

Verordnung für Ergotherapie bei Kindern

Wie verbessern wir die administrativen Abläufe mit den Kostenträgern?

RITA MÜHLEBACH,
MITGLIED ZENTRALVORSTAND
EVS (PORTFOLIO BERUFS-
POLITIK), MITINHABERIN
EINER ERGOTHERAPIEPRAXIS
FÜR KINDER IN LAUFEN BL

Korrespondenzadresse:

rita.muehlebach@
ergotherapie.ch

In den meisten pädiatrischen Ergotherapiepraxen werden viele Kinder im Kindergarten- und Primarschulalter angemeldet. In der Ergotherapie erfahren wir von den Eltern, dass ihnen schon seit Jahren spezielle Verhaltensweisen des Kindes aufgefallen sind. Das Kind beschäftigte sich beispielsweise nie gerne mit Basteln oder Konstruktionsspielen. Auf dem Spielplatz erkundet es nicht spontan Klettergeräte. Ein deutlicher Leidensdruck entsteht erst dann, wenn die KindergärtnerIn oder LehrerIn grosse Abweichungen zu andern Kindern fest stellt und dies den Eltern mitteilt. Ausschlaggebend ist häufig eine sehr auffällige Grafomotorik und Stifthaltung. Die Grafomotorik ist die Spitze des Eisbergs und kann ein Indiz für schlechte feinmotorische Koordination sein. Denn die Schreibfähigkeit verlangt differenzierte Bewegungen der gesamten Schulter-, Arm- und Handmuskulatur bei gleichzeitiger Stabilisierung des Rumpfes.

Die Ursachen für die Schwierigkeiten sind vielseitig. Koordinativ schlecht abgestimmte Bewegungen können auf undifferenzierte Wahrnehmungen zurückgeführt werden. Die sensorischen Rückmeldungen werden wenig spezifisch aufgenommen. Dies führt zu ungenauen und inadäquaten Bewegungsausführungen. Durch viele Misserfolge entsteht ein Teufelskreis von Vermeidungsverhalten, fehlender Übung und Erfahrung und immer grösserer Diskrepanz zu gleichaltrigen Kinder. Diese Kinder fallen unter UEMF (Umschriebene Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen) oder nach ICD – 10: F 82.

Dazu kommen Kinder mit einem beobachtbaren, gesellschaftsbedingten veränderten Spielverhalten. Sie beschäftigen sich mit Tablets und Smartphones und seltener im Sandkasten, mit malen und zeichnen und mit konstruktiven Spielen. Auch bei diesen Kindern sind Auffälligkeiten der Grafomotorik sichtbar. Eine klare Unterscheidung der beiden Gruppen ist nicht auf den ersten Blick zu erkennen.

Der Überweisungsgrund für die Ergotherapie muss nicht zwingend eine ICD-Diagnose sein.

Definition Ergotherapie

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten unterstützen und begleiten Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigt oder von Einschränkungen bedroht sind. Dies kann z. B. in Folge eines Unfalls, einer Krankheit, einer Entwicklungsstörung oder aus psychischen Gründen der Fall sein. Durch gezieltes Training werden Einschränkungen vermindert und/oder Strategien zur Bewältigung der Alltagsanforderungen vermittelt.



Balance

Wenn die Symptomatik zu wenig eindeutig ist oder eine Diagnose lediglich vermutet wird, können die Auswirkungen als Überweisungsgrund beschrieben werden. Zum Beispiel Wahrnehmungsstörung, Feinmotorische Probleme, Entwicklungsrückstand, Auffälligkeiten im Spiel- und Sozialverhalten.

Nach der Überweisung schickt die ErgotherapeutIn eine Anfrage für Kostengutsprache an die Krankenkasse. In vielen Fällen wird von den Krankenkassen ohne Umstände eine Kostengutsprache erteilt. Es kann aber auch sein, dass nun ein langes und kompliziertes Prozedere beginnt, bis eine Kostengutsprache zustande kommt. Unter Umständen werden viele Rückfragen von den Krankenkassen an Sie gestellt.

Die Kassen überprüfen den Krankheitswert und ihre Leistungspflicht sehr genau. Sie lehnen die Kostenübernahme ab, sobald mit Schulschwierigkeiten argumentiert wird.

In der Ergotherapie werden jedoch keine schulischen Inhalte gelernt. Im Zentrum steht die Verbesserung von Basisfähigkeiten wie Wahrnehmung, Koordination der Motorik wie auch Konzentration, Strukturierungsfähigkeit, Ausdauer und die Bereitschaft, sich auf unbekannte und neue Tätigkeiten einzulassen. Gerade Letzteres ist vielen Kindern wegen negativen Erfahrungen und diffusen Ängsten schlecht möglich.

Bei den Kindern mit der Diagnose F 82 einigte man sich 2004 (Bestätigung 2015) in einer Konsenskonferenz für ein Verfahren mit Scoreblatt. Dies ermöglicht den Kindern Ergotherapie in 3 möglichen Blöcken zu erhalten (erst 3 Serien à 9 Behandlungen, dann 2×9 und allenfalls nochmals 1×9). Das Scoreblatt wird bei der Erstüberweisung (U1) und allenfalls später noch zweimal ausgefüllt (U2, U3). Die Werte sind subjektiv und beruhen auf der Erfahrung und dem Einschätzen des Kinderarztes. Das Verfahren mit dem Scoreblatt ist einzig und allein bei Kindern mit der Diagnose F82 (UEMF) anzuwenden. Es bestehen Leitlinien zu UEMF im deutschsprachigen Raum (www.awmf.org/leitlinien)

Bei allen andern Diagnosen und auch, wenn die Diagnosestellung nicht ganz eindeutig ist, muss kein Scoreblatt ausgefüllt werden. Die Krankenkassen sollten die Ergotherapie mit insgesamt 4×9 Einheiten übernehmen (KLV Art. 6).

Leider kommt es oft vor, dass Krankenkassen bei verschiedenen andern Diagnosen (ADS, Autismus, Minimale CP etc.) von Ihnen ein ausgefülltes Scoreblatt verlangen.

Deshalb folgen unten Antworten bei häufigen Missverständnissen:

- *nur Kinder mit F82-ICD10 können in die Ergotherapie überwiesen werden.* **Richtigstellung:** Bei vielen weiteren Diagnosen ist eine ergotherapeutische Behandlung ebenfalls indiziert (Indikationsliste auf Website).
- *Bei allen Kindern, die in die Ergotherapie überwiesen werden, sei das Ausfüllen des Scoreblattes notwendig.* **Richtigstellung:** nur bei Kindern mit F 82.
- *Die KK verlangt unter Umständen Scoreblatt bei Kindern unter 4½ Jahren.* **Richtigstellung:** Das Scoreblatt ist erst bei Kindern über 4½ anwendbar (Standardbrief auf Website).
- *Die KK fragt nach den bisher erreichten Ergebnissen, bevor überhaupt eine Therapie begonnen wurde (Leider ein unspezifischer Standardbrief).* **Richtigstellung:** Vor Beginn einer Therapie können natürlich keine Ergebnisse aufgezeigt werden. Deshalb ist eine erste Kostengutsprache von 9 Behandlungen unbedingt sinnvoll. Danach können erste Ergebnisse kommuniziert werden.



Binden

- *Eine Verordnung für Ergotherapie bei AD(H)S kann nur von einem kinderpsychiatrischen Dienst oder einer KinderpsychiaterIn ausgestellt werden.* **Richtigstellung:** Nach KLV ist dies korrekt. Die meisten KK machen hier jedoch eine Ausnahme und akzeptieren eine Verordnung eines Kinderarztes (die Wartezeiten für die Kinderpsychiatrischen Dienste sind vielerorts sehr lang).

Vorgehen des EVS bei Schwierigkeiten mit Krankenkassen

Wir vom ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) sind mit verschiedenen Leistungszentren von Krankenkassen in direktem Gespräch. Am runden Tisch konnten schon einige male die Abläufe geklärt und gute, einvernehmliche Lösungen gefunden werden.

Falls es bei Ihnen häufig sehr umständlich oder sogar unmöglich ist, eine Kostengutsprache für Ergotherapie bei Kindern zu erhalten, teilen Sie es uns mit. Wir sind sehr an Ihren Informationen und Erfahrungen interessiert. Nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf evs-ase@ergotherapie.ch.

Im gemeinsamen Bestreben, unsere jungen Klienten bestmöglich zu unterstützen, hoffen wir, dass Ihnen diese Zeilen weiterhelfen und verbleiben in weiterhin guter Zusammenarbeit mit Ihnen. ■

Auf der Website www.ergotherapie.ch gibt es neu eine Ärzteseite. Folgende Dokumente sind dort zu finden:

- Indikationsliste für Ergotherapie Pädiatrie
 - Musterbrief an KK bei falsch verlangtem Scoreblatt
 - **neues** Verordnungsformular, gültig ab 1.3.2019
 - Berichteraster des EVS zur Verlängerung von Kostengutsprachen