

Informationen zu den neuen Randziffern der Kreisschreiben für medizinische Eingliederungsmassnahmen (KSME) der Invalidenversicherung

(gültig ab 1.11.05)

Christoph Künzle, Präsident Expertengruppe G13 und SVPR

Fachverband	Delegierte/r
Ergotherapie EVS	Judith Marti
Logopädie K/SBL	Michèle Kaufmann-Meyer
Psychomotorik ASTP	Barbara Kleiner
Physiotherapie PP	Astrid Buff
Schweizerische Vereinigung der NeuropsychologInnen SVNP und Verein für Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters vnkj.ch	Dr. phil. Agnes Wehrli
CP-Zentrum	Dr. Thomas Baumann
Pädiatrie SGP	Dr. Jon Cafilisch
Forum Praxispädiatrie	Dr. Hannes Geiges
Entwicklungspädiatrie SGEP	Dr. Markus Schmid
Neuropädiatrie SGNP	Dr. Thomas Schmitt-Mechelke
Kinder- und Jugendpsychiatrie SGKJPP	Dr. Daniel Barth
Schweizer Kinderorthopäden	PD Dr. Reinald Brunner
Schweiz. Vereinigung für Päd. Rehabilitation SVPR/ASRP	Dr. Christoph Künzle

Zusammensetzung Expertengruppe G13

(Verhandlungspartner mit dem BSV)

Im Namen der Expertengruppe G13 informiere ich Sie über die Änderungen der KSME. Das Ziel dieses pädiatrischen Fachgremiums ist Erarbeiten von Empfehlungen im Bereich der Neurorehabilitation für die anstehenden Änderungen der KSME. Unsere Vorschläge wurden nur zum Teil in die Überarbeitung der Rz, die das Gg 390 und die Therapiemassnahmen (Ergotherapie, Psychomotorik und Physiotherapie) aufgenommen.

Änderungen KSME (vgl. Beilage Auszug KSME)

Zusammengefasst: Geändert wurden die Definitionen der Cerebralparese GG 390 (neu zusätzlich 390.3 „Minimale CP“), die Indikationen, Indikationen und Vorausset-

zungen für Verlängerungen (jeweils für 2 Jahre) für Ergotherapie, Psychomotorik und Physiotherapie. Bei Gg 404 ist für Ergotherapie nur eine einmalige Verlängerung für 1 Jahr (insgesamt also 3 Jahre) möglich.

Die Kreisschreiben 203 und 206 sind damit aufgehoben.

Die Änderungen der KSME vom 1.11.05 umfassen folgende Randziffern (Rz):

390.1.1–390.1.3

Neudefinition der verschiedenen Formen der Cerebralparese entsprechend den Definitionen der European Pediatric Neurology Association. Bitte die erhobenen neurologischen Befunde entsprechend diesen Definitionen anwenden.

390.3

Neu Minimal CP als Rz aufgenommen: Die neurologischen Befunde einer Cerebralparese sind nicht vollständig vorhanden. Aufgrund der sie begleitenden, nachweisbaren neuromotorischen, perzeptiven und dyspraktischen Störung kann eine erhebliche Einschränkung in der Aktivitäts- und Partizipationsebene vorliegen, die die Durchführung von zielgerichteten, alltagsrelevanten Therapiemassnahmen notwendig macht.

390.4

Drei Indikationen, um Psychomotoriktherapie zu verordnen.

390.5

Hippotherapie wird als Sonderform der Physiotherapie betrachtet und in die Gesamtzahl der verordneten Physiotherapieeinheiten miteinbezogen.

395 Leichte cerebrale Bewegungsstörungen: Genauere Definition der Auffälligkeiten (Bewegungsmuster, Haltungsmuster und Muskeltonus).

1014–1017 Ergotherapie: Verlängerung alle 2 Jahre. Für Verlängerung Verordnung notwendig mit detailliertem ärztlichen Befund, ausführlicher Therapiebericht mit alltagsrelevanten Zielen (am besten – nicht vorgeschrieben – mit validiertem Assessmentverfahren wie Canadian Occupational Measure (COPM) oder Pediatric Inventory (PEDI)) und nachvollziehbarer Therapieplanung.

Ausnahme Verlängerung bei Gg 404 (POS) im Moment nur einmalig und für 1 Jahr.

Im Moment kann Ergotherapie nicht für die Unterstützung von Sprachgebrechen verordnet werden.

1040 Physiotherapie: Für Verlängerung Verordnung notwendig mit detailliertem ärztlichen Befund (z. B. Bewegungsumfang, Tonus), ausführlicher Therapiebericht mit standard. Messverfahren (z. B. Movement ABC, GMFM) mit alltagsrelevanten Zielen und nachvollziehbarer Therapieplanung.

1043 Psychomotorik: Indikationen für die Verordnung von Psychomotoriktherapie (vgl. auch Rz 390.4).

Therapievereinordnungen

Der Einsatz von standard. Testverfahren bei der Anmeldung von Ergotherapie ist sinnvoll und zunehmend zwingend (Evaluation):

- COPM (validiertes klientenzentriertes, alltagsrelevantes Zielsetzungsverfahren) (misst auf Aktivitäts- und Partizipations-ebene)
- Movement ABC (Assessmentverfahren bei Grob- und feimot. Auffälligkeiten: DCD, F82, minimale CP) (misst auf Körperfunktions- und Aktivitätsebene)

Diese Testverfahren können im Rahmen von 1–2 Ergotherapieeinheiten, welche vom Kostenträger ohne Antrag übernommen werden, durchgeführt werden.

Die Schweiz. Vereinigung für pädiatrische Rehabilitation (SVPR) stellt mit dem Ergotherapieverband der Schweiz (EVS) sicher, dass sich die ErgotherapeutInnen in der pädiatrischen Rehabilitation die genannten Assessmentverfahren aneignen.

Nächste Schritte in den innerhalb der G13 gebildeten 3 Arbeitsgruppen (CP, POS, Sprachgebrechen):

- Überarbeitung Gg 404
- Rz 1043.7 «Unterstützung von Sprachgebrechen»: Verhandlung mit BSV

Informations sur les nouveaux chiffres de la Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM)

(à partir du 1.11.05)

Christoph Kuenzle, président du G13 et de l'ASRP

Association	Délégué
Ergothérapie ASE	Judith Marti
Logopédie	Michèle Kaufmann-Meyer
Psychomotricité ASTP	Barbara Kleiner
Physiothérapie PP	Astrid Buff
Association Suisse des Neuropsychologues (ASNP) et Verein für Neuropsychologie des Kindes- und Jugendalters vnkj.ch	Dr. phil. Agnes Wehrli
CP-Zentrum	Dr. Thomas Baumann
Pédiatrie SSP	Dr. Jon Cafilisch
Forum Praxispädiatrie	Dr. Hannes Geiges
Société suisse de pédiatrie du développement (SSPD)	Dr. Markus Schmid
Société Suisse de la Neuropédiatrie	Dr. Thomas Schmitt-Mechelke
Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie d'Enfants et Adolescents (SSPPEA)	Dr. Daniel Barth
Orthopédistes pédiatriques suisses	PD Dr. Reinald Brunner
Association Suisse Réhabilitation Pédiatrique ASRP	Dr. Christoph Künzle

Composition du groupe d'experts G13

(négociateurs avec l'OFAS)

Au nom du groupe d'experts G13 je voudrais vous informer sur les modifications de la CMRM. L'objectif de ce groupe spécialisé en pédiatrie est l'élaboration de recommandations dans le domaine de la neuroréhabilitation en rapport avec les modifications prévues dans la CMRM. Nos propositions n'ont été adoptées qu'en partie dans la révision des chiffres marginaux (ch.m.) concernant les infirmités congénitales et les mesures thérapeutiques (ergothérapie, psychomotricité et physiothérapie).

Modifications CMRM (cf. supplément extrait CMRM)

En résumé, ont été modifiées: les définitions des paralysies cérébrales congénitales (ch. OIC 390, avec un nouveau ch. 390.3: troubles moteurs cérébraux minimes), les indica-

tions, les indications et conditions pour les prolongations (pour 2 ans) d'ergothérapie, de psychomotricité et de physiothérapie. Pour l'infirmité congénitale ch. 404, l'ergothérapie peut être prolongée une seule fois pour un an (durée totale de 3 ans).

Les circulaires concernant les 203 et 206 sont ainsi annulées.

Les modifications de la CMRM du 1.11.05 couvrent les ch.m. suivants:

390.1.1-390.1.3

La redéfinition des différentes formes de paralysies cérébrales congénitales conformément aux définitions de la «European Pediatric Neurology Association». Veuillez rapporter les résultats neurologiques conformément à ces définitions.

390.3

Les **troubles moteurs cérébraux minimes** sont nouvellement inclus dans ce ch.m. Il s'agit de signes neurologiques incomplets d'une paralysie cérébrale congénitale. Au vu des troubles objectifs (troubles des fonctions neuromotrices, perceptives visuelles et spatiales, dyspraxies) et de l'importance des signes constatés à l'examen neurologique avec des conséquences fonctionnelles majeures pour les activités quotidiennes, ceci peut être décisif pour l'indication de la thérapie ciblée et pertinente dans la routine journalière. Sur un questionnaire supplémentaire, cette atteinte doit être prouvée.

390.4

Pour ordonner une thérapie de psychomotricité trois indications ont été définies.

390.5

L'**hippothérapie** est considérée comme forme spéciale de la physiothérapie et doit être comptée dans le nombre total des unités de physiothérapie prescrites.

395 légers troubles moteurs cérébraux: une définition plus exacte des symptômes et signes neurologiques (mouvements pathologiques (asymétrie, limitation de la variabilité), symptomatologie s'aggravant avec l'évolution (attitude asymétrique, opisthotonos, persistance des réflexes primitifs) et anomalies du tonus musculaire

1014– 1017 **Ergothérapie** – prolongation tous les 2 ans. Pour la prolonger il est nécessaire de produire une prescription détaillant les résultats médicaux, un rapport thérapeutique détaillé avec des buts pertinents pour les activités journalières (au mieux – bien que pas requis – avec des évaluations validées tels le «Canadian Occupational Measure COPM» ou le «Pediatric Inventory PEDI») et un plan thérapeutique compréhensible.

L'exception pour une prolongation est le ch.m. 404 (syndrome psycho-organique (SPO) avec actuellement possibilité d'une seule prolongation et pour un an.

L'ergothérapie ne peut actuellement pas être prescrite pour des troubles de la parole et du langage.

1040 **Physiothérapie** Une prescription et un examen médical détaillé sont nécessaires pour une prolongation (p. ex. amplitude de

mouvement, tonus), rapport de thérapie détaillé selon une méthode standardisée (p.ex. Movement ACB, GMFM) avec des objectifs pertinents pour les activités journalières et un plan thérapeutique compréhensible.

1043 **Psychomotricité** les indications pour la prescription d'une thérapie de psychomotricité (cf. aussi ch. 390.4)

Prescriptions de thérapie

L'application de normes d'évaluation standardisées lors de l'initiation d'une ergothérapie est souhaitable et de plus en plus souvent impérative pour son évaluation ultérieure:

- COPM: procédure permettant de fixer des objectifs validés et centrés sur le patient et pertinents pour les activités quotidiennes, mesure du niveau de participation et d'activité.
- Movement ACB: évaluation d'anomalies de la motricité fines et grossière: DCD, F82, troubles moteurs cérébraux minimes. Mesure au niveau fonctionnel et d'activité.

Ces évaluations peuvent être réalisées dans le cadre de 1–2 unités d'ergothérapie et sont pris en charge sans demande préalable.

L'Association Suisse pour la Réhabilitation Pédiatrique et l'Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) s'assurent que les ergothérapeutes travaillant dans la réhabilitation pédiatrique acquièrent les méthodes d'évaluation mentionnées.

Prochaines étapes dans le cadre des trois groupes de travail formés au sein du G13 (IMC, SPO, troubles du langage):

- Révision du 404
- Ch.m. 1043.7 «Soutien de troubles du langage»: négociations avec l'OFAS