

Umfrage beleuchtet Methoden-Vielfalt

Von 100 sechsjährigen Jungen bekommen 14 ein Rezept für Ergotherapie – beispielsweise weil sie zappelig oder ungeschickt sind. Und was passiert dann? Darüber geben 580 Therapeuten in einer Online-Erhebung Auskunft. Von **Cornelia Flaschel** und **Andrea Waltersbacher**

Justin, sechs Jahre alt, kann schlecht stillsitzen und tut sich mit Schere, Reißverschluss und Stiften sehr schwer. Er fällt im Kindergarten durch körperliche Ungeschicklichkeit auf und gerät zudem besonders häufig mit anderen Kindern in Streit. Der Hausarzt der Familie, den die Mutter wegen Justins Problemen aufsucht, verordnet Ergotherapie, um Justin zu fördern. Justin wurde für eine Online-Befragung unter Ergotherapeuten erfunden. Er ist ein typischer Patient: Jährlich kommen knapp 120.000 AOK-versicherte Kinder in die ergotherapeutischen Praxen, weil sie Unterstützung bei ihrer Entwicklung brauchen. Darunter sind auch Kinder, die mit schweren angeborenen Beeinträchtigungen zu kämpfen haben, wie zum Beispiel Gehirnstörungen, die zu Lähmung führen (Cerebralparese). 70 Prozent der ergotherapeutisch behandelten Kinder sind Jungen. Von den sechsjährigen Jungen befinden sich 14 Prozent – mehr als in jedem anderen Lebensalter – in einer ergotherapeutischen Behandlung. Sie soll nicht vorhandene oder unterentwickelte kör-

perliche, psychische oder kognitive Funktionen erstmals herstellen oder fördern, um im Alltag besser zurechtzukommen.

Keine standardisierten Abläufe. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) und die Hochschule Magdeburg-Stendal fragten im Jahr 2009 1.392 Mitglieder des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten (DVE), wie sie Befunde erheben, welche Therapie sie vorschlagen und wie sie den Erfolg messen. 580 Er-

„Die Ergotherapie ist in den letzten Jahren zunehmend als Modebehandlung in die Kritik geraten.“

gotherapeuten aus ganz Deutschland füllten den Fragebogen aus, mehr als 100 Teilnehmer gaben darüber hinaus weitere Anregungen. Die Ergebnisse zeigen, dass es für das Fallbeispiel Justin keine standardisierten Abläufe gibt.

In den letzten Jahren haben sich die theoretischen Grundlagen, die therapeutischen Inhalte und damit auch die Ausbildung der Ergotherapeuten verändert, um die Qualität der Behandlung zu verbessern. Die Therapie darf aber auch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden. Besonders wegen der hohen Verordnungszahlen von Kindern bis zum zehnten Lebensjahr ist die Ergotherapie in den vergangenen Jahren zunehmend als „Modebehandlung“ in die Kritik geraten. Die Fachpresse betont immer wieder, dass die therapeutischen Inhalte und Methoden zu wenig transparent sind.

Ausführlich Befunde erheben. Justins fiktiver Arzt gibt auf dem Verordnungsblatt für den Ergotherapeuten die Leit-symptomatik „ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres“ an. Bei 86 Prozent der einzeln behandelten Kinder bis 14 Jahre ist diese Indikation dokumentiert. Unter dem Oberbegriff fasst der Heilmittelkatalog jedoch ganz unterschiedliche Störungen zusammen. Deshalb nehmen Ergotherapeuten eine genaue Diagnostik vor, um anschließend die passende Behandlung planen und anwenden zu können sowie abschließend auch den Erfolg zu überprüfen. Zunächst erheben alle befragten Ergotherapeuten dazu ausführlich die Befunde. Etwa zwei Drittel der Therapeuten werden Justin während einer Beschäftigung beobachten und daraus einen Sichtbefund erstellen. Neun von zehn Ergotherapeuten setzen zudem standardisierte Tests ein. Sie fragen Justins Eltern oder Justin selbst, wie sein Tagesablauf ist, welche Tätigkeiten er gut kann und welche schwierig für ihn sind. 80 Prozent der befragten Ergotherapeuten wenden Methoden der betäti-

Therapeuten nutzen viele Techniken

Welche Behandlungsmethode wenden Sie an? (Mehrfachantworten möglich, Prozentzahlen gerundet)	Prozent der befragten Therapeuten
Funktionelle, handwerkliche, spielerische, gestalterische Behandlungstechniken	84
Sensorische Integrationstherapie	82
Graphomotorisches Training	72
Sonstige	63
Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld	54
Wahrnehmungsfördernde Behandlungsmethode	34
Vorschulisches Training und Belastungserprobung	31
Training mit Hilfsmittel	15

Um Kinder in ihrer Sinneswahrnehmung oder ihrer Konzentration zu fördern, wenden Ergotherapeuten am häufigsten funktionelle, handwerkliche, spielerische, gestalterische Techniken an. Die meisten der 580 Umfrage-Teilnehmer vertrauen auf einen Methodenmix.

Quelle: WIdO, Hochschule Magdeburg-Stendal

gungsorientierten Befunderhebung an (zum Beispiel Child Occupational Self Assessment). Mehr als die Hälfte der Therapeuten setzen standardisierte Tests ein, mit denen man Körperfunktionen messen kann und zum Beispiel herausfindet, worauf Justins Ungeschicklichkeit zurückzuführen ist. Drei Viertel der Therapeuten nutzen dazu „Gezielte Beobachtungen“. Zwei Drittel der Befragten wenden den DTVP-2 (Developmental Text of Visual Perception) an. Er misst die Entwicklung der visuellen Wahrnehmung. Die Hälfte der Therapeuten überprüft die motorische Entwicklung mit dem MOT. Dieser Motoriktest für vier- bis sechsjährige Kinder misst die gesamt-körperliche Gewandtheit und Beweglichkeit, die feinmotorische Geschicklichkeit, das Gleichgewichtsvermögen, die Reaktionsfähigkeit, Sprungkraft und Schnelligkeit, die Bewegungsgenauigkeit und die Koordinationsfähigkeit.

Behandlung mit Methodenmix. Alle befragten Ergotherapeuten formulieren Therapieziele – für Justin im Durchschnitt fünf. Die meisten beziehen dabei Justin und seine Eltern ein. Als häufigstes Therapieziel nennen drei Viertel der Ergotherapeuten die Entwicklung und Verbesserung der Sensomotorik (unmittelbare Steuerung und Kontrolle der Bewegungen aufgrund von Sinnesrückmeldungen), der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung. Die Graphomotorik, also die Fähigkeit, Schreiben zu lernen, wollen zwei Drittel der Therapeuten entwickeln und verbessern. Ebenfalls zwei Drittel wollen Justins Geschicklichkeit verbessern. Fast so viele Therapeuten nehmen das Erlangen von Handlungs- und Alltagskompetenz in den Blick. Die Ziele sind also eher funktionsorientiert. „Die Freude am Malen wecken“ oder „den Umgang mit Essbesteck vermitteln“ will ein weiteres Drittel der Therapeuten, die damit Betätigungsprobleme fokussieren.

Wie behandeln Ergotherapeuten Justin in der Praxis? 84 Prozent der Befragten setzen handwerkliche, spielerische, funktionelle und gestalterische Therapietechniken ein (siehe Abbildung). Nahezu genauso häufig wird die „Sensorische Integrationstherapie“ angewendet und fast drei Viertel der Ergotherapeuten absolvieren mit Justin ein „Graphomotorisches Training“. Die Therapeuten ar-



Nicht jedem Kind geht das Malen leicht von der Hand. Ergotherapeuten fördern die motorischen Fähigkeiten.

beiten überwiegend mit einem Methodenmix. Mehr als die Hälfte der Therapeuten berät die Eltern zur Integration in das häusliche Umfeld und in den Kindergarten. Die Befragten schätzen, dass Justins Therapie insgesamt zwischen 30 und 60 Sitzungen umfassen wird.

Studien zur Wirksamkeit fehlen. Bei der Überprüfung des Therapieerfolges setzen die Therapeuten dieselben Tests ein wie zu Beginn der Behandlung. Fast alle befragten Ergotherapeuten dokumentieren den Verlauf von Justins Behandlung und schreiben einen Behandlungsbericht für den überweisenden Arzt.

Die Fragen der Online-Erhebung beziehen sich auf das Fallbeispiel Justin. Daher sollten die Aussagen nicht zu sehr verallgemeinert werden. Aber die Ergebnisse zeigen, wie vielfältig die Ergotherapie ist: In allen Bereichen des therapeutischen Prozesses ist ein weites Spektrum an Handlungsmöglichkeiten vorhanden, aus dem die Therapeuten mehrere Methoden auswählen. Etliche Befragte verwenden dabei Tests aus benachbarten Disziplinen. Die Vielfalt der eingesetzten Befunderhebungen und Therapieansätze macht deutlich: Einen Königsweg bei der Behandlung gibt es nicht. Das liegt sicherlich auch daran, dass nicht alle Behandlungstechniken bisher hinreichend wissenschaftlich untersucht sind. Es fehlen Studien zur Wirksamkeit der üblichen Methoden. Die starke Beteiligung an der

Online-Befragung und die vielen Zuschriften mit Verbesserungsvorschlägen zur Therapie zeigen auch: Den kleinen Justin erwarten kreative, engagierte Therapeuten. ■

Cornelia Flaschel ist Ergotherapeutin M.A. und arbeitet in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Klinikum Magdeburg. **Andrea Waltersbacher** ist Mitarbeiterin im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und dort zuständig für das AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS). **Kontakt: Andrea.Waltersbacher@wido.bv.aok.de**

Heilmittelbericht 2010

Laut Heilmittelbericht 2010 haben Ärzte im Jahr 2009 rund 36 Millionen mal Leistungen der Physiotherapie, Sprachtherapie und Ergotherapie verordnet. Die Kosten für die insgesamt 244 Millionen einzelnen Behandlungen beliefen sich 2009 auf 4,1 Milliarden Euro. Der jährliche Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) gibt Antwort auf die Fragen, aufgrund welcher Indikation die unterschiedlichen Fachärzte Heilmittel verordnet haben und zeigt Entwicklungstrends.

Heilmittelbericht 2010. Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie. Als Download unter www.wido.de/heilmittel_2010

