

INFOBROSCHÜRE

SCHICKSAL ODER ÄRZTLICHER BEHANDLUNGSFEHLER?




**BUNDESINTERESSENGEMEINSCHAFT
GEBURTSHILFEGESCHÄDIGTER E.V.**



Enzer Str. 50 ● 31655 Stadthagen ● Tel.: 0 57 21 / 8 90 25 36 91
www.geburtshilfe-und-medizinschaden.de ● big-ev@me-post.de

INHALT

Die  stellt sich vor	S. 1
Die BIG unterstützt die Mitglieder bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen	S. 3
Der dornige Weg zum Recht	S. 10
Kurzdarstellung unserer Therapiebroschüre	S. 16



Therapie

Verantwortlich für den Inhalt:
Jürgen Korioth

1. Vorsitzender der  e.V.

www.korioth.de

1. Die BIG e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, in dem sich 1988 Eltern mit behinderten Kindern zusammengefunden haben, weil sie die Behinderung ihres Kindes nicht als schicksalhaft hinnehmen wollten und den Verdacht auf Arztverschulden hegten. Die Informationsmöglichkeiten waren damals deutlich geringer als heute. Dennoch ist auch heute noch nicht das wünschenswerte Maß an Transparenz und Patientenbeteiligung im Rahmen geburtshilflicher Behandlungen erreicht. Noch immer werden geburtshilfliche Entscheidungen getroffen, die nicht von der Einwilligung der Gebärenden gedeckt sind und eigenmächtig gehandelt, z.B. wenn es um Geburtseinleitungen oder um Entbindungsalternativen geht. Dabei wird die Schadensgeneigtheit der Geburtshilfe häufig nicht hinreichend bedacht. Geburtshelfer sollten sich immer vor Augen halten, mit

welchen tragischen Folgen für das Kind und die Familie Fehlentscheidungen behaftet sind.

Die Geburt eines behinderten Kindes stellt die gesamte Lebenssituation der Familie auf den Kopf. Viele Fragen werden aufgeworfen und der Ablauf des täglichen Lebens ändert sich drastisch. Hinzu kommt die tiefe Enttäuschung und Trauer. Mit all diesen Problemen stehen die meisten Eltern zunächst einmal alleine da. Eine Aufarbeitung schwieriger Geburtsverläufe wird von den Ärzten verweigert mit dem Hinweis, sie dürften ja nichts sagen, sonst würden sie ihren Versicherungsschutz verlieren. Also tauchen sie weg und lassen die Eltern mit ihren Sorgen und ihrem Informationsbedürfnis allein.

Die BIG bietet als Selbsthilfeorganisation Informationsaustausch und praktische Hilfen für solchermaßen betroffene Eltern.

Dabei unterstützen sich die betroffenen Mitglieder gegenseitig und können jederzeit auf kompetente Mitarbeiter der Geschäftsstelle zurückgreifen. Durch regelmäßige Treffen, Fachtagungen und Familienfreizeiten wird die Verbundenheit der Vereinsmitglieder gestärkt. Dadurch gewinnen sie Kraft und Zuversicht, um den schweren Weg mit einem behinderten Kind zu gehen.

Sollten Sie ebenfalls betroffen sein, so lohnt es sich, uns anzurufen oder eine E-Mail zu senden. Zum Mitgliederkreis zählen bundesweit nicht nur Eltern behinderter Kinder, sondern auch verwitwete Väter oder geschädigte Frauen. Darüber hinaus haben sich engagierte Mediziner, Juristen, Hebammen, Therapeuten und Förderer uns angeschlossen.

Gemeinsam sind wir stärker!

Kommt es zur Geburt eines geschädigten Kindes, kommen auf die Eltern ungeheure psychische und physische Probleme zu. Das Glück einer jungen Familie wird durch einen solchen Realitätsschock jäh zerstört. Hilflosigkeit und Verzweiflung bestimmen zunächst die veränderte Lebenssituation. Nach und nach wird dann der künftige Tagesablauf strukturiert und auf die besonderen Bedürfnisse des Kindes in Abhängigkeit von der Behinderung abgestimmt. Dann tauchen in der Regel zwei Fragen auf, die die Entwicklung des Kindes durch Therapie und sonstige Maßnahmen und die Prognose der weiteren Entwicklung betreffen.

Doch die nächste Frage, die sich alle betroffenen Eltern stellen, kann für die gemeinsame Zukunft von entscheidender Bedeutung sein. Wie konnte es

zu dieser Behinderung kommen? War es Schicksal – oder wurden bei der Geburt Fehler gemacht, die vermeidbar gewesen wären?

BIG hilft in vielfältiger Weise.

In einer Mitgliederzeitschrift, die zweimal jährlich erscheint, werden alle relevanten Themen, wie zum Beispiel Entwicklungen im medizinisch/juristischen Bereich, Informationen über soziale Fragen wie Pflegegeld, Erbrecht usw. angeboten. Weiterhin werden Therapien vorgestellt, auch solche, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen verankert sind. Für eine Vielzahl der mit Behinderung verbundenen Problemkreise stehen in der Geschäftsstelle entsprechende Broschüren zur Verfügung, die von Mitgliedern angefordert werden können.

Neben dieser lebenspraktischen Hilfestellung im Umgang mit dem behinderten Kind und den Behörden hilft BIG durch regelmäßige Treffen, Fachtagungen und Familienfreizeiten, um auch die Verbundenheit und den Informationsaustausch zu stärken. Dadurch gewinnen wir Kraft und Zuversicht, um den schweren Weg mit einem behinderten Kind zu gehen. Insbesondere bietet BIG Hilfe an, wenn dem Verdacht auf geburts-
hilfliche Behandlungsfehler nachgegangen werden soll.

2. Wie kann die BIG die Mitglieder bei der Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen unterstützen?

a) Als allererstes muss geprüft werden, ob die Ansprüche noch durchgesetzt werden können oder nicht. Hier ist das Thema Verjährung von Schadensersatzansprüchen angesprochen. Nach § 195

BGB beträgt die Regelverjährung nur noch drei Jahre. Sie beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und in dem der Verletzte von dem Schaden und der Person des Ersatzpflichtigen Kenntnis erlangt oder grob fahrlässig nicht erlangt hat. Das Gesetz stellt also im Grundsatz für den Beginn der Verjährung darauf ab, ob der Anspruchsinhaber bzw. bei minderjährigen Kindern die sorgeberechtigten Eltern, Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis der anspruchsbegründenden Tatsachen hatten. Nicht erforderlich ist die zutreffende rechtliche und medizinische Wertung durch den Patienten. Im Einzelnen können sich hier schwierige Abgrenzungsfragen ergeben. Deshalb ist dringend anzuraten, sich entweder über die BIG und einem spezialisierten Anwalt Gewissheit darüber zu verschaffen, ob Schadensersatzansprüche noch er-

folgreich durchgesetzt werden können oder nicht. Häufig ist es so, dass seitens der Patienten einem allgemeinen Verdacht nachgegangen werden soll, der dem Wunsch entspringt, herauszufinden, ob die Behinderung des Kindes schicksalhaft oder arztverschuldet ist. Erst wenn dem Patienten eine positive Kenntnis vom Behandlungsfehler und dem Zusammenhang des Behandlungsfehlers mit dem Schaden objektiv nachzuweisen ist, beginnt mit der Jahresendverjährung im folgenden Jahr die dreijährige Verjährung zu laufen. In Zweifelsfällen sollte immer anwaltlicher Rat eingeholt werden.

b) Wenn klar ist, dass keine Verjährungsprobleme drohen, stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, den medizinischen Sachverhalt abzuklären.

Zunächst müssen die Krankenunterlagen angefordert werden. An dieser

Stelle wird bereits darauf hingewiesen, dass die wesentlichen Aspekte des Arzthaftungsrechtes seit Anfang 2013 im Patientenrechtegesetz in den §§ 630 a – 630 h BGB geregelt sind.

Gemäß § 630 g BGB ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren. Dieses Einsichtsrecht kann entweder vor Ort oder aber durch die Anforderung vollständiger Kopien gegen angemessene Kostenerstattung realisiert werden. In den geburtshilflichen Schadensfällen sind zur sachgerechten Auswertung der medizinischen und juristischen Sachverhalte (z. B. Aufklärungsrüge) die vollständigen Krankenunterlagen sowohl der Schwangerschaft, der Geburt als auch – nach Verlegung – die Unterlagen der übernehmenden Kinderklinik erforderlich.

Nach Vorlage der kompletten und auf Vollständigkeit geprüften Krankenunterlagen kann die Abklärung des medizinischen Sachverhaltes durch verschiedene Möglichkeiten, die auch parallel oder nacheinander möglich sind, realisiert werden:

- Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und Gutachten des medizinischen Dienstes
- Anrufung einer Gutachter- oder Schlichtungsstelle der Ärztekammern
- Die Einholung eines Privatgutachtens
- Die Vermittlung spezialisierter Anwälte

Im Einzelnen:

Gutachten des MDK:

Nach § 66 SGB V sollen die Krankenkassen die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützen. Mittlerweile haben

alle großen GKV-Kompetenzzentren, die eigene Regressansprüche der Kassen prüfen. Der Patient wird in der Regel dadurch unterstützt, dass der medizinische Dienst beauftragt wird, ein Behandlungsfehlergutachten zu erstatten. Dieses Gutachten wird dem Patienten zur eigenen Anspruchsdurchsetzung zur Verfügung gestellt. Die Interessenlage der GKV und der Versicherten ist also kongruent. Beide wollen Schadensersatz. Aus dieser gleichen Interessenlage resultiert mittlerweile eine gute Zusammenarbeit mit den Kassen.

Nicht selten kommt es vor, dass die Kasse unabhängig von der Information durch den Patienten aus eigener Initiative auffällige Behandlungsverläufe überprüft. So ist so mancher Versicherte überrascht, wenn er von seiner Kasse ein positives MDK-Gutachten bekommt, mit dem Hinweis, er habe nun

die Möglichkeit, eigene Ansprüche geltend zu machen.

Gerade in geburtshilflichen Schadensfällen sind die Regressansprüche der GKV sehr hoch und erreichen oftmals mehrere hunderttausend Euro. Hinzu kommen die Ansprüche der Pflegeversicherungen, die wegen der gemeinsamen Verwaltung von den Kassen immer mit geltend gemacht werden. Die Direktansprüche der Geschädigten können sich im Laufe des Lebens auf mehrere Millionen Euro summieren.

Ein medizinisches Gutachten ist, auch wenn es Behandlungsfehler bestätigt, kein Garant dafür, dass dann auch Schadensersatz geleistet wird. Dafür ist die medicolegale Materie zu komplex.

Der Patient muss neben dem Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweisen, dass bei richtiger Behandlung der Gesund-

heitsschaden nicht eingetreten wäre. Die Hürden für diesen Kausalitätsnachweis sind hoch. Hinzu kommt noch das weite Feld der Aufklärungsver-säumnisse, die ebenfalls haftungsrelevant sind. Dieser kurze Hinweis soll ge-nügen um zu verdeutli-chen, dass häufig weitere gezielte Nachfragen an den Gutachter erforderlich sind.

Mit der Vorlage eines Gut-achtens fängt die Arbeit erst richtig an. Hier ist Sachkunde und Erfahrung gefragt. Die BIG dokumen-tiert Behandlungsfehlerfäl-le und kann mit Ver-gleichsgutachten und Ur-teilen helfen. Außerdem haben wir verschieden Broschüren herausge-bracht, u.a. „Was tun bei geburtshilflichen Scha-densfällen?“, in der umfas-send die relevante Proble-matik erörtert wird.

Gutachter- und Schlich-tungsstellen

Mit Beginn der Patienten-schutzbewegung Mitte der 70er Jahre konstituierten sich nach und nach - wohl als Reaktion auf die Pati-entenbewegung - die Gut-achter und Schlichtungs-stellen bei den Ärztekam-mern. Damals waren die Fronten klar: Berechtigte Patientenbelange auf der einen - Anspruchsver-nichtungsstellen auf der anderen Seite.

Heute wird man die Arbeit der Gutachterstellen diffe-renzierter betrachten müs-sen. Neben den Kritik-punkten der Patientenbe-teiligung und Transparenz wird die Objektivität auf-grund der Kollegen- und Versicherungsnähe in Zweifel gezogen. Dieses Problem findet sich aber nicht nur bei den Gutach-ter- und Schlichtungsstel-len. Auch ein Gerichtsgut-achter urteilt über die Be-handlung durch seinen Fachkollegen. Zu recht hat der BGH deshalb

mehrfach darauf hingewiesen, dass medizinische Sachverständigen-gutachten kritisch zu würdigen sind.

Jedes Gutachten soll vollständig, widerspruchsfrei und in sich nachvollziehbar sein. Diese Prüfung erfordert ein hohes Maß an medizinischem und juristischem Wissen. Hier kann bei vergleichbaren Fällen die Sachkunde und Dokumentation der BIG helfen. Die BIG sammelt Vergleichsgutachten und Urteile, die den Mitgliedern zur Verfügung gestellt werden können. In welchen Verfahren auch immer medizinische Gutachten erstattet werden, die sachkundige Überprüfung ist immer erforderlich.

Benennung und Einholung von Privatgutachten

Die BIG verfügt über eine Liste von vertrauenswürdigen Privatgutachtern,

von denen ein hohes Maß an Objektivität und Sachkunde erwartet werden kann.

Der Vorteil eines Privatgutachtens liegt zum einen darin, dass sie relativ zeitnah erstattet werden und zunächst ohne Präjudiz für andere laufende Verfahren sind.

Kommt ein Privatgutachter zu einem haftungsrechtlich relevanten positiven Ergebnis, kann der Patient damit seinen Vortrag qualifiziert unterlegen, wozu er als medizinischer Laie sonst nicht in der Lage ist. Wenn ein Behandlungsfehler überzeugend dargestellt ist, ist ein Privatgutachten eine Hürde mit der sich ein Gerichtsgutachter auseinandersetzen muss. Einer möglicherweise kollegenfreundlichen Einseitigkeit wird damit ein Riegel vorge-schoben.

Hinzu kommt die Mög-

lichkeit, kurzerhand etwaige Zweifelsfragen telefonisch oder persönlich mit dem Privatgutachter abzuklären und somit den Sachverhalt möglichst erschöpfend zu erfassen. Nachteilig, aber verständlich ist, dass diese Gutachten von den Patienten bezahlt werden müssen. Es besteht aber die Möglichkeit, diese Kosten bei gewonnenen Verfahren zurückzubekommen. Die Kosten eines Privatgutachtens belaufen sich auf ca. 1000,- bis 2500,- Euro. Allerdings bietet die BIG aufgrund ihrer Zusammenarbeit mit Ärzten und Hebammen kostengünstigere Möglichkeiten einer summarischen Besprechung von Fällen als erste medizinische Einschätzung an.

Spezialisierte Anwälte

Die Zahl der Anwälte, die sich im Internet präsentieren und das Geburtsschadensrecht zu ihrem

Schwerpunkt erheben nimmt ständig zu. Seitens der Ärzteschaft wird verbreitet, dass nur etwa 200 bis 400 Kinder bei einer Gesamtgeburtenszahl von jährlich 850.000 um die Geburt herum geschädigt werden, wobei wiederum nur ein Teil davon durch Arztfehler zu Schaden kommt. Legt man diese Zahlen zugrunde dann dürfte mittlerweile auf jeden Geburtsschaden ein Anwalt kommen, der sich berufen fühlt, die Patientenansprüche durchzusetzen. Die BIG rät deshalb dazu, mit dem Anwalt zunächst ein kostenloses Anbahnungsgespräch zu führen und ihn zu fragen, wie lange er sich schon mit geburtshilflichen Schadensfällen beschäftigt und wie viele er schon bearbeitet hat. Seine Sachkunde sollte im Gespräch offensichtlich werden. Diese Gespräche sollten - auch telefonisch - mit mehreren Anwälten geführt und

der Erfahrenste genommen werden. Dabei sollte das Kriterium der Ortsnähe sekundär sein, denn wirklich sehr erfahrene Anwälte auf dem Gebiet des Geburtsschadensrechts, die nur Patienten vertreten, arbeiten bundesweit.

Auch wenn die Mitglieder der BIG anwaltlich vertreten sind, begleiten wir die Auseinandersetzung und sind bereit, Anfragen zu speziellen Problemkreisen zu beantworten.

3. Der dornige Weg zum Recht, Forderungen der BIG:

Hier ist nochmals darauf hinzuweisen, dass seit 2003 das Patientenrechtgesetz die vormals von der Rechtsprechung herausgearbeiteten Grundsätze der Arzthaftung in entsprechenden Paragraphen vereint. Das betrifft im Wesentlichen den Behandlungsstandard, Informationspflichten, Verjährungs-

fristen, Beweislastfragen und Aufklärungsfristen sowie Dokumentation der Behandlung. Darüber hinaus sind nunmehr gesetzlich geregelt die Beweislastverteilung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler sowie die Beweislastumkehr.

Eröffnen die vorgenannten Aktivitäten nicht die Möglichkeit einer außergerichtlichen Einigung, muss Klage erhoben werden. Vorausgegangen ist der oft zeitraubende Schriftwechsel mit dem Haftpflichtversicherer des Krankenhauses. Klage ist zu erheben, wenn endgültig Schadensersatzansprüche abgelehnt werden und die Prüfung der Erfolgsaussicht einer Klage bejaht wird. In der Regel liegen bereits positive Gutachten (s.o.) vor, die einen oder mehrere Behandlungsfehler bejahen. Bestätigen sich diese Behandlungsfehler durch ein Gerichtsgutachten, muss der Patient weiter bewei-

sen, dass diese auch ursächlich für den konkreten Schaden sind.

Dieser Beweis muss mit nahezu an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wissenschaftlich durch Gerichtsgutachten erbracht werden. Dies ist mit dem erforderlichen hohen Grad an Wahrscheinlichkeit nicht häufig möglich.

Diesen Beweisnachteilen des Patienten begegnet die Rechtsprechung damit, dass zumindest bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers sich die Beweislast hinsichtlich der Kausalität zulasten der Arztseite umdreht. Dann muss die Gegenseite beweisen, dass sich der grobe Fehler nicht ausgewirkt hat. Wenn sie das - was die Regel ist - nicht kann, gewinnt der Patient den Prozess.

4. Die Hürden zur Bejahung eines groben Fehlers sind aber sehr hoch:

Ein grober Fehler liegt vor, wenn der Arzt eindeutig gegen bewährte ärztliche Behandlungsregeln oder gesicherte medizinische Erkenntnisse verstoßen und einen Fehler begangen hat, der aus objektiver Sicht nicht mehr verständlich erscheint, weil er einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen darf. Entscheidend für die Annahme eines groben Fehlers sind die Äußerungen des medizinischen Sachverständigen.

Auch wenn es sich bei der Beurteilung eines Behandlungsfehlers als grob um eine juristische Wertung handelt, die dem Tatrichter obliegt, muss diese wertende Entscheidung auf tatsächlichen Anhaltspunkten beruhen, für die die Würdigung des medizinischen Sachverständigen nicht außer

Acht gelassen werden darf.

Gutachter, die um die juristischen Folgen wissen, wenn sie einen Behandlungsfehler als grob einstufen oder entsprechende Äußerungen tätigen wie z.B.: „nicht mehr nachvollziehbar“ oder „unverständlich“ sind häufig bemüht, den Prozess entscheidenden groben Fehler zu verneinen. Hier ist der erfahrene Anwalt gefragt.

Die BIG fordert des- halb:

Wenn der Patient einen (einfachen) Behandlungsfehler bewiesen hat und feststeht, dass ein Gesundheitsschaden entstanden ist, dann muss die Arztseite beweisen, dass der Schaden nicht auf dem Behandlungsfehler beruht.

Eine solche generelle Zuweisung des Kausalitätsgegenbeweises würde

den Arzt nicht unbillig belasten. Nicht jeder Behandlungsfehler führt zu einem Schaden. Mit dem medizinischen Wissensvorsprung der Arztseite kann ein solcher Gegenbeweis, wenn es denn so sein sollte, erbracht werden. Damit wäre auch keine Gefährdungshaftung des Arztes verbunden, denn die Beweislast für einen Behandlungsfehler und den Eintritt eines Schadens verbleibt beim Patienten. Die jetzigen Haftungsregeln führen faktisch zu einer Benachteiligung des Patienten, wenngleich anerkannt werden soll, dass die Rechtsprechung bemüht ist, die Waffengleichheit im Prozess mit einer Vielzahl ausgefeilter Beweisregeln herzustellen.

Umso wichtiger ist es, als Betroffener mit der BIG zu kooperieren, um das Ungleichgewicht zwischen Arzt und Patient möglichst auszugleichen.

Werden Sie Mitglied der BIG und nutzen Sie unsere Erfahrung!

Im Anhang finden Sie noch eine Kurzdarstellung unserer Therapiebroschüre.

Nutzen Sie auch unseren Internetauftritt:

www.geburtshilfe-und-medizinschaden.de

Sie finden uns auch bei [Facebook!](#)

Wir hoffen, Sie bald in unserem Kreis begrüßen zu dürfen!

Ihre
**Bundesinteressengemeinschaft
Geburtshilfegeschädigter e.V.**



Die Satzung der BIG können Sie auf unserer Internetseite als PDF-Version einsehen.

Wichtige Hinweise und Empfehlungen

bei dem Verdacht einer Schädigung in der Geburtshilfe

Für die Aufklärung des Sachverhaltes sind Kopien sämtlicher Geburtsunterlagen erforderlich. Sie bekommen sie in der Regel ohne Anwalt von der Geburtsklinik. Ebenso sollten Sie sich die Krankenunterlagen der Kinderklinik besorgen, falls Ihr Kind nach der Geburt dorthin verlegt wurde. ***Auf Wunsch übernimmt die BIG die Anforderung der Unterlagen für Sie!***

Nach dem Patientenrechtegesetz sind die Krankenhäuser und Ärzte nun auch gesetzlich zur Herausgabe verpflichtet. Sie selbst tragen dann nur die Fotokopierkosten in angemessener Höhe. Lassen Sie sich die Vollständigkeit der Unterlagen bestätigen!

Außerdem sollte von Ihnen ein ausführliches Gedächtnisprotokoll angefertigt werden.

Lassen Sie sich hierzu Zeit!

Geben Sie möglichst genau den Geburtsverlauf wieder. Auch Nebensächlichkeiten können bei der Klärung des Sachverhaltes sehr hilfreich und von großer Bedeutung sein (z. B. Äußerungen von Ärzten, Hebammen oder sonstigem anwesenden Personal, herrschte Hektik, Ratlosigkeit usw.) Wenn Ihr Partner oder eine andere Person bei der Entbindung dabei war, sollte auch er/sie ein solches Protokoll anfertigen!

Der Inhalt Ihrer Unterlagen sowie unsere Gespräche werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.

Anhang:

Zusammenfassung verschiedener

Therapie-Vorschläge für hirngeschädigte Kinder

Viele Eltern laufen von Arzt zu Arzt und von einem Therapeuten zum anderen, um eine angemessene, hilfreiche Therapie für die Weiterentwicklung ihres Kindes zu finden.

Anerkannte und umstrittene Therapien, die unter Umständen nicht in Deutschland angeboten werden und/oder von den Krankenkassen nicht bezahlt werden, wurden in den vergangenen Jahren von der Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfegeschädigter zusammengetragen.

Wir haben diese verschiedenen Therapiemöglichkeiten für die unterschiedlichen Behinderungen diskutiert, durch Erfahrungsberichte einiger Mitglieder (siehe Anhang der Broschüre) erläutert und stellen die Ergebnisse in unserer umfassenden Broschüre allen Interessierten zur Verfügung.

Jedes Kind braucht eine individuelle Behandlung. Deshalb glauben wir, dass durch qualifizierte Beratung oft viele teure Wege und damit erhebliche Kosten gespart werden können.

Der wichtigste Grund ist aber die Zeit, die wir sparen, und nicht mit unnützen Therapien bei der Entwicklung unserer cerebral geschädigten Kinder verträdeln.

ATLAS-THERAPIE

Muskelkontrakturen bei spastischen cerebralen Bewegungsstörungen und neuromuskulären Erkrankungen

Bei allen Krankheitsbildern dieser Art treten alsbald Muskelfaserverkürzungen auf, die mehr und mehr den Muskel verkümmern lassen. Dies führt im Ergebnis zu weiteren Inaktivitäten und Untrainierbarkeiten bis hin zu Paresen, Skoliosen und Kontrakturen. Als neurologische Begleiterscheinung finden sich später regelmäßig Koordinationsstörungen und Gleichgewichtsprobleme und als orthopädische Komplikation die bekannten Schmerzsyndrome.

Um hier entgegen zu wirken und den degenerativen Ablauf zu durchbrechen, werden bei der Atlasterapie im Nackenbereich Reflexe ausgelöst, die sich bis ins Gehirn auswirken sollen und dort, wie in der

Muskulatur, sowohl eine orthopädisch als auch neurologisch positive Auswirkung auf das Krankheitsbild erreichen können. Die Verbesserungen hängen aber wesentlich vom Umfang der Hirnschädigung ab und werden erst bei hoher Wiederholffrequenz der Therapieübungen die Muskelfunktionsstörungen positiv beeinflussen.

BOBATH-THERAPIE

Das in den 40er Jahren in stetiger Weiterentwicklung erarbeitete BOBATH-Konzept, das auf der Entwicklung der Hirnfunktion bzw. neurophysiologischer Grundlage basiert, beinhaltet eine ganzheitliche Sichtweise und findet zuerst seine Anwendung in der Diagnostik bei Kinderärzten bzw. Kinderneurologen. Es ist so angelegt, dass auch in Zukunft weitere wissenschaftliche Erkenntnisse und empirische Erfahrungen einbezogen werden können und wird bis heute immer wieder in der Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie angewandt. Die Bobath-Therapie bildet die Grundlage für ein Zusammenarbeiten zwischen dem betroffenen Kind, dessen Eltern, den weiteren Bezugspersonen und dem sozialen Umfeld.

INTENSIVE NEUROPHYSIOLOGISCHE REHABILITATION: DIE KOZIJAVKIN-METHODE

Manuelle Wirbelsäulentherapie – Neurophysiologische Behandlung der Cerebralparese Die Medizin geht bisher davon aus, dass Cerebralparesen (CP) durch eine Störung im Gehirn verursacht werden. Prof. Dr. Kozijavkin hat herausgefunden, dass es auch eine Wirbelsäulenkomponente bei der kindlichen Cerebralparese gibt. Kozijavkin stellte Funktionsblockaden an der Wirbelsäule der Kinder fest und arbeitete an einer Methode, diese zu korrigieren, zu mobilisieren oder aufzuheben. Ziele der manuellen Therapie ist es, den Zustand der Biomechanik der Wirbelsäule und den Tonus der betroffenen Muskeln zu untersuchen, die Auswirkungen der Behandlungen zu vergleichen sowie die Ergebnisse durch elektrophysikalische Methoden zu objektivieren. Außer den Bewegungsverbesserungen wurde bei allen Kranken eine wesentliche Verbesserung der vegetativen Störungen bemerkt (Speichelfluss, Hyperhydrose, Anämie) sowie beim Sprechen und in der Wahrnehmung.

Durch die Manualtherapie werden bei fast allen Patienten gute Voraussetzungen zur

Durchführung weiterer Maßnahmen zur Rehabilitation geschaffen.

VOJTA-THERAPIE

Eine effektive neurophysiologische Behandlungstechnik

Selten hat eine Behandlungstherapie für Säuglinge so heftige Emotionen ausgelöst. Dabei wird sie nicht ausschließlich bei Säuglingen eingesetzt, aber deren berechtigtes, zum Teil kräftiges Weinen, löst diese Gemütsbewegungen aus. Sind die Kinder etwa zweieinhalb bis drei Jahre alt äußern sie jedoch häufig Vergnügen an dieser Art Turnen!

Vojta (Kinderneurologe aus Prag) hat an schwerstbehinderten Kindern ausprobiert, wie und wodurch ihnen zu helfen ist, sich besser und „richtiger“ zu bewegen. Er hat ausgehend von bestimmten Stellungen (z. B. Seiten-, Bauch-, Rückenlage, Hocke) an verschiedenen Körperstellen, die er Zonen nennt, zu drücken, ziehen, dehnen, schieben, zu „locken“ versucht, und die daraufhin vom Kind ausgeführten Bewegungen „gebremst“ - wiederholt hat er die Körperseiten gewechselt und die Druckrichtungen variiert. So ist ihm gelungen, mit Hilfe von

„Signalknöpfen“ die heute als so genannte „Reflexlokomotion“ bekannte Therapieform zu entwickeln.

DOMAN-THERAPIE

Die Methode der neurologischen Organisation nach Doman

Glenn Doman will mit seiner Behandlung die Ursache des Hirnschadens und nicht die Symptome angehen. Er sieht die Schädigung im gestörten Zusammenhang zwischen sensorischem Einstrom und motorischer Antwort. Mit der Behandlung will er die noch vorhandenen Hirnzellen stimulieren, damit sie die Funktion der ausgefallenen übernehmen. In das ZNS soll Stimulation von allen nur möglichen Wegen einströmen, über Berührung und Bewegung, Sehen, Hören, Tasten, Riechen, Schmecken. Doman will sozusagen das Gehirn neu organisieren. Ein hirngeschädigtes Kind, das in einer stimulationsreichen Umgebung aufwächst, hat die besten Erfolgchancen.

PETÖ-THERAPIE

Bewegungspädagogik nach Petö

Die Arbeitsweise Petös betrifft die Krankengymnastik nur

indirekt, da eine Behandlung in diesem Sinne nicht stattfindet.

Die Förderung der Kinder ist im allgemeinen internatsgebunden. Schon mit ca. 3 Jahren kommen die Patienten in das Internat. In den nächsten 2 - 3 Jahren sollen sie soweit selbstständig werden, dass sie anschließend eine normale Schule besuchen können. Eine gewisse Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit ist daher Voraussetzung für die Aufnahme in das Institut. Das Programm des Institutes umfasst das Erlernen aller funktionellen Tätigkeiten während des Tagesablaufes durch eine Konduktorin (Lehrerin). Die in Ungarn anerkannte 4-jährige Ausbildung zu diesem Beruf erfolgt nach bestandenerm Abitur am Institut und an der Universität. Hilfsmittel wie Rollstühle, Geh-Stützen oder Stöcke werden so gut wie gar nicht verwendet. Auch schwergeschädigte Kinder müssen lernen, sich an Möbeln festzuhalten. Für spezielle Hand- und Fingerübungen benutzt man verschiedene Materialien.

TOMATIS-THERAPIE

Mit der Bezeichnung „Audiopsycho-Phonologie“

(A.P.P.) wurde von Alfred A. Tomatis, Spezialist für Gehör- und

Sprachstörungen, linguistische Funktionen entwickelt, die es erlauben, die Kontrollmechanismen der Stimme und Sprache mit Hilfe von Hörverhalten zu strukturieren. Die Stimmbildung ist definitiv abhängig vom Hörapparat, welcher selbst mit den psychischen Reaktionen verbunden ist. Jegliche Veränderung des Gehörschemas bringt automatisch eine Veränderung des mündlichen Ausdrucks mit sich. Tomatis hat sogar bewiesen, dass es möglich ist, durch eine Neugestaltung des Hörvermögens eine Veränderung der Sprache sowie der Psyche eines Patienten zu erhalten. Seine Erfahrungen gehen so weit, dass Stimulationen des Ohres in neurologische Energie umgesetzt wird, die dazu bestimmt ist, die Gehirnrinde zu versorgen.

Konsequenterweise ist die Methode auch auf Verhaltensschwierigkeiten anzuwenden, die sich in Formen der Aggressivität, der Müdigkeit, der Depression und sogar der Epilepsie manifestieren. Die Methode deckt durch ihre Anwendungen ein großes Gebiet der Psycho-Pädagogik ab.

VOLUNTAS-THERAPIE C. C. O. T.

(Konsultationszentrum für Elternbegleitung und Haus-therapie) Belgien

Die CCOT richtet sich an Patienten mit Symptomen

einer Insuffizienz des Zentralen Nervensystems, sowohl Hirnverletzungen als auch Hirnfunktionsstörungen. Hierzu gehört das Kind mit Gehirnlähmung, Lernschwierigkeiten, Autismus, mentalem Rückstand, Kommunikationsstörungen. Mit professioneller Leitung bietet diese Therapie eine vollwertige Möglichkeit, Kinder mit Entwicklungsstörungen nicht in eine Institution zu geben, sondern sie im Familienkreis aufwachsen zu lassen. Das Übungsprogramm beruft sich auf den natürlichen Aufbau der Entwicklung des Zentralen Nervensystems und wendet sich sowohl an Kinder als auch an junge Erwachsene.

MEERWASSERAUF- TRIEBS -THERAPIE

Die Anwendung der Meerwasserauftriebsterapie bei Muskelkrankheiten

Die Meerwasserauftriebsterapie wird in einem mit Haltestangen und Einbuchtungen eigens dafür projektierten Wasserbecken durchgeführt. Die entspannende Wirkung des warmen Umgebungsmediums mit 0,9 % Mineralgehalt ist bekannt und sehr gut badeverträglich. Bei der Behandlung von orthopädischen

und neurologischen Erkrankungen konnten damit gute Erfolge erzielt werden. Die natürlichen Wasserströmungen, die als weich und angenehm empfunden werden, tragen in vielfältiger Weise zu den Behandlungserfolgen dieser Therapie bei, weil sie bei allen Arten von hypertonen Muskelzuständen außergewöhnlich entspannend wirken.

SMOLJANINOW- THERAPIE

Methodik der Kinesiotherapie bei infantiler Cerebralparese

Die bisher allgemeingültigen westeuropäischen Methoden (Heilgymnastik, Massage, Ansätze von Vojta und Bobath) auf der Basis der biomechanischen Vorstellungen und Erfahrungen sollen zusammen mit den teilweise weniger bekannten fernöstlichen Methoden (Meridianmassage, Manualtherapie, Reflextherapie, Biomechanik) vereint werden. Die Neurophysiologie und die östlichen Gedankenansätze wie „Yin und Yang“ bilden hierzu keinen Widerspruch, sondern sind Ergänzungen zu diesem ganzheitlichen Therapie-Konzept. Die Methodik wurde in enger Zusammenarbeit mit Orthopäden, Neuropathologen, Spezialisten in der Bio-

mechanik, Reflexotherapeu-
ten und Sprachheilpädagogen
entwickelt. Smoljaninow hat
allgemeingültige Therapien zu

einem einheitlichen Schema
vereint, was seine Methode,
die Kinesiotherapie, auf ein
neues qualitatives Niveau
bringt.



Der Vorstand der BIG 2014, der 2016 erneut gewählt wurde (von links): Geschäftsführer Eberhard Krickhahn, Vorstandsmitglied Lothar Dohrn, Stellvertretende Vorsitzende Sonja Senking, Vorstandsmitglied Klaus Möbus, Erster Vorsitzender Jürgen Korieth und Vorstandsmitglied Dieter Krogoll.

Unsere Vorstandsmitglieder kommen aus dem gesamten Bundesgebiet. Ansprechpartner aus den verschiedenen Regionen Deutschlands stehen telefonisch für Auskünfte über den Verein oder zum Erfahrungsaustausch zur Verfügung.

KONTAKTE

Region SÜD

Anita Ruhwedel
Herrnstr. 4
97209 Veitshöchheim
Tel.: 0931 – 938 94

Walter Falk
Obere Flur 23
67685 Erzenhausen
Tel.: 06374 - 6729

Großraum HAMBURG, KIEL, LÜBECK

Gabriele Oje
Moorkoppel 12
258884 Norstedt
Tel.: 04843 - 205 4128

Lothar Dohrn
Poelchaukamp 2
22301 Hamburg
Tel.: 040 – 274 017

Region NORD

Angela Schick
Gronauer Weg 4
31035 Despetal
Tel.: 05182 – 948 598

S. Meyer-Knackstedt
Königsbergstr. 4
29331 Lachendorf
Tel.: 05145 - 772

Region ELBE WESER - Bremen/Bremerhaven

Hannelore und Thomas Stock
Birkhahnweg 8
27612 Loxstedt-Bexhövede
Tel.: 04703 - 1243

Raum Baden-Baden und Karlsruhe/ Freiburg

André Baumgarten
Köblerweg 5
76229 Karlsruhe
Tel.: 0721 – 490 8606

Region WEST

Dieter Krogoll
Claushof 9
46535 Dinslaken
Tel.: 02064 – 555 17