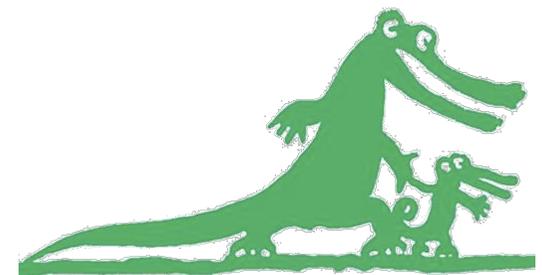




Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie
und Jugendmedizin e.V.

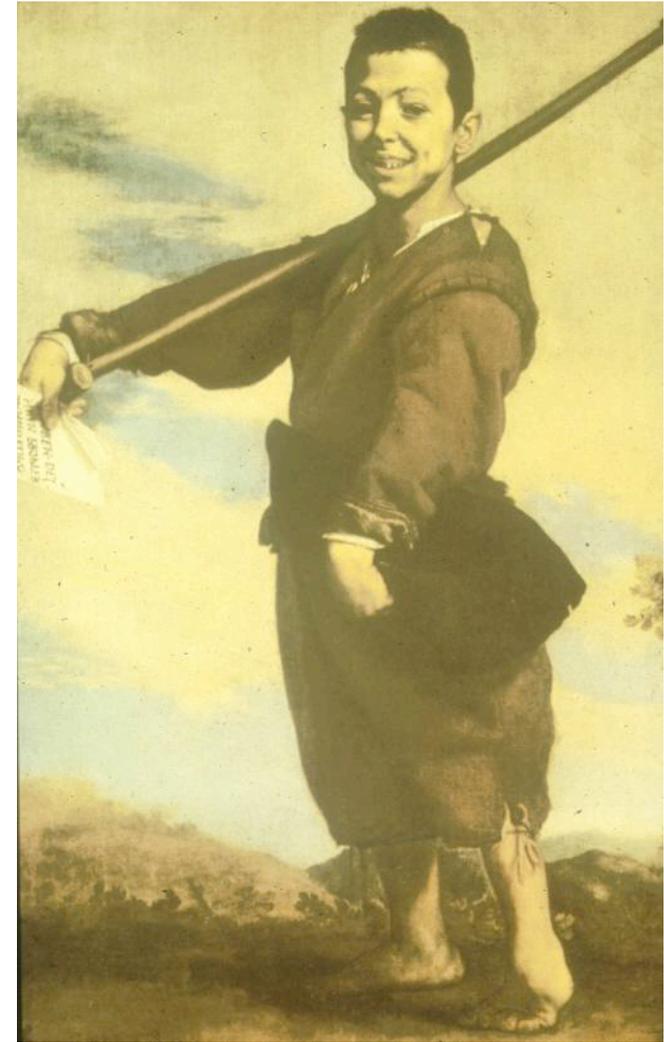
Indikationen zur Heilmittelverordnung durch den Kinder- und Jugendarzt

H.M. Straßburg
Gerbrunn





**Matis Neithard Grünewald
Der heilige Cyriakus -
Städel-Museum, Frankfurt**



**J. de Ribera
Der Junge mit dem Klumpfuß -
besser, der spastischen Hemiparese
– Louvre, Paris**

Entwicklung in unserer Gesellschaft und in der Medizin

- Zunahme sog. funktioneller Entwicklungsprobleme, z.B. UES, ADHS und anderer Schul- und Verhaltensstörungen?
- Veränderte Sozialstrukturen
- Neue gesetzliche Vorgaben
- **Verunsicherung** von Eltern, Pädagogen, Therapeuten, Ärzten
- **Kostenexplosion** im Gesundheitswesen

Alles su-per bei
Ihrem Max! Völ-lig
normal entwickelt...



Wie-keine
Ergotherapie?

Keine
KG?
Keine
Logopädie?



Ich denke, wir
sollten doch mal
den Kinderarzt
wechseln....

Der hat den Max ja
im Grunde genommen
gar nicht richtig
untersucht....





Das überförderte Kind

Wie viel Ehrgeiz verträgt gute Erziehung?

DER SPIEGEL

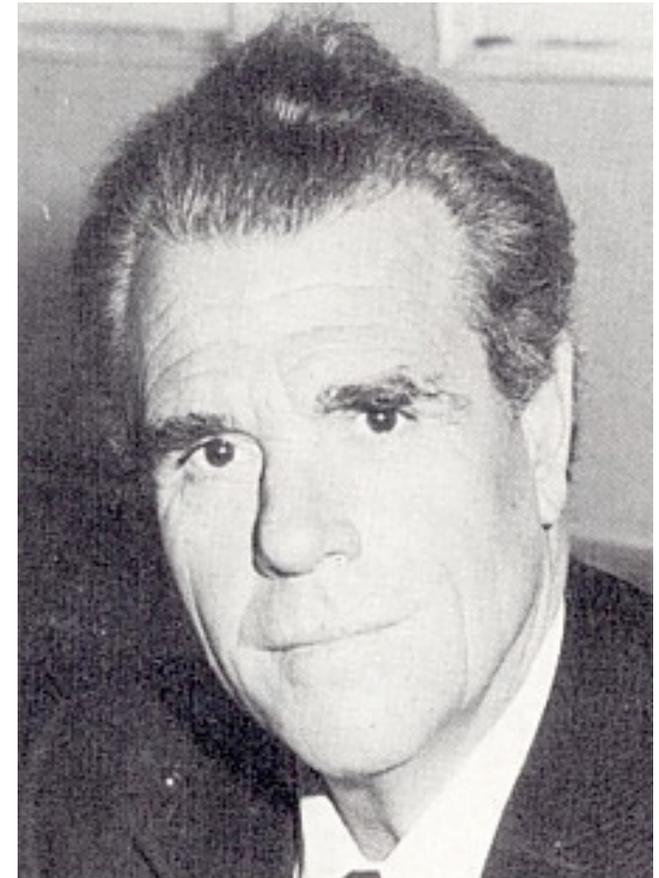
vom 17.10. 2011

Die Begründer der heutigen Physiotherapie bei Kindern: B. und K. Bobath



Die Besonderheit der Entwicklung in den ersten Lebensjahren nach T. Hellbrügge

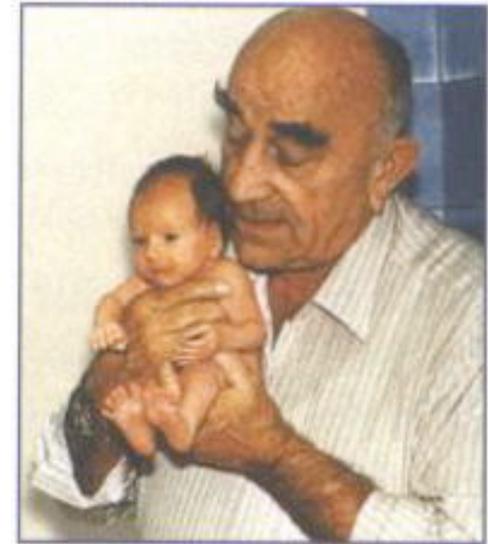
- **Einmalige Chance der frühen Förderung**
- **Nutzung der Plastizität des kindlichen Gehirns**
- **Gemeinsame Erziehung von Behinderten und Nicht-Behinderten**
- **Vermeidung von Behinderung?**



T. Hellbrügge geb. 1919

Behandlungsmethoden zur „Heilung“ von Bewegungs- und Entwicklungsstörungen

- Neurokinesiologie nach V. Vojta
- Behandlung in „pattern“ nach G. Doman und C. Delacato
- Konduktive Förderung nach A. Petö
- Sensorische Integration nach J. Ayres
- Manualtherapien – KISS-Syndrom
- etc.



V. Vojta 1917 – 2000)

Anerkannte Therapien nach dem Heilmittelkatalog der Ärzte und Krankenkassen

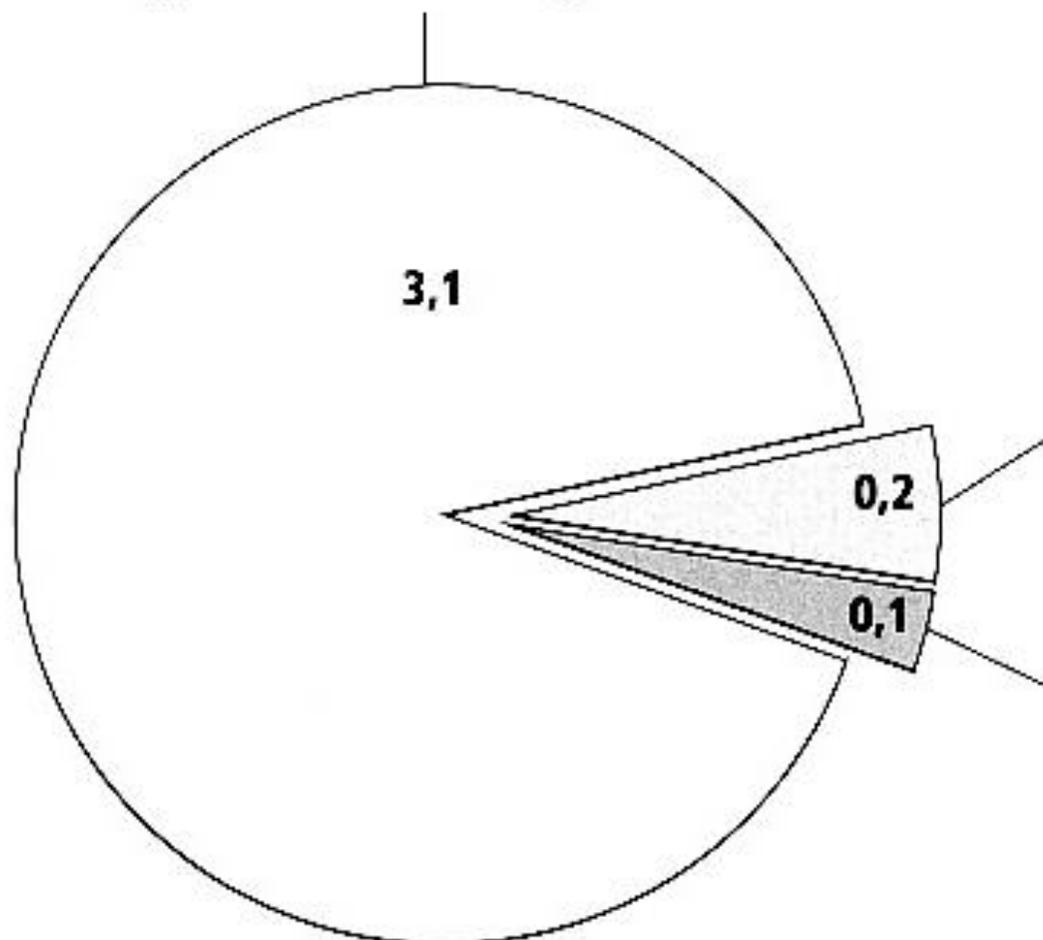
- **Physiotherapie**
- **Logopädie**
- **Ergotherapie**

Weitere Behandlungs- und Fördermöglichkeiten

- **Heilpädagogik**
- **Motopädie**
- **Psychomotorik**
- **Musiktherapie**
- **Kunsttherapie**
- **Sonderpädagogik**
- **Edukinesiologie**
- **Manualtherapien**

Heilmittelbehandlungen von 3,5 je GKV-Versicherter 2006 nach Leistungsbereichen

Physiotherapie
und physikalische Therapie wie beispielsweise
Krankengymnastik oder Massage



Ergotherapie
Bei Störungen im Bereich der Motorik,
der Sinnesorgane und der geistigen
und psychischen Fähigkeiten

Logopädie
und Stimm-, Sprech- und
Sprachtherapie

Heilmittelbehandlungen je GKV-Versicherter

Was kann eine funktionelle Übungsbehandlung leisten?

- **Einüben neuer Fähigkeiten**
- **bessere Motivation**
- **Verbesserungen im Alltag**
- **Vermeidung von Sekundärschäden (Kontrakturen, Schmerzen etc.)**
- **verbesserte Beziehung zur Umwelt**
- **Akzeptanz der Realitäten**
- **Psychosoziale Unterstützung**

Was kann eine funktionelle Übungsbehandlung nicht?

- **Kausale Behandlungen**
- **Beseitigung von anlagebedingten Ursachen**
- **Grundsätzliche Änderungen der prospektiven Entwicklung**
- **Nachweis von Behandlungserfolgen im randomisierten Doppelblindversuch**

SGB V §12

Wirtschaftlichkeitsgebot

1. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
2. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Heilmittel-Richtlinien SGB V § 92

- Heilmittel dürfen bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische heil-/sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind.
- Sind heil-/sonderpädagogische Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden.

Ziele jeder Heilmittel-Therapie

- **Förderung jeglicher Eigenaktivität**
- **Einüben neuer Fähigkeiten**
- **Verbesserungen der Verrichtungen des Alltags**
- **Vermeidung von Sekundärschäden (Kontakturen, Schmerzen unzureichende Ernährung etc.)**
- **Verbesserung der Teilhabe**
- **Akzeptanz der Realitäten**
- **Psychosoziale Unterstützung**
- **Verbesserung der Lebensqualität**
- **Beobachtung und Dokumentation**

Bedeutung der Diagnose

- **Sinnvolle Beratung**
- **Individuelles
Therapiekonzept**
- **Indikation für spezifische
Behandlungsmaßnahmen**
- **Gewissheit**
- **Trauerarbeit**



Beurteilungskriterien bei jeder medizinischen Behandlung

- **Klinische Wirksamkeit**
- **Nebenwirkungen**
- **Kostenübernahme durch Solidarkasse**
- **Wahlmöglichkeiten für den Patienten**
- **Evidenz-basierte Ergebnisse**
- **Erfüllung der Kriterien von Helsinki (GCP)**

Chancen und Probleme einer Frühtherapie

+

- **Nutzung der Plastizität**
- **Aktivierung von Fähigkeiten**
- **Vermeidung von non-use**
- **Kein „schlechtes Gewissen“**

-

- **Unnötige Behandlungen**
- **Verunsicherung**
- **Schuldzuweisung**
- **Kosten**

Hierarchie der Aussagekraft bei wissenschaftlichen Studien nach den Prinzipien der Evidenz-basierten Medizin

- 1. Fallstudie**
- 2. Fälle ohne Kontrolle**
- 3. Fälle mit Literaturkontrollen**
- 4. Auswertung von Datenbanken**
- 5. Beobachtungsstudien mit Kontrollgruppe**
- 6. Klinische Studien mit historischen Kontrollen**
- 7. Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie**
- 8. Mehrere randomisierte kontrollierte klinische Studien**

Störungen der Motorik

Aktuelle Diagnostik motorischer Störungen

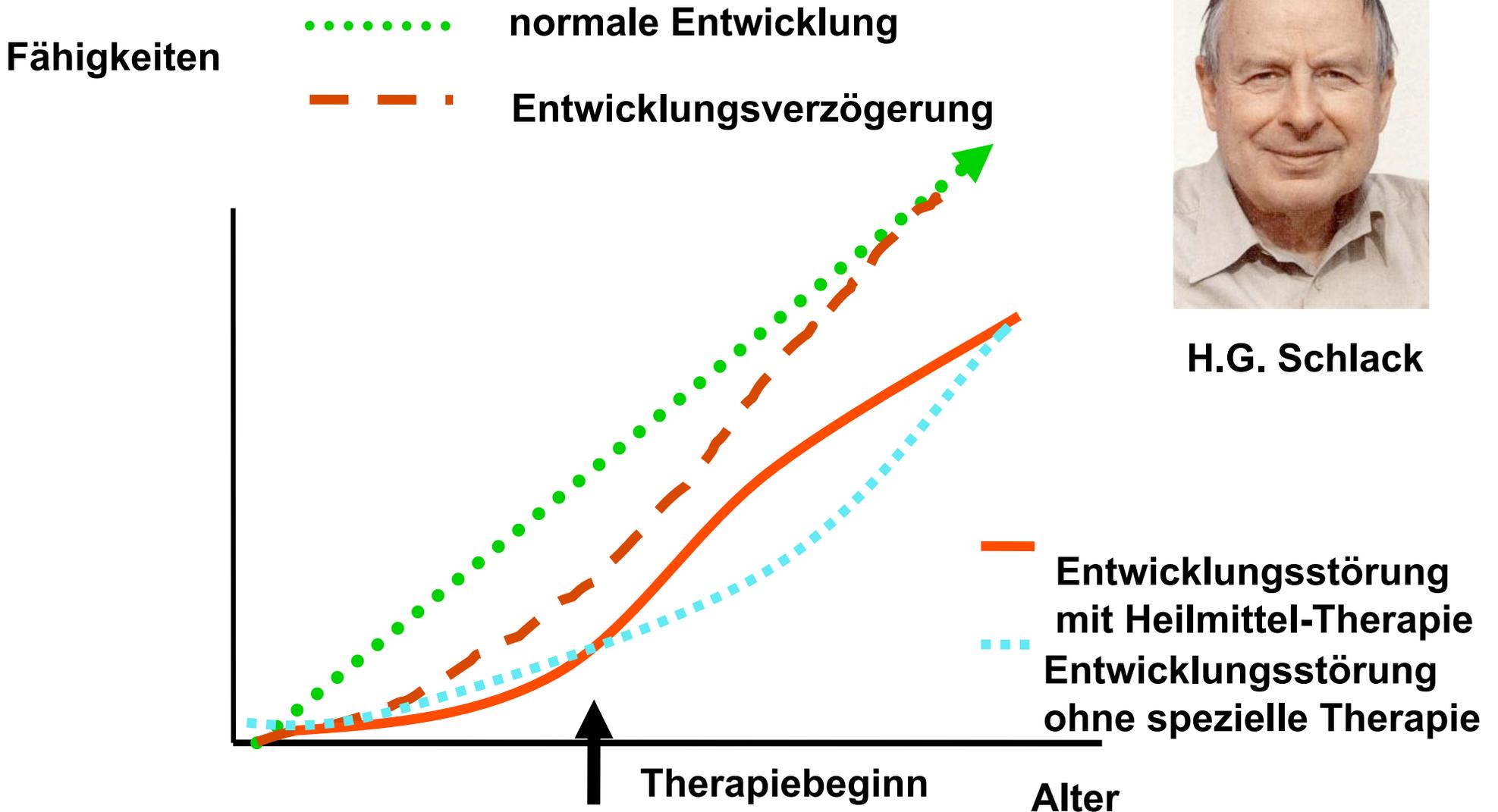
- **Klassische Neurologie**
- **General Movements**
- **(Lagereaktionen)**
- **Gross Motor Function Classification System**
- **Fine Motor Function Classification System**
- **Movement-ABC**
- **Züricher Neuromotorik Test**
- **PEDI/WeeFIM**
- **AHA**
- **Ganglabor** **u.v.m.**

„Heilt“ frühzeitige und „richtige“ Therapie eine CP?

- **Metaanalysen**
 - **Tirosh 1989**
 - **Palmer 1988**
 - **Bower 1994**
 - **Butler 2001**
 - **Siebes 2002**
 - **Blauw-Hospers 2005 etc.**

Schematische Darstellung verschiedener Entwicklungsformen bei Kindern

(nach H.G. Schlack 2002)



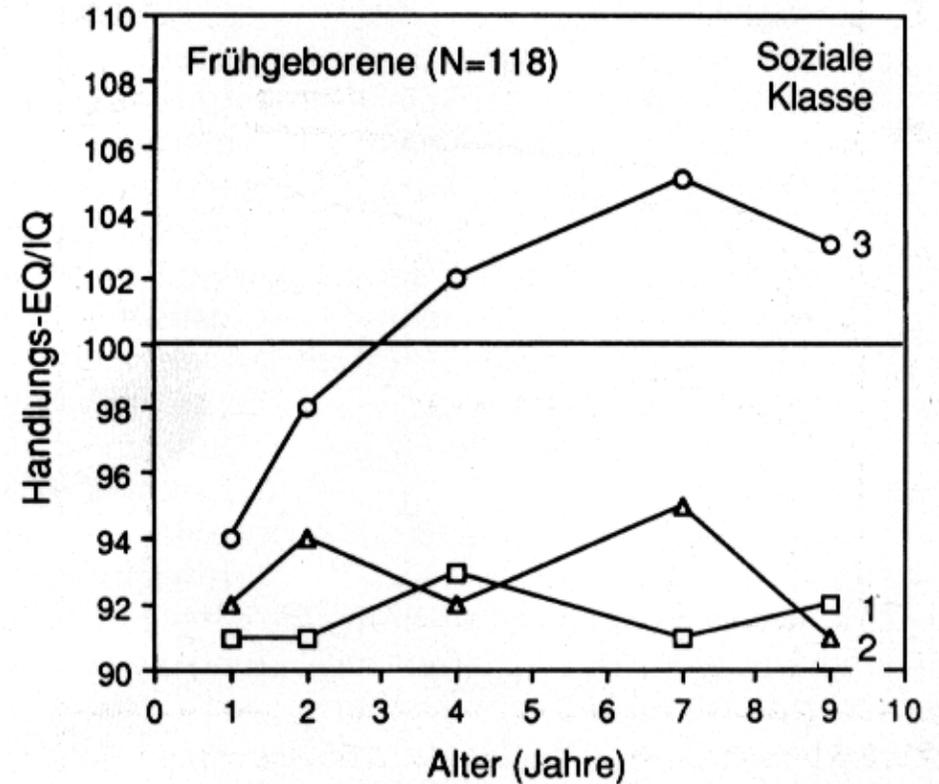
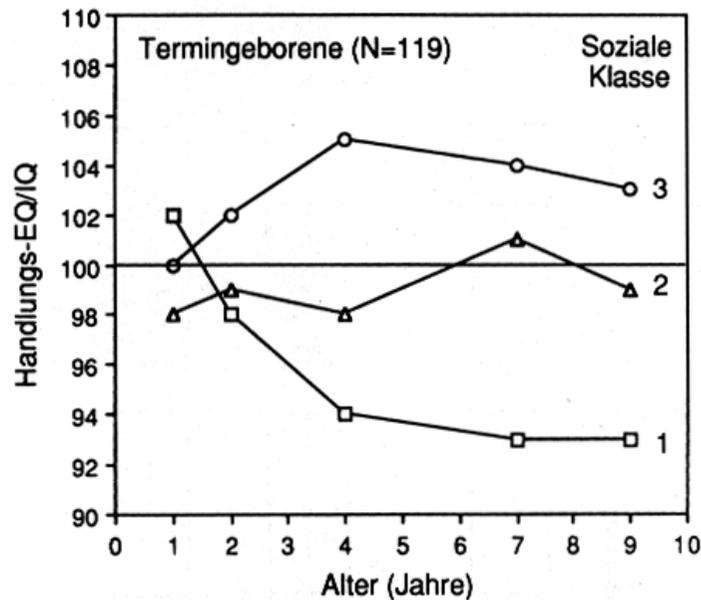
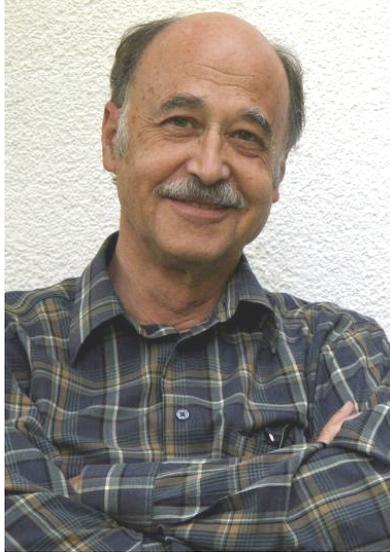
„Inflation funktioneller Therapien im Kindesalter“

H.G. Schlack Kinderärztl. Prax 72, 6 – 11, 2001

- **Verordnungswünsche versus ärztliche Indikation**
- **Modeerscheinung – Fehldiagnose – Zunahme der Morbidität?**
- **Wissenschaftlich ist die Wirkung von funktionellen Therapien nicht belegbar**
- **Wichtigste Intervention ist die Förderung der Eigenaktivität des Kindes**

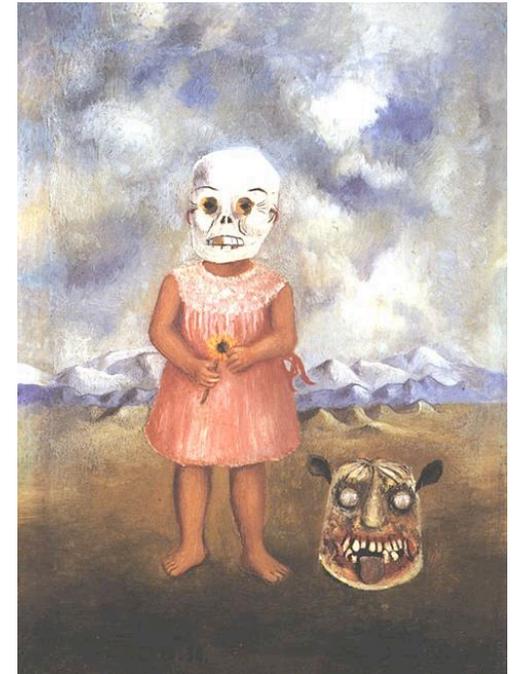
Zusammenhang von Entwicklung in den ersten 10 Lebensjahren und der sozialen Herkunft

nach Remo Largo, R. von Siebenthal 1997



Lebensqualität von Jugendlichen mit manifester CP in einer Sonderschule

- **Magische Vorstellungen über Ursachen**
- **Fehlende Freundschaften**
- **Ambivalente Situation in der Familie**
- **Große Kränkbarkeit, irrealer Erwartungshaltungen**
- **Mangelnde regelmäßige fachärztliche Versorgung**
- **Zu wenig Aussprache über Inhalt und Ziele der Therapie**
- **Unzureichende Auseinandersetzung mit Veränderungen des Körpers, z.B. durch Pubertät**



F. Kahlo

Holl, A., Straßburg, H.M. :Reha-Maßnahmen bei Jugendlichen mit Zerebralparese - die subjektive Einschätzung durch die Betroffenen. Kinderärztliche Praxis 5, 304 – 310, 2001

Aktueller Stand zur Therapie motorischer Störungen

- In den ersten Lebensmonaten ist eine definitive Diagnose oft nicht möglich**
- Ohne klare Diagnose ist keine Aussage zur Prognose möglich**
- Eine spastische Zerebralparese kann nicht „wegtherapiert“ werden**
- Wesentlich sind Akzeptanz, Motivation zur Eigenaktivität, Variabilität und psychosoziale Stabilität**

Sprachentwicklung

Frühe Formen der Kommunikation



I. Eibl-Eibesfeld

M. Montessori



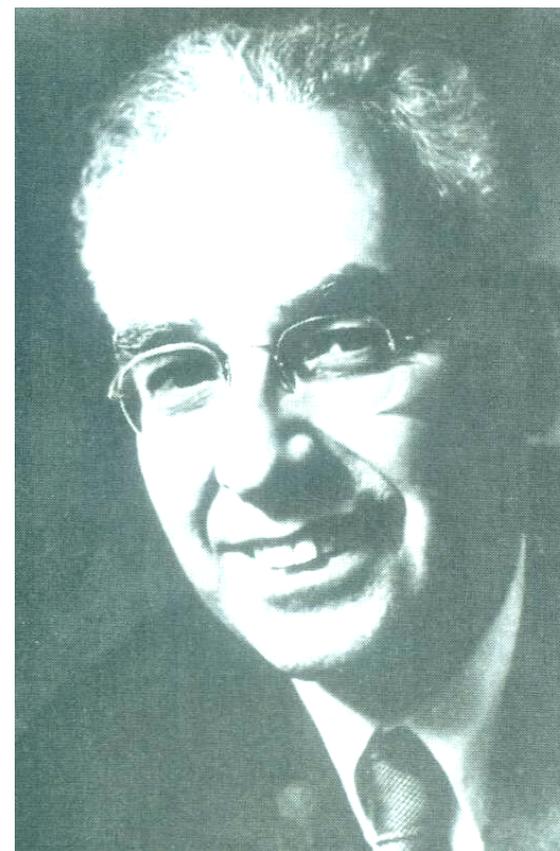
18 Monate	freies, sicheres Gehen	'Mama' und 'Papa' sinngemäß + 1 Wort	versteckt / sucht Gegenstände; räumt ein
2 Jahre	rennt sicher; hockt sich hin, steht frei auf	2-Wortsätze; zeigt mehrere Körperteile; erkennt 2 Bilder	imitiert Handlungen; einfaches Rollenspiel
3 Jahre	hüpft beidbeinig eine Stufe hinunter; steht kurz auf einem Bein	4-Wortsätze; Gebrauch von Personal- pronomen, Singular und Plural	Rollen- und Illusionsspiel; malt Kreis nach
4 Jahre	Treppen-Gehen freihändig und alternierend; steht mind. 3 Sek. auf einem Bein	erzählt längere Geschichte nach; reguläre Grammatik	detailliertes Rollenspiel (mit anderen); ordnet Farben zu; Kopffüßler; zählt Grundzahlen
5 Jahre	steht 5 Sek. auf einem Bein; hüpft 5 Mal auf einem Bein	Aussprache praktisch fehlerfrei	ausdauerndes konstruktives Spiel, Regelspiele; einfache Mengen- zuordnung; malt detaillierten Strichmann

Beurteilungsmöglichkeiten der Sprachentwicklung

- **Eltern-Fragebogen (ELFRA) 2**
- **Heidelberger Sprach-Entwicklungstest (HSET)**
- **Sprach-Entwicklungstest SET 2-5**
- **Perzeptiver Entwicklungstest (PET)**
- **Mottier Test** **u.v.m.**

Definition umschriebener Entwicklungsstörungen (UES)

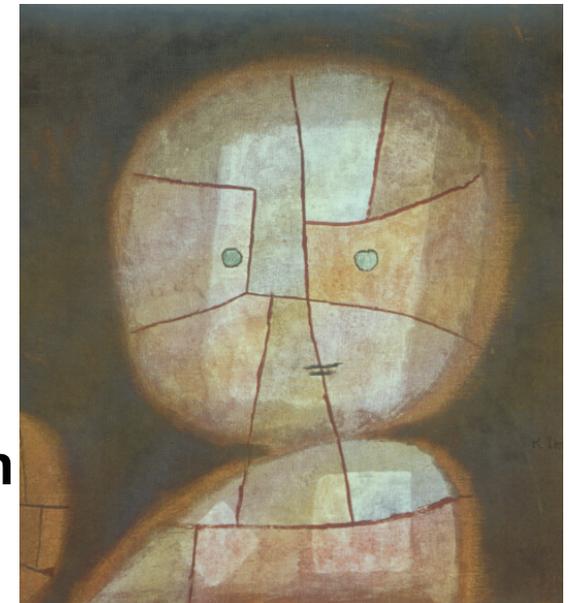
- **Isolierte, schwerwiegende Teilleistungsstörungen ($>1,5$ SD, $< 10P$) bei normaler Intelligenz**
- **abzugrenzen von**
 - **Störungen der Sinnesfunktionen**
 - **Intelligenzminderung**
 - **Zerebralparese**
 - **psychischen Erkrankungen**
 - **anderen neurologischen Erkrankungen**



A. Lurija (1902-1977)

Umschriebene Entwicklungsstörungen nach ICD-10

- **Einfache Artikulationsstörungen (F 80.0)**
- **Expressive Sprachentwicklungsstörung (F 80.1)**
- **Rezeptive Sprachentwicklungsstörung (F 80.2)**
- **Lese-Rechtschreibstörung (F 81.0)**
- **Rechenstörung (F 81.2)**
- **Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (F 82)**
- **Kombinationen (Zentral-auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörung (?))**



P. Klee

Einfache Artikulationsstörung

(z.B. Sigmatismus, Rotazismus)

- **Isoliert ohne Zusammenhang mit späteren Schulproblemen**
- **z.T. Kau- und Schluckprobleme, Paukenergüsse etc**
- **z.T. psychische Auffälligkeiten (ADHS, Enuresis, Schlafstörungen etc)**
- **Unterscheidung von phonologischen Entwicklungsstörungen nach A. Fox**

Expressive Sprachentwicklungsstörung

- **Verzögerte Sprachentwicklung**
- **Verminderte Sprechbereitschaft**
- **Eingeschränkter aktiver Wortschatz**
- **Dysgrammatismus**
- **Störung der Prosodie**
- **Konzentration und Kurzzeitgedächtnis vermindert**
- **Zusätzliche Störungen der Motorik, des Verhaltens und der Intelligenz**

UES bei diversen Grundkrankheiten

- **Duchenne-Muskeldystrophie**
- **andere neuromuskuläre Erkrankungen**
- **zerebrale Malformationen**
- **neurokutane Syndrome**
- **neurodegenerative Erkrankungen**
- **chronische Entzündungen des ZNS**
- **Epilepsien (Rolando-, Landau-Kleffner etc.) u.v.m.**



**Kaspar Hauser
ca. 1812 - 1833**

Beispiele für mangelnde Förderung - Deprivation

- **Armut**
- **Krieg**
- **Unterernährung**
- **Heimkinder**
- **Kinder psychisch kranker Eltern**
- **Kaspar Hauser – Kinder**

Beispiele für psychische Störungsbilder

- **elektiver Mutismus**
- **high function Autismus**
- **schizophrene Psychose**

Therapie bei UES

- **Abhängig von**
 - Schweregrad
 - Alter
 - Prognose
 - psychosozialer Situation
 - Begleitstörungen
- **Grundlage**
 - Elternanleitung
 - Formulierung von Nahzielen
 - Aufzeigen von Grenzen
- **Ziele**
 - Verbesserung der Lebensqualität im Alltag
 - Aktivierung der Ressourcen

Behandlungsmethoden von UES

- **Heilpädagogik**
Spiele, Rhythmik, Musik, Malen, Tiere
- **Pädagogische Übungen**
- **Ergotherapie/Physiotherapie**
J. Ayres, F. Affolter, M. Frostig, K. Bobath, Psychomotorik, M. Feldenkrais etc.
- **Logopädie und Sprachheilpädagogik**
Castillo Morales, Padovan etc.
- **Psychologie**
Verhaltenstherapie, Familientherapie etc.
- **Medikamente**
Methylphenidat, Sultiam, Psychopharmaka (?)

Mögliche Behandlungsebenen bei UES

- **Pädagogische Defizite (Eltern, Kindergarten, Schule)**
⇒ **Beratungsstelle, Frühförderstelle etc.**
- **Behandlung medizinischer oder psychischer Störungen als Krankenkassenleistung (SGB V)**
⇒ **Heilmittelkatalog, Medikamente, Psychotherapie**
- **Behandlung der (drohenden) seelischen Behinderung**
⇒ **§ 35 SGB VIII**
- **Hilfen bei körperlicher und geistiger Behinderung**
⇒ **§53/54 SGB XII**
- **Reha-Leistungen**
- **Selbsthilfegruppen**

Hierarchie von Therapiezielen bei expressiver SES

nach W. von Suchodoletz et al.

- **Rechtzeitiges Erkennen**
- **Verständnis für die Störung bei Eltern, Familie, Erziehern, Therapeuten etc.**
- **Verbesserung der Kommunikation auch mit nichtsprachlichen Mitteln**
- **Motorik verbessern**
- **Psychische Symptome behandeln**
- **Sprechfreude wecken**
- **Verbesserung des Sprachverständnis**
- **Verbesserung der Verständlichkeit**
- **Verbesserung der Grammatik**
- **Verbesserung der Artikulation**

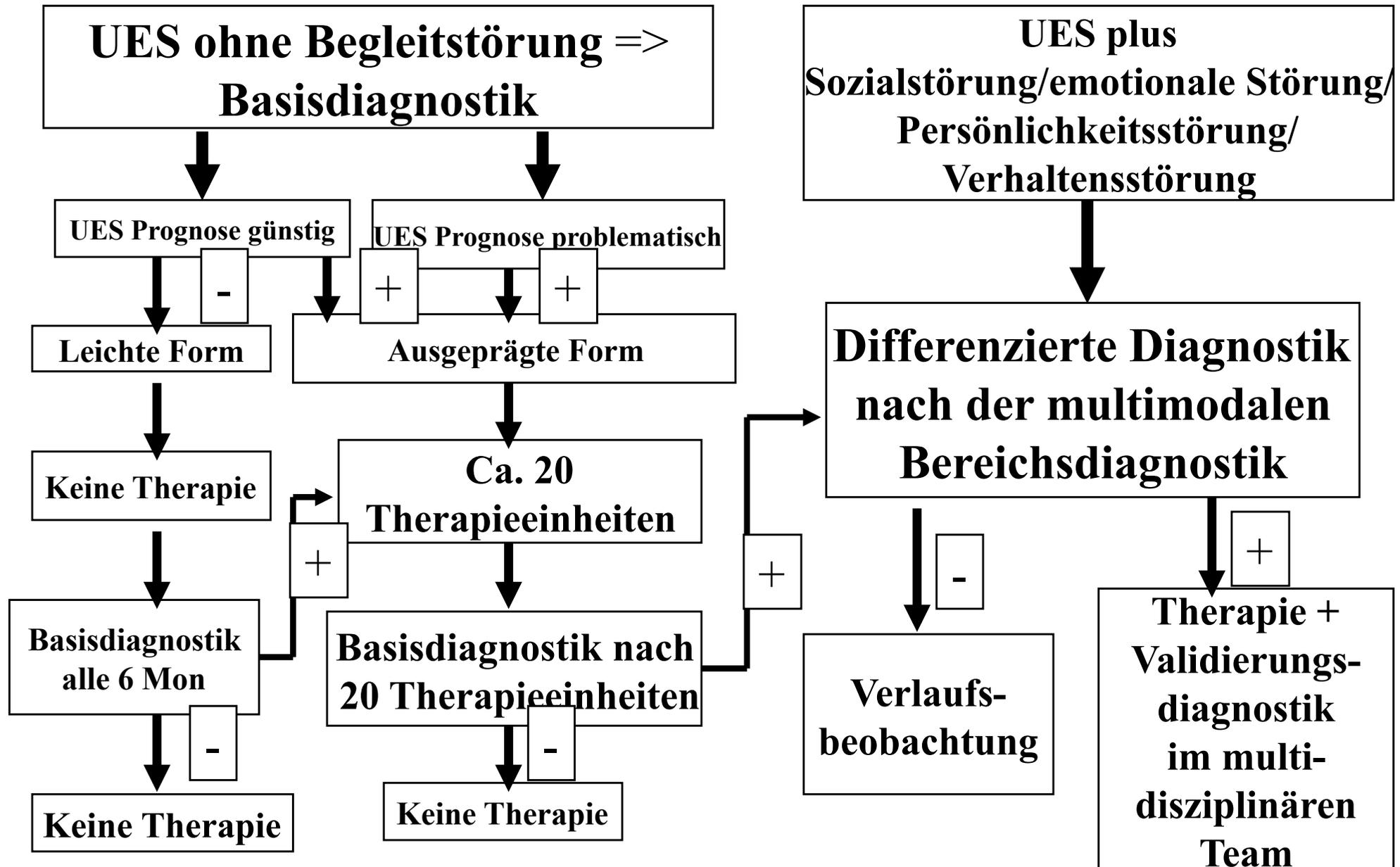
Langzeitprognose von 59 Kindern mit expressiver SES

- **Ca. 50% besuchen mit 7 – 10 Jahren nicht die altersadäquate Regelschule**
- **Ca 30 % haben eine Legasthenie**
- **Je ausgeprägter die primären Auffälligkeiten, umso schlechter die Prognose**
- **Je länger die Therapie, umso schlechter die Prognose**
- **Schlechteste Prognose bei rezeptiven Störungen**
- **Zunahme von psychischen und sozialen Auffälligkeiten bis zum Erwachsenenalter**
- **Spezifische Therapie- und Betreuungseffekte sind nicht feststellbar**

Schupp, U., Otte, S., Straßburg, H.M. Monatsschr Kinderheilkd 2001

Therapieindikation bei umschriebenen Entwicklungsstörungen

nach R. Schmid und H. Kühne, Kinderärztl Prax 2003, 294-302



„Koordinations- und Wahrnehmungsstörungen“

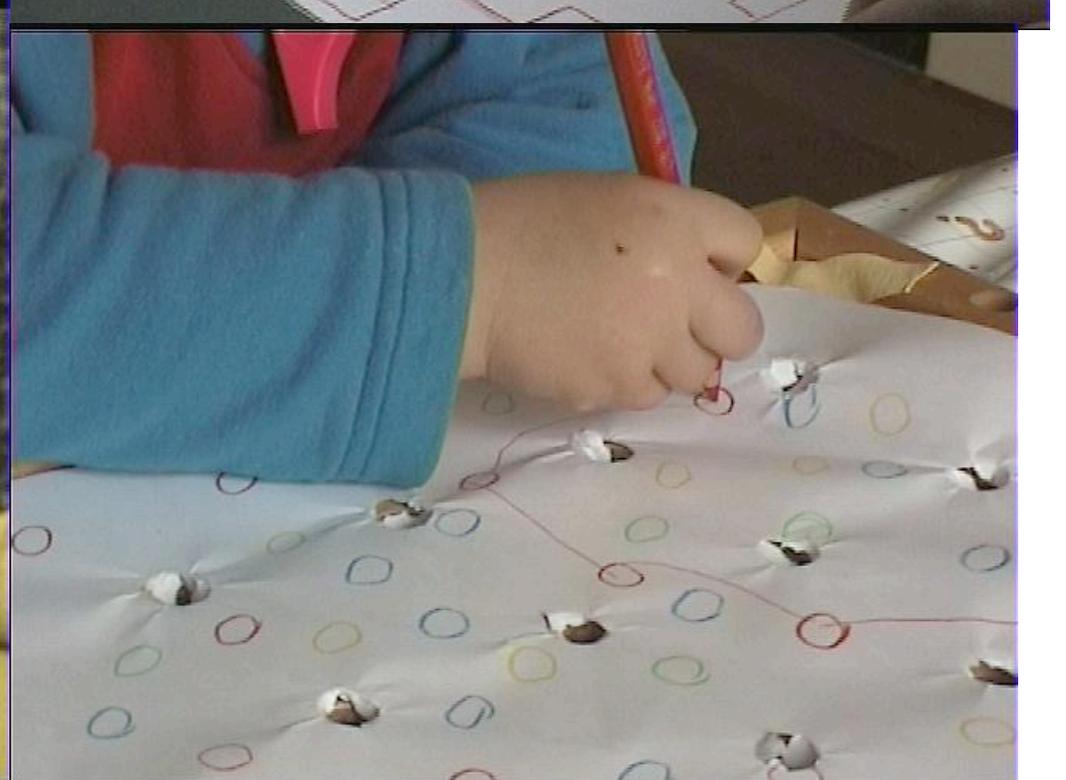
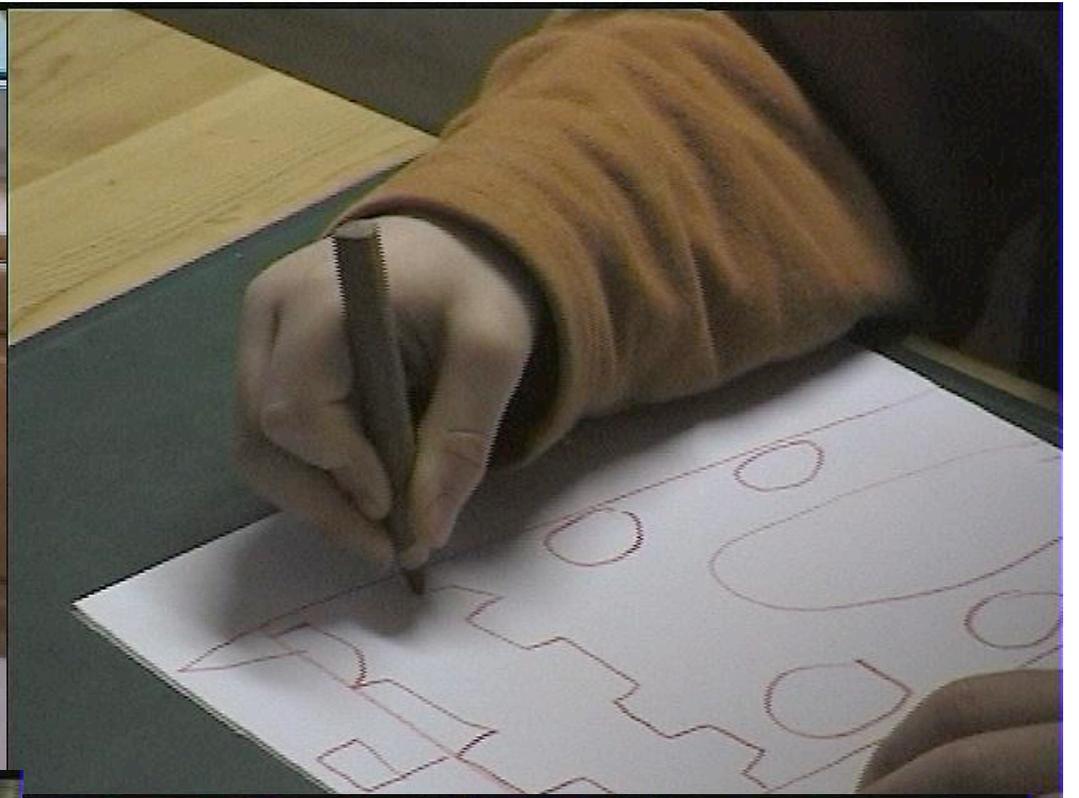
Historische Entwicklung der Ergotherapie

- **Arbeitstherapie** – in Spanien seit dem 15. Jahrhundert, P. Pinel, H.Simon, V.v.Weizäcker
- **Beschäftigungstherapie** – 1908 Schule in Chicago, 1953 Annastift Hannover
- **Ergotherapie** – 1971 Schulgründung in Wien, seit 1992 geschützte Berufsbezeichnung
- M. Frostig, F. Affolter, J. Ayres, A. Augustin, S. Naville, R. Schaeffgen

- **„Aktivsein hat heilende Wirkung“**
- **„Ergotherapeuten sind Experten für Alltagsaktivitäten“**
- **„Ganzheitliche Behandlung“**



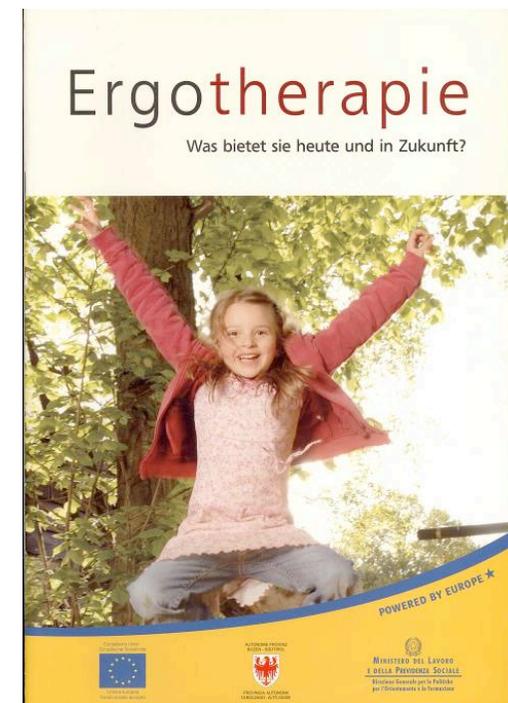




Versprechungen von Ergotherapie-Anbietern

- **Verbesserung**

- von Entwicklungsrückständen gegenüber Gleichaltrigen im seelischen, geistigen und körperlichen Bereich
- der Verarbeitung von Sinnesreizen bzw. der Wahrnehmung bei Schädigungen der Sinnesorgane
- der Bewegungsfähigkeit
- im Sozialverhalten
- bei Sprachentwicklungsstörungen
- bei Schreib-Leseschwierigkeiten u.v.m.



Heilmittelrichtlinien für Ergotherapie

- **Prinzipielle Behandlungsoption vom Säuglings- bis ins Greisenalter**
- **Indikation nicht auf Grund einer Diagnose, sondern aus der ärztlich indizierten Notwendigkeit einer Heilmittelanwendung**

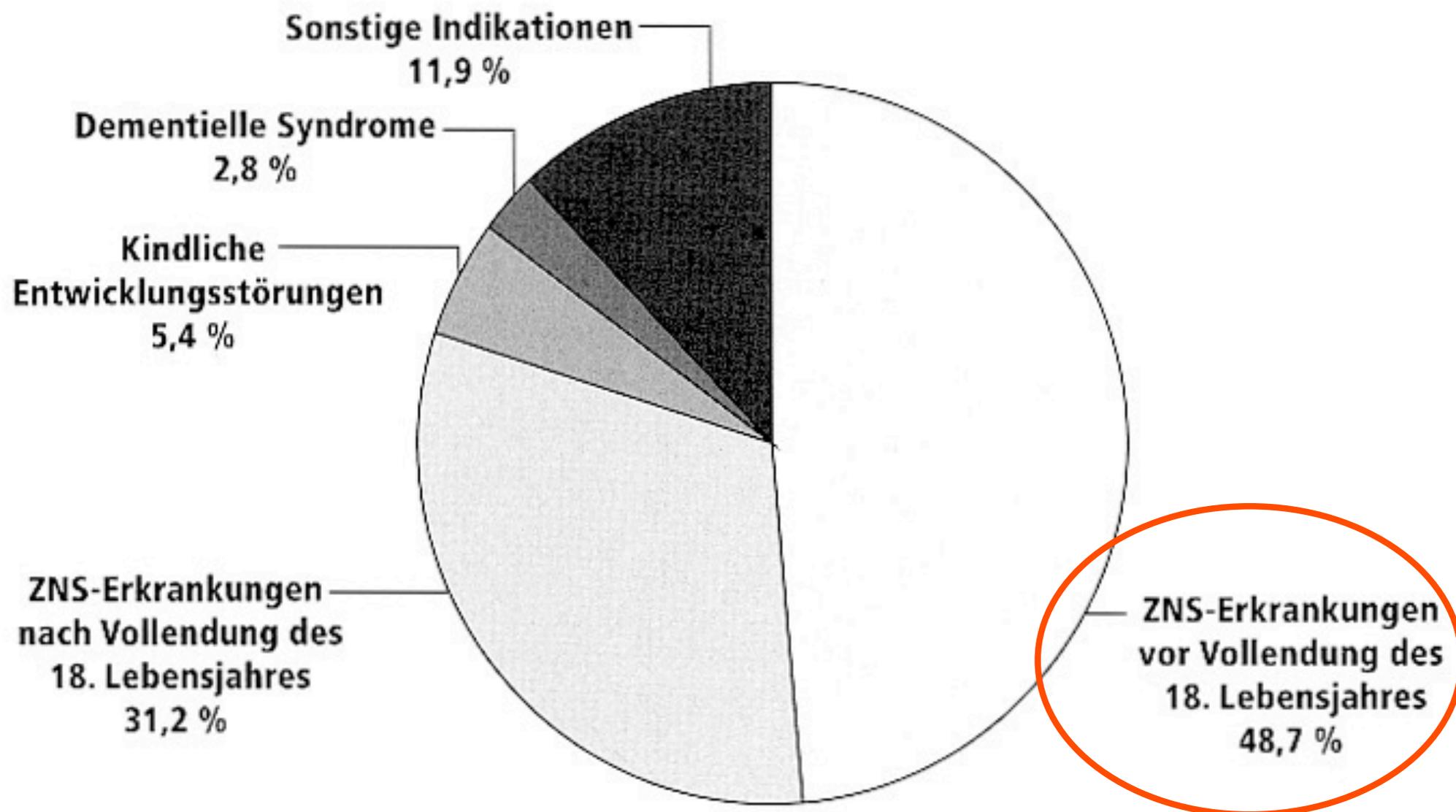
Aktuelle Probleme bei der Verordnung von Ergotherapie

- **Unterschiedliche Definitionen von Krankheit, Störung, Therapie- und Förderbedarf**
- **Indikationsstellung**
- **Zunahme der Zahl von Therapeuten und Praxen**
- **Überprüfungen der Verordnungen**
- **Unterschiedliche Persönlichkeiten und Berufsqualifikation**
- **Unzureichende Evaluation von Diagnostik und Therapie**
- **Kosten!**

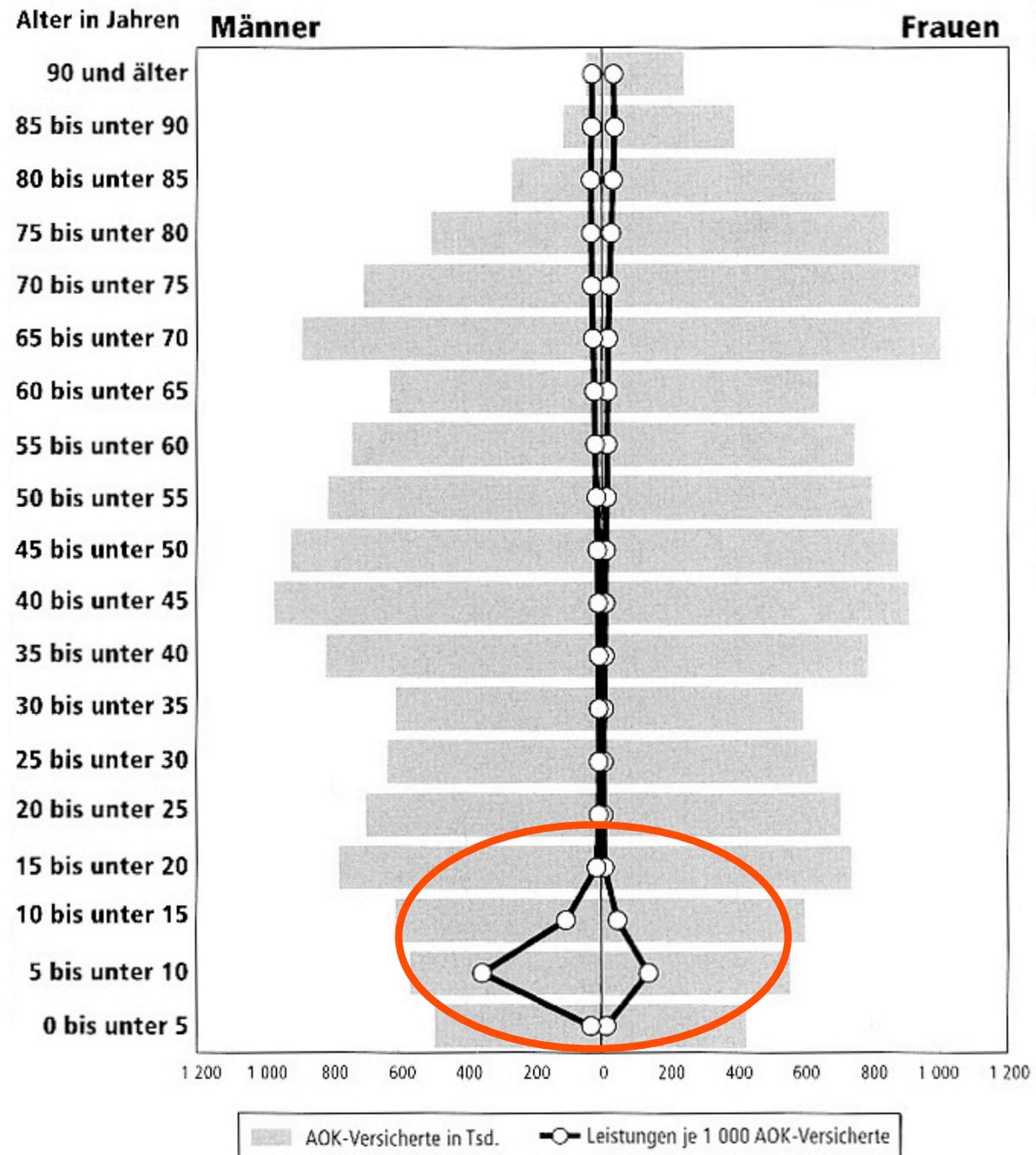
Prinzipielle Verständigungsprobleme

- **Stellenwert der Diagnostik**
- **Probleme bei der Differenzierung der Diagnosen, z.B.**
 - **Hyperaktivität**
 - **„Wahrnehmungsstörung“**
 - **taktil-kinästhetische Koordinationsstörung**
 - **Autismus**
 - **Legasthenie u.v.m.**
- **Therapiegläubigkeit versus –skeptizismus**
- **Methodenstreit**

Verordnungen der ergotherapeutischen Einzelbehandlungen für AOK-Patienten 2006 nach Indikation

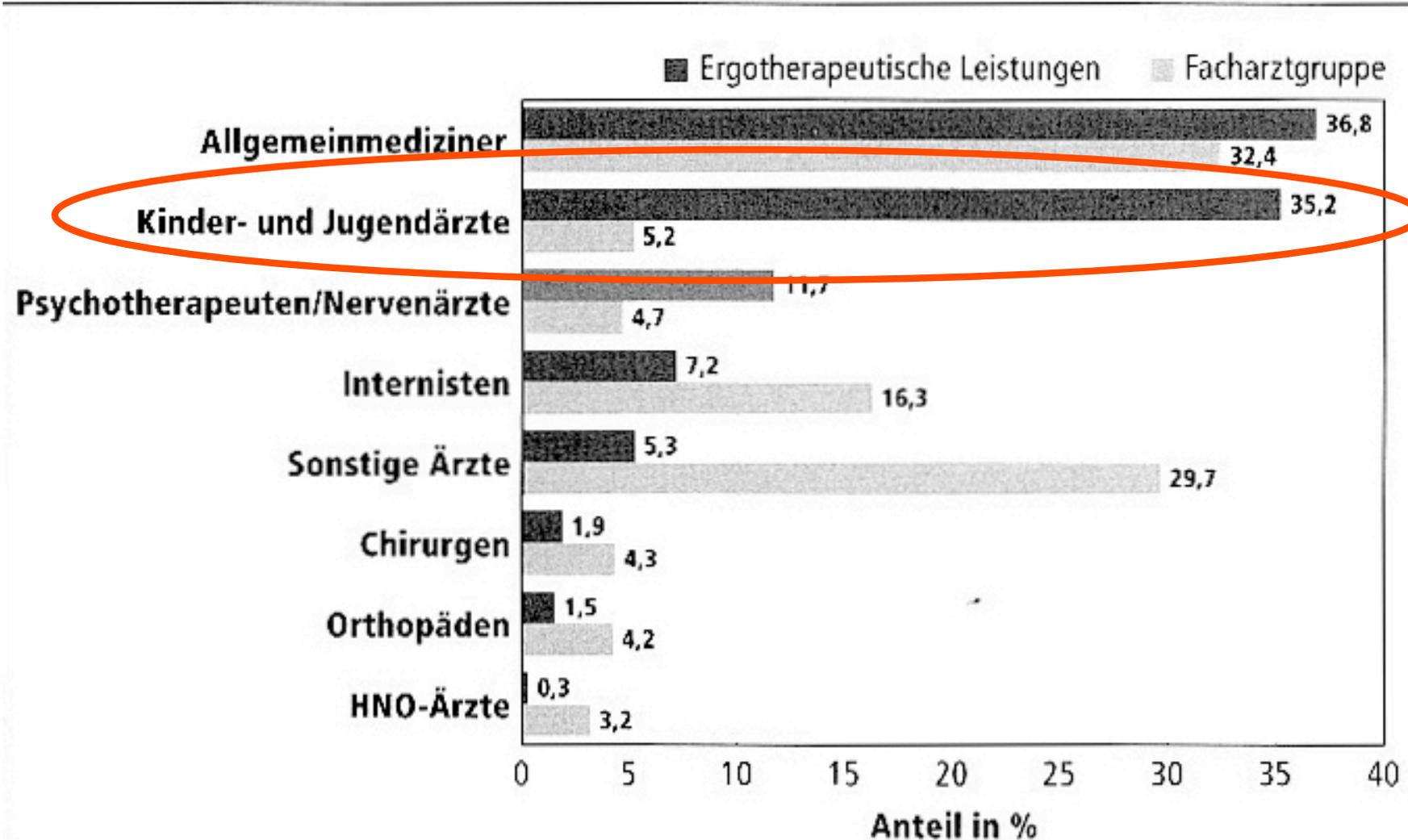


Ergotherapeutische Verordnungen der AOK 2006 nach Alter und Geschlecht



Ergotherapie

Anteile der ergotherapeutischen Verordnungen und Ärzte 2006 nach Facharztgruppen



Grundsätzliche Probleme bei der Verordnung von Ergotherapie

- **Kinder mit umschriebenen Störungen und gutem sozialem Umfeld profitieren mehr**
- **Kinder mit multiplen Störungen und schlechter sozialer Situation haben eine schlechtere Prognose**
- **Kinder mit neurobiologischen Ursachen haben die relativ schlechteste Prognose**

Welche Anforderungen sollen Kinder- und Jugendärzte an die Ergotherapie stellen?

- **Keine Indikationsstellung auf Grund von Einzelbeobachtungen**
- **Definition von therapeutischen Zielen!**
- **Elternanleitung!**
- **Berücksichtigung von Intelligenz und psycho-sozialem Hintergrund**
- **Vor einer Langzeitverordnung
Mehrbereichsdiagnostik und ICF!**

Therapeutische Zielvorstellungen

- **Kompetenzgewinn für lebenspraktische Alltagsfunktionen**
- **Förderung von**
 - **entwicklungsadäquatem Spielen**
 - **Kulturtechniken**
 - **sozialen Kontakten**
 - **Selbstsicherheit/Motivation**
- **Elternberatung, Nutzung der Ressourcen**
- **Akzeptanz von Realität**

Praktisches Beispiel zur zielorientierten Ergotherapie

- **Benennen von Problemen bei Alltags-
Tätigkeiten, z.B. Sitzen, Treppensteigen,
Toilettengang, Schreiben, Aufräumen**
- **Erst-Bewertung von Ausführung und
Zufriedenheit auf Punkte-Skala**
- **Zielorientierte Kurzzeit-Behandlung (10-20 x)**
- **Zweit-Erhebung nach Behandlungs-Sequenz**
- **Schriftlicher Befundbericht**

Einschränkungen für die Indikation zur Ergotherapie

- **Keine präventive Ergotherapie auf GKV-Kosten**
- **Kein Ersatz für pädagogische Maßnahmen, insbesondere der Eltern**
- **Keine Ergotherapie ohne Elternanleitung**
- **Keine Ergotherapie ohne konkrete Zielvereinbarungen**
- **Keine Verordnung bei harmonischer EW-Verzögerung/Störung**
- **Keine Dauerverordnung (>6 Mon. bzw. 20 h) ohne differenzierte Begründung**

Nicht akzeptable Indikationen für Langzeit-Verordnungen

- **Alleinige Beurteilung durch**
 - Eltern
 - Erzieher/Lehrer
 - Therapeuten
- **Testmethoden der Therapeuten z.B. SIPT, postrotatorischer Nystagmus, reine Beobachtungsverfahren etc.**
- **Übernahme pädagogischer Aufgaben**
- **„allgemeiner Förderbedarf“**

Vorschläge zum praktischen Vorgehen

- **Bei EW-Auffälligkeiten Verordnung von 2x10 E Ergotherapie mit schriftlicher Befunderstellung und Elternanleitung**
- **Definition von Nahzielen**
- **Evt. Blocktherapie**
- **Einbindung in Kindergarten oder Schule**
- **Bei längerer Verordnung multiaxiale Diagnostik z.B. im SPZ**
- **Therapie-Evaluation, z.B. in regionalen und nationalen Qualitätszirkeln, Multi-center-Studien**
- **Verbesserung der Ergotherapie-Ausbildung**

Rupert Dernick

RopE*

Ressourcen-orientierte pädiatrische Ergotherapie

Konzepte und Arbeitsmaterialien
zur zielgerichteten Kooperation



*engl. = Seil

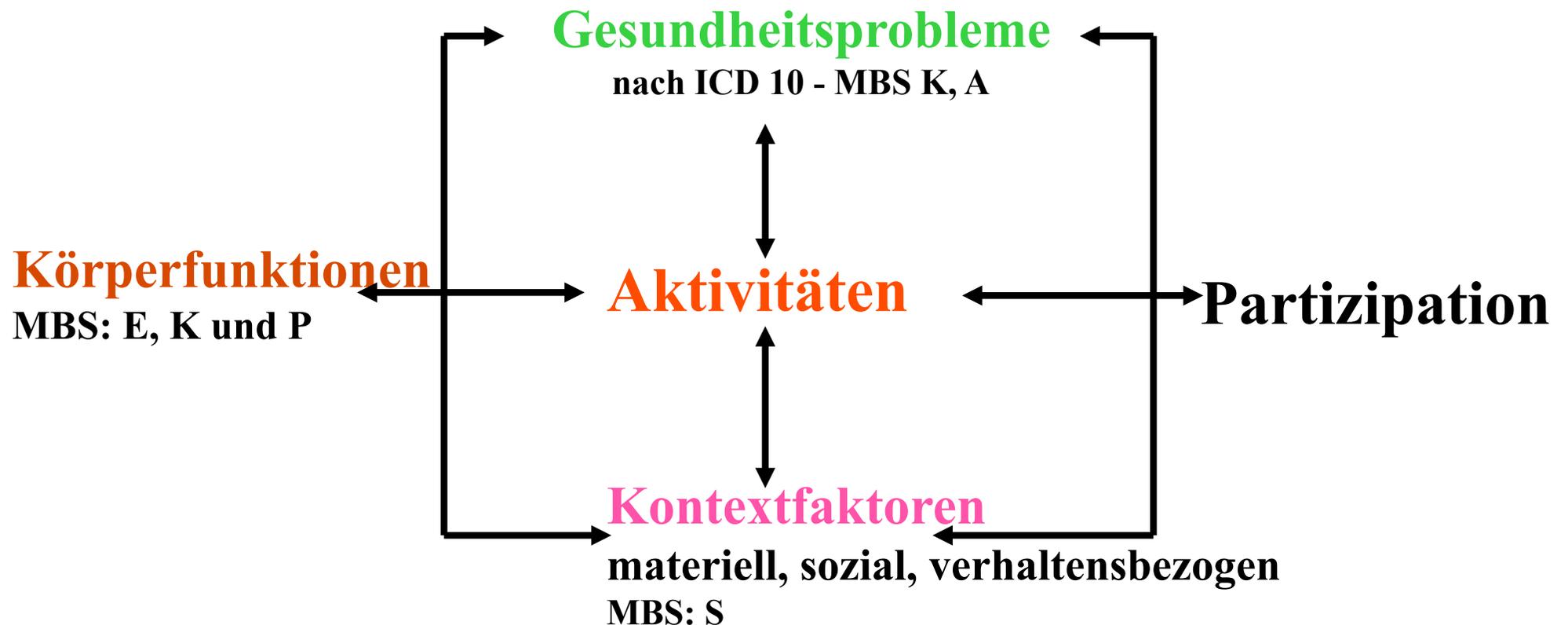
Mehrbereichsdiagnostik Sozialpädiatrie (MBS)

- **E** **Entwicklung/Intelligenz**
- **K** **Körperlich-neurologische Befunde**
- **P** **Psychische Befunde**
- **S** **Soziale Begleitumstände**
- **A** **Abklärung der Ätiologie**

- **T** **Teilhabe (Partizipation)**

ICF/ICFCY

International Classification of Functioning



ICFCY

- **Medizinische Klassifikation der WHO zur Beschreibung einer Behinderung bei Kindern und Jugendlichen seit 2006**
- **Ressourcen-orientierter Ansatz**
- **Bedeutung für die Hilfsmittelversorgung**
- **Kodierung von ICF-Ziffern bei Reha-Leistungen**
- **<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/index.htm>**

Lisa D., 3 Jahre, spastische Diparese

- **Beantragung eines Haverich-Dreirades**
- **Folgende Aktivitäten sind nach ICFCY beeinträchtigt:**
 - d4500 kurze Strecken gehen
 - d4600 sich in seiner Wohnung umherbewegen
 - d4602 sich außerhalb der Wohnung umherbewegen
 - d4750 ein von Menschenkraft betriebenes Fahrzeug fahren
- **Kontextfaktoren nach ICFCY**
 - e1201 Hilfen für Mobilität und Transport

Aktuelle Möglichkeiten

- **NDT (neurodevelopmental treatment)**
- **CMOP-Modell**
- **NIDCAP (newborn individualized developmental care and assessment program) für Frühgeborene**
- **COPCA (Coping with and caring for infants with neurological dysfunctions – a family centred program)**

Fragliche Möglichkeiten

- **Alle „ideologischen“ Konzepte**
- **Tiere**
- **Laufband**
- **Raumanzüge**
- **Vibration**
- **Ultraschall**
- **Elektrostimulation**
- **Manualtherapie**

Paradigmenwechsel bei Bewegungsstörungen in der Pädiatrie

Diagnostik

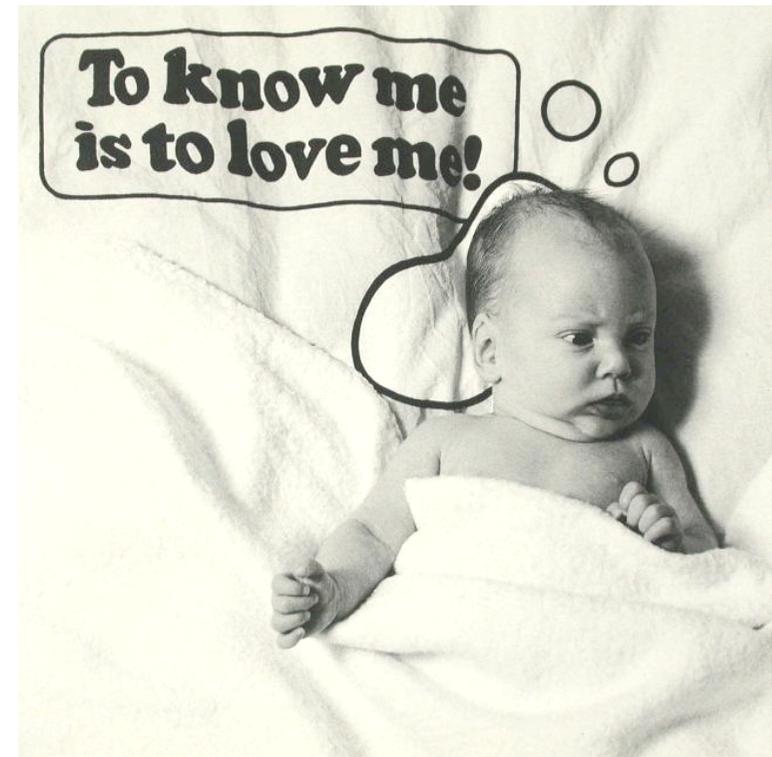
- **Reflexe und Reaktionen**
 - Eigen- und Fremdre reflexe
 - Lage- und Stellreaktionen
 - Primär („Primitiv“)
Reaktionen
- **Aktive Motorik**
 - KTK
 - MOT
 - General movements
 - Movement-ABC

Therapie

- **Bottom up**
 - G. Neumann-Neurode
 - G. Doman Delacato
 - V. Vojta
 - J. Ayres
- **Top down**
 - Eigenaktivität
 - Selbstständigkeit
 - Motivation
 - Alltagsorientierung
 - Elternanleitung
 - COOP
 - COPCA

Die wichtigsten Voraussetzungen für eine moderne Entwicklungsförderung

- **Bindung**
- **Motivation**
- **Eigene Aktivitäten**
- **Teilhabe**
- **Kommunikation**
 - Hören
 - Sprechen
 - Unterstützte Kommunikation
- **Integration - Inklusion**



Konsequenzen bei Feststellung relevanter EW-Störungen

- **Wenn möglich, kausale medizinische Behandlung**
- **Gezielter Einsatz von Heilmitteln**
- **Hilfsmittel**
- **Sozialrechtliche Hilfen – Ressourcen**
- **Pädagogische Hilfen - Resilience**



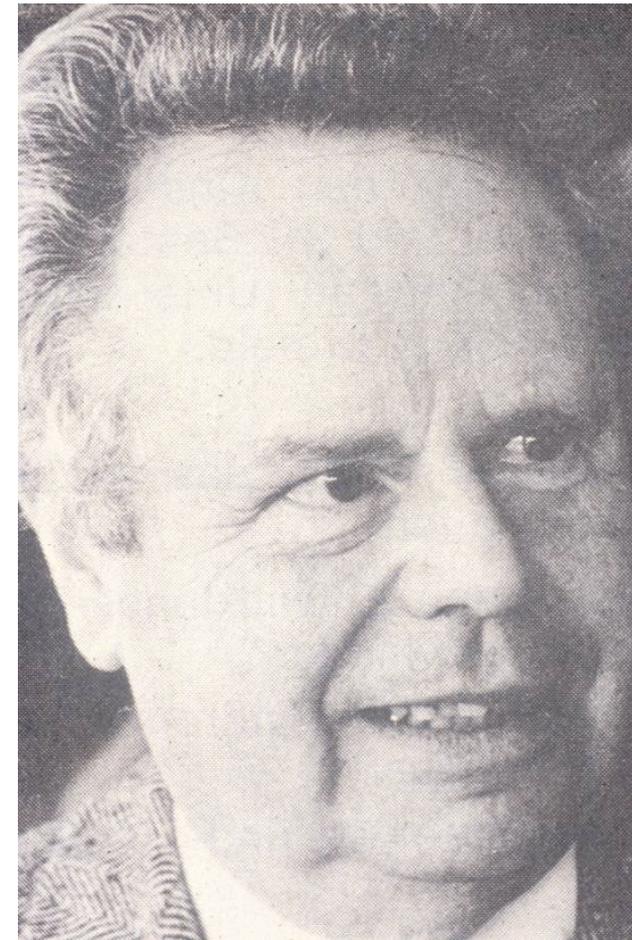
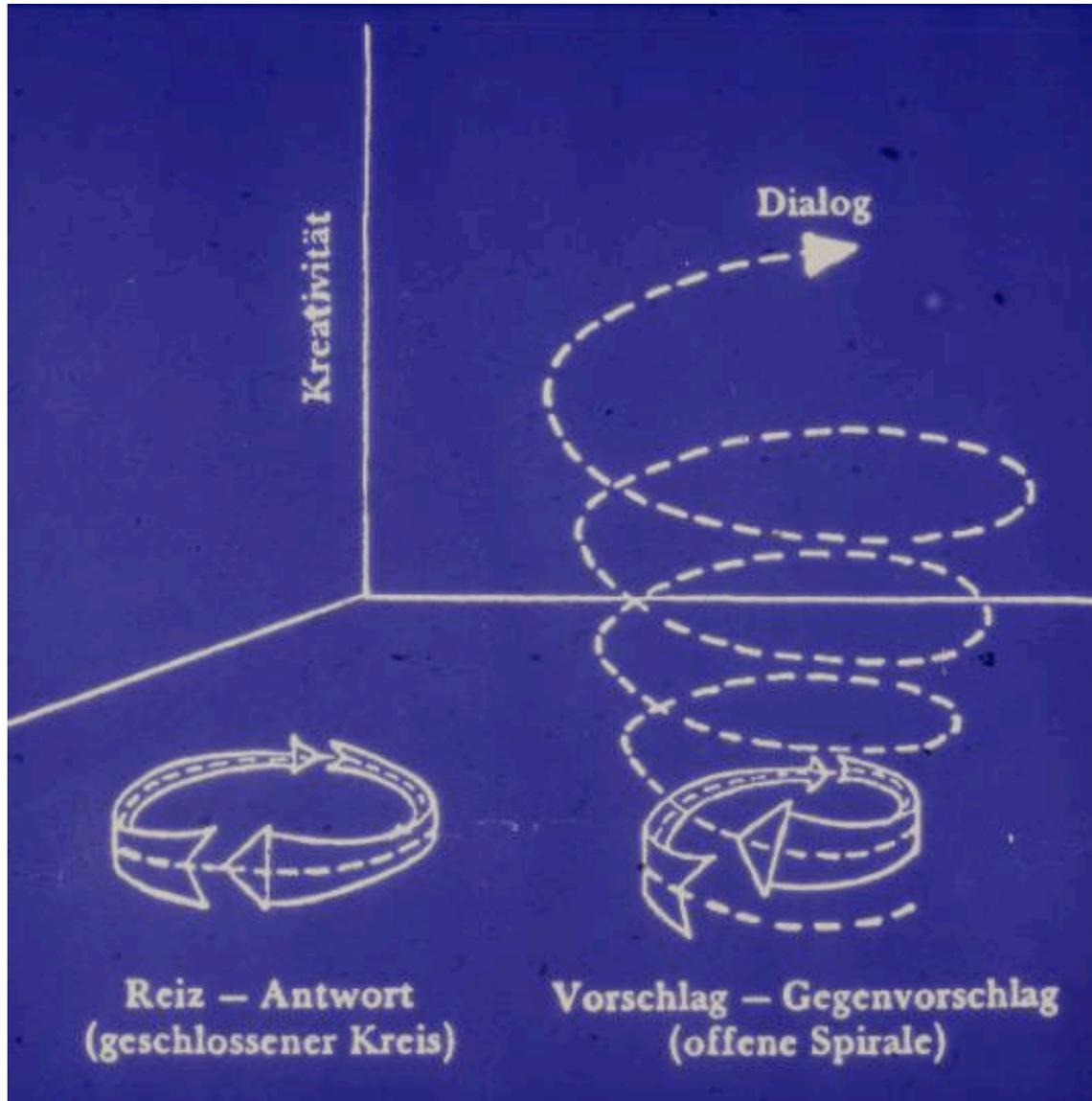
J. Ensor

Prinzipien von Adriano Ferrari¹

- **Leben kann nicht nur Therapie bedeuten**
- **Es gibt eine enge Beziehung zwischen Spielen, Sport und Entwicklung**
- **Spielen ist niemals eine sinnlose oder vorübergehende Beschäftigung**
- **Wenn es möglich ist, Spiel und Therapie miteinander zu kombinieren, ist dies die effektivste Art, einem Kind mit Bewegungsproblemen zu helfen**



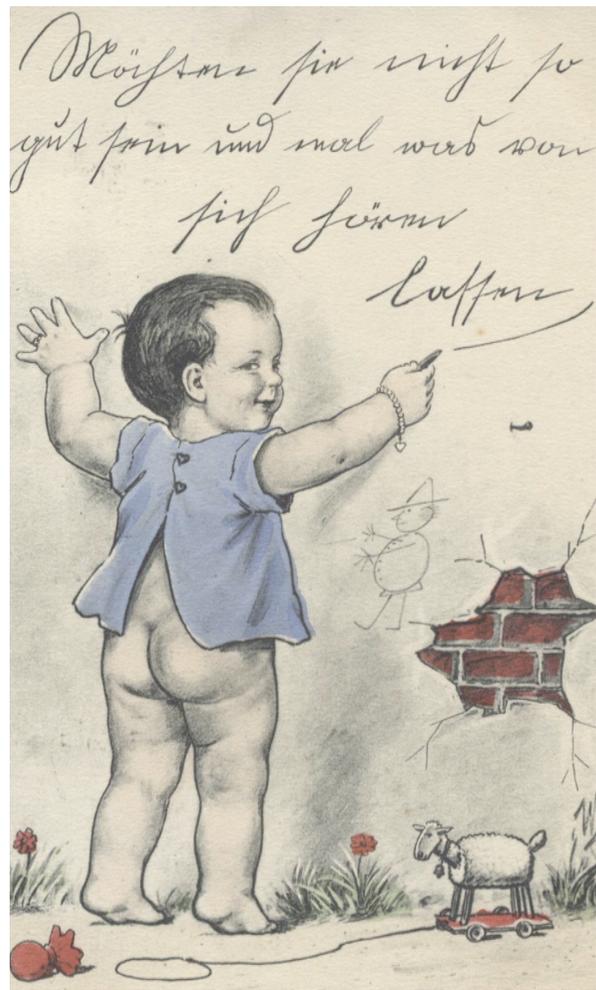
- ¹ Ferrari, A: Infantile Zerebralparese – spontaner Verlauf und Orientierungshilfen für die Rehabilitation. Springer, Berlin, 1998
- Compare with J. Piaget, A. Wygotskij, A. Winnicott etc.



**Der „kreative Dialog
nach A. Milani-Comparetti
(1919-1986)**

Monographien zu den Inhalten der Sozialpädiatrie





Vielen Dank!



Literatur

- Ayres AJ (1984/2002) Bausteine der kindlichen Entwicklung – Störungen erkennen und verstehen. Ganzheitliche Frühförderung und Therapie – Praktische Hilfen für Eltern. Springer-Verlag, Berlin**
- Miller, LJ, ME Anzalone, SJ Lane (2007) Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. A J Occup Ther 61, 135-140**
- Schaeffgen, R (2007) Praxis der Sensorischen Integrationstherapie – Erfahrungen mit einem ergotherapeutischen Konzept. Thieme-Verlag, Stuttgart**
- Smith Roley, S, El Blanche, RC Schaaf (2004) Sensorische Integration – Grundlagen und Therapie bei Entwicklungsstörungen. Springer Verlag Berlin**
- Straßburg HM (2002) Indikation zur Behandlung von umschriebenen Entwicklungsstörungen und Evaluationsergebnisse. In: Aktuelle Neuropädiatrie 2001 Ed. F Aksu Novartis Pharma Verlag Nürnberg 707 – 719**
- Straßburg, HM (2004) Indikationen zur Verordnung von Ergotherapie im Kindesalter. Leitlinien der DGSPJ uni-duesseldorf/AWMF**
- Straßburg, HM (2004) Kriterienfindung für die Verordnung der Ergotherapie. Pädiat Prax 64, 543 – 553**