

Ergotherapie bei Kindern mit Entwicklungsstörungen der Motorik

Schlußbericht der Konsensuskonferenzen

Ausgangslage

Die Krankenversicherer sahen sich in den letzten Jahren zunehmend konfrontiert mit Gesuchen um Kostengutsprache für Ergotherapie bei Diagnosen wie Teilleistungs- oder Wahrnehmungsstörungen, Störungen der sensorischen Integration, der Graphomotorik, der Feinmotorik, Schulleistungsprobleme u.a.m. Verwirrend war die Vielfalt der verwendeten Begriffe für die Umschreibung dieser Entwicklungsstörungen und unklar ihr Krankheitswert respektive die Abgrenzung medizinischer zu pädagogischen Massnahmen.

Auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung BSV trafen sich je fünf Vertreterinnen und Vertreter des ErgotherapeutInnen-Verbandes EVS, der Kinderärzte (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie SGP und Forum für Praxispädiatrie) und der Vertrauensärzte unter der Leitung von Santésuisse [1] ab 28.11.00 bis am 11.03.03 insgesamt sechsmal zu einem Meinungsaustausch und zu einer Konsensfindung.

Ziele

1. Vereinheitlichung der Bezeichnungen und Klärung der Zuordnung der "Entwicklungsstörungen der Motorik".
2. Festlegung von Kriterien, die es erlauben zu definieren, wann "Entwicklungsstörungen der Motorik" im Einzelfall Krankheitswert aufweisen und infolgedessen ärztlich verordnete ergotherapeutische Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden können.
3. Vereinheitlichung des Kostengutspracheverfahrens.

Ergebnisse

1. Es wird auf die bereits publizierten Ergebnisse der Konsensusitzungen vom 28.11.00 und 15.03.01 in der Schweizerischen Ärztezeitung [2] und auf interne Publikationen [3] hingewiesen.
2. In der "Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" ICD-10 wird unter F 82 die "umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen" beschrieben. Ist die Entwicklungsstörung der Motorik ausgeprägt, kann ihre Behandlung durch die Ergotherapie ungeachtet ihrer Ursachen als Pflichtleistung der Sozialversicherer gelten.
3. An Hand der ausführlichen Beschreibung von F 82 entwickelten die Konsensuspartner einen Erfassungsbogen (Scoreblatt Version 1 vom 25. 04. 01) mit folgenden Zielen
 - Standardisierung der ärztlichen Untersuchung,
 - Transparenz der Auffälligkeiten und Störungen des einzelnen Kindes,
 - Hilfe zur Beurteilung des Krankheitswertes,
 - Kommunikationsstandard zwischen verordnendem Arzt – Vertrauensarzt, aber auch zwischen verordnendem Arzt – Eltern – Ergotherapeutin,
 - Dokumentation des Verlaufes.

4. Scoreblatt Version 1 vom 25.04.01 wurde während eines Jahres vom Juni 2001 bis Mai 2002 getestet. Die Auswertungen der Phase 1 (Juni bis Dezember 2001) machten klar, dass Kinder, die wegen F 82 zur Ergotherapie angemeldet werden, kaum je an isolierten Problemen einzelner Fertigkeiten leiden, sondern an multiplen Auffälligkeiten in unterschiedlichen Bereichen. So zeigen sie immer im Neurostatus (Bereich B im Scoreblatt), somit auf der somatischen Ebene, auffällige bis abnorme Befunde. Dazu kommen Schwierigkeiten entweder in der Selbständigkeit (Bereich C) oder in der Feinmotorik und Handlungsfähigkeit (Bereich D). Auch Verhaltensauffälligkeiten (Bereich E) sind häufig vorhanden, sei es sekundär als Folge der motorischen Störungen oder im Rahmen einer Komorbidität.

Die erhobenen Daten ergaben keine verlässliche Entscheidungsgrundlage zwischen medizinischen oder pädagogischen Massnahmen. Zudem konnte der Therapieverlauf nicht schlüssig dokumentiert werden. Die Konsensuskonferenz verabschiedete deshalb am 11. März 2003 eine zweite Version des Scoreblattes mit folgenden Modifikationen

- Gewichtung der einzelnen Items in 0= unauffällig (normal), 1= leichtgradig (auffällig), 2= mittelschwer (abnorm) und 3= schwer (gestört),
 - Platz für Zusatzinformationen wie Bemerkungen, Invalidenversicherung.
5. Die umschriebenen Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen müssen Krankheitswert haben. Dies trifft zu, wenn kumulativ folgende Punkte erfüllt sind:
- Die Diagnose F 82 liegt gemäss den Kriterien von ICD-10 vor und ist mittels Scoreblatt dokumentiert.
 - Es liegen eindeutige Störungen in den Bereichen B und C, B und D oder B, C und D vor, wobei dem Bereich B ein hauptsächliches Gewicht zukommt. Auffälligkeiten in den Bereichen A und E bestärken den Krankheitswert zusätzlich. Hingegen kommt der Höhe des Scorewertes für den Krankheitswert keine alleinige ausschlaggebende Bedeutung zu.
 - Das Kind leidet unter seinen Beeinträchtigungen.

Voraussetzungen zur Kostenübernahme bilden:

- Das Kind ist aktuell ärztlich untersucht worden.
- Der Arzt ordnet Ergotherapie an.
- Fehlende anderweitige Ressourcen wie Heilpädagogik dürfen keinen Grund für die Verordnung von Ergotherapie darstellen.

Ausblick

Die Arbeit der Konsensusgruppe in der bisherigen Zusammensetzung und Form ist beendet. Die Partner sind übereingekommen zur Klärung strittiger Fälle, zur Evaluation der Umsetzung der Resultate der Konsensuskonferenzen und eventuell zur Erarbeitung von Modifikationsvorschlägen eine paritätische Begleitkommission zu bilden bestehend aus Mitgliedern der bisherigen Konsensusgruppe. Zur Verfügung gestellt haben sich:

ErgotherapeutInnen: Frau Marianne Freudiger, Kontaktadresse ErgotherapeutInnenverband Schweiz EVS, Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8, Tel. 031 313 88 44, evs-ase@ergotherapie.ch

Pädiater: Frau Dr. med. Felicitas Steiner, Oberärztin, Ostschweizer Kinderspital, Claudiusstrasse 6 9006 St.Gallen, Tel. 071 243 75 71, felicitas.steiner@gd-kispi.sg.ch

Vertrauensärzte: Dr. med. Kurt Boehringer, Direktion Sanitas, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich, Tel. 01 298 62 37, kurt.boehringer@zh.sanitas.com

Dr. med. Paul Saner, Concordia, Haldenstrasse 25, 6006 Luzern
Tel. 041 410 89 21, saner@bluewin.ch

[1] Mitglieder der Konsensuskonferenz :

Bundesamt für Sozialversicherung: Dr. Pedro Koch

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz: Matthis Bernoulli Bern, Margrith Dittli Schwyz, Marianne Freudiger Bern, Erica Kuster Uetikon am See, Priska Sibold, Zürich.

Santésuisse (Vorsitz): Dr. Julian Schilling, Solothurn.

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie und Forum für Praxispädiatrie: Dr. Annabeth Klingenberg Gossau, Prof. Dr. Remo Largo Zürich, Dr. Peter Reinhard Kloten, Dr. Markus Schmid Zürich, Dr. Felicitas Steiner St. Gallen.

Vertrauensärzte: Dr. Kurt Boehringer Zürich, Dr. Reto Guetg Bern, Dr. Géza Kanabé Landquart, Dr. Paul Saner Luzern, Dr. Alfred Vaucher Lausanne.

[2] Schweizerische Ärztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bolletino dei medici svizzeri – 2001; 82: Nr. 34,

[3] Interne Publikationen: Rundschreiben Santésuisse, Fachzeitschrift des Ergotherapeutinnen-Verbandes Schweiz, PAEDIATRICA, Forum News.

Entwicklungsstörungen der Motorik F 82 ICD-10 Scoreblatt für Kinder ab 4 ½ Jahre

Beschluss der Konsensuskonferenz * vom 11. März 2003

Gültig ab 1. August 2003

	Name: _____ geb.: _____	Score U1	Score U2	Score U3
	Adresse: _____			
	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Alter bei U1: _____ Daten der Untersuchungen:>> _____			
	Scorepunkte: 0= unauffällig (normal); 1= leichtgradig (auffällig), 2= mittelschwer (abnorm), 3= schwer (gestört) Scoretaxierung erfolgt im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern			
A	Anamnestische Störungen	Score	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Grob- und feinmotorische Störungen frühzeitig in der Entwicklung beobachtet, verzögertes Erreichen von Meilensteinen			
2	Motorische Ungeschicklichkeiten z.B. häufiges Stolpern, Stürze, Unfälle, ausschütten, unbeabsichtigtes Zerstören von Gegenständen usw.			
3	Abneigung z.B. gegen Bewegung, Berührung, Zeichnen, Basteln, Puzzles			
4	Motorik im Vergleich zu Gleichaltrigen auffällig gemäss Beurteilung durch Drittpersonen wie Arzt, Kindergärtnerin, Lehrerin usw.			
	Bemerkungen zu A – evt. Verlaufsnotiz			
B	Neurologische Störungen	Score	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Muskeltonus und/oder Körperhaltung gestört			
2	Mitbewegungen vermehrt z.B. bei Diadochokinese, Hüpfen usw.			
3	Tempo vermindert z.B. schreiben, usw.			
4	Bewegungsqualität auffällig z.B. undosiert, überschliessend, unharmonisch			
5	Gleichgewichtsprobleme z.B. Einbeinstand, Strichgang, Hüpfen, Sprünge			
6	Koordinationsprobleme z.B. Hampelmann, Hand-Hand- und Hand-Augenkoordination, Pro-Supination, Hand-Faust-Test usw.			
7	Sensorik gestört z.B. Graphästhesie, Stereognosie usw.			
	Bemerkungen zu B – evt. Verlaufsnotiz			
C	Störungen der Selbständigkeit	Score	0-1-2-3	0-1-2-3
1	Selbstversorgung z.B. Essen, Trinken, Umgang mit Besteck usw.			
2	Aus-und Anziehen z.B. von Kleidern, Schuhen, Verschlüsse usw.			
3	Körperpflege z.B. Nase putzen, sich waschen, duschen, kämmen usw.			
4	Sozialbereich z.B. Orientierung in u. ausser Haus, kleine Aufträge erledigen, Kontakt zu andern Kindern usw.			
5	Hantieren gestört z.B. Haushaltutensilien, Werkzeuge usw.			
	Bemerkungen zu C – evt. Verlaufsnotiz			

Ergotherapie bei Kindern mit Entwicklungsstörung der Motorik

Scoreblatt und Kostengutspracheverfahren

Kommentar zu Scoreblatt (Version 2 vom 11.03.03)

1. Abgesehen von dieser hier speziell behandelten Diagnose F 82 wird die Verschreibung von Ergotherapie bei allen anderen somatischen Erkrankungen sowie im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung nach der bisherigen Praxis und der Krankenpflege - Leistungsverordnung KLV unverändert beibehalten.
2. Das Scoreblatt ist ausschliesslich für die Diagnose F 82 vorgesehen und zwar erst ab dem Alter von 4 ½ Jahren. Für jüngere Kinder ist das Scoreblatt nicht geeignet. Für sie kommt neben F 82 auch die Diagnose R 62.0 "verzögertes Erreichen von Entwicklungsstufen" in Betracht. Störungen der Aufmerksamkeit werden mit F 90.0 erfasst.
3. Die Scoretaxierung erfolgt im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern. Die Scorepunkte 0= unauffällig (normal), 1= leichtgradig (auffällig), 2= mittelschwer (abnorm) und 3= schwer (gestört) beruhen auf Einschätzungen des untersuchenden Arztes.

Kostengutspracheverfahren

1. Neuanmeldungen mit Scoreblatt U1 (U1 bedeutet erste ärztliche Untersuchung):
Beantragung von 3 x 9 Behandlungen. Werden vom Krankenversicherer lediglich 1–2 x 9 Behandlungen bewilligt, genügt bei Beantragung des 2. und/oder 3. Therapieblockes eine Kopie von Scoreblatt U1.
2. Folgeverordnungen nach 27 Behandlungen mit Scoreblatt U2 (U2 bedeutet zweite ärztliche Untersuchung):
Beantragung von 2 x 9 Behandlungen. Wird nur Kostengutsprache für 1 x 9 Behandlungen bewilligt, genügt bei Beantragung des 5. Therapieblockes eine Kopie von U2. Zusätzlich zu U2 ist ein Ergotherapie-Verlaufsbericht vorzulegen.
3. Verlängerungen nach 45 Behandlungen mit Scoreblatt U3 (U3 bedeutet dritte ärztliche Untersuchung) und zusätzlich aktuellem Ergotherapie-Verlaufsbericht. Die Krankenversicherung entscheidet, ob sie aufgrund dessen eine weitere Kostengutsprache gibt oder eine spezialärztliche Untersuchung (z.B. bei einem auf Entwicklungspädiatrie spezialisierten Kinderarzt oder Neuropädiater) verlangt.

Die Empfehlungen der Konsensuskonferenz treten spätestens ab 01.08.2003 in Kraft,

nach der Publikation des Schlussberichtes, des Scoreblattes Version 2 vom 11.03.03 mit Kommentar und der Richtlinien für Kostengutspracheverfahren in den entsprechenden Fachzeitschriften sowie im Rundschreiben der Santésuisse.

Bezugsquellen Scoreblatt

EVS/ASE ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz, Postgasse 17, Postfach 686, 3000 Bern 8
Tel. 031/ 313 88 44 Fax 031 / 313 88 99 Homepage www.ergotherapie.ch
SGP Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Redaktion Dr. R. Tabin, Case postale 942, 3960 Sierre
Tel. 027 / 455 05 05 Fax 027 / 455 59 55 Homepage <http://www.swiss-paediatrics.org>
Forum für Praxispädiatrie Sekretariat, Postfach 534, 4512 Bellach
Tel. 032 / 618 42 29 Fax 032 / 618 07 40 Homepage www.praxispaediatriche.ch