

Ergotherapie bei Kindern mit Entwicklungsstörungen

Bericht der Konsenskonferenzen vom 28. November 2000 und 15. März 2001

M. Schmid

Ausgangslage

Die Krankenkassen sahen sich in der letzten Zeit zunehmend konfrontiert mit Gesuchen um Kostengutsprache für Ergotherapie bei entwicklungspädiatrischen Diagnosen wie Teilleistungs- oder Wahrnehmungsstörungen, Störungen der sensorischen Integration, der Graphomotorik, Schulleistungsprobleme, Entwicklungsauffälligkeiten der Motorik u.a.m. Verwirrend waren die Vielfalt der verwendeten Begriffe für die Umschreibung dieser Entwicklungsstörungen und unklar deren jeweiliger Krankheitswert.

Das Bundesamt für Sozialversicherung BSV hat am 28. November 2000 und am 15. März 2001 Vertreter und Vertreterinnen der Pädiater, der Vertrauensärzte der Krankenversicherer und der Ergotherapeutinnen zu einem Meinungsaustausch und zu einer Konsensfindung eingeladen. Ansprechpersonen sind:

- für die Pädiater: Dr. med. M. Schmid, Universitäts-Kinderklinik, Zürich;
- für die Ergotherapeutinnen: E. Kuster, Geschäftsführerin EVS, Zürich;
- für die Vertrauensärzte der Krankenkassen: Dr. med. G. Kanabé, CSS, Zürich;
- für das Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer: Dr. med. J. Schilling, Solothurn.

Beschlüsse der Konsenskonferenz

1. Abgesehen von der hier speziell behandelten Diagnose F82 (nach ICD-10) wird die Verschreibung von Ergotherapie bei allen anderen somatischen Erkrankungen sowie im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung nach der bisherigen Praxis unverändert beibehalten.
2. Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen, bei denen Ergotherapie indiziert sein kann,

können unter der ICD-10-Diagnose F82 subsumiert werden (ICD-10 steht für Internationale Klassifikation der Krankheiten, Weltgesundheitsorganisation [WHO]).

In der Kurzfassung ist F82 folgendermassen umschrieben:

«Das Hauptmerkmal dieser Störung ist eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Entwicklung der motorischen Koordination, die nicht allein durch eine Intelligenzverminderung oder eine umschriebene angeborene oder erworbene neurologische Störung erklärbar ist (ausser derjenigen, die mit der Koordinationsstörung impliziert ist). Üblicherweise ist die motorische Ungeschicklichkeit verbunden mit einem gewissen Grad von Leistungsbeeinträchtigungen bei visuell-räumlichen Aufgaben.».

Anschliessend an die Umschreibung folgt eine ausführliche Darstellung der diagnostischen Leitlinien.

3. Für die nähere Beschreibung der Diagnose F82 und die Begründung der Indikation zur Ergotherapie wurde anhand der diagnostischen Leitlinien zu F82 ein Erfassungsbogen (Score-Blatt) entwickelt und verabschiedet.

4. Weiteres Vorgehen:

Ab Juni 2001 muss das Score-Blatt für alle Kinder mit der Diagnose F82 von den zuweisenden Ärzten und Ärztinnen ausgefüllt und zusammen mit der Verordnung zur Ergotherapie an die behandelnde Ergotherapeutin/das Ergotherapiezentrum geschickt werden.

Die Ergotherapeutin sendet die Anmeldung zur Behandlung unter Beilage der ärztlichen Verordnung und des ausgefüllten Score-Blattes direkt an den Vertrauensarzt der Krankenkasse. Diesem dient das Score-Blatt zur besseren Beurteilung der Leistungspflicht der Krankenversicherer.

Während einer Pilotphase von einem Jahr sollen mit dem Score-Blatt Erfahrungen gesammelt werden. In anonymisierter Form werden die ausgefüllten Blätter von den Vertrauensärzten ans KSK zur statistischen Erfassung geschickt. Die Auswertung erfolgt durch die Konsenspartner gemeinsam.

Kommentar zur Anmeldung für Ergotherapie

Definition der «umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen» in ICD-10 unter F82

ausführlich in «Internationale Klassifikation psychischer Störungen», 4. Auflage, 2000.

Dazugehörige Begriffe

- entwicklungsbedingte Koordinationsstörung (Developmental Coordination Disorder);
- Entwicklungsdyspraxie;
- Syndrom des ungeschickten Kindes.

Korrespondenz:

Dr. med. M. Schmid
Universitäts-Kinderklinik
Steinwiesstrasse 75
CH-8032 Zürich

Besonders hervorzuheben ist folgender Satz aus den diagnostischen Leitlinien: «Die motorische Koordination des Kindes bei fein- oder grobmotorischen Aufgaben muss *deutlich unterhalb des Niveaus* liegen, welches aufgrund des Alters und der allgemeinen Intelligenz zu erwarten ist.»

Zur Struktur des Score-Blattes

Bereiche: A, B, C, D, E

Erfassung der Bereiche

- A mittels Anamnese
- B mittels Untersuchung
- C mittels Anamnese und Untersuchung
- D mittels Untersuchung
- E mittels Anamnese und Beobachtung bei Untersuchung

Items in Clusters

sind pro Bereich unter den Zahlen 1 bis 5 zusammengefasst.

Erfassung der Items

wie oben.

Die Items sind Beispiele, sie stellen keine abschliessende Aufzählung dar und können durch weitere Items ergänzt werden.

Scoring

leer	nicht untersucht / gefragt
0 Punkte	Normalbefund
1 Punkt	ein einzelnes Item eines Clusters liegt deutlich unter dem Niveau
2 Punkte	zwei oder mehrere Items eines Clusters liegen deutlich unter dem Niveau

Achtung: Zwei Punkte pro Cluster sind in den Bereichen C und D möglich.

Beispiel

Bereich D Cluster 3

1 Punkt bei deutlich unter dem Niveau liegender Mann-Zeichnung *oder* Abzeichnen von geometrischen Formen *oder* Schreiben.

2 Punkte bei deutlich unter dem Niveau liegender Mann-Zeichnung *und* geometrischen Formen bzw. Schrift.

Indikationen für Beginn mit Ergotherapie

Die *Kommunikationsverbesserung* durch die Scorewerte ist in Evaluation. Die Testphase läuft bis 31. Mai 2002.

Verlängerung der Ergotherapie

Nachweis der Wirksamkeit der Behandlungsmassnahmen:

- durch *Verlaufsbericht der Ergotherapeutin* mit Beschreibung der erzielten Verbesserungen in B, C, D, E. Begründung für die noch nicht erfolgte Normalisierung und die Notwendigkeit der Fortführung der Ergotherapie oder
- ausführliche *entwicklungspädiatrische Untersuchung* mit Bericht zu Händen des Vertrauensarztes.

Handhabung des Score-Blattes

Das *Score-Blatt* ist nur bei Kindern mit Entwicklungsstörungen der Motorik gemäss F82 ICD-10 auszufüllen und zusammen mit der *ärztlichen Verordnung* der behandelnden Ergotherapeutin zuzustellen. Sie fügt ihre *Anmeldung zur Behandlung* bei und sendet die drei Unterlagen an den *Vertrauensarzt* der zuständigen Krankenkasse. Die Konsensuskonferenz wertet die anonymisierten Scoreblätter aus.

Bezug des Score-Blattes

EVS / ASE ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz,
Stauffacherstrasse 96, Postfach, 8026 Zürich,
Tel. 01 242 54 64, Fax 01 291 54 40,
E-mail: info@ergotherapie.ch

ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN DER MOTORIK F82 ICD-10

Beschluss der Konsensuskonferenz vom 15. März 2001 mit sofortiger Gültigkeit

Evaluationsphase bis 31. Mai 2002

	Name:	geb.:	Score	Score	Score
	Adresse:		U1	U2	U3
	m / w	Alter bei U1:	Daten der Untersuchungen		
A	Anamnestiche Auffälligkeiten		Score	0-1	0-1
1	grob- und feinmotorische Störungen , Störungen in den alltäglichen Handlungsabläufen sind den Eltern schon frühzeitig in der Entwicklung aufgefallen				
2	verzögertes Erreichen gewisser «Meilensteine» wie Gehen, Treppen frei hinauf- und hinuntergehen, Klettern, Velo- oder Skifahren, Schwimmen, Sport				
3	Ungeschicklichkeiten in der Motorik: Stolpern, Stürze, sich anstossen, Ausleeren, unbeabsichtigtes Zerstören von Spielsachen				
4	Abneigung gegen Bewegung, Berührung, Puzzles, Zeichnen, Konstruieren				
5	Motorik im Vergleich zu Gleichaltrigen deutlich auffällig gemäss Beobachtung von Drittpersonen wie Kindergärtnerin, Lehrerin				
B	Neurologische Auffälligkeiten		Score	0-1	0-1
1	Störungen der Körperhaltung , des Muskeltonus , der Kraftdosierung, Bewegungen ungeschickt, unharmonisch, unpräzise				
2	vermehrte Mitbewegungen (z.B. bei Diadochokinese), vermindertes Tempo				
3	Gleichgewichtsprobleme (Einbeinstand, Strichgang, Hüpfen, Sprünge)				
4	Koordinationsprobleme (Hampelmann, Hand-Hand- und Hand-Augenkoordination, Pro-Supination, Hand-Faust-Test)				
5	Störungen der Sensorik (Stereognosie, Graphästhesie, Fingeridentifikation)				
C	Störungen der Selbständigkeit		Score	0-1-2	0-1-2
1	Essen: Beissen, Kauen, Umgang mit Besteck, Brot schneiden oder streichen, Trinken, Einschenken, sich selbst mit Essen bedienen				
2	Aus- und Anziehen: Kleider-Körper-Orientierung, Umgang mit Knöpfen, Reissverschluss einhängen und hochziehen, Schuhe anziehen und binden				
3	Körperpflege: Waschen und Trocknen von Händen und Gesicht, vom ganzen Körper, Putzen der Zähne, Nase schnuzen, Haare kämmen, Reinigen nach Aufsuchen des WC				
4	Sozialbereich: bei unbeaufsichtigten Spielen im Haus und im Freien. Kontakte zu Kameraden, Telephonieren. Orientierung: Zurücklegen des Kindergarten- oder Schulweges. Verrichten von kleinen Besorgungen, Aufträgen im Haus oder ausserhalb des Hauses				
5	Umgang mit Alltags- und Haushaltgegenständen, Werkzeugen wie Stift (Haltung, Druck), Schere, Drehverschlüsse, Schlüssel, Hammer und Nägel				
D	Störungen der Feinmotorik und der Handlungsfähigkeit		Score	0-1-2	0-1-2
1	Finger- und Handgelenksbewegungen , Feingriffe, isolierte Fingerbewegungen				
2	Körperschema , Rechts-Links-Orientierung, Orientierung im Raum, Nachahmen von Gesten (Fingerpraxis), von Körperstellungen				
3	Visuomotorik wie Mann-Zeichnen, Abzeichnen von geometrischen Formen, Schreiben: Schreibfluss, Buchstabenformen				
4	Geschicklichkeit/Zielsicherheit: wie Ballspiel, Fangen, Werfen, Prellen, beid- und einhändig, andere Ziel- und Wurfspiele				
5	Bauen , Planen, Konstruieren, Werken, Handarbeit, Handlungsstrategien				
E	Verhaltensstörungen		Score	0-1	0-1
1	Vermeidungshaltung , zieht sich zurück, Selbstvertrauen herabgesetzt				
2	leidet unter motor. Störungen, wird sozial isoliert, Ängste, depressive Reaktion				
3	hyper- oder hypoaktiv, gestörte Aufmerksamkeit				
4	aggressiv , oppositionell				
5	psychosomatische Störungen wie Enuresis, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Erbrechen				
	Verordnung Ergotherapie behandelnder Arzt		Ja / Nein		
	Empfehlung Ergotherapie Vertrauensarzt		Ja / Nein		

Datum – Stempel – Unterschrift Arzt/Ärztin

- Pädiatrie
- Praxis
- Allg. Medizin
- Klinik
- Andere