

Herzlich Willkommen bei der Fachreihe *„Kinderschutz“*

Ärztliche Beratungsstelle
gegen Vernachlässigung und
Misshandlung von Kindern
+
Kinderschutz-Zentrum
des DKSB - Essen

11. Fachreihe - 1. Halbjahr 2017

17.05.2017

Therapie bei Kindern zwischen Wunsch, Voraussetzung und Bedingungen

Dr. U. Kohns/Birgit Pammé

28.06.2017

Erzieher - Anforderung und Wirklichkeit

Dr. U. Kohns/ Ulrike Erlinghagen

Dr. Ulrich Kohns

**Kinder- und Jugendarzt
Psychotherapie**

ehemals:

Sozialpädiatrische Praxis
Klarastr. 31 45130 Essen

dr.kohns@t-online.de

www.drkohns.de

Therapie bei Kindern zwischen Wunsch, Voraussetzung und Bedingungen

Dr. U. Kohns/Birgit Pammé



Das menschliche Gehirn besitzt Schätzungen zufolge *etwa 100 Milliarden (10^{11}) Nervenzellen* (Neuronen), die *durch etwa 100 Billionen (10^{14}) Synapsen eng miteinander verbunden* sind.

Durchschnittlich ist ***ein Neuron demzufolge mit 1000 anderen Neuronen verbunden*** und könnte von jedem beliebigen anderen Neuron aus in höchstens vier Schritten erreicht werden.

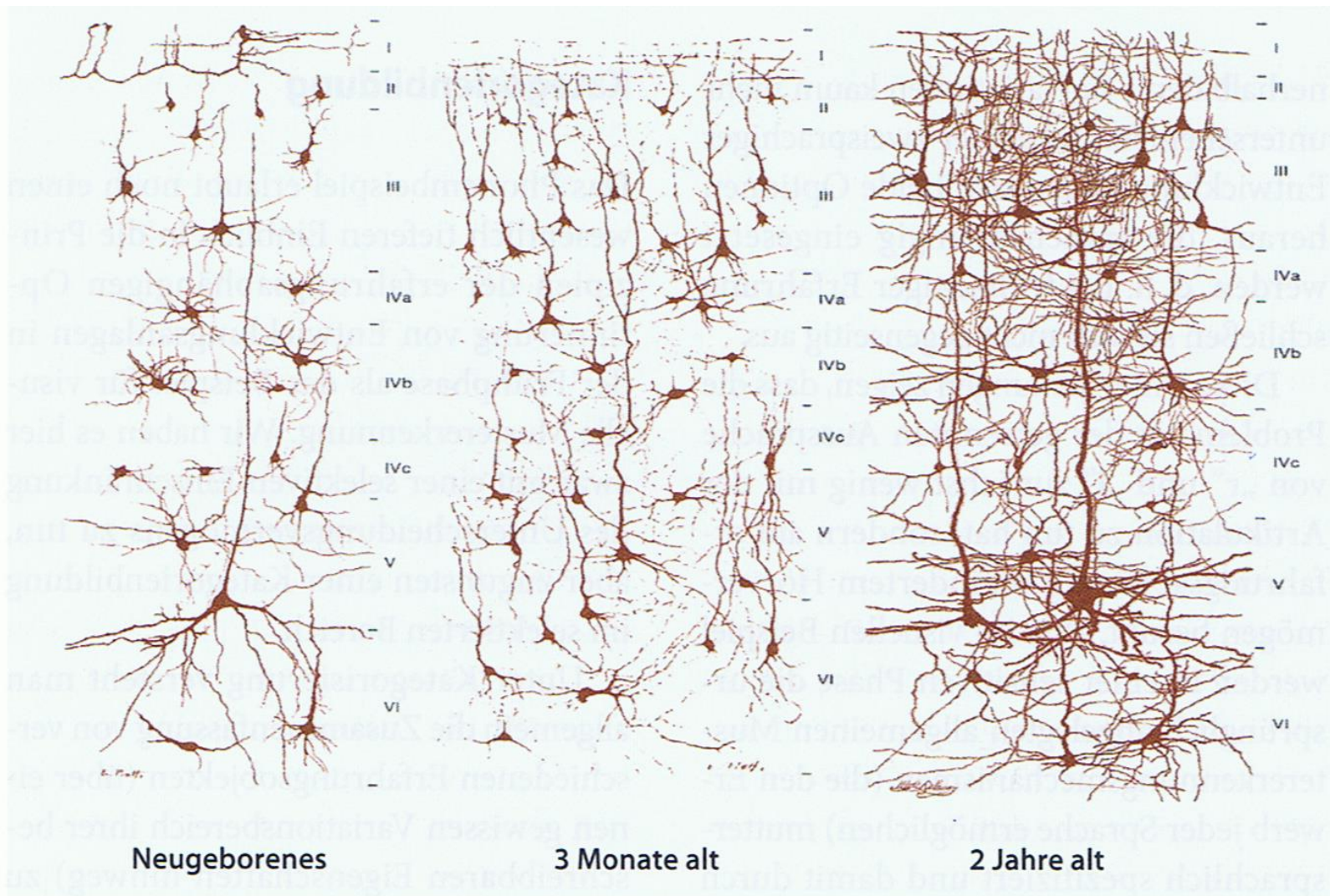


Abb. 2 ▲ Fortschreitende Vernetzung der bei der Geburt vorhandenen Neuronen in den 6 Schichten des visuellen Kortex (Golgi-Präparate): vorwiegend zunehmende Verzweigung der rezeptiven Fortsätze (Dendriten) sichtbar. Nicht sichtbar: Besetzung der Dendriten mit effektorischen Fortsätzen (Axonen) anderer Neuronen. Grund für freie Räume im Alter von 2 Jahren: Golgi-Technik färbt immer nur gewissen Prozentsatz vorhandener Neuronen. (Mit freundlicher Genehmigung durch Wiley-Blackwell [22])

Reifung des Gehirns

- **Entwicklung des Gehirns:**
 - **genetisch gesteuertes organisches Reifen des Nervengewebes**
 - **Funktion nicht nervlicher Organe**
- *die kindliche Hardware – das Gehirn – leistungsfähiger, wenn man frühzeitig eine anspruchsvolle Software installiert:*
“Education changes the brain”
- *Gene und Prägung (Vernetzung des Gehirns) spielen eine Rolle :*
“You are more than your genes, you are your connectome”

Ein Kind lernt motorische, kognitive und soziale Fähigkeiten, die in einem bestimmten kulturellen Kontext als verbindlich gelten.

•

***Ein Kind entwickelt sich durch den individuellen Mix
von
Genetik, Erfahrung und Lernen.***

Entwicklungsmodelle

William Stern (1871-1938) - deutscher Psychologe

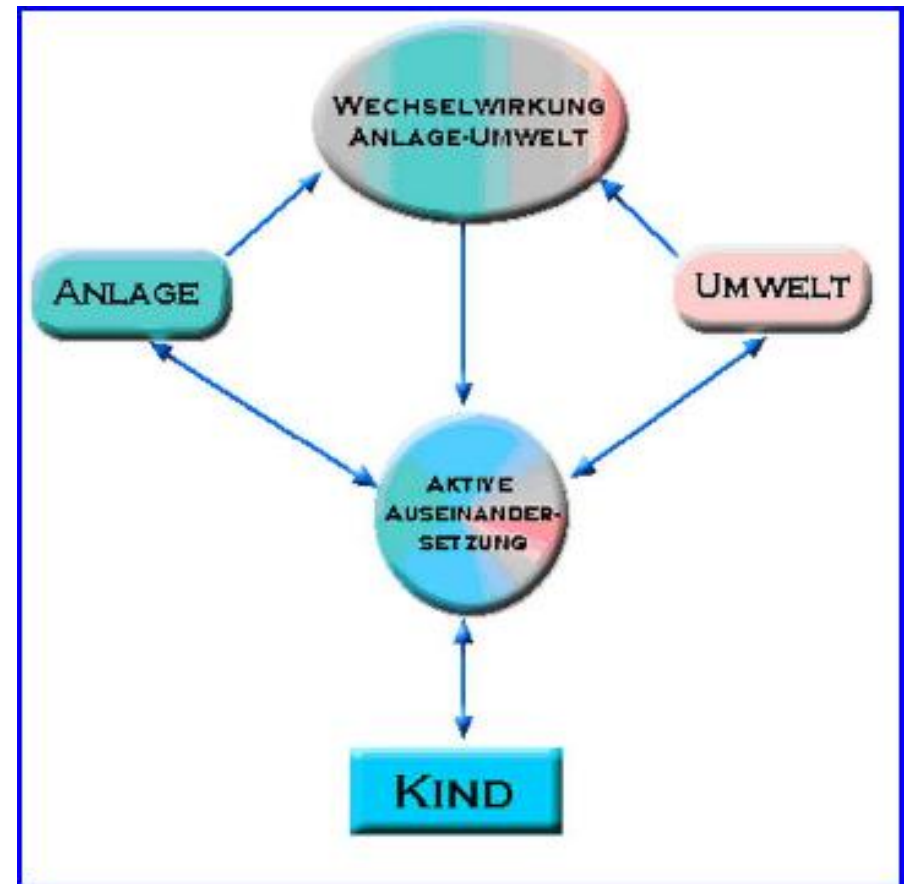
Begründer der Differenziellen Psychologie und des ersten Intelligenzquotienten

„Psychologie der frühen Kindheit bis zum sechsten Lebensjahr“ 1914.

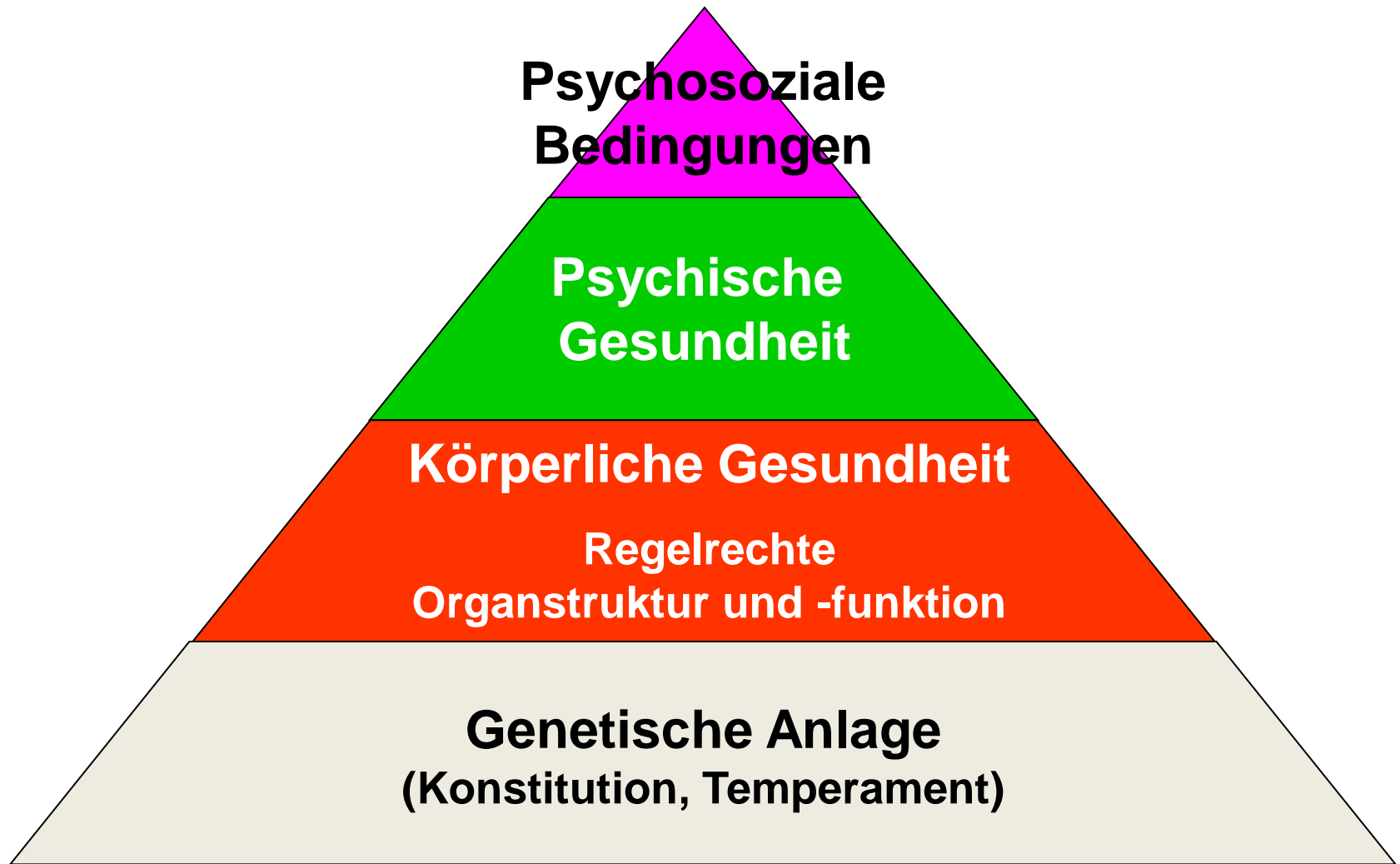
1923

Entwicklung

„... die unter Einwirkung äußerer Faktoren erfolgende Entfaltung von Anlagen, wobei die Entfaltung nach einer inneren Gesetzmäßigkeit erfolgt und den äußeren Faktoren die Bedeutung der Auslösung zukommt“.

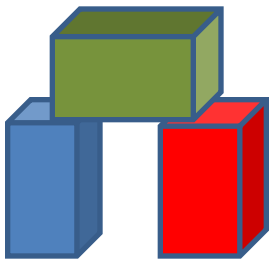


Voraussetzung für Entwicklung



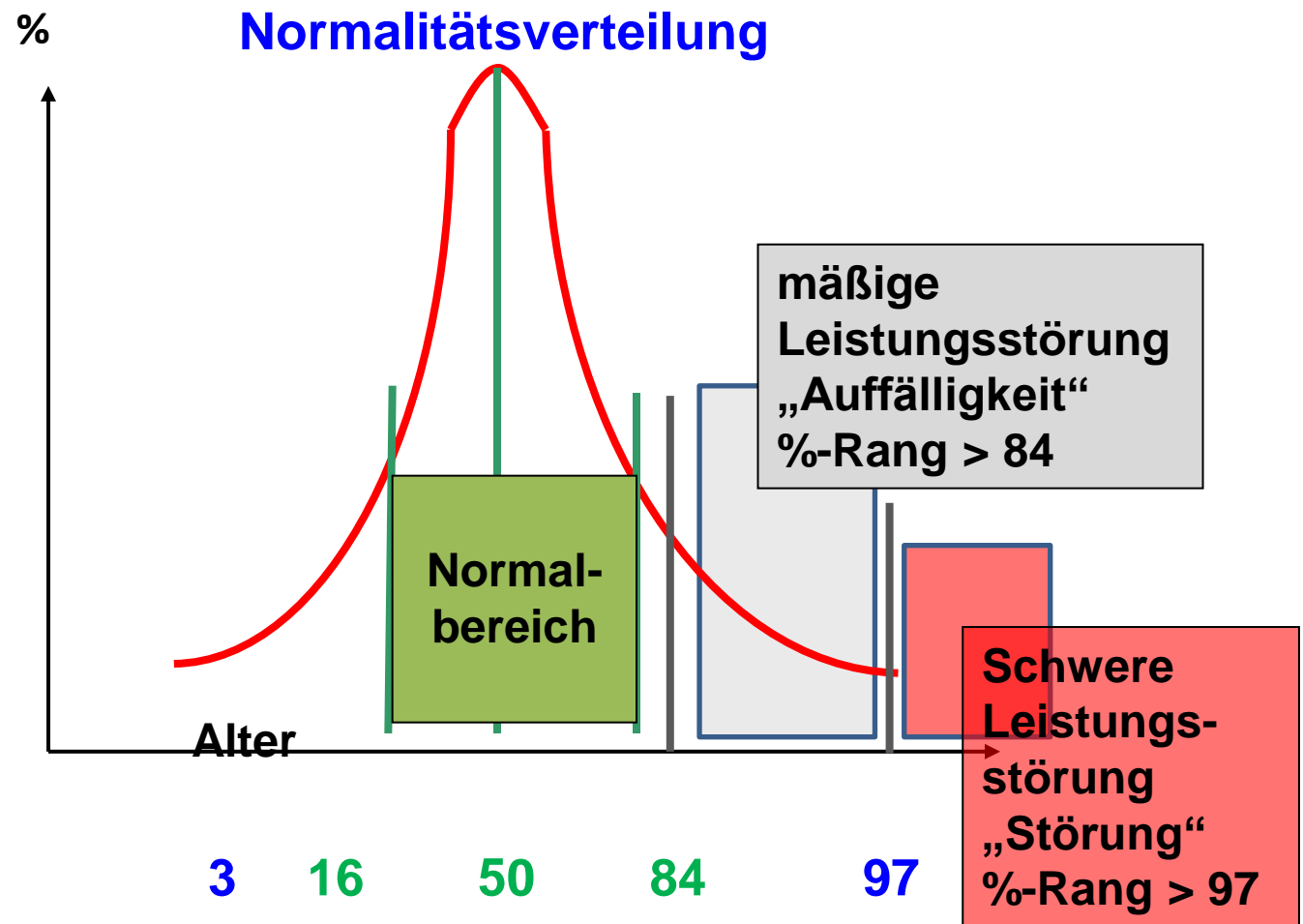
Beurteilung von Entwicklung

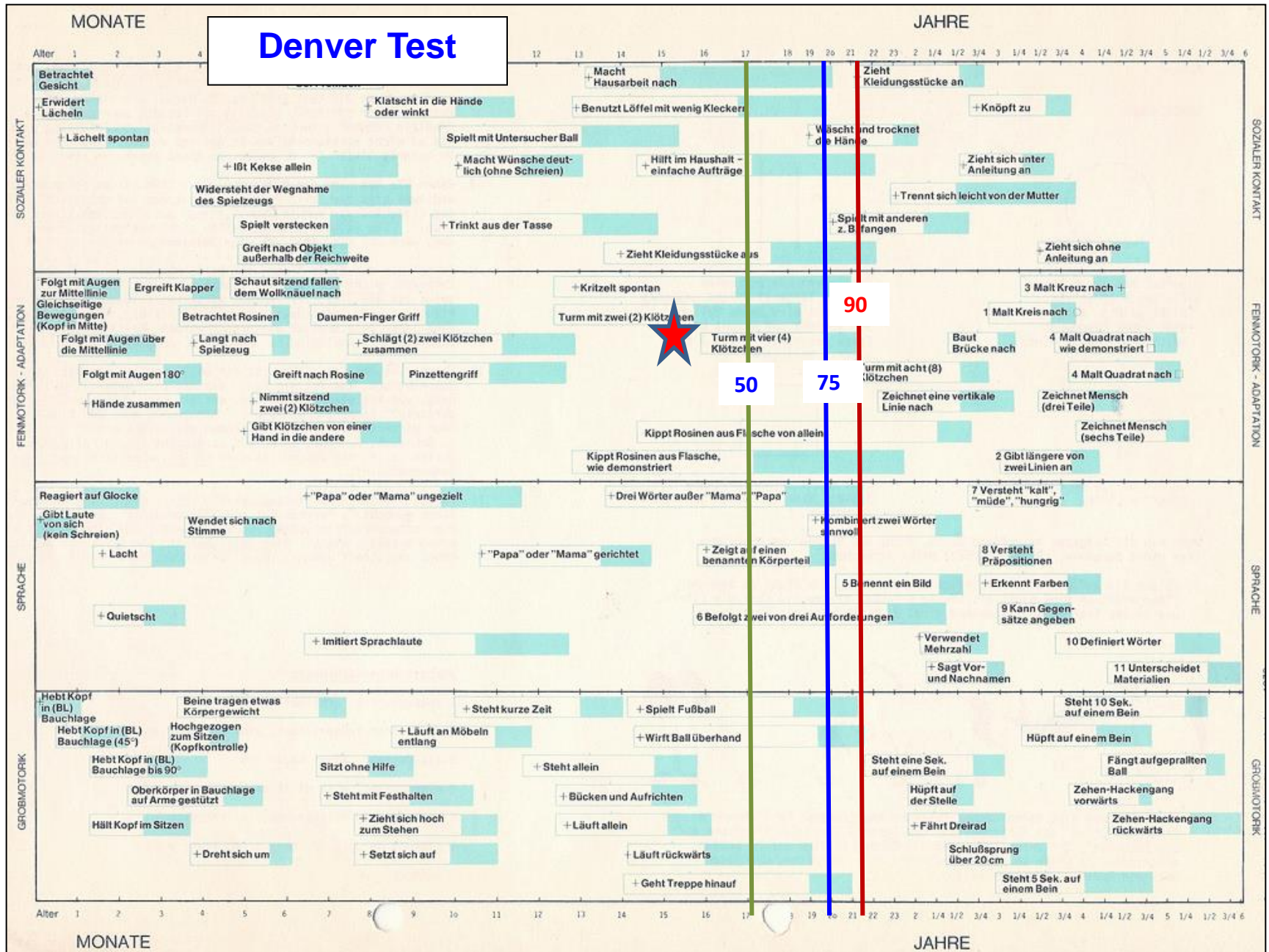
- Eine Leistung wird bei möglichst vielen Kindern ohne erkennbare Störungen mit möglichst gleichen Voraussetzungen erfasst.
- Die Leistung wird verglichen mit dem Alter nach Monaten oder Jahren.
- Die Verteilung der Häufigkeit einer Leistung zu einem Alter wird prozentual erfasst.
- Der Prozentrang legt die Norm und Abweichung fest.

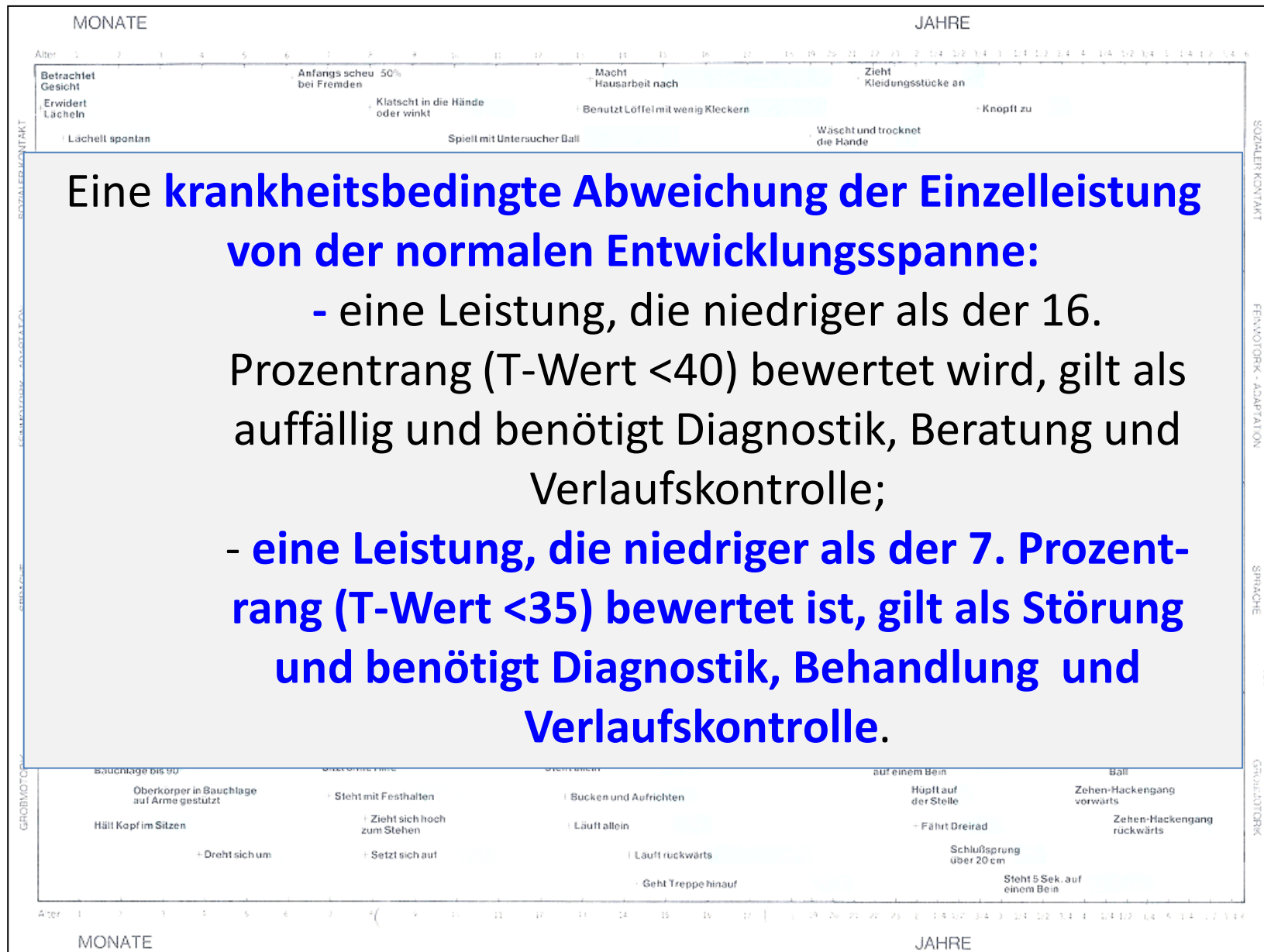


„Baut Brücke aus drei Klötzen nach“
25% mit 2 ½ J. 50% mit 2 ¾ J.
75% mit 3 J. 90% mit 3 ¼ J.

Normalität







Eine krankheitsbedingte Abweichung der Einzelleistung von der normalen Entwicklungsspanne:

- eine Leistung, die niedriger als der 16. Prozentrang (T-Wert <40) bewertet wird, gilt als auffällig und benötigt Diagnostik, Beratung und Verlaufskontrolle;
- eine Leistung, die niedriger als der 7. Prozentrang (T-Wert <35) bewertet ist, gilt als Störung und benötigt Diagnostik, Behandlung und Verlaufskontrolle.

Grenzsteine der Entwicklung

- *obligatorische Entwicklungsziele* *von Kindern eines definierten Kulturkreises*

- **Entwicklungsziele**, die 90–95% der Kinder einer definierten normativen Population zu einem bestimmten Alter erreichen.
- Grenzsteine erfüllen v. a. eine **warnende Funktion**:
Als **Alarmsignale** weisen sie auf Entwicklungsauffälligkeiten hin.
Grenzsteine warnen nur vor einem Entwicklungsrückstand.
- Als Auffälligkeit in der Entwicklung **müssen** sie **mit gezielten Untersuchungen** als auffällige oder noch normale Befunde **gesichert** werden.
- Grenzsteine erfassen nur ein bestimmtes Entwicklungsziel, unabhängig davon, über welche Entwicklungsverläufe dieses erreicht wurde.
- Grenzsteine geben **keine zeitliche Bandbreite** für das Erreichen des Entwicklungsziels an, wie es bei psychologischen Tests üblich ist.

Grenzsteine der Entwicklung
- *obligatorische Entwicklungsziele*
von Kindern eines definierten Kulturkreises

- Grenzsteine sind auf vollendete Lebensmonate oder Lebensjahre **validiert**.
- Grenzsteine sind **in bestimmten Zeitfenstern abfragbar**, z. B.
 - im 6., 9. und 12. Monat in dem Zeitraum von ± 14 Tagen,
 - ab dem 18. Monat in einem Zeitraum von ± 4 Wochen
- Das Grenzsteinkonzept ist ein **altersbezogenes Untersuchungs- und Beobachtungssetting**, das auch die Möglichkeit einschließt, gezielt Eltern zu befragen.
- Das Grenzsteinkonzept bietet eine **gemeinsame Basis für interdisziplinäre Diskussionen**, ob und welche therapeutischen und/oder pädagogischen Maßnahmen eingeleitet werden müssen.

Meilensteine der Entwicklung

geben den Entwicklungsbereich der **50. Perzentile** an,
d. h. den Wert, den die Hälfte der Kinder in der Norm-population erreicht.

Die Kinder- und Jugendarztpraxis zwischen Behandlungswunsch, Versorgungsauftrag und Vertragsbedingungen

Kassenarztrecht

„Vertragsarzt“ niedergelassene Arzt, der für die Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen und deren Familienangehörigen zugelassen ist und der einen Vertrag mit einer oder mehreren Krankenkassen hat.

Wirtschaftlichkeitsgebot:

Die ärztlichen und **ärztlich verordneten Leistungen** müssen **ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich** sein und **dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten**.

Der Arzt haftet unter Umständen für die Nichtachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots.

Wirtschaftlichkeitsgebot

- Die **Richtgröße** bezeichnet den Euro-Betrag, der für Arznei- und Verbandmittel (inklusive Sprechstundenbedarf) sowie Heilmittelverordnungen pro Patient und Quartal im Durchschnitt zur Verfügung steht:
Gesamtsumme der von einer Praxis veranlassten Arzneimittel- oder Heilmittelverordnungen
- abhängig von der Fallzahl/Quartal
- **Regional ausgehandelte Arzneimittel-Richtgrößen und Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung** als **Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung** nach § 106 SGB V.
- Die **Einhaltung der Richtgrößensumme** wird im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Richtgrößenprüfung **jährlich kontrolliert**.

Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

(1) Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine **Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt** voraus. ...

(2) Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um

- **eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,**

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

- **einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,** oder

- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern

§ 3 Voraussetzungen der Verordnung

...

(3) Die Verordnung von Heilmitteln kann nur erfolgen, **wenn sich die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken überzeugt, diesen dokumentiert und sich erforderlichenfalls über die persönlichen Lebensumstände informiert hat** oder wenn ihr oder ihm diese aus der laufenden Behandlung bekannt sind.

Die ***Indikation für die Verordnung*** von Heilmitteln ergibt sich ***nicht aus der Diagnose allein***, sondern ***nur dann, wenn***

- unter Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)
- unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.

Heilmittelverordnung ist angezeigt, wenn
krankheitsbedingt gestörte motorische, sensorische,
psychische und kognitive Funktionen und Fähigkeiten
festgestellt werden.

§ 41 (1) der HeilM-RL verlangt **ärztliche Diagnostik bei Maßnahmen der Ergotherapie:**

*„Vor der Erstverordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist eine Eingangsdiagnostik notwendig. Bei der **Eingangsdiagnostik** sind störungsbild-abhängig diagnostische Maßnahmen durchzuführen, zu veranlassen oder zeitnah erhobene Fremdbefunde heranzuziehen, um einen **exakten Befund zu funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie Fähigkeitsstörungen** zu erhalten.“*

„Baut Brücke aus drei Klötzen nach“
25% mit 2 ½ J. 50% mit 2 ¾ J.
75% mit 3 J. 90% mit 3 ¼ J.
Normalität = Prozentrang 16 – 84%

§ 6 Verordnungsausschlüsse

(2) ... Weiterhin **dürfen** Heilmittel bei Kindern **nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind** (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX). Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden.

(3) Heilmittel dürfen **nicht verordnet** werden, **soweit diese im Rahmen der Frühförderung ...** als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden.

Ergotherapie darf nicht anstelle pädagogischer, sonderpädagogischer oder psychologischer Maßnahmen eingesetzt werden.“ (HeilM-RL)

Gebot der Wirtschaftlichkeit

Die Verordnung von Ergotherapie unterliegt kassenarztrechtlich dem **Gebot der Wirtschaftlichkeit**. So fordert der **HeilM-RL in § 7 (1)**: „*Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch*

- *durch eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientin oder des Patienten (z.B. nach Erlernen eines Eigenübungsprogramms, durch allgemeine sportliche Betätigung oder Änderung der Lebensführung),*
- *durch eine Hilfsmittelversorgung oder ...*

qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann. Dann haben diese Maßnahmen Vorrang gegenüber einer Heilmittelverordnung.“

In § 9 HeilM-RL werden
„eigenverantwortliche Maßnahmen“ der Patienten gefordert.

***Ergotherapie muss immer mit einer ausführlichen,
kontrollierbaren Elternanleitung verbunden sein.***

Zu „eigenverantwortlichen Maßnahmen“ zählen ein verändertes Erziehungsverhalten in der Familie, Teilnahme an Bewegungsaktivitäten, pädagogische Maßnahmen und entwicklungsfördernde Trainings in Kindergarten, Kindertagesstätten und Schule.

In § 9 HeilM-RL werden „*eigenverantwortliche Maßnahmen*“ der Patienten gefordert. Ergotherapie muss immer mit einer ausführlichen, kontrollierbaren Elternanleitung verbunden sein.

Folgerung:

- **Unverzichtbar ist das Mitwirken der Eltern durch ein die Entwicklung förderndes, elterliches Erziehungsverhalten.**
- Ebenso darf auf die Einbeziehung der Bezugspersonen eines Kindes in Kindertagesstätten und Schulen im Einzelfall nicht verzichtet werden.
- **In Übereinstimmung mit der HeilM-RL ist regelmäßig eine störungsspezifische *Zwischendiagnostik* spätestens nach 20 Behandlungen *notwendig*.**

Zusammenfassung

- Die Kinder- und Jugendarztpraxis steht oft zwischen Behandlungswunsch, Versorgungsauftrag und Vertragsbedingungen!
- Bei Nicht-Einhalten der Vertragsbedingungen drohen finanzielle Einbußen beim Honorar aufgrund der Verordnung von an einem Patienten durch Therapeuten erbrachten Leistungen.
- **Eine sorgfältige Abklärung des Verdachts oder der Feststellung einer krankheitsbedingten Entwicklungsstörung ist Voraussetzung zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel.**
- **Soziale, pädagogische oder heilpädagogische Maßnahmen sind zum Erreichen eines Therapieziels vorrangig.**

**Transparenz und Kommunikation
aller am Kindeswohl Beteiligten
ist notwendig!**