



Im Spital und in der
Rehabilitationsklinik
nach einer Hirnverletzung

Infobroschüre

Impressum

1. Auflage, Februar 2023

FRAGILE Suisse
Badenerstrasse 696
8048 Zürich
Telefon 044 360 30 60
info@fragile.ch
www.fragile.ch

BERATUNG und HELPLINE

Die Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen von FRAGILE Suisse beantworten Ihre Fragen, kümmern sich um Ihre Anliegen oder vermitteln Ihnen weitere Fachstellen.

Telefon 0800 256 256, kostenlos
von Montag bis Freitag zwischen 10 und 13 Uhr
per E-Mail an helpline@fragile.ch

Redaktion und Konzept: Janine Sobernheim, Silvia Spaar, Julia Eugster **Fachlektorat:** Martina Burgener
Mitarbeit: Yvonne Keller, Martin D. Rosenfeld, Fanny Schlegel, Antonella Stefanelli, Sonja Weber, Luzia Zollinger **Revision und Lektorat:** Helen Gysin, Christine Rüegg **Layout:** Rebel Communication

Im Spital und in der Rehabilitationsklinik nach einer Hirnverletzung

Infobroschüre

Einleitung / Vorwort	7
1. Die häufigsten Hirnverletzungen	8
1.1 Schlaganfall	
1.1.1 Hirninfarkt	
1.1.2 Hirnblutung	
1.2 Schädel-Hirn-Trauma	
1.3 Hirntumor	
1.4 Weitere Ursachen	
2. Im Spital und in der Reha	11
2.1 Akutbehandlung	
2.2 Frührehabilitation	
2.3 Ambulante Rehabilitation	
3. Die Rolle der Angehörigen	19
3.1 Angebote in der Rehabilitationsklinik	
3.2 Entlastung der Angehörigen	

4. Anschlusslösungen nach dem Spital oder nach der Rehaklinik	22
4.1 Wohnsituation	
4.2 Arbeit und Tagesstruktur	
4.3 Einbezug Angehörige	
5. Finanzen	25
5.1 Spitalaufenthalte – wer bezahlt?	
5.2 Lohnfortzahlung	
6. Adressen / Anlaufstellen	27
6.1 Angebote von FRAGILE Suisse	
6.2 Weitere Angebote	
7. Glossar	28
8. Literaturverzeichnis	30
8.1 Verwendete Literatur	
8.2 Weitere empfohlene Literatur	



Liebe Leserin, lieber Leser

Das menschliche Gehirn ist ein komplexes Organ. Es ist das Steuerzentrum für Wahrnehmung, Bewegung, Denken, Erinnerung, Emotionen sowie Verhalten und Sitz des menschlichen Bewusstseins. Die Gesundheit des Gehirns ist daher von zentraler Bedeutung.

Nach einer Hirnverletzung kommen Betroffene zur Akutbehandlung ins Spital, danach folgt je nach individuellem Gesundheitszustand ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik. Sowohl den Betroffenen wie ihren Angehörigen sind die Organisation, Abläufe und Zuständigkeiten an diesen Orten meist fremd. Diese Broschüre zeigt auf, wie es im Spital und in der Rehabilitationsklinik sein kann und unterstützt so die Betroffenen und Angehörigen, mit dieser Situation zurechtzukommen.

Die vorliegende Infobroschüre ist eine von mehreren Publikationen von FRAGILE Suisse. Diese beinhalten den gesamten Themenbereich Gehirn, von den Ursachen für Hirnverletzungen und deren Folgen über praktische Ausführungen zum Aufenthalt im Spital und der Rehabilitationsklinik, den veränderten Alltag und rechtliche Fragen bis hin zum Thema Familien und Kinder mit einem betroffenen Elternteil.

Die Infobroschüre «Im Spital und in der Rehabilitationsklinik nach einer Hirnverletzung» ist zudem als PDF auf www.fragile.ch/shop erhältlich.

Wir danken Frau M. Burgener, Leiterin Sozialberatung REHAB Basel, für die Einbringung ihrer fachlichen Expertise bei der Entstehung dieser Infobroschüre.

1 Die häufigsten Hirnverletzungen

In der Schweiz leben rund 130 000 Menschen mit den Folgen einer Hirnverletzung aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls. Die vorherrschenden Ursachen sind Schlaganfall (Hirnininfarkt, Hirnblutung), Schädel-Hirn-Trauma (SHT) und Hirntumor. Diese werden im Folgenden erklärt.

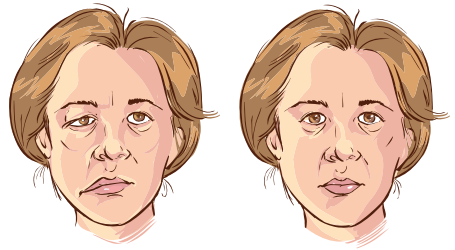
1.1 Schlaganfall

Der Schlaganfall ist in der Schweiz eine der häufigsten Todesursachen und der Hauptgrund für eine erworbene Behinderung im Erwachsenenalter.

1.1.1 Hirnininfarkt

Bei einem Hirnininfarkt (umgangssprachlich Hirnschlag) wird aufgrund eines Verschlusses von Blutgefässen ein Teil des Gehirns nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Blut versorgt. Dabei handelt es sich um einen ischämischen Infarkt. Hält der Sauerstoffmangel länger als einige Minuten an, sterben Nervenzellen und das betroffene Hirngewebe ab. Seltener kommt es sekundär zu Einblutungen in das von einem Infarkt betroffene, abgestorbene Hirngewebe. Hier spricht man von einem hämorrhagischen Infarkt. Durch den Hirnininfarkt kann es zu neurologischen Ausfällen wie beispielsweise Lähmungen, Seh- und Wortfindungsstörungen kommen. Bei der vorübergehenden

Durchblutungsstörung eines Hirnareals (transitorische ischämische Attacke, TIA), auch «Streifung» genannt, bei der die neurologischen Störungen nach wenigen Minuten verschwinden, kann es sich um den Vorboten eines Hirnininfarkts handeln.



Von der Lähmung ist häufig auch die Gesichts- und Zungenmuskulatur betroffen. Der Mundwinkel und die Augenlider hängen herab (Fazialislähmung).

1.1.2 Hirnblutung

Seltener als ein Hirnininfarkt kommt eine Hirnblutung vor. Hirnblutungen können

unterschiedliche Ursachen haben. Bei einer intrazerebralen Blutung handelt es sich um ein geplatztes Blutgefäss, am häufigsten verursacht durch einen seit langem bestehenden Bluthochdruck. Dabei ergiesst sich Blut ins Hirngewebe. Eine Subarachnoidalblutung (SAB) wird häufig durch ein geplatztes Aneurysma

(Ausweitung eines Blutgefässes) verursacht. Dabei verteilt sich das Blut vorwiegend in die weiche Hirnhaut (Arachnoidea). Eine Hirnblutung kann zu einer lokalen Schädigung des Hirngewebes führen und durch die raumfordernde Wirkung funktionelle Störungen verursachen.

1.2 Schädel-Hirn-Trauma

Ein Schädel-Hirn-Trauma (SHT) wird durch Krafteinwirkung von aussen wie einen Zusammenstoss, Aufprall oder Schlag (z.B. bei einem Verkehrsunfall oder beim Sport) verursacht. Dabei kann es sich um ein offenes oder geschlossenes SHT handeln. Da beim offenen SHT die Kopfhaut, der Schädelknochen und die harte Hirnhaut verletzt sind, ist das Gehirn dem Risiko einer Infektion durch Eindringen von Fremdkörpern oder Luft ausgesetzt.

Ob und wie stark das Gehirn verletzt wurde, ist nicht immer offensichtlich. Einen Hinweis auf den Schweregrad der Hirnverletzung gibt das Ausmass der Bewusstlosigkeit. Die Einteilung erfolgt gemäss der weltweit angewandten

Glasgow-Koma-Skala (GCS) in leichtes, mittelschweres und schweres SHT. Sie wird häufig in der Intensiv- und Notfallmedizin nach einem Schädel-Hirn-Trauma angewendet. Beim leichten SHT, früher auch Hirnerschütterung genannt, ist der Patient ansprechbar oder erleidet eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit. Die Bewusstlosigkeit bei mittelschweren und schweren SHT dauert mehrere Minuten, Tage oder Wochen bis hin zu einem mehrjährigen Koma- oder Wachkoma-zustand.

Nähere Informationen unter www.glasgowcomascale.org

1.3 Hirntumor

Eine weitere Ursache von Hirnverletzungen ist der Hirntumor. Dabei werden die Tumore nach dem Gewebe, aus dem die Zellwucherung entstanden ist, sowie anhand des Zellwachstums unterschieden. Hirneigene Tumore sind Gliome, die aus den Stütz- und Nährzellen (Gliazellen) entstehen. Hirnmetastasen hingegen entstehen aus Krebszellen anderer Körperregionen. Hirntumore werden

vielfach operiert oder bestrahlt. Selbst wenn ein Hirntumor erfolgreich entfernt wurde, können Hirnverletzungen zurückbleiben. Dies entweder weil der Tumor das Hirngewebe bereits geschädigt hat oder als Folge der Operation, bei der das benachbarte Hirngewebe in Mitleidenschaft gezogen wurde, was nicht immer zu vermeiden ist.

1.4 Weitere Ursachen

Nebst den bereits erklärten Ursachen für Hirnverletzungen gibt es unzählige weitere. Eine Hirnverletzung kann zum Beispiel als Folge anderer, primärer Erkrankungen auftreten oder aufgrund einer Hirnblutung, die Druck auf die angrenzenden Bereiche ausübt. Weiter können Entzündungen der Hirnhäute (Meningi-

tis) oder des Gehirns (Enzephalitis), die durch Viren oder Bakterien ausgelöst werden, Hirnverletzungen verursachen. Die Auslöser eines Sauerstoffmangels im Gehirn, aus dem eine Hirnverletzung resultiert, sind vielfältig (z.B. Ertrinken, Vergiftungen, Herzinfarkt).



Weitere Informationen über die Ursachen von Hirnverletzungen und Präventionsmassnahmen finden Sie in unserer Infobroschüre «Hirnverletzungen – Ursachen und Prävention» (2021).

2 *Im Spital und in der Reha*

Je nach Schweregrad der Hirnverletzung folgt nach dem Aufenthalt im Akutspital eine Rehabilitation von mehreren Wochen bis zu mehreren Monaten. Ziel eines Klinikaufenthalts ist die bestmögliche Wiedererlangung der kognitiven und physischen Fähigkeiten und somit der Selbstständigkeit.

Sowohl im Akutspital wie in der Rehabilitationsklinik sind die Behandlungsteams interdisziplinär aufgestellt, um die betroffenen Personen und ihr Umfeld je nach Bedarf optimal zu unterstützen. Das interprofessionelle Behandlungsteam deckt die folgenden medizinischen und pflegerischen Bereiche ab:

Medizin

Ein Team von Ärztinnen und Ärzten trägt die Verantwortung für die Neurorehabilitation, plant diese und steht in ständigem Austausch mit dem gesamten Behandlungsteam.

Pflege

Die Pflegefachpersonen unterstützen die Patientinnen und Patienten je nach Bedarf im Alltag und in der Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Unter anderem sind sie zuständig für die Körperpflege und die Ernährung. Bei Bedarf werden auch bestimmte Parameter überwacht, wie die Atemfrequenz, die Sauerstoffsättigung oder der Blutdruck, um nur einige zu nennen.

Ergotherapie

Die Ergotherapie verfolgt das Ziel, Patientinnen und Patienten zu möglichst eigenständigem und uneingeschränktem Handeln zu befähigen. Durch gezielte Übungen werden die Konzentrationsfähigkeit und die Mobilität, vor allem im Bereich der Arme und Hände, trainiert. Dadurch wird die Ausführung von Aktivitäten gefördert, die zur Alltagsbewältigung notwendig sind, wie beispielsweise die Körperpflege, Arbeiten im Haushalt, die Fortbewegung sowie das Ausüben einer beruflichen Tätigkeit. Weiter klären Ergotherapeutinnen und -therapeuten die Wohnsituation und geeignete Hilfsmittel ab, damit nach der stationären Rehabilitation der Alltag zu Hause oder in einer Institution bewältigt werden kann.

Physiotherapie

Physiotherapeutinnen und -therapeuten beurteilen die Bewegungskontrolle und Bewegungsfähigkeit im Alltag. Das Ziel der Physiotherapie ist das Erlernen und Optimieren verloren gegangener Körperfunktionen, um wieder ein selbstständiges Leben zu führen. Dazu werden z.B. die Gehfähigkeit oder die Orientierung im Raum verbessert.

Logopädie

Logopädinnen und Logopäden therapieren die verschiedenen Aspekte, die es für die Kommunikation und die orale Ernährung braucht. Dabei liegt der Fokus der Behandlung auf Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen. Dazu gehört z.B. die Behandlung von gelähmter Gesichtsmuskulatur.

Neuropsychologie

Neuropsychologinnen und -psychologen sind für die Diagnostik und Therapie von kognitiven und emotionalen Folgen von Hirnverletzungen zuständig. Dazu gehören unter anderem das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit, die Planung von Handlungen oder die Veränderung der Persönlichkeit.

Psychotherapie

Im Verlauf eines Rehabilitationsprozesses treten oft Zweifel, Ängste und Unge-

wissheiten auf. In psychotherapeutischen Gesprächen können diese thematisiert und dadurch besser verarbeitet werden. Dies stärkt die Fähigkeit der Patientinnen und Patienten, sich aktiv mit der veränderten Lebenssituation zu befassen und sich neu zu orientieren. Auch Angehörige können bei psychotherapeutischen Gesprächen miteinbezogen werden.

Sozialberatung

Die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter beraten Betroffene einer Hirnverletzung sowie deren Angehörige in rechtlichen, versicherungsrechtlichen und finanziellen Fragen. Sie beraten und unterstützen bei psychosozialen und arbeitsrechtlichen Angelegenheiten und bei der Austrittsplanung aus der Klinik. Sie klären die rechtliche Vertretung und leiten im Bedarfsfall entsprechende Massnahmen ein.

Konzepte

Die Rehabilitation basiert auf dem individuellen Zustand der Patientin oder des Patienten und wird entsprechend ausgerichtet, überprüft und stetig angepasst. Dabei kommen unterschiedliche Konzepte zur Anwendung. Als Beispiele zu nennen sind das Affolter-Modell® zur Verbesserung der Organisation der Wahrnehmung, das Bobath-Konzept zur Therapie von motorischem Verhalten und das F.O.T.T.®-Konzept zur Rehabili-

tation von Schluckfunktionen, der oralen Nahrungsaufnahme und der Wiederherstellung der Gesichtsbewegungen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist auch im Sinne einer teilhabebezogenen Rehabilitation notwendig. Fokussierte sich die traditionelle Rehabilitation bei Menschen mit Hirnverletzung vielfach auf motorische Funktionen, die mit den

entsprechenden Übungen verbessert werden sollen, so integriert die teilhabebezogene Rehabilitation nebst den physischen auch psychische und soziale Aspekte. Damit soll erreicht werden, dass die betroffene Person wieder am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Dabei werden auch die Folgen einer Hirnverletzung, die solch eine Teilhabe beeinträchtigen können, berücksichtigt.



Ausschnitt Therapieplan (Beispiel aus einer Reha)

Montag

10.00 – 10.30 Physiotherapie
11.15 – 12.00 Ergotherapie
14.45 – 15.30 Logopädie

Dienstag

09.45 – 10.30 Logopädie
11.00 – 12.00 Orthoptik Diagnostik
13.45 – 14.15 Physiotherapie
15.00 – 16.00 Aktivierung Abklärung
16.00 – 17.00 Qi Gong

Mittwoch

08.30 – 09.00 Neuropsychologie
10.00 – 11.00 Chefarztvisite

11.15 – 12.00 Ergotherapie im Zimmer
15.30 – 16.00 Physikalische Behandlung

Donnerstag

09.00 – 09.30 Physikalische Behandlung
10.00 – 10.30 Ergotherapie
11.30 – 12.00 Neuropsychologie
15.00 – 15.30 Physiotherapie
16.00 – 16.30 Logopädie

Freitag

09.45 – 10.30 Logopädie
11.10 – 11.20 EKG
14.15 – 14.45 Physiotherapie
14.45 – 15.30 Ergotherapie

2.1 Akutbehandlung

Die Akutbehandlung ist die erste Phase der Behandlung einer betroffenen Person nach einer Krankheit oder einem Unfall und dauert von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen, selten Monate. Bei einer Akutbehandlung oder Akuttherapie werden unmittelbar Behandlungsmassnahmen ergriffen. Um mögliche Folgen einer Hirnverletzung zu verringern, muss schnell gehandelt werden. Vor allem bei Schlaganfällen und schweren traumatischen Hirnverletzungen ist eine rasche Diagnostik Voraussetzung für eine

adäquate Behandlung. Ziel ist, bleibende Verletzungen im Gehirn zu minimieren.

Zur Auflösung von Blutgerinnseln in verstopften Hirngefässen oder Entfernung von grösseren Blutungen oder Tumoren sind – je nach Ursache – verschiedene neuroradiologische, neurochirurgische oder medikamentöse Interventionen möglich. Bei starkem Druck im Gehirn kann die temporäre Entfernung eines Schädelknochens nötig sein. Dadurch schwillt das Gehirn ab und eine zusätzliche weitere



Verletzung des Gehirns wird verhindert. Im Normalfall wird der Schädelknochen vor dem Spitalaustritt wieder eingesetzt.

In der Akutbehandlung stehen medizinische Massnahmen im Vordergrund. Überlappend setzt hier auch die Frührehabilitation ein. So ist die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut während der Akutphase täglich am Bett der Patientin oder des Patienten und kümmert sich zusammen mit dem Pflegedienst um die Lagerung und Mobilisation.

Falls erforderlich, werden der Patientin oder dem Patienten zur Unterstützung, beispielsweise der Atmung oder der Nahrungsaufnahme, verschiedene Kanülen gelegt.



Um die langfristigen Folgen eines Schlaganfalls zu verhindern oder zumindest zu minimieren, braucht es eine schnelle Reaktion aller Beteiligten. Die möglichen Anzeichen eines Schlaganfalls sind:

- Lähmung oder Schwächung in Gesicht, Arm oder Bein
- Plötzliche Sprachstörung
- Sehstörung/Doppelbilder
- Schwindel, Erbrechen, Übelkeit
- Gleichgewichtsstörung
- Plötzliche, heftige Kopfschmerzen

Es gibt auch untypische Anzeichen für einen Schlaganfall. Darum gilt: Lieber einmal einen falschen Alarm auslösen als einmal zu wenig.

Sofort den Notruf 144 alarmieren.



Koma

Hirnverletzungen und weitere Ursachen können zu einer Schädigung oder Störung von Hirnarealen führen, die für das Bewusstsein oder bewusste Aktivitäten zuständig sind. Die betroffene Person wird komatös (umgangssprachlich: fällt ins Koma). Dies ist ein Zustand der Bewusstlosigkeit, bei dem die Person je nach Grad des Komats mehr oder weniger auf äussere und innere Reize reagiert. Dies geschieht häufig bei Schädel-Hirn-Traumata (SHT) oder schweren Schlaganfällen.

Bei einer Komadauer von mehr als 4 Wochen sind zwei Drittel der Patientinnen und Patienten mit einem SHT und ein Sechstel der Patientinnen und Patienten mit einer anderen Hirnverletzung nach 6 Monaten wach.

Künstliches Koma

Das künstliche Koma ist eine Langzeitnarkose von einigen Stunden bis hin zu mehreren Monaten und wird gewählt, wenn sich die Patientin oder der Patient in einem lebensbedrohlichen Zustand befindet und jeglicher zusätzliche Stress (wie z.B. bei Schmerzen) oder willkürliche Bewegungen unbedingt vermieden werden müssen. Durch Medikamente wird die Patientin oder der Patient in ein Koma versetzt. Der Körper wird dadurch entlastet und kann sich auf die Heilung und Regeneration fokussieren. Die Ärztin oder der Arzt bestimmt die Komatiefe. Bei einer Hirnverletzung, bei der das Gehirn entlastet werden soll, ist ein eher tiefes Koma sinnvoll.

Wachkoma

Ein Wachkoma kann bei schweren Hirnverletzungen eintreten. Die Person scheint wach zu sein, reagiert aber gleichzeitig nicht auf äussere Reize. Das Wachkoma oder der vegetative Zustand kann bis zu mehreren Jahren andauern.

2.2 Frührehabilitation

Die Rehabilitation hat zum Ziel, dass die Patientin oder der Patient durch geeignete therapeutische Massnahmen eine höchstmögliche Selbstständigkeit und Unabhängigkeit erreicht. Überlappend mit der Akutbehandlung beginnt die Frührehabilitation in dafür vorgesehenen speziellen Abteilungen im Spital oder in der Reha. Mit «früh» ist nicht gemeint, dass möglichst schnell damit begonnen wird, sondern es bezeichnet die individuell früheste Behandlungsphase, die aufgrund des medizinischen Zustands für die Patientin oder den Patienten möglich ist.

Das Ziel ist die frühzeitige Förderung und Wiederherstellung grundlegender körperlicher und kognitiver Funktionen. Dabei sollen auch Folgeschäden verhindert werden. Der Patient oder die Patientin kann dabei immer noch pflege- und maximal hilfsbedürftig sein und erhält täglich mehrere Stunden Pflege und Therapien.

Das interdisziplinäre Team erhebt regelmässig klinisch-neurologische Befunde wie z.B. zur Atmung, Reaktion auf Sinnesreize oder den Muskelzustand und dokumentiert und bespricht diese.

Die Frührehabilitation kann mehrere Monate dauern. Sie ist abgeschlossen, wenn der Patient oder die Patientin zur Kommunikation beziehungsweise Interaktion fähig ist und keine intensivmedizinische Überwachung mehr braucht. Der Patient oder die Patientin kann dann in eine weiterführende Rehabilitation oder innerhalb der Rehabilitationsklinik verlegt werden.

Wenn bei dauerhaften Funktionsstörungen während eines gewissen Zeitraums keine Verbesserungen ersichtlich sind oder eine bleibende Pflegebedürftigkeit anzunehmen ist, wird die Frührehabilitation beendet. Der Austritt nach Hause mit Unterstützung oder in ein Wohn- oder Pflegeheim ist zu prüfen. Dementsprechend sind auch dem Erfolg der Frührehabilitation Grenzen gesetzt. Die Rehabilitation soll aber erneut aufgenommen werden, wenn eine Fachperson positive Veränderungen feststellt, die durch gezielte Therapien gefördert werden können.

2.3 Ambulante Rehabilitation

Nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik kehrt ein Teil der Betroffenen nach Hause zurück. Oft ist der Alltag neu zu ordnen, das frühere Leben kann meist nicht mehr wie gewohnt aufgenommen werden. Spezifische Therapien – je nach Bedarf in einem oder mehreren Bereichen – werden in reduziertem Masse, solange erforderlich, ambulant weitergeführt.

Ist die stationäre Therapie in der Rehabilitationsklinik abgeschlossen, aber eine Rückkehr nach Hause nicht möglich, muss nach einer geeigneten Institution gesucht werden. In einem Wohn- oder Pflegeheim ist die notwendige Betreuung und Pflege gewährleistet und es werden ambulante Therapien eingesetzt. Das Ziel ist die schrittweise Wiedererlangung der Selbstständigkeit und die Bewältigung des täglichen Lebens.



3 Die Rolle der Angehörigen

Waren die Angehörigen während der Akutbehandlung vor allem in Sorge, ob der oder die Betroffene überleben wird, so beginnt mit der Frührehabilitation eine weitere Phase der Ungewissheit. Diese ist oft mit hohen Erwartungen verknüpft, dass nun alles gut geht und die Betroffenen in der Rehabilitationsklinik wieder gesund werden. In der neurologischen Frührehabilitation ist es wichtig, die Angehörigen miteinzubeziehen. Für Betroffene mit einer schweren Hirnverletzung sind sie vielfach die einzigen Personen, die erkannt werden. Sie können helfen, eine persönliche Atmosphäre zu schaffen, indem sie zum Beispiel Fotos und persönliche Gegenstände im Zimmer aufstellen. Weiter können sie das Personal über Gewohnheiten und Vorlieben informieren, vor allem wenn die betroffene Person dies nicht selber sagen kann. Dieses Wissen kann auch in der Therapie eingesetzt werden.

«Die persönliche Atmosphäre kann den Betroffenen helfen, sich schneller wieder an Gewohntes zu erinnern. Auch Düfte wecken Erinnerungen.»

Angehörige

3.1 Angebote in der Rehabilitationsklinik

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit mit Angehörigen ist der Informationsaustausch. Die Angehörigen sollen über die Hirnverletzung der betroffenen Person und deren mögliche Folgen informiert werden. Auch eine regelmässige Information über den Gesundheitszustand und den Therapieverlauf ist wichtig. Dazu eignen sich Austauschrunden, an denen

nebst den Angehörigen die verantwortlichen Therapeutinnen und Therapeuten beziehungsweise Ärztinnen und Ärzte sowie die Sozialberatung vertreten sind, um den weiteren Verlauf in der Rehabilitationsklinik und die Nachsorge zu besprechen. Falls möglich, soll auch der oder die Betroffene dabei sein.

Das gesamte Behandlungsteam einer Klinik steht unter ärztlicher Schweigepflicht. Beim Austausch mit Angehörigen bedarf es des Einverständnisses der betroffenen Person. Liegt eine Urteilsunfähigkeit vor, wird mit der vertretungsberechtigten Person (gemäss ZGB Art. 378) kommuniziert. Der Einbezug von Angehörigen in die Therapie hilft diesen zu verstehen, wo die Patientin oder der Patient steht und wo sie oder er welche und wie viel Unterstützung benötigt. Allerdings sollten die Angehörigen nicht als Co-Therapeuten ohne Fachkenntnisse eingesetzt werden. Dies auch zum Schutz der Angehörigen und deren Ressourcen.

Für Betroffene und Angehörige gibt es nebst dem Austausch mit dem therapeutischen und medizinischen Personal in der Regel weitere wichtige Anlaufstellen innerhalb der Rehabilitationsklinik. Dazu gehören unter anderem die Sozial- oder psychologische Beratung und teilweise auch eine Rechtsberatung. In der Sozialberatung können zum Beispiel Fragen zur Nachsorge im Anschluss an den Klinikaufenthalt besprochen werden. Die Nach-

sorgeplanung sollte früh thematisiert werden, da sowohl die Organisation der Unterstützungsmöglichkeiten zu Hause wie auch die Suche nach einem geeigneten Wohn- oder Pflegeheimplatz einige Zeit in Anspruch nehmen. Je nach Rehabilitationspotenzial und Kostengutsprache für die Klinik ist die Aufenthaltsdauer begrenzt und nicht immer einschätzbar.

«Ich als Angehörige wurde damals nicht über weitere Anlaufstellen informiert und fühlte mich alleingelassen. Ich hatte gar nicht die Kraft, mich selbst darum zu kümmern, denn die Sorge um die geliebte Person war schon anstrengend genug.»

Luzia Z., Angehörige

3.2 Entlastung der Angehörigen

Für Angehörige kann die Situation ebenfalls belastend sein. Sie unterstützen die Betroffenen mit all ihren Ressourcen vielfach bis zur Erschöpfung. Deshalb ist es wichtig, dass es ihnen selbst gut geht, und ratsam, dass sie sich Hilfe holen, um ihren Alltag zu entlasten, sei dies im Haushalt oder in der Kinderbetreuung. Zudem müssen auch sie die Hirnverletzung der betroffenen Person verarbeiten

und sich in der neuen Situation zurechtfinden. Dafür sollen sie Beratung in Anspruch nehmen, zum Beispiel eine Selbsthilfegruppe für Angehörige oder Kurse besuchen. Hier können die Angebote von FRAGILE Suisse eine wertvolle Unterstützung sein. Und zu guter Letzt sollen sie sich immer wieder Auszeiten gönnen, in denen es nur um sie selbst geht.



4 Anschlusslösungen nach dem Spital oder nach der Rehaklinik

Nach dem Spitalaufenthalt und spätestens nach dem Aufenthalt in der Rehabilitationsklinik stellt sich die Frage, wie es für die Betroffenen weitergeht. Da die Folgen der Hirnverletzung über längere Zeit oder für immer andauern können, muss unter Berücksichtigung der Ziele der Betroffenen, aber auch deren Fähigkeiten und Möglichkeiten die Nachsorge geplant werden.

4.1 Wohnsituation

Kann die betroffene Person nach Hause zurückkehren, braucht sie möglicherweise Unterstützung. Dies können Angebote wie eine Haushaltshilfe, die Spitex oder Bekannte sein, die regelmässig vorbeikommen. Sie können bei verschiedenen Tätigkeiten unterstützend helfen. Die Dienstleistung «Begleitetes Wohnen» von FRAGILE Suisse richtet sich speziell an Menschen mit einer Hirnverletzung. Dabei erhalten die Betroffenen Beratung, Begleitung und Anleitung in lebenspraktischen Bereichen wie der Haushaltsführung, Alltags- und Finanzplanung und Administration. Es kann auch bei der Gestaltung von Tagesstrukturen, Freizeit- und Ferienplanung sowie der Zusammenarbeit mit Angehörigen, Behörden und Ämtern unterstützt werden. Hilfe bei der Koordination von Diensten wie Spitex, Hauspflege, Fachstellen, Therapien und Organisation von Netzwerk-Sitzungen runden das Angebot ab.

Falls aufgrund der Einschränkungen der Betroffenen eine Rückkehr in die bisherige Wohnsituation nicht möglich ist, braucht es eine Alternative. Es gibt verschiedene Wohnformen, vom betreuten Wohnen in einem Wohnheim bis hin zum Platz in einer Pflegeinstitution. Wichtig ist, dass die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Person berücksichtigt werden. Bei der Suche nach einer geeigneten Institution werden sie und ihre Angehörigen von unseren Fachpersonen unterstützt, die das Angebot kennen.

«Wenn die Person nach Hause gehen kann, sollte abgeklärt werden, ob sie allein wohnt oder ob Nachbarn da sind. Als meine Mutter aus der Reha kam, war ich übers Wochenende im Ausland und sie erlitt eine Panikattacke, da sie allein zu Hause war. Solche Situationen sollte man im Voraus prüfen.»

Luzia Z., Angehörige



Mögliche Wohnformen

Selbstständiges Wohnen

Im bisherigen Zuhause ohne Unterstützung

Im bisherigen Zuhause mit Unterstützung (Spitex, ambulante Therapien, Tageszentrum, begleitetes Wohnen, Entlastungsdienst, Assistenz)

Weiterführende Rehabilitationsangebote

Rehabilitationswohngruppe

Wohn- und Alltagstraining

Institutionelle Wohnangebote

Wohnheime und Aussenwohngruppen (wenn möglich spezialisiert für Menschen mit Hirnverletzung)

Wohngemeinschaft

Altersheim

Pflegeheim

4.2 Arbeit und Tagesstruktur

Während der Reha wird die Zeit nach dem Austritt geplant. Dazu gehört auch die berufliche Wiedereingliederung von Personen, die vor der Hirnverletzung im Erwerbsleben standen. In der Reha werden entsprechende neuropsychologische Tests durchgeführt, die zusammen mit der Einschätzung der Therapeutinnen und Therapeuten Aussagen zur Wiederaufnahme der Arbeit enthalten und für das Arztzeugnis zur Arbeitsunfähigkeit herangezogen werden.

Ist eine berufliche Wiedereingliederung noch nicht möglich, so ist es wichtig, dass die betroffene Person eine Tagesstruktur einhält. Darunter zu verstehen ist ein Tagesablauf mit Aufgaben im Haus-

halt, Therapien, Freizeitaktivitäten usw. Regelmässige klassische Freizeitaktivitäten fördern die sozialen Kontakte und bereiten Freude. FRAGILE Suisse und ihre Regionalvereinigungen bieten verschiedene Formen von Treffen, gemeinsamen Aktivitäten, Kursen und Selbsthilfegruppen an.

Ist eine berufliche Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich, kann eine Tätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt geprüft werden, sofern eine IV-Rente gewährt wird. Es gibt spezialisierte Institutionen, die Tätigkeiten mit kleinem Lohn im zweiten Arbeitsmarkt anbieten. Ebenfalls gibt es Beschäftigungsangebote ohne Lohn in Tagesstätten, die unterschiedlich finanziert werden.

4.3 Einbezug der Angehörigen

Die Angehörigen werden von Anfang an in die Nachsorgeplanung der Betroffenen einbezogen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass sich die Angehörigen abgrenzen können. Es empfiehlt sich, klar zu regeln, was und wie viel Angehörige über welchen Zeitraum an Unterstützung leisten

können. Angehörige müssen nicht alles selbst übernehmen. Es soll darum geprüft werden, welche Entlastungsangebote bestehen und wie diese finanziert werden. Hilfestellung dazu erteilt auch die Sozialberatung von FRAGILE Suisse.

«Entlastungsmöglichkeiten sind ein wichtiges Thema. Hier benötigen Angehörige unbedingt fachliche Unterstützung, da sie oft gar nicht von diesen Möglichkeiten Kenntnis haben.»

Luzia Z., Angehörige



5 Finanzen

Eine Hirnverletzung hat oft finanzielle Folgen. Es stellen sich die Fragen, wer die Behandlungskosten im Spital und in der Rehabilitationsklinik übernimmt, ob die Kosten für Hilfe zu Hause oder Hilfsmittel von einer Versicherung getragen werden und ob der Lohnausfall versichert ist. Es ist wichtig, sich frühzeitig darum zu kümmern und sich beraten zu lassen. Im Spital und in der Rehabilitationsklinik steht dafür der Sozialdienst oder die Sozialberatung zur Verfügung. Für die Zeit nach dem Austritt kann man sich an FRAGILE Suisse oder andere Beratungsstellen wenden (siehe Kapitel 6.1 und 6.2, S. 27).

5.1 Spitalaufenthalte – wer bezahlt?

Beim Eintritt in ein Spital wird die Versicherungssituation des Patienten oder der Patientin bei der Aufnahme geprüft. Das Spital holt bei der Versicherung eine Kostengutsprache ein.

Spitalaufenthalt infolge Krankheit

Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für den Aufenthalt (allgemeine Abteilung) und die Spitalbehandlung im Wohnkanton nach der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Je nach Versicherungssituation erfolgt der Aufenthalt in der Allgemein-, der Halbprivat- oder Privatabteilung.

Bei einem Aufenthalt in einer ausserkantonalen Klinik empfiehlt es sich, bei der Krankenkasse nachzufragen, ob die Aufenthalts- und Behandlungskosten vollumfänglich übernommen werden.

Kosten für medizinisch notwendige Verlegungen von Klinik zu Klinik innerhalb der Schweiz sind gedeckt. Die Übernahme von Rückführungskosten vom Ausland in die Schweiz sind im Einzelfall mit der Krankenkasse, allfälligen Reiseversicherungen und/oder privaten Zusatzversicherungen abzuklären.

Zusätzlich zur gewählten Franchise und dem Selbstbehalt muss ein Spitalbeitrag von CHF 15.- pro Tag (Stand 2022) von den Versicherten bezahlt werden.

Spitalaufenthalt infolge Unfallereignis

Personen, die einer Arbeitstätigkeit nachgehen, sind für Unfälle auf dem Arbeitsweg und während der Arbeit obligatorisch versichert. Bei einem Unfallereignis in der Freizeit ist die Versicherungssitua-

tion mit dem Arbeitgebenden zu klären. Der Arbeitgebende muss in jedem Fall informiert werden und die Unfallmeldung aufnehmen.

Wichtig

Die Unfallversicherung übernimmt die Kosten für den Aufenthalt und die Behandlung sowie die nötigen Hilfsmittel nach vertraglich vereinbarten Leistungen, mindestens jedoch gemäss Unfallversicherungsgesetz (UVG). Es wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Nichterwerbstätige Personen (im Haushalt Tätige, Studierende, Rentnerinnen und Rentner) müssen sich im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung gegen Unfälle versichern. Die Leistungen erfolgen analog zu einer Krankheit nach dem Krankenversicherungsgesetz (KVG).

Wurde der Unfall durch Dritte verschuldet, so ist die Haftpflicht des Unfallverursachers zu klären. Es empfiehlt sich, rechtliche Beratung bei Opferberatungs- oder Rechtsberatungsstellen und gegebenenfalls bei Rechtsanwälten in Anspruch zu nehmen.

5.2 Lohnfortzahlung

Je nach Versicherungssituation ist die Lohnfortzahlung unterschiedlich. Arbeitstätige sollten mit ihrem Arbeitgebenden die Lohnfortzahlung klären. Selbstständig Erwerbende und nichterwerbstätige Personen sollten prüfen, ob Leistungsansprüche aus einer Privatversicherung (bspw. Taggeldversicherung) geltend gemacht werden können.



Das Versicherungssystem ist komplex, weshalb es sich lohnt, Fachpersonen beizuziehen. Dazu kann man sich an den Sozialdienst oder die Sozialberatung des Spitals, an das Case Management oder Care Management der eigenen Versicherung, an den Personaldienst des Arbeitgebenden oder an Beratungsstellen (siehe Kapitel 6.1 und 6.2, S. 27) wenden.

6 Adressen/Anlaufstellen

6.1 Beratungsangebote von FRAGILE Suisse

Die Beraterinnen und Berater von FRAGILE Suisse sind Fachpersonen aus dem Sozial- und Gesundheitswesen mit Beratungserfahrung. Sie sind alle spezialisiert auf das Thema Hirnverletzung und wissen, wie sich ein solches Ereignis auf Betroffene und Angehörige auswirken kann.

Der Erstkontakt kann schweizweit über die Helpline von FRAGILE Suisse erfolgen, unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 256 256, oder per Mail unter helpline@fragile.ch.

6.2 Weitere Angebote

FRAGILE Suisse und ihre Regionalvereinigungen bieten Unterstützung in der Rechtsberatung oder leiten Betroffene und Angehörige an geeignete Stellen weiter.

Inclusion Handicap, für Menschen mit Behinderungen, deren Angehörige und Betreuungspersonen:

www.inclusion-handicap.ch/de/recht/rechtsberatung-44.html

Rechtsberatungsstelle UP für Unfallopfer und Patientinnen und Patienten:

www.rechtsberatung-up.ch

Auf Sozialversicherungs- und Haftpflichtrecht spezialisierte Anwältinnen und Anwälte:

www.sav-fsa.ch/de/home

Schweizerische Patientenschutzorganisation:

www.spo.ch/

Dachverband Schweizerischer Patientenstellen:

www.patientenstelle.ch/de

Opferberatungsstellen (bei Unfallopfern)

www.opferhilfe-schweiz.ch

7 Glossar

Aneurysma

Erweiterung eines Blutgefässes aufgrund einer anlagebedingten Schwächung oder Schädigung der Gefässwand. Solch ein Blutgefäss kann platzen. Bildet sich ein Aneurysma im Gehirn und platzt es, verursacht es eine Subarachnoidalblutung (Hirnblutung).

Glasgow-Koma-Skala (GCS)

Bestimmt den Schweregrad der Bewusstseinsstörung nach einem Schädel-Hirn-Trauma (SHT) aufgrund von drei Aspekten: Öffnet der Patient die Augen? Spricht er? Bewegt er sich? Je schlechter die Reaktion ausfällt, desto gravierender sind die Folgen einer Hirnverletzung. Die Skala führt drei Schweregrade auf:

Grad I: Leichtes SHT

Grad II: Mittelschweres SHT

Grad III: Schweres SHT

Hämorrhagischer Hirninfarkt

Sekundäre Einblutungen in das von einem Infarkt betroffene, abgestorbene Hirngewebe.

Hirnblutung

Darunter werden Erkrankungen mit unterschiedlichen Ursachen zusammengefasst wie zum Beispiel die intrazerebrale Blutung oder die Subarachnoidalblutung.

Hirntumor (intrakranielle Tumore)

Als Hirntumore werden Gewebsneubildungen innerhalb des Schädels bezeichnet, die aus dem Gehirngewebe selbst (sogenannte hirneigene Tumore, Astrozytome oder Glioblastom) oder aus der Hirnhaut (Meningeome) entstehen können oder die als Metastasen eines Tumors in anderen Körperorganen in das Gehirn eingewandert sind.

Ischämischer Hirninfarkt

Aufgrund eines Verschlusses von Blutgefässen wird das Gehirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff (Hypoxie) und Blut versorgt (Ischämie).

Kognitive Funktionen

Geistige Fähigkeiten, die wir benötigen, um verschiedenste Aufgaben auszuführen (Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Lernen, Denken, Entscheidungsfindung).

Motorische Funktionen

Funktionen, die wir benötigen, um Bewegungen zu steuern oder zu regulieren. Dazu gehören Strukturen wie Nerven, Muskeln und Sehnen.

Neurochirurgie

Diagnostik und chirurgische Behandlung von Erkrankungen, Fehlbildungen und Verletzungen, die das Gehirn oder das Rückenmark betreffen.

Neuroradiologie

Teilgebiet der Radiologie zur Darstellung und Beurteilung des Nervensystems mittels bildgebender Verfahren.

Schädel-Hirn-Trauma (SHT)

Verletzung des Schädels, bei der auch das Gehirn betroffen ist. Verursacht durch Krafteinwirkung von aussen, beispielsweise durch einen Zusammenstoss, Aufprall oder Schlag.

Schlaganfall**(zerebrovaskuläre Erkrankungen)**

Sammelbezeichnung für eine akut eintretende neurologische Störung (die auftretende akute Halbseitenlähmung mit Hinstürzen gab den Namen, es können aber alle Arten von Funktionsstörungen betroffen sein: Sprachstörung, Sehstörung, Gedächtnisstörung usw.), die von unterschiedlichen Erkrankungen wie Hirninfarkt oder Hirnblutung hervorgerufen werden kann.

- Ischämischer Hirninfarkt
- Hämorrhagischer Hirninfarkt
- Hirnblutung

**Transitorische ischämische
Anfälle (TIA)**

Eine vorübergehende Durchblutungsstörung des Gehirns – auch «Streifung» oder «Schlegli» genannt. Neurologische Ausfälle sind nur von kurzer Dauer.

8 Literaturverzeichnis

8.1 Quellen

Carter, Rita (2019)

Das Gehirn. Anatomie, Sinneswahrnehmung, Gedächtnis, Bewusstsein, Störungen.
München: Dorling Kindersley.

Das Rehaportal. Qualitätskliniken.de

Künstliches Koma.

<http://www.qualitaetskliniken.de/behandlungen/kuenstliches-koma/> (12.1.2023)

FRAGILE Suisse

Therapie und Rehabilitation.

<http://www.fragile.ch/therapie/> (12.1.2023)

Fries, Wolfgang/Lössl, Heliane/Wagenhäuser, Steffi (2007)

Teilhaben! Neue Konzepte der NeuroRehabilitation – für eine erfolgreiche Rückkehr
in Alltag und Beruf.

Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Fiedler, Christine/Köhrmann, Martin/Kollmar, Rainer (Hrsg.) (2017)

Pflegewissen Stroke Unit. Für die Fortbildung und die Praxis.

Berlin: Springer Medizin.

Frommelt, Peter/Lösslein, Hubert (2010)

NeuroRehabilitation. Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams.

Berlin: Springer.

Giacino, Joseph T. (2018)

Comprehensive systematic review update summary: Disorders of consciousness.

Neurology 91 (10), S. 461-470.

Gustavsson, Anders et al. (2011)

Cost of disorders of the brain in Europe 2010.

European Neuropsychopharmacology 21, S. 718–779.

Hirslanden (2022)

Operation bei einem Hirnaneurysma.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/behandlungen/hirneaneurysma-operationen-eingriffe.html>
(12.1.2023)

Inselgruppe (2018)

Universitäre Neurorehabilitation. Universitätsklinik für Neurologie.

Patientenbroschüre.

<http://www.neurologie.insel.ch/fileadmin/Neurologie/Dokumente/Neurorehabilitation/Patientenbroschue-Universitaere-Neurorehabilitation.pdf> (12.1.2023)

Online-Lexikon für Psychologie und Pädagogik

Wachkoma.

<https://lexikon.stangl.eu/6604/wachkoma-apallisches-syndrom/> (12.1.2023)

Prigatano, George P. (2004)

Neuropsychologische Rehabilitation.

Wiesbaden: Springer-Verlag

REHAB Basel (2012/2020)

Die Therapiekonzepte im REHAB Basel. Affolter-Modell®, Bobath-Konzept, F.O.T.T.®-Konzept.

https://www.rehab.ch/de/file/580/937a84f9/Therapiekonzepte_im_REHAB_Basel.pdf (12.1.2023)

Psychologischer Dienst für Hirnverletzte.

https://www.rehab.ch/de/file/624/5d92106b/Psychol._Dienst_Hirnverletzung.pdf (12.1.2023)

Schweizerische Eidgenossenschaft

Bundesamt für Gesundheit BAG (2021)

Krankenversicherung: Spitalbehandlung.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherungsleistungen-tarife/spitalbehandlung.html> (12.1.2023)

Schweizerische Eidgenossenschaft (2022)

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/1328_1328_1328/de (12.1.2023)

Schweizerische Eidgenossenschaft (2022)

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG).

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/de (12.1.2023)

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) (2020)

https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/20200101/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-24-233_245_233-20200101-de-pdf-a.pdf (12.1.2023)

SwissDRG AG (2016)

Definition Frührehabilitation.

https://www.swissdr.org/application/files/5715/3320/0535/SwissDRG_AG_Definition_Fruhrehabilitation.pdf (12.1.2023)

Universitätsspital Zürich

Schlaganfall: Physio- und Ergotherapeutische Behandlung.

<https://www.usz.ch/fachbereich/physiotherapie-ergotherapie/angebot/schlaganfall-physio-und-ergotherapeutische-behandlung/> (12.1.2023)

Zink, Christoph (Hrsg.) (1990)

Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch.

Berlin: Walter de Gruyter. 256. Auflage.

8.2 Weitere empfohlene Literatur

Platz, Thomas (2016)

Update Neurorehabilitation.

Bad Honnef: Hippocampus Verlag.

Rentsch, Hans P./Bucher, Peter O. (2006)

ICF in der Rehabilitation. Die praktische Anwendung der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit im Rehabilitationsalltag.

Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.



Mit einer Spende an FRAGILE Suisse engagieren Sie sich für Menschen mit einer Hirnverletzung und ihre Angehörigen in der Schweiz.



Herzlichen Dank für Ihre Spende

Spendenkonto: PC 80-10132-0

IBAN CH 77 0900 0000 8001 0132 0

FRAGILE Suisse

Vereinigung für Menschen mit Hirnverletzung und Angehörige

In der Schweiz leben mehr als 130 000 Menschen mit einer Hirnverletzung. FRAGILE Suisse und ihre 11 Regionalvereinigungen in der ganzen Schweiz unterstützen Betroffene, ihre Angehörigen und Fachleute mit verschiedenen Dienstleistungen:

- **Beratung** – Beratung via Helpline 0800 256 256 und längerfristige Sozialberatung
- **Begleitetes Wohnen** – Daheim statt im Heim leben mit Unterstützung durch Fachpersonen
- **Bildung** – Kurse und Weiterbildungen für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen
- **Selbsthilfegruppen, Freizeitaktivitäten und Treffpunkte** – Hilfe zur Selbsthilfe
- **Öffentlichkeitsarbeit** – Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Thema Hirnverletzung

Die Dienstleistungen von FRAGILE Suisse werden zum grossen Teil durch Spenden finanziert. Seit 1994 ist FRAGILE Suisse von der Stiftung Zewo als gemeinnützig anerkannt.

Angebote von FRAGILE Suisse

www.fragile.ch

Hier finden Sie die neusten Angebote. Dort können Sie auch unseren Newsletter abonnieren.

www.fragile-family.ch

Eine Website speziell für die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen.

Brauchen Sie Beratung?

Jugendliche und Erwachsene können sich telefonisch über die Gratisnummer 0800 256 256 jeweils von Montag bis Freitag, von 10 Uhr bis 13 Uhr, oder per Mail helpline@fragile.ch beraten lassen.

Weitere Informationsbroschüren finden Sie hier: www.fragile.ch/broschueren-hirnverletzung

Unsere Regionalvereinigungen

FRAGILE Aargau / Solothurn Ost

www.fragile-aargau.ch
aargau@fragile.ch

FRAGILE Basel

www.fragile-basel.ch
basel@fragile.ch

FRAGILE Bern Espace Mittelland

www.fragile-bern.ch
bern@fragile.ch

FRAGILE Genève

www.fragile-geneve.ch
geneve@fragile.ch

FRAGILE Jura

www.fragile-jura.ch
fragile.jura@bluewin.ch

FRAGILE Ostschweiz

www.fragile-ostschweiz.ch
ostschweiz@fragile.ch

FRAGILE Ticino

www.fragile-ticino.ch
info@fragile.ch

FRAGILE Valais

www.fragile-valais.ch
valais@fragile.ch

FRAGILE Vaud

www.fragile-vaud.ch
vaud@fragile.ch

FRAGILE Zentralschweiz

www.fragile-zentralschweiz.ch
zentralschweiz@fragile.ch

FRAGILE Zürich

www.fragile-zürich.ch
zuerich@fragile.ch

Sämtliche Informationen zu den Regionalvereinigungen finden Sie auf www.fragile.ch/regionen.

Weitere nahestehende Organisation

Hiki – Hilfe für hirnerkrankte Kinder

www.hiki.ch
info@hiki.ch



FRAGILE Suisse

www.fragile.ch

info@fragile.ch

IBAN CH 77 0900 0000 8001 0132 0

Zürich

Badenerstrasse 696

8048 Zürich

Tel. 044 360 30 60

Lausanne

Rue du Bugnon 18

1005 Lausanne

Tél. 021 329 02 73