

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 32 (1976)

**Artikel:** Die minimale fruehkindliche organische Hirnschädigung

**Autor:** Weber, G.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-308041>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

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

## DIE MINIMALE FRUEHKINDLICHE ORGANISCHE HIRNSCHAEDIGUNG

G. WEBER

### Einführung

Als Neurochirurg habe ich seit vielen Jahren immer wieder Kinder zu untersuchen und manchmal auch zu behandeln, die an den Folgen einer prae- oder perinatalen organischen Hirnschädigung leiden. Es waren Kinder mit schweren neurologischen Symptomen, mit zerebralen Lähmungen, mit Athetosen, mit Dyskinesien, mit Epilepsien und gelegentlich auch mit einer groben psychischen Alteration. Die Krankheitsbilder waren leicht zu erkennen und zu diagnostizieren. Anders verhält es sich mit dem sogenannten minimalen frühkindlichen Hirnschaden. Dieser Begriff kam im angelsächsischen Schrifttum um 1961 auf (minimal cerebral palsy, minimal brain damage). Er wurde später durch den der minimalen zerebralen Dysfunktion (minimal brain dysfunction) ersetzt. Diagnostiziert wurde der minimale Hirnschaden teils aus einem minimalen kindlichen organischen Psychosyndrom, teils aus minimalen zerebralen Bewegungsstörungen. Die Annahme eines minimalen Hirnschadens stellt für die klassische Neurologie eine unbefriedigende Diagnose dar. Denn in der Neurologie im allgemeinen und in der Neurochirurgie im besondern soll eine Diagnose nicht so unpräzise und verschwommen gehalten werden. Sie soll vielmehr mit möglicher Präzision zwei Fragen zu beantworten versuchen, einmal die nach dem Ort der Schädigung (Lokalisationsdiagnose) und dann die nach der Art der Schädigung (Artdiagnose). Die zweite Frage kann ätiologisch oder pathologisch anatomisch beantwortet werden. Auf beide Fragen aber gibt die Annahme einer minimalen frühkindlichen Hirnschädigung häufig keine Antwort. Beide Fragen werden auch nicht durch die ebenfalls als Diagnosen gebrauchten Ausdrücke des frühkindlichen minimalen organischen Psychosyndroms und der kindlichen minimalen zerebralen Bewegungsstörung beantwortet. Weshalb und wodurch ist es zu dieser unbefriedigenden Situation gekommen? Steckt ein grundsätzlicher Mangel an Kenntnissen dahinter? Schweben die Annahme einer minimalen zerebralen Bewegungsstörung und eines frühkindlichen organischen Psychosyndroms manchmal in der Luft? Werden solche Diagnosen nicht

gelegentlich oder häufig gestellt, ohne dass im Einzelfall klare Vorstellungen über die zu postulierende organische Hirnschädigung bestehen? Bei den schweren prae- und perinatalen Hirnschädigungen ist die Ursache bekannt, ist die Lokalisationsdiagnose auch in vivo einigermassen zu stellen, wobei der Schaden mono- oder multilokulär sein kann. Für die Annahme des minimalen Hirnschadens wurde postuliert, dass er sich fliessend aus dem groben Hirnschaden ableiten lasse. Und es soll alle Uebergänge zwischen dem minimal geschädigten und dem gesunden Gehirn geben. Muss nun wirklich, wie LEMPP (1970) sagt, "angenommen werden, dass zwischen den gesunden Kindern einerseits und den manifest neurologisch geschädigten Kindern andererseits eine grosse Zahl von Kindern mit einer von der einen bis zur andern Gruppe 'sich verdünnenden Hirnschädigung' besteht"? Trifft diese, beispielsweise von Lempp in seinen Büchern nicht bewiesene Arbeitshypothese zu, auf der die Annahme des prae- oder perinatal erworbenen kindlichen organischen Psychosyndroms und der der minimalen kindlichen Bewegungsstörungen beruht? Was sagen die Neuroanatomen und die Neuropathologen dazu, die sich mit der frühkindlichen Gehirnreifung und der frühkindlichen Gehirnpathologie befassen, was die Biochemiker? Welche Kriterien sind notwendig, um eine minimale zerebrale organische Bewegungsstörung abzugrenzen von der kindlichen Ungeschicklichkeit? Wie lässt sich das kindliche organische Psychosyndrom unterscheiden von einer milieubedingten Verhaltensstörung, mit denen es soviel Ähnlichkeit hat? Wie lassen sich Folgen einer minimalen organischen Hirnschädigung von der minimalen zerebralen Dysfunktion, also einer Entwicklungs- und Reifungsstörung des Gehirns, differenzieren? Wie gross ist die Streubreite in der Entwicklung und Reifung des kindlichen Gehirns? Ich hoffe, dass dieses Symposium mithilft, einige dieser Fragen zu klären.

Eine Klärung ist nicht nur von wissenschaftlicher, sondern in der Schweiz auch von sozialmedizinischer Bedeutung. Denn die Folgezustände von prae- und perinatalen organischen Hirnschäden werden in der Schweiz als sogenannte Geburtsgebrechen der Invalidenversicherung angemeldet. Gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IV) vom 19. Juni 1959 werden die Behandlungskosten für die Geburtsgebrechen von dieser Versicherung getragen. Sie stützt sich bei ihren Entscheiden ganz auf die Angaben und die Diagnose des behandelnden Arztes. In den letzten Jahren werden mehr und mehr Kinder mit der Diagnose einer minimalen zerebralen Bewegungsstörung oder eines organischen Psychosyndroms der IV zur Uebernahme der Behandlungskosten gemeldet. Als IV-Kommissionsarzt habe ich den Eindruck, dass diese Diagnosen und die Behandlungsvorschläge gelegentlich nicht sehr kritisch begründet und gestellt werden. Die IV, an die jeder Schweizer 1% seines Erwerbseinkommens bezahlt, muss darauf sehen, dass sie nicht mit unnötigen und überflüssigen Be-

handlungskosten belastet wird. Sie ist darauf angewiesen, dass die Diagnosen und die therapeutischen Vorschläge hieb- und stichfest und sinnvoll sind. Die Invalidenversicherung ist ein hervorragendes Sozialwerk, das vielen nützt, das aber nicht missbraucht werden darf. Auch diesem praktischen Zweck, dem Schutz der IV vor Missbrauch, soll diese Tagung dienen.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959. Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, Bern (1975)

Ingram, T.T.S.: Soft signs. *Develop. Med. Child Neurol.* 15: 527-530 (1973)

Lesigang, C.: Minimale zerebrale Bewegungsstörungen. *Pädiat. FortbildK. Praxis* 40: 145-151 (Karger, Basel 1974)

Lempp, R.: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Huber, Bern (1970)

Minimal brain dysfunction. *Lancet*, 487-488, Sept. 1, 1973

Adresse des Autors: Prof. Dr. G. Weber, Klinik für Neurochirurgie, Kantonsspital, CH-9006 St. Gallen

