

tungsausschlusses für Geräte, die nicht im Rahmen der Großgeräteplanung abgestimmt sind, sowie die gesetzliche Übergangsregelung für nicht-plangemäße Geräte, die bis zum Zeitpunkt einer neuen gesetzlichen Regelung genutzt worden sind. Rechtsstreitigkeiten dauern

lange und kosten viel Geld. Sie nutzen weder dem Patienten noch dem Arzt.

Es ist dringend erforderlich, daß der Gesetzgeber die ihm obliegende Verantwortung nicht weiter hinauschiebt (siehe auch „Bekanntmachungen“ in diesem Heft). Schi/Wi

tionsmöglichkeiten Heilpädagogen haben. Heilpädagogische Behandlung hilft einerseits Kindern mit Auffälligkeiten im Verhalten wie zum Beispiel Aggression, Verslossenheit, Ängsten und/oder psychosomatischen Störungen.

Die zweite Gruppe sind Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderungen. Das können Sinnes-, Körper-, Lern-, Sprach- und geistige Behinderungen sein.

Ebenso bekommen Kinder Unterstützung, die in ihrer Entwicklung zurückgeblieben sind, ohne Behinderte zu sein, die in der Schule nicht mitkommen oder unter schwierigen Familienverhältnissen leiden.

Zu Beginn einer heilpädagogischen Behandlung erhebt die Heilpädagogin eine Anamnese unter besonderer Berücksichtigung von Fähigkeiten und Vorlieben sowie der sozialen Bezüge.

Daran schließt sich eine diagnostische Phase an, in der durch Spiel- und Verhaltensbeobachtungen, teilweise auch durch Testverfahren die Schwerpunkte der Behandlung festgelegt werden.

Auf dem Hintergrund fundierter Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich Pädagogik, Psychologie und Soziologie wenden die Heilpädagogen übende und entfaltende Methoden an (zum Beispiel Spieltherapie, Heilpädagogische Übungsbehandlung, Rhythmik, Werken und Gestalten). Entsprechend der individuellen Situation des Kindes und seiner Familie entwickeln sie, wenn nötig, neue Verfahren und führen eine kontinuierliche Behandlung durch.

Dabei behält die Heilpädagogin alle Bereiche der Entwicklung im Blick: Groß- und Feinmotorik, Wahrnehmung, Sprache, Denken, Kreativität, Emotionalität, Sozialverhalten. Bei Hausbehandlungen werden die Gegebenheiten in Familie oder Einrichtung berücksichtigt.

In Gesprächen mit den Bezugspersonen bearbeitet die Heilpädagogin Familienprobleme und Erziehungsschwierigkeiten und bespricht die häusliche Förderung. Medizinische und psychologische Erkenntnisse müssen dabei mit pädagogischen Erfordernissen in Einklang gebracht werden. ▷

## Fachberufe im Gesundheitswesen

# Heilpädagogik: Übende und entfaltende Methoden

Kooperation – dieses Thema wurde bei der jüngsten Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen im Februar ausführlich diskutiert (dazu Heft 10/91). Wer kooperieren will, muß allerdings wissen, was der andere kann und tut. Doch im Februar wurde deutlich, daß keinesfalls jede Berufsgruppe detailliert über die Arbeit der anderen informiert ist. Das gilt auch für Ärzte. Deshalb bot die Bundesärztekammer den Konferenzteilnehmern an, die therapeutischen Möglichkeiten ihres Berufsfeldes einmal in Umrissen im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT zu beschreiben. Im folgenden macht die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilpädagoginnen und -pädagogen in freier Praxis von diesem Angebot Gebrauch.

**S**usanne war gerade ein Jahr alt, als ihre Kinderärztin ihr eine heilpädagogische Behandlung vermittelte. Sie war seh- und hörbehindert, spielte kaum und war in ihrer Entwicklung stark zurückgeblieben. Ihre Mutter hatte den Schock der Behinderung noch nicht verarbeitet. Nach drei Jahren heilpädagogischer Behandlung ist Susanne der Liebling der Familie. Sie spricht einige Worte und spielt konzentriert und vielfältig. Die Eingliederung in den örtlichen Regelkindergarten steht bevor.

Simon wurde im Alter von fünf Jahren auf Veranlassung einer Psychologin vorgestellt. Er war schwer autistisch, sprach nicht, fiel seine Mutter an, um sie zu beißen. Eine Heimeinweisung schien unvermeidlich. Nach fünfjähriger heilpädagogischer Behandlung ist Simon in Familie und Schule gut eingegliedert. Er spricht einige Worte, spielt sinnvoll, läßt sich lenken und folgt dem Unterricht der Sonderschule für geistig Behinderte.

Detlef besuchte im Alter von zwölf Jahren die Sonderschule für Lernbehinderte. Er war unglücklich, da sein Zwillingsbruder auf das

Gymnasium gewechselt war und sein Zurückbleiben für ihn selbst und seine Umgebung jetzt besonders augenfällig wurde. Detlef fiel in seinen schulischen Leistungen ab, verschloß sich und griff den kleinen Bruder an. Die Erziehungsberatungsstelle schaltete die heilpädagogische Praxis ein. Nach zwei Jahren Behandlung konnte er auf die Hauptschule wechseln. Er war lernbegierig und kam in der Familie gut zurecht.

Martin kam im Alter von fünf Jahren auf den Rat seiner Logopädin in heilpädagogische Behandlung. Er fiel auf, weil seine Aussprache verwaschen klang. Im Kindergarten hatte er keine Freunde und trat hauptsächlich in aggressiver Weise in Kontakt mit anderen Kindern. Martin weigerte sich, einen Stift in die Hand zu nehmen. Seine auditive Wahrnehmungsfähigkeit war nicht altersgemäß. Das Kind wurde während der Behandlungszeit in die Sprachheilschule aufgenommen. Nach zwei Jahren heilpädagogischer Behandlung kam Martin gut zurecht. Heute ist er in der Realschule einer der besten Schüler.

Anhand der vier Beispiele sollte gezeigt werden, welche Interven-

Zum besonderen Problem der Analphabeten ist aus der Sicht von Heilpädagogen folgendes zu sagen:

① Zentrale Ursache für die Entstehung von Analphabetismus sind sog. „entwicklungs- und entfaltunghemmende Interaktionsbeziehungen“ im Kindesalter. Dabei kann sich aus Versagenserlebnissen, Diskriminierungserfahrungen, Mißtrauen und Angst eine Spirale bilden, die sowohl zu auffälliger Aggressivität als auch zu regressiven Tendenzen führt. Bildungsimpulse der bürgerlichen Erziehung erreichen diese Kinder meist nicht mehr.

② Der adäquate Umgang mit verhaltensauffälligen Kindern mit Lern-, Leistungs- und/oder psychosomatischen Störungen erfordert grundsätzlich andere Strategien, die zu wenig angewandt werden.

③ Das Bildungsangebot – im schriftsprachlichen Bereich – ist reduziert auf Vermittlung deduktiver Symbole. Die als kollektives Unbewußtes vorhandene Kindersprache induktiver Symbolik kommt – außer in Laborsituationen – nicht zum Tragen, weil die Erwachsenen sie nicht verstehen.

④ Problemverlagerung in den somatischen Bereich ist ein sozial anerkannter Abwehrmechanismus der Gesamtgesellschaft. Die meisten Psychopharmaka an Kinder werden wegen Konzentrations- und Leistungsinsuffizienz verordnet. Niemand scheint etwas dagegen zu unternehmen.

⑤ Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen ihrer Kinder. Eltern, deren Kinder von der Norm abweichen, werden in Beratungsstellen oft unter Druck gesetzt und nicht angeleitet, ihrem Kind – und sich selbst – zu helfen. Natürlich gibt es aber auch Eltern, die nicht zu erreichen sind.

(Literatur bei den Verfassern)

**Anschrift der Verfasser:**

Silvia Gremmelspacher  
Diplom-Heilpädagogin  
Gisela de Vries  
Diplom-Heilpädagogin  
Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Heilpädagoginnen und -pädagogen  
in freier Praxis  
Schwimmbadstraße 25  
W-7800 Freiburg i. Br.

## Akademie Bad Nauheim: Zwanzig Jahre Fortbildung

Die Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim feierte am 13. April ihr zwanzigjähriges Bestehen. Die Festveranstaltung ist nach den Worten ihres Vorsitzenden, Professor Felix Anschütz, der „ärztlichen Fortbildung in der Vergangenheit und in der Zukunft“ gewidmet. Am Beispiel der Pharmakotherapie soll die Notwendigkeit zur Fortbildung erläutert werden.

Nach Anschütz beträgt die Halbwertszeit ärztlichen Wissens fünf Jahre. Nach dieser Zeit sei die Hälfte des einmal Erlernten veraltet. Übertragen auf eine ärztliche Tätigkeit von 25 Jahren bedeutet dies, daß ein Arzt in seinem Berufsleben 90 Prozent seines Wissens nach dem Staatsexamen neu hinzulernen müsse. Neben dem medizinisch-technischen Fortschritt zwingt auch die Politik den Arzt in Zukunft zur Fortbildung: „Kostenfragen, gesetzliche Neufassungen, wie die Röntgenverordnung oder auch die Mitteilungspflicht des Arztes über Vergiftungen nach dem Chemikalien-Gesetz, stoßen auf eine weitgehend unvorbereitete Ärzteschaft.“

### Das hessische Modell hat sich bewährt

Wie der Vorsitzende der Akademie gegenüber dem DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT betonte, bestimmten Naturerkenntnis, Kunstfertigkeit und Menschenkenntnis das ärztliche Handeln, wobei die Naturwissenschaft die Grundlage bilde. Die Menschenkenntnis sei in der Fortbildung noch unterrepräsentiert. „Mit Psycho allein ist es aber nicht getan“, warnte Anschütz und forderte eine ethische Untermauerung der Medizin: „Darf ich, soll ich das tun, was soll ich unterlassen?“ Diese Fragen stellten sich und seien naturwissenschaftlich nicht zu beantworten.

Das Modell der hessischen Akademie hat sich nach Ansicht ihres Vorsitzenden mit den Jahren bewährt. Es überbrücke den „scheinbaren Widerspruch“ zwischen der

Pflicht zur Fortbildung nach der Berufsordnung und zugleich deren Freiwilligkeit. Die Akademie hat freiwillige Mitglieder, die sich zur Fortbildung in Bad Nauheim, den regionalen Bezirksärztekammern oder in anderen anerkannten Einrichtungen verpflichten.

Am 17. April 1971 gegründet und zunächst von Dr. Hermann Kerger, prakt. Arzt aus Frankfurt, geleitet, gehörten der Akademie Ende 1972 erst 652 Ärzte an. Mitte 1973 waren es bereits 1300 gewesen, sagte Anschütz. Heute gehörten der Akademie 5375 der über 20 000 hessischen Ärzte an. Jährlich würden es 400 bis 500 mehr.

Die Akademie bietet 110 Veranstaltungen an 130 Tagen im Jahr. Besondere Themen dieses Jahres sind für Anschütz die „Frühsymptomatik chronischer Erkrankungen“, „Häufige Therapiefehler“ und „Was gibt es Neues in der Inneren Medizin?“. Außerdem laufen Seminare für Ärzte im Praktikum (AiP) und eine dreistufige Schulung, die vom „Notfalldienst“ über den „Rettungsdienst“ bis zum „Leitenden Notarzt“ führt.

Für September 1992 ist ein Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in Bad Nauheim geplant. Verhandlungen darüber, so Anschütz, seien im Gange.

Die Akademie verfügt über einen 1,8-Millionen-Mark-Etat. Hier von bringt die Akademie über Mitgliedsbeiträge und Gebühren 1,2 Millionen Mark selbst auf.

Die Mitgliedsgebühr für berufstätige Ärzte beträgt 120 Mark im Jahr. Als „besonderen Pfiff“ der hessischen Akademie, so Anschütz, ist die Teilnahme an Seminaren für Mitglieder in der Regel kostenfrei oder stark vergünstigt.

Nicht-Mitglieder zahlen eine Gebühr von 50 bis 80 Mark für Tageskurse. Die Teilnahme an mehrtägigen Veranstaltungen, an deren Ende zudem ein Zertifikat verliehen wird, kostet bis zu 2000 Mark.

Gegenüber seinen Patienten kann der Arzt die Mitgliedschaft in der Akademie mit einer Plakette und einem Zusatz auf dem Praxisschild dokumentieren. cpm