren mehrere Kantone an der Finanzierung mitbeteiligt.

Im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten zur Errichtung der Stiftung für Gesundheitsförderung ist auch ein «Szenario» für eine Intervention zum Thema «Nichtrauchen» erstellt worden, das beispielhaft aufzeigt, wie die Stiftung in einem solchen Fall tätig werden könnte.

Eines der zentralen Kriterien für die Projektunterstützung ist die erwartete Wirksamkeit der vorgeschlagenen Aktionen im Hinblick auf die Förderung der Gesundheit der Bevölkerung. Der Rückgriff auf wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse wird dabei wichtig sein. Gleichzeitig wird auch die laufende Evaluation (Wirksamkeitsüberprüfung) der unterstützten Aktionen eine bedeutende Rolle spielen, damit die gemachten Erfahrungen bei der Gestaltung zukünftiger Aktionen mitberücksichtigt werden können.

Trägerschaft und Organisation

Hauptträger der Stiftung sind die sechszwanzig Kantone. Weitere Mitträger der Stiftung sind die Schweizerische Eidgenossenschaft, das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) und die Schweizerische Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer (PKU). Die Träger der Stiftung leisten alle einen Beitrag an das Stiftungskapital von 230 000 Franken und haben jährliche Betriebsbeiträge an die Stiftung in Aussicht gestellt. Die jährlichen Beiträge der Kantone ab 1990 (für einzelne Kantone ab 1989) belaufen sich auf 15 Rappen pro Einwohner (für einzelne Kantone bis 25 Rappen). Ab 1994 sind Kantonsbeiträge von 25 Rappen pro Einwohner in Aussicht ge-

nommen. Der Betriebsbeitrag des Bundes beläuft sich 1990 auf 200 000 Franken und soll mit der Zeit erhöht werden. Die PKU wird in den Jahren 1990 - 1993 jeweils einen Betriebsbeitrag von 100 000 Franken leisten; der Betriebsbeitrag des KSK ist noch nicht festgelegt.

Der besonderen Stellung der Kantone im Rahmen der Stiftung wird dadurch Rechnung getragen, dass der Schweizerischen Sanitätsdirektoren-

konferenz (SDK) bei der Wahl des Stiftungsrates und bei der Gestaltung der Organisation der Stiftung wesentliche Kompetenzen eingeräumt werden. Die Stiftung verfügt über einen Stiftungsrat, über einen Geschäftsausschuss, über einen wissenschaftlichen Beirat und über ein eigenes Sekretariat. Sitz der Stiftung und des Sekretariats ist Lausanne. Das Instrumentarium der Stiftung soll möglichst effizient gestaltet und der administrative Aufwand möglichst klein gehalten werden.

Schweizerische Vereinigung für hirnverletzte Menschen

Die Zahl der Menschen mit erworbenen Hirnverletzungen hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Der grösste Anteil ist auf Unfälle zurückzuführen. Die Folgen von Hirnverletzungen betreffen körperliche Behinderungen, Störungen im Denken und Veränderungen im Verhalten und im Erleben von Gefühlen. Daraus ergeben sich sehr oft als Reaktionen weitere psychische, soziale und berufliche Schwierigkeiten. Manche Betroffenen haben schwere Dauerschäden. Da die Folgen von Hirnverletzungen oft im Bereich der unsichtbaren Hirnfunktion und der Psyche liegen, sind sie für die Umwelt kaum verständlich. Dadurch wird die Eingliederung der hirnverletzten Menschen in unsere Gesellschaft erschwert.

Den direkten betroffenen Menschen fehlt wegen ihrer Hirnverletzung die Möglichkeit, sich bei Behörden und in der Öffentlichkeit für ihre Bedürfnisse einzusetzen. Sie und ihre Angehörigen brauchen eine politisch ernst zu nehmende Unterstützung.

Im November 1989 haben rund 40 Angehörige von hirnverletzten Menschen und Fachleute aus dem medizinischen, psychologischen, therapeutischen und sozialen Bereich der Schweiz beschlossen, eine Schweizerische Vereinigung für hirnverletzte Menschen zu gründen. Die Gründungsversammlung erfolgte am 23. Juni 1990 in Bern.

Was ist eine Hirnverletzung?

Es gibt zahlreiche Ursachen für eine Hirnverletzung, vor allem Unfälle mit mechanischer Gewalteinwirkung auf das Gehirn, aber auch zum Beispiel Erkrankungen der Blutgefässe des Gehirns (Schlaganfall), Wachstum eines Hirntumors, Entzündungen des Gehirns, Vergiftungen. Jeder kann von einer Hirnverletzung betroffen werden.

Die Folgen einer Hirnverletzung sind sehr vielfältig und im Schweregrad unterschiedlich; sie sind abhängig von der Art, vom Ort und dem Ausmass der Schädigung: Es können ganz verschiedene Funktionsbereiche beeinträchtigt sein. Neben körperlichen Behinderungen (wie Lähmungen, Epilepsie, Störungen der Sinnesorgane usw.) können auch Veränderungen im Denken, Fühlen und im Verhalten auftreten. Folgen sind zum Beispiel Störungen der Konzentration, des Lernens und Gedächtnisses, der Sprache, des räumlichen Vorstellungsvermö-

gens, des Planens, des logischen Denkens. Dazu kann eine depressive Verstimmung oder ein Realitätsverlust kommen, die die Bewältigung des persönlichen und sozialen Alltages sehr erschweren oder verunmöglichen.

Bei der Behandlung während des Rehabilitationsprozesses, das heisst vom Akutspital bis zur sozialen und allenfalls beruflichen Wiedereingliederung, beteiligt sich ein grosses Team von verschiedenen Fachleuten. Dabei ist die Mithilfe der Angehörigen für eine optimale Rehabilitation von sehr grosser Bedeutung. Die Behandlung wird der Art und Schwere der Behinderung individuell angepasst. Die Fachleute des «Rehabilitations-Teams» kommen vorwiegend aus den Fachgebieten: Medizin, Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Sprachtherapie, Sozialarbeit, Berufsberatung.

Probleme tauchen während des ganzen Rehabilitationsprozesses und auch nach Abschluss der Behandlung auf, zum Beispiel: Wohin wird der Betroffene verlegt? Wie ist mit seinen Behinderungen umzugehen? Wie sind Hilfsmittel zu beschaffen? Welche Tätigkeit ist noch möglich? Wie kann sich der Angehörige entlasten? Wie gestaltet sich die Wohnsituation?

Warum eine Schweizerische Vereinigung für hirnverletzte Menschen?

Während die Akutversorgung von hirnverletzten Menschen eine hohe Effizienz erreicht hat und im Bereich der klinischen Rehabilitation gute Fortschritte erzielt werden, bestehen in der sozialen und beruflichen Reintegration von hirnverletzten Mitmenschen schwerwiegende Lücken.

- Für Patienten, die dauernder Pflege bedürfen, fehlen geeignete, ihren menschlichen Bedürfnissen und Behinderungen angepasste Betreuungsplätze.
- Angehörige, welche die häusliche Betreuung und Pflege übernehmen, sind mit ihren Sorgen, Nöten und Problemen weitgehend allein gelassen.
- Sozialdiensten fehlen vielerorts das nötige Fachwissen und die Kenntnisse über allenfalls vorhandene medizinische und soziale Ressourcen.
- Hirnverletzte Menschen, die selbständig wohnen müssen oder möchten, finden keinen geeigneten, geschützten Wohnraum.

GRAUBA

Ihr Partner
Medizintechnische Produkte und
Spezialeinrichtungen

Votre partenaire
Produits médico-techniques
et équipements spéciaux

AHV/IV-Renten per 1. Januar 1990

- Jede Rehabilitation verlangt vom Patienten eine aktive Anpassung an seine Funktionseinbussen. Dazu sind in erster Linie höhere Leistungen des Gehirns erforderlich. Beim hirnerkrankten Menschen sind die erforderlichen Hirnleistungen erheblich beeinträchtigt und erschweren damit die optimale Reintegration. Zudem sind Hirnleistungsschwäche und psychische Störungen für die Umgebung nicht sichtbar, was das Verständnis der umgehend aufgeklärten Umwelt für krankheitsbedingte ungewohnte Reaktionsweisen erschwert.

- Die berufliche Wiedereingliederung scheidet oft an der Hilflosigkeit der Gesunden und am Unverständnis gegenüber unsichtbaren psychischen und geistigen Behandlungen. Für Kriseninterventionen fehlen die notwendigen Bezugspersonen.

- Die Betroffenen nach Hirnverletzungen sind insbesondere die Patienten und ihre Angehörigen, aber im weiteren Sinne auch das ganze soziale Umfeld. Sie alle können durch die Folgen der Hirnverletzung in ihrem Umgang mit dem Patienten «behindert» sein.

Zielsetzung der Schweizerischen Vereinigung für hirnerkrankte Menschen

Die Schweizerische Vereinigung für hirnerkrankte Menschen fördert die umfassende, individuell angepasste Rehabilitation aller Mitmenschen, die an den Folgen einer Hirnverletzung leiden; sie unterstützt die mitbetroffenen und oft mitbehinderten Angehörigen.

- Die Angehörigen sind durch die tägliche Konfrontation mit der Alltagsproblematik von Hirnerkrankten ernstzunehmende Experten in der Langzeitbetreuung und Begleitung von Hirnerkrankten. Sie sollen als medizinische Laien Zugang zu kompetenter und verständlicher medizinischer Information erhalten. Es muss ihnen sowohl in politischen als auch in wissenschaftlichen Kreisen das entsprechende Gehör verschafft werden.

- Die Sozialdienste und weite Bereiche des Gesundheitswesens sind ungenügend über die vielfältigen Auswirkungen einer Hirnverletzung informiert. Oft fehlt auch die Kenntnis über vorhandene medizinische oder soziale Ressourcen. Zur besseren Unterstützung und Beratung von Patienten und Angehörigen sind solche Kenntnisse gezielt zu vertiefen und verfügbar zu machen.

- Die Öffentlichkeit ist vermehrt über das Wesen und die Folgen von Hirnverletzungen zu informieren. Die schwerwiegendsten Funktionseinbussen liegen oft im Bereich der unsichtbaren Hirnfunktionen und der Psyche und sind so für die Umwelt kaum verständlich. Dadurch wird die Wiedereingliederung von hirnerkrankten Menschen in unsere Gesellschaft erschwert.

Gerade wegen der Folgen der Hirnverletzung fehlt den direkt betroffenen Patienten die Möglichkeit, sich für ihre Bedürfnisse in der Öffentlichkeit und bei den zuständigen Behörden einzusetzen. Sie und ihre Angehörigen brauchen eine politisch ernstzunehmende Unterstützung, um berechnete Forderungen zugunsten der Rehabilitation und Betreuung von hirnerkrankten Menschen bei den zuständigen Instanzen durchsetzen zu können.

Die Schweizerische Vereinigung für hirnerkrankte Menschen (SVHM), die am 23. Juni 1990 gegründet wird, hat sich zum Ziel gesetzt, Ihnen bei der Lösung Ihrer Probleme zu helfen.

Informationen und Kontaktadressen von Selbsthilfegruppen erhalten Sie über SVHM, Postfach 6366, 8023 Zürich.

Aus der nachstehenden **Rententabelle** sind die **Vollrenten der AHV/IV** ersichtlich. Diese werden gewährt, sofern der Versicherte in sämtlichen Jahren Beiträge geleistet hat, in denen sein Jahrgang beitragspflichtig war. Bei unvollständiger Beitragsdauer werden **Teilrenten** ausgerichtet.

Rentenanspruch

AHV

Einfache Altersrente für Männer ab 65 Jahren und für Frauen ab 62 Jahren, sofern kein Anspruch auf Ehepaar-Altersrente besteht.

Ehepaar-Altersrente für Männer ab 65 Jahren, die mit einer Frau ab 62 Jahren oder mit einer invaliden Frau verheiratet sind.

Zusatzrente für die Ehefrau für Männer ab 65 Jahren, die mit einer nicht invaliden Frau zwischen 55 und 62 Jahren verheiratet sind.

Witwenrente für Witwen mit Kindern und für kinderlose Witwen ab 45 Jahren mit mindestens fünfjähriger Ehedauer; Witwen ohne Rentenanspruch erhalten eine Witwen-Abfindung. Ab 62 Jahren besteht Anspruch auf einfache Altersrente.

Einfache Waisenrente für Kinder, deren Vater oder Mutter gestorben ist, bis zu 18 bzw. 25 Jahren.

Vollwaisenrente für Kinder, die ihre Eltern verloren haben bis zu 18 bzw. 25 Jahren.

IV

Einfache Invalidenrente für invalide Männer und Frauen, sofern kein Anspruch auf Ehepaar-Invalidenrente besteht.

Ehepaar-Invalidenrente für invalide Männer, die mit einer Frau ab 62 Jahren oder mit einer invaliden Frau verheiratet sind.

Zusatzrente für die Ehefrau für verheiratete invalide Männer, sofern kein Anspruch auf Ehepaar-Invalidenrente besteht.

Kinderrente für Kinder bis zu 18 bzw. 25 Jahren von invaliden Männern und Frauen.

Rentenhöhe

Einfache Altersrente und einfache Invalidenrente, jährliche Vollrente = Fr. 7680.- + 20 % des massgebenden Jahreseinkommens.

im Minimum aber Fr. 9600.- für Einkommen bis Fr. 9600.- und im Maximum Fr. 19 200.- für Einkommen ab Fr. 57 600.-

Massgebend ist das durchschnittliche Jahreseinkommen, berechnet über die ganze Beitragsdauer. Es wird mit einem Faktor aufgewertet und entspricht dann im Mittel ungefähr dem letzten Jahreseinkommen.

Die übrigen Renten der AHV-IV betragen: Ehepaar-Altersrente und Ehepaar-Invalidenrente 150 %.

Zusatzrente für die Ehefrau 30 %.

Witwenrente 80 %.

Einfache Waisenrente und einfache Kinderrente 40 %.

Vollwaisenrente und Doppel-Kinderrente 60 % der einfachen Alters- oder Invalidenrente.

Die genannten IV-Renten werden bei Vollinvalidität gewährt, entsprechend einem Invaliditätsgrad $\frac{1}{2}$ oder mehr. Bei Invalidität vom Grad $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ (Teilinvalidität) werden die IV-Renten halbiert. Invalidität von 40-49 % gibt Anspruch auf eine Viertelrente; weniger als 40 % gibt keinen Rentenanspruch.

Es sind hier nur die wichtigsten Regeln für den Rentenanspruch und die Rentenhöhe erwähnt; die ausführlichen Bestimmungen finden sich im Gesetz.

Vollrenten der AHV/IV ab 1.1.1990

Massgebendes Jahreseinkommen (aufgewertet)	Einfache Alters- und Invalidenrente jährlich	Ehepaar-Alters- und -Invalidenrente jährlich	Witwenrente jährlich	Einfache Waisen- und Kinderrente jährlich
bis 9 600.-	9 600.-	14 400.-	7 680.-	3 840.-
15 600.-	10 800.-	16 200.-	8 640.-	4 320.-
21 600.-	12 000.-	18 000.-	9 600.-	4 800.-
27 600.-	13 200.-	19 800.-	10 560.-	5 280.-
33 600.-	14 400.-	21 600.-	11 520.-	5 760.-
39 600.-	15 600.-	23 400.-	12 480.-	6 240.-
45 600.-	16 800.-	25 200.-	13 440.-	6 720.-
51 600.-	18 000.-	27 000.-	14 400.-	7 200.-
57 600.-	19 200.-	28 800.-	15 360.-	7 680.-
und mehr				

Mit freundlicher Genehmigung zum Abdruck: Fides Treuhand, Pensionskassenberatung, Bleicherweg 62, 8027 Zürich. Telefon 01/249 25 80, Telefax 01/249 29 75. Beilage zu Fides Mitteilungen 1/90.