

Handrehabilitation / Handtherapie

Verletzungen wie:

- Beuge- und Strecksehnenverletzungen
- Frakturen
- Luxationen und Distorsionen
- Nervenverletzungen
- Verbrennungen
- Amputationen
- Weichteilverletzungen
- Kombinationsverletzungen

Erkrankungen wie:

- Rheumatische Erkrankungen (entzündliche und degenerative Erkrankungen, Weichteilrheumatismus)
- Kompressionssyndrome
- Duputren'sche Kontrakturen
- Zustand nach Infekten
- Tropische Störungen (z.B. Algodystrophie, Morbus Sudeck)
- Angeborene Hautdefekte

Diese Verletzungen und Erkrankungen, sowie ihre eventuellen Folgeerscheinungen, können die betroffenen Menschen in ihrer **Beweglichkeit, Sensibilität, Geschicklichkeit und Kraft** einschränken.

Die Aktivitäten des täglichen Lebens (sich waschen und anziehen, essen trinken, kochen, usw.), **sowie die Berufsausübung werden dadurch beeinträchtigt und die Selbstständigkeit im Alltag ist reduziert.**

Neurorehabilitation

Erkrankungen des Zentralnervensystems wie:

- Schlaganfall
- Hirntumor
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson
- Demenz
- Alzheimer

Verletzungen des Zentralnervensystems wie:

- Schädelhirntrauma
- Periphere Lähmung

Polyneuropathien

Erkrankungen und Verletzungen des Zentralnervensystems können **sensomotorische Fähigkeiten, neuropsychologische Funktionen, psychisches und soziales Erleben** beeinträchtigen und betroffene Menschen in ihrer **Selbstständigkeit** einschränken.

Pädiatrie

Überweisungsgründe und Diagnosen

Generell: Das Kind fällt auf durch mangelhafte Bewegungsqualität und ungenügende Handlungskompetenz.

Die Ergotherapeutin arbeitet mit Kindern ab Geburt, die in ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung beeinträchtigt sind:

- Kinder mit grob- und/oder feinmotorischen Auffälligkeiten oder Störungen
- Kinder mit Problemen der Wahrnehmung (Wahrnehmung und Integration von Sinneseindrücken, wie z.B. Körperwahrnehmung, Raumorientierung, Angst vor unstablen Spielgeräten, Störungen der seriellen Merkfähigkeit
- Kinder mit gestörter Handlungsplanung und Handlungskompetenz
- Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten und/oder Aktivitätsstörungen (Angst, Aggression, Hyper- oder Hypoaktivität)

Die IV leistet Kostengutsprache für Ergotherapie in folgenden Fällen:

Die IV finanziert generell Massnahmen, die zur besseren Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich (z.B. Schule) verhelfen. Bei diesem Partizipationsthema hat die Ergotherapie die Aufgabe, die Funktionsfähigkeit zu verbessern oder vor weiterer Einschränkung/Beeinträchtigung zu bewahren. Dies u.a. bei:

- Körperbehinderung, insbesondere Cerebralparese (GGV 390)
- ADHS (GGV 404)
- Trisomie 21 (GGV 489)
- Zur Verbesserung der Wiedereingliederung nach erworbener Schädigung
- Details im IV Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME), gültig ab 01.11.2005

Die Krankenkasse leistet Kostengutsprache für Ergotherapie in folgenden Fällen:

- Zur Selbstständigkeit in alltäglichen Lebensverrichtungen: wenn die Ergotherapie der versicherten Person bei somatischen Erkrankungen durch Verbesserung der körperlichen Funktionen (motorisch, sensorisch, kognitiv) zur Selbstständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen verhilft
- Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung: wenn die Ergotherapie im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung durchgeführt wird.
- **F81 ICD-10: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten** (v.a. Basisfunktionen, wie visuelle Wahrnehmung, räumlich-konstruktive Störungen, Gedächtnisstörungen - schulische Förderaspekte dürfen nicht im Vordergrund stehen).
- **F82 ICD-10: Umschriebene Störungen der motorischen Entwicklung** (mittels Scoreblatt dokumentiert)

Dazu gehören:

- Entwicklungsbedingte Koordinationsstörungen
- Entwicklungsdyspraxie
- Das Syndrom des „ungeschickten Kindes“
- Die motorische Koordination muss bei fein- und grobmotorischen Aufgaben deutlich unter dem Niveau des gleichaltrigen, normal intelligenten Kindes sein.

Die Diagnose F82 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 die Höhe des Scorewertes für den Krankheitswert keine alleinige ausschlaggebende Bedeutung zu.
- Das Kind leidet unter seinen Beeinträchtigungen
- **F83 ICD-10: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen** (z.B. Visuokonstruktive Störungen kombiniert mit motorischen und sprachlichen Störungen usw.)
- **F84 ICD-10: Tiefgreifende Entwicklungsstörungen**
 - F84.0 Frühkindlicher Autismus, frühkindliche Psychose, infantiler Autismus
 - F84.3 Andere desintegrative Störung des Kindesalters
 - F84.5 Asperger-Syndrom
- **F90 ICD-10: Hyperkinetische Störungen**
 - Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen
 - Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen
 - Hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschüssige Aktivität.
 - Kind zeigt starke Reaktionen auf Berührungs- und Bewegungsreize (Panik, Vermeidung)
 - Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit Praxieproblemen und/oder sensorisch-motorischen Problemen

Weitere Informationen im IV Kreisschreiben vom 1. November 2005.

Psychische und Verhaltensstörungen

- F06** Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- F07** Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- F30.9** Manische Episode, nicht näher bezeichnet
- F91** Störungen des Sozialverhaltens
- F95** Ticstörungen

Krankheiten des Nervensystems

- G71** Primäre Myopathien (Duchesse)
- G72** Sonstige Myopathien
- G80** Infantile Zerebralparese
 - G80.0 Spastische tetraplegische Zerebralparese
 - G80.1 Spastische diplegische Zerebralparese
 - G80.2 Infantile hemiplegische Zerebralaprese
 - G80.3 Diskinetische Zerebralparese
 - G80.4 Ataktische Zerebralparese
- G81** Hemiparese und Hemiplegie
- G82** Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
- G83** Sonstige Lähmungsyndrome

- G91** Hyerozephalus (nicht angeboren)
- G92** Toxische Enzephalopathie
- G93** Sonstige Krankheiten des Gehirn

Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben

- P14** Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems (sonstige Geburtsverletzungen des Plexus brachialis)
- P94** Störungen des Muskeltonus beim Neugeborenen (angeborene Muskelhypertonie, angeborene Muskelhypotonie)

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien

- Q02** Mikrozephalie
- Q03** Angeborener Hydrozephalus
- Q04** Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirn
- Q05** Spina bifida
- Q06** Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
- Q68** Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten (Torticollis congenitus muscularis)
- Q69** Polydaktylie
- Q70** Syndaktylie
- Q71** Reduktionsdefekte der oberen Extremität (**Q71.4** angeborenes vollständiges Fehler der oberen Extremität(en), Radiale Klumphand,)
- Q74** Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en) (Synostosis radioulnaris, **Q74.3** Arthrogrypose multiplex congenita,)
- Q90** Down-Syndrom

Symptome und abnorme klinische Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind

- R25** Abnorme unwillkürliche Bewegungen
- R27** Sonstige Koordinationsstörungen
 - R27.0 Ataxie, nicht näher bezeichnet
 - R27.8 Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen: Asynergie, Ataxodynamie, Schwierigkeiten mit der Bewegungskoordination, Dysmetrie, Dyspraxie, motorische Inkoordination, nicht anderweit klassierte Koordinationsstörungen)
- R45** Symptome, die die Stimmung betreffen (Nervosität, Ruhelosigkeit und Erregung, Unglücksein, Demoralisierung und Apathie)
- R48** Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert (Agnosie, Apraxie, Agraphie, Akalkulie)
- R62** Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung (Spätes Laufenlernen, Spätes Sprechenlernen, Verzögertes Eintreten einer erwarteten physiologischen Entwicklungsstufe)

- M08 Juvenile Arthritis
- M41 Skoliose

Bundesamt für Sozialversicherung

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME)

Gültig ab 1. November 2005

Vertrieb: BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Die Neuerungen betreffen insbesondere die Geburtsgebrechen 390 und 395, die Ergotherapie, die Physiotherapie sowie die psychomotorische Therapie. Mit der Inkraftsetzung dieses Kreisschreibens werden die Rundschriften Nr. 184, 197 und 203 aufgehoben.

390.1 Als Geburtsgebrechen anzuerkennen sind angeborene spastische, ataktische und/oder dyskinetische Bewegungsstörungen.

390.1.1 Zur Diagnose einer **spastischen Bewegungsstörung** muss eine Hyperreflexie vorliegen, ein erhöhter Widerstand der von der Störung betroffenen Muskeln gegen passive Bewegungen (erhöhter Muskeltonus) sowie pathologische Reflexe (gesteigerte Muskeleigenreflexe, Babinskizeichen) und abnorme Haltungs- und Bewegungsmuster.

390.1.2 **Aktatische Bewegungsstörungen** betreffen Teile der Fein- und/oder der Körpermotorik. Die ataktische Störung der Feinmotorik ist durch folgende Befunde definiert: Intentions- oder Aktionstremor (ein die Handbewegung begleitendes Zittern) und eine Dysmetrie (Fehler im Mass der Bewegung im Sinne eines Danebengreifens). Begleitend finden sich nicht selten Synkinesien (überschiessendes Öffnen der Hand beim Loslassen manipulierter Gegenstände) und im Neurostatus eine Hypotonie, eine Dysdiadochokinese und/oder ein positives Rebound-Phänomen. Die ataktische Störung der Körpermotorik ist durch die Rumpfataxie definiert.

390.1.3 **Dyskinesien** sind von unwillkürlichen Bewegungen gekennzeichnete Störungen der Motorik, welche weiter von abnormalen Haltungs- und Bewegungsmustern geprägt werden. Zu den dyskinetischen Be-

wegungsstörungen gehören unter anderem Chorea und Athetosen.

390.2 Die **muskuläre Hypotonie** allein begründet versicherungsmedizinisch kein Geburtsgebrechen 390. Hypotonien sind aber nicht selten Frühsymptome einer cerebralen Bewegungsstörung und können deshalb ein Geburtsgebrechen 395 GgV begründen, wenn keine andere Ätiologie als wahrscheinlicher gelten muss (z. B. Triomie 21).

390.3 Bei sogenannten **minimalen cerebralen Bewegungsstörungen** bezieht sich die Bezeichnung minimal auf das Ausmass der Symptome in der neurologischen Untersuchung, d. h. auf der Schädenebene («impairment» gemäss ICDIH-1 und -2); die sie unter Umständen begleitenden weiteren Störungen der Neuromotorik (Beeinträchtigungen visuell räumlich perceptiver Funktionen, visuokonstruktive und dyspraktische Teilleistungsstörungen) können jedoch erhebliche funktionelle Folgen für die Tätigkeiten im Alltag (Schule, Beruf) haben (Ebene der Behinderung, «disability»). Das Ausmass der Behinderung auf der Aktivitätsebene (gemäss ICIDH-2) ist entscheidend für die Indikation zur Therapie.

390.4 **Ambulante Psychomotorik-Therapie** kann bei einem ausgewiesenen Gg 390 nach Art. 13 IVG unter folgenden Voraussetzungen als medizinische Massnahme vergütet werden:

a) Als *Fortsetzung* einer während mindestens eines Jahres durch eine(n) nach Bobath ausgebildete(n) Physio- oder Ergotherapeutin resp. -therapeuten durchgeführten Behandlung einer (minimalen) cerebralen *Bewegungsstörung*. Das Kind darf bei Therapiebeginn nicht jünger als 4 Jahre sein;

b) *anstelle* einer physio- oder ergotherapeutischen Behandlung bei von visuell räumlich perceptiven oder visuokonstruktiven Teilleistungsstörungen begleiteten cerebralen Bewegungsstörungen;

c) bei Kindern und Jugendlichen mit cerebralen Lähmungen mit (neben typischer, spastischer, ataktischer und dyskinetischer Symptomatik) gleichzeitig ausgeprägten psycho- resp. anderen neuromotorischen Störungen.

390.5 **Hippotherapie** stellt eine anerkannte medizinische Massnahme zur Behandlung der in 390 GgV genannten angeborenen cerebralen Lähmung dar. Die Kosten dieser die Bobath-Therapie ergänzenden Behandlung können übernommen werden. Hinsichtlich der Leistungen der IV und der Anforderungen an das Personal ist indessen folgendes zu beachten:

- Bei der Hippotherapie als besonderer Form der Physiotherapie übt der Patient oder die Patientin im Gegensatz zum therapeutischen Reiten keine aktive Einwirkung auf das Pferd aus. Jede andere Form, wie insbesondere das therapeutische Reiten oder die Reithherapie, stellt nach wie vor keine Eingliederungsmassnahme der IV dar.
- Hippotherapie darf nur von Physiotherapeuten/innen mit abgeschlossener Bobath- und Zusatzausbildung in Hippotherapie durchgeführt werden.

390.6 Die **Kosten für ätiologisch diagnostische Untersuchungen** gehen nicht zu Lasten der IV.

390.7 Bei cerebralen Bewegungsstörungen im Vorschulalter, bei denen eine wirksame ambulante Therapie wegen grosser Entfernung von der nächstgelegenen Behandlungsstelle, wegen Überbelastung des Kindes oder wegen der häuslichen Verhältnisse nicht gewährleistet ist, kann eine **intensive stationäre Therapie** in besonderen Behandlungszentren erfolgen. Von dieser Intensivbehandlung muss ein wesentlicher und nachhaltiger Erfolg zu erwarten sein (Rz 1221ff.).

Die Dauer derartiger Aufenthalte darf in Fällen mit guten Erfolgsaussichten (Schulbildungsfähigkeit auf der Stufe der Normal- oder Hilfsschule, keine oder nur Hilflosigkeit leichteren Grades) höchstens 180 Tage im Verlaufe von 2 Jahren, in allen übrigen Fällen höchstens 90 Tage im Verlaufe von 2 Jahren betragen.