

HTZ und Kreis Neuwied  
Interdisziplinäre und bereichsübergreifende Fortbildung  
Veranstaltungsleitung:  
Dr. Eva Lichtenstern-Peters und Dr. Ulrich Kettler  
Neuwied, 27. Juni 2012

# Wie viel Therapie braucht das Kind?

Helmut Hollmann  
Kinderneurologisches Zentrum



LVR - Klinik Bonn



# Gliederung

- Normale und abweichende Entwicklung – eine Übersicht
- Ätiologie und Ursachenforschung  
Möglichkeiten und Grenzen in der Diagnostik
- Was tun **!!**  
Therapie oder/und Förderung
- Heilmittel  
„Heilen“ nach Richtlinie?
- Annäherung an den Alltag in der Praxis

# Komplextherapie – komplexe Maßnahmen – Therapie-Komplex (?)



SPZ  
Dresden  
11-2011

# Fallberichte

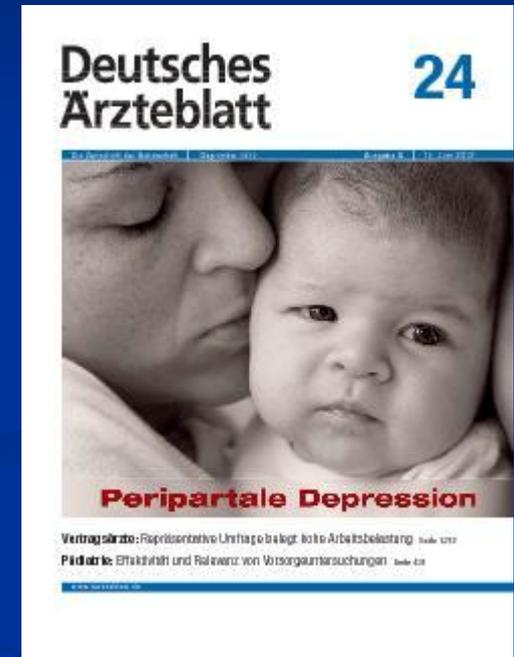
- Vater eines Asperger-Autisten:  
Einschulungsuntersuchung
- Mutter eines 6-jährigen:  
Graphomotorik und Ergotherapie
- Eltern eines Kindes mit Hemiparese zur Inklusion:  
„Aber bitte keine Nachteile für mein normales Kind!“

# Kinderärztliche Vorsorgeuntersuchungen: Effektivität und Relevanz einzelner Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen

Weber, Peter; Jenni, Oskar

Dtsch Arztebl Int 2012; 109(24): 431-5;  
vom 15. Juni 2012

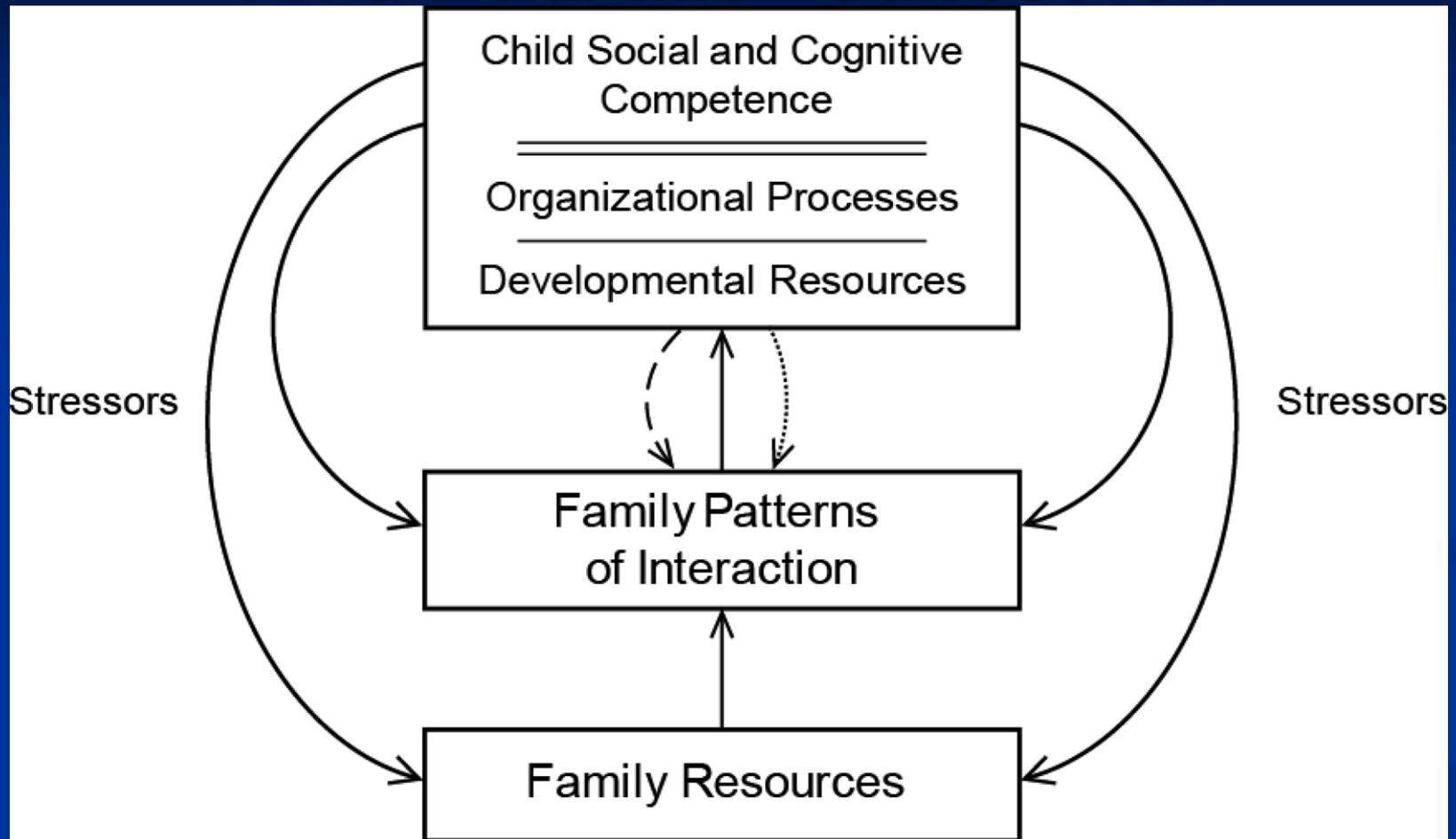
Kindergesundheit; Kindervorsorge;  
Krankheitsfrüherkennung; Pädiatrische Erkrankung;  
Prävention; Vorsorgeuntersuchung



# Ergebnisse:

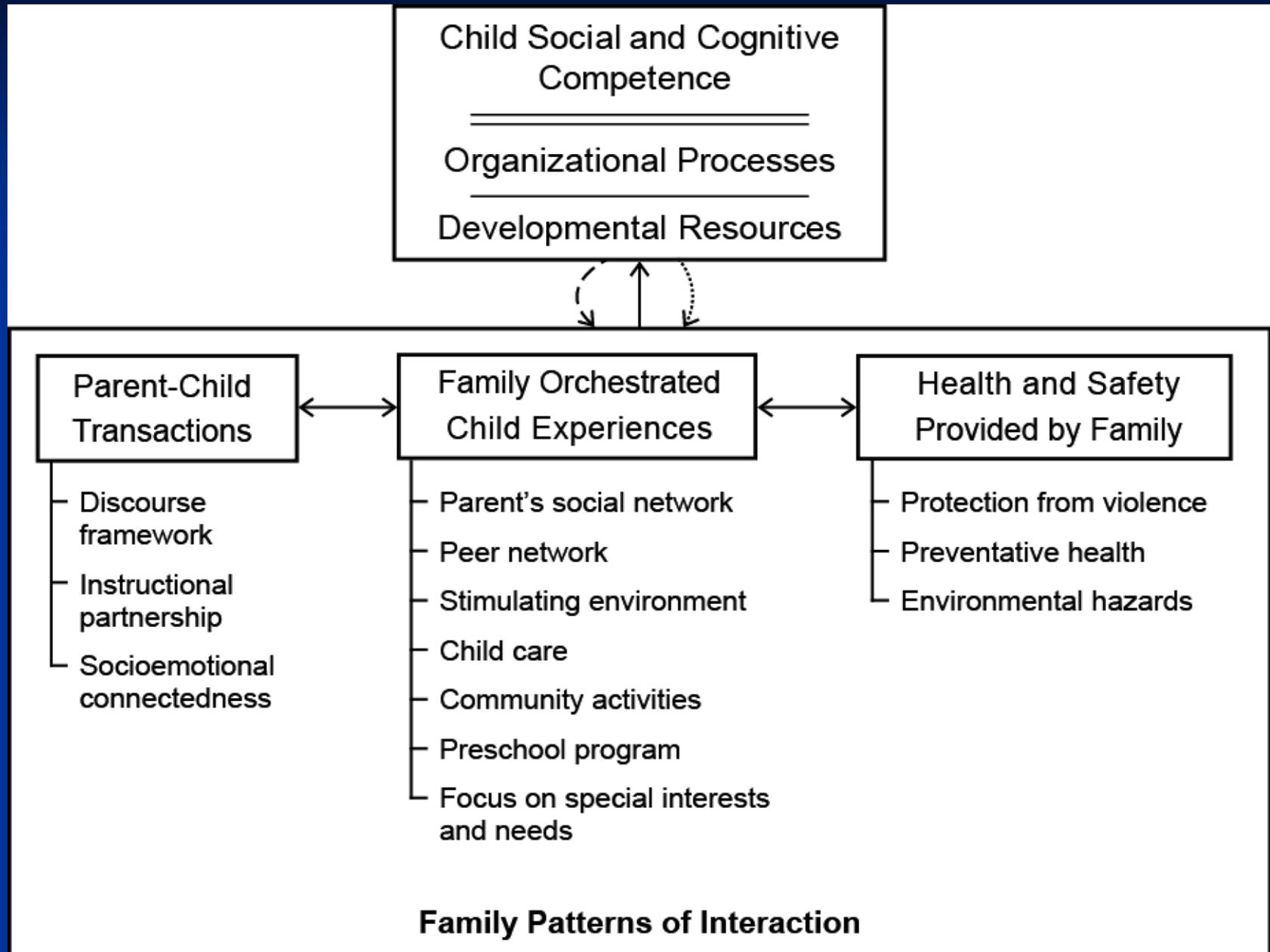
- Evidenzniveau der einzelnen Interventionen: sehr heterogen
- Beratung der Eltern: höhere Erziehungskompetenz, verbesserte Unfallprävention, verbessertes Leseverhalten
- Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten im Bereich der motorischen, mentalen, sprachlichen oder sozialen Entwicklung ist möglich und ...
- ... erlaubt in vielen Bereichen effektive Frühinterventionen
- Zyanotische Vitien: Sensitivität 63 %, Spezifität 99,8 %
- Zerebralparese: je nach Studie Sensitivität 33 bis 100 %, Spezifität 52,3 bis 100 %
- Physiotherapie scheint einige Symptome zu verbessern
- Motorische Entwicklung im Alter von 90 Tagen korreliert mit der nach 57 Monaten (Sensitivität: 72 %, Spezifität: 91 %)
- Entwicklungsquotient > 85 bei Zweijährigen korreliert mit dem Intelligenzquotienten > 85 im Alter von 7 Jahren.

# Developmental Systems Approach DSA: Kind – Familie - Stressoren

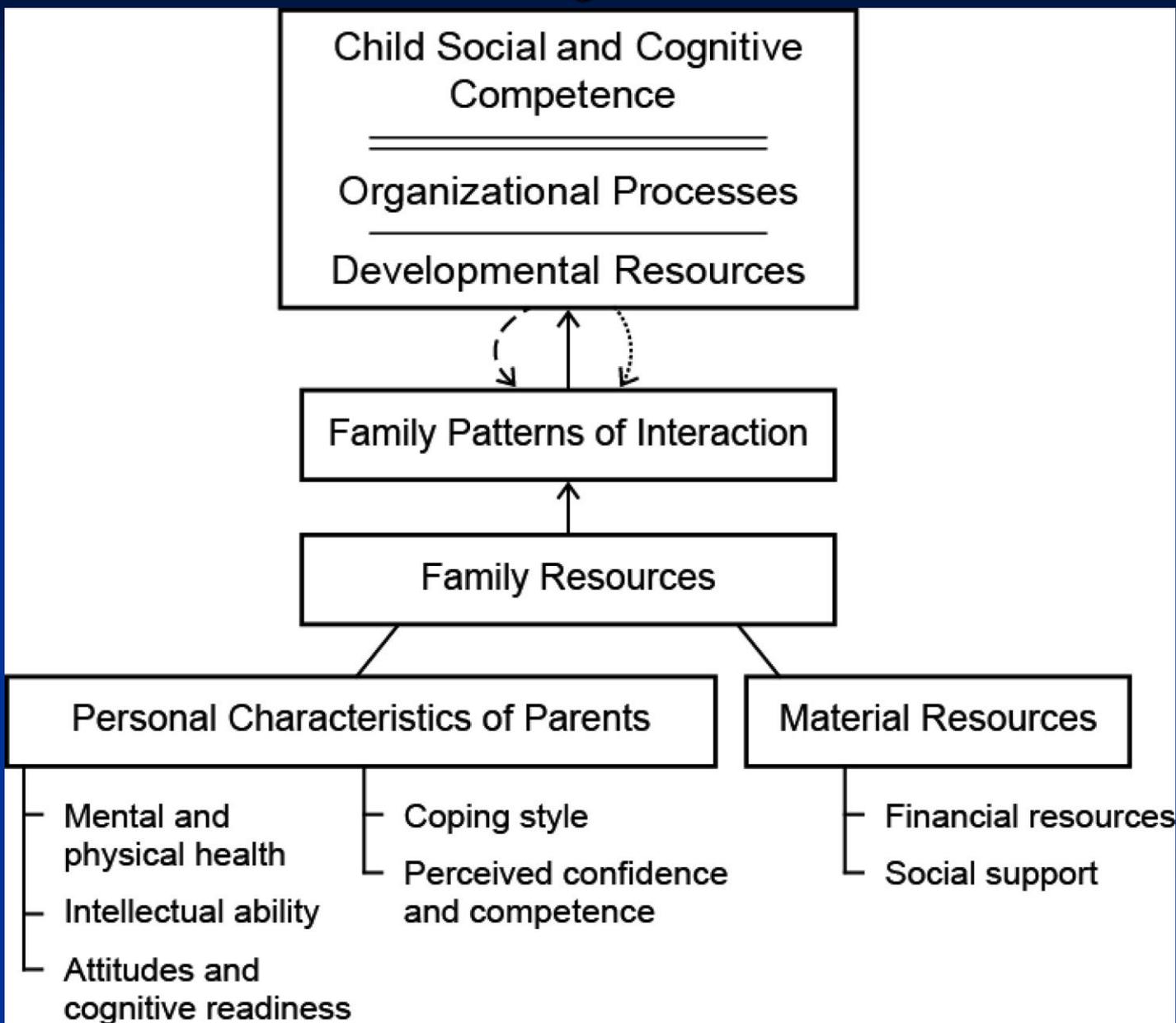


Die 3 Ebenen des Entwicklungssystematischen Ansatzes: Beziehungen und Wechselwirkungen sowie Einfluss von Stressoren auf das System

# Der Entwicklungssystematische Ansatz: Illustration zur Rahmenstruktur der Einflüsse der 3 Familien-Interaktionsmuster mit ihren Schlüsselkomponenten



# Der Entwicklungssystematische Ansatz: Illustration zur Rahmenstruktur der familiären Ressourcen als Grundlage der 3 Familien-Interaktionsmuster



# Emotio versus Ratio

# Ratio

# Therapie - Evaluation

- Cochrane-Daten (Stand: 24.06.2012):
  - 1 Metaanalyse (Logopädie: LAW et al., 2004; Artikulation und Wortschatz),
  - 2 reviews (Sprachtherapie bei CP, Pennington 2009);
  - 2 protocols: reviews zu Ergotherapie „in Vorbereitung“ (seit 01/2009!?)  
davon eins mit Vergleich Ergo- zu Physiotherapie bei DCD
- [www.iqwig.de/index.541.html](http://www.iqwig.de/index.541.html)  
Abschlussbericht 17.08.2009:  
Früherkennungsuntersuchung auf Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache bei Kindern

# Metaanalysen zur Effektivität von Physiotherapie

Tirosh & Rabino, AJDC 1989

9 Studien, davon 6 über Frühbehandlung

Turnbull, AJDC 1993

15 Studien, davon 12 über Frühbehandlung

Butler & Darrah, DMCN 2001

21 Studien, davon 10 (+6) über Frühbehandlung

## Übereinstimmende Ergebnisse:

- Inkonsistente und meist insignifikante Effekte
- Je strenger die methodischen Anforderungen, desto geringer die nachweisbaren Effekte
- Kein Anhalt für spezifische Auswirkung bestimmter Methoden auf das ZNS

Palmer et al., NEJM 1988:

Allgemeine (mentale) Stimulation ist wirksamer als Physiotherapie, auch auf die motorische Entwicklung!



[www.cp-netz.uniklinik-freiburg.de](http://www.cp-netz.uniklinik-freiburg.de)

## Stellungnahme: Umfassende Physiotherapie ("Comprehensive Physiotherapy")

- Die methodisch besten Studien konnten keinen Effekt einer isolierten NDT ((Bobath)) nachweisen  
(Bower et al. 1996; Bower et al. 2001).
- Kombinierte Ansätze (Therapiegips, „Infant stimulation“) zeigen eine leichte Überlegenheit gegenüber der isolierten NDT.
- Primär funktionell ausgerichtete Therapieansätze sind der NDT überlegen.
- **Die weitere Überprüfung der Wirksamkeit der NDT wird für nicht mehr sinnvoll erachtet.**

# Häufigkeit von Sprachstörungen bei ehemaligen Late Talkers nach einer Anleitung der Eltern zu sprachförderndem Verhalten (Buschmann et al. 2008)

(24 Monate alte Late Talkers ohne Sprachverständnisstörungen;  
7 Anleitungen in Elterngruppen, randomisierte Studie mit Verblindung der Untersucher)

Interventionsgruppe (n = 24)

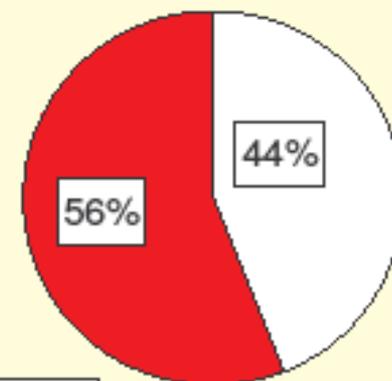
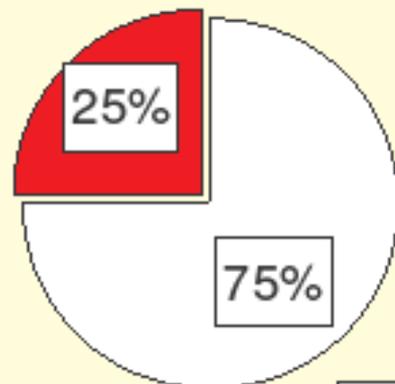
Wartegruppe (n = 23)

**3;0 Jahre**

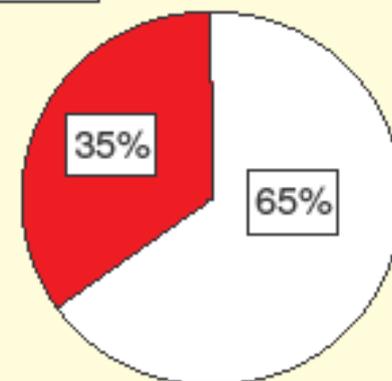
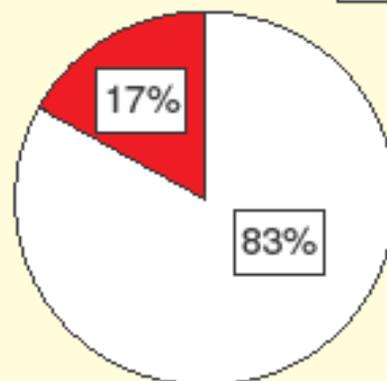
*Rational: Ther.-  
Forschung u. Eval.*

*Irrational: fehlende  
Kostenübernahme*

**4;3 Jahre**



□ unauffällig ■ SES

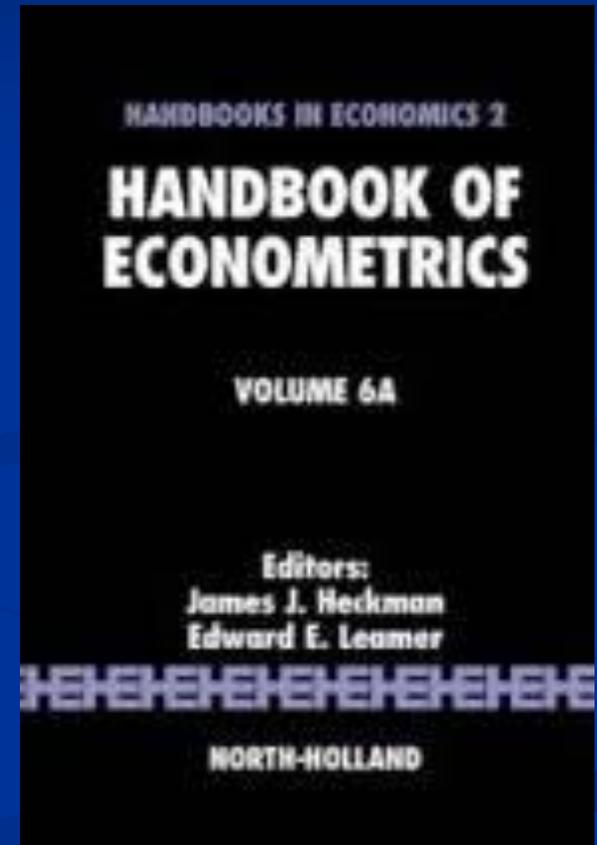




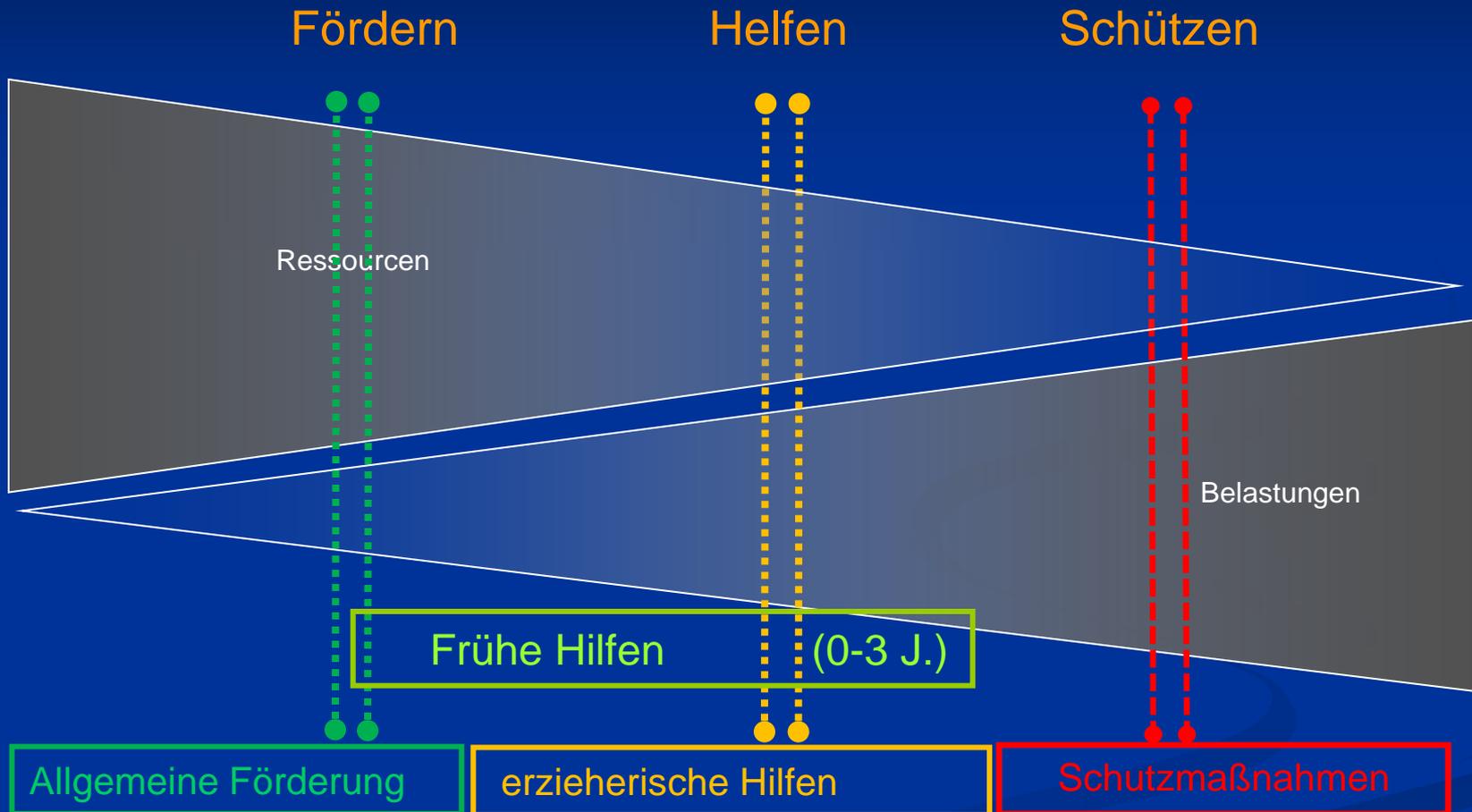
# J.J. Heckman

geb. 1943, Nobelpreis 2000, Ökonom in Chicago

- Einsparung durch Vermeidung von
  - Sonderbeschulung
  - Sozialhilfemaßnahmen
  - Kriminalität
  - Unterbringung etc.
- Untersuchung bei 989 früh geförderten und 550 nicht geförderten Kindern nach 20 Jahren  
=> Kostensparnis 1 : 3,7



## Frühe Hilfen – Ein Begriff im Spannungsfeld



# Studie: Kosten-Nutzen-Analyse Früher Hilfen

Fazit:

„Das derzeitige Wissen und der Forschungsstand in diesem Bereich verweisen bereits heute darauf, dass Frühe Hilfen als eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition für die betroffenen Kinder und für die Gesellschaft insgesamt begriffen werden müssen.“

→ Die Investition in die Frühen Hilfen sind erheblich geringer als die Folgekosten, wenn keine präventiven Hilfen angeboten wurden.

- bei moderatem Szenario: 1:13
- bei pessimistischem Szenario: 1:34

**Voraussetzung: Frühe Hilfen wirken ?!**

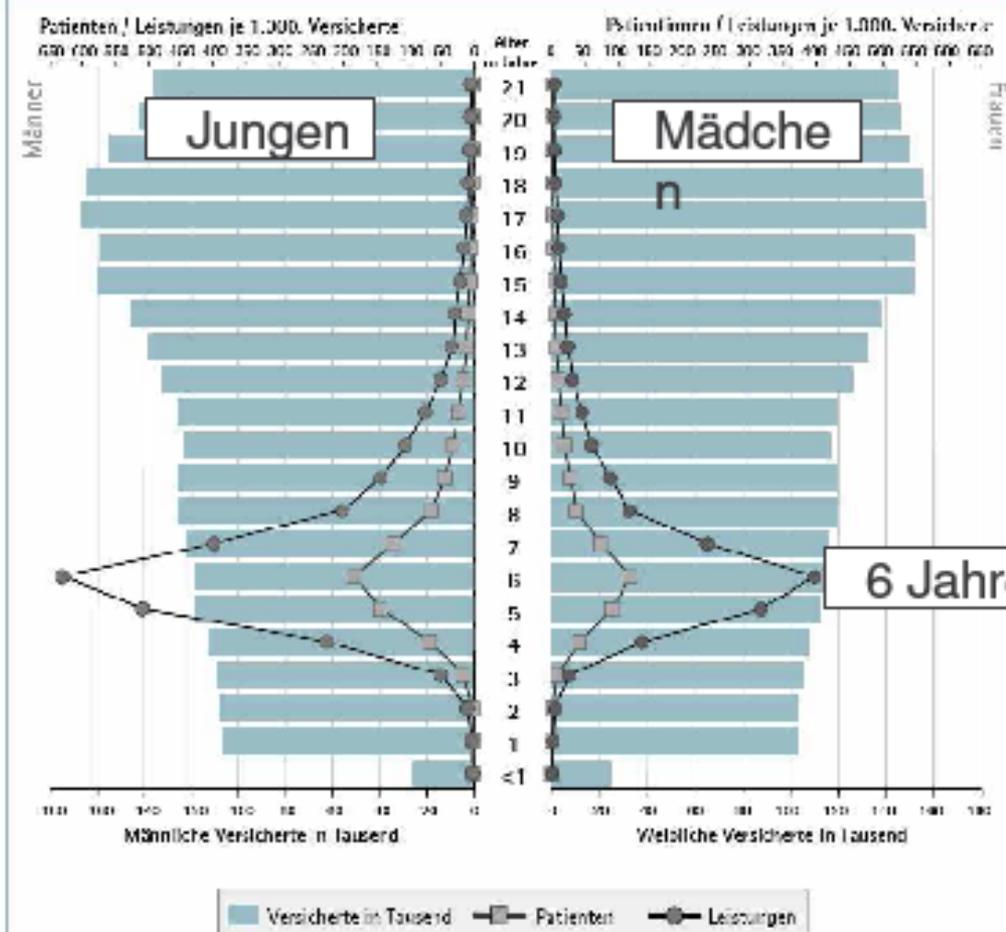
# Evidenz?

- Spittle AJ, Orton J, Doyle LW, Boyd R:  
**Early developmental intervention programs post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants**  
*Cochrane Database of Systematic Reviews*  
first published online: 18 April 2007 in Issue 2, 2007
- 16 Studien (2.379 randomisierte Patienten),  
davon 6 qualitativ hochwertig (RCT)  
Effekt: kognitiv besser (0,46 SD) bis ins Vorschulalter,  
aber keine sicheren Unterschiede mehr im Schulalter
- **Fazit**: „Es gibt wenige Evidenzen dafür, dass frühe Interventionen zur Entwicklungsförderung das motorische oder das langfristige (bis zum Schulalter) kognitive“  
Entwicklungsergebnis verbessern.“

**Emotio**

# Inanspruchnahme von Sprachtherapie im Alter von 0 - 21 Jahren (Heilmittelbericht der AOK 2006)

Abbildung 13: Kinder und Jugendliche in logopädischer Behandlung 2005



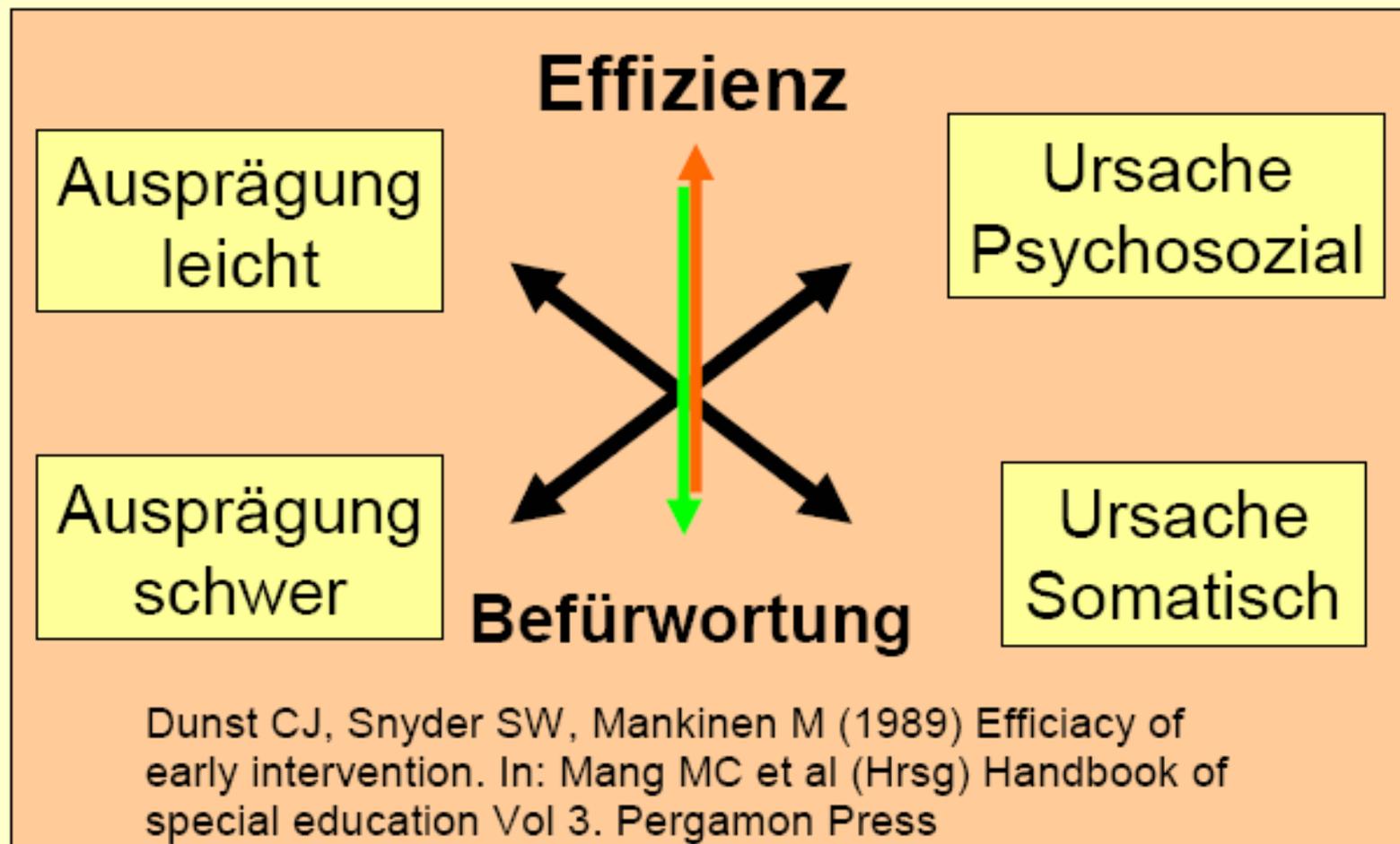
## Maximum im Vorschulalter:

**18,3 % der Jungen**  
**12 % der Mädchen**  
**stehen im Alter von 6**  
**Jahren in**  
**Sprachtherapie.**  
(AOK-Versicherte)

# Therapie – Evaluation zur Frühbehandlung

- Meta-Analyse Frühbehandlung (105 Studien):  
DUNST et al., 1989, Efficacy of early intervention  
(in: WANG et al. Handbook of Special Education;  
Pergamon)

# Behandlungseffizienz entgegen der intuitiven „Befürwortungstendenz“



# Die Crux des Pädiaters heute – zwischen Beruhigung und Aktivismus



# Ausgangsposition

Die entwicklungsdiagnostische Beurteilung  
in Verbindung mit den sozialen Bezügen  
ist die  
herausragende und vornehmste Aufgabe  
der  
Allgemein-Pädiatrie in der Praxis

**Entwicklung:**

**Unterstützung –**

**Förderung –**

**Therapie**

# Entwicklungsunterstützung

- intuitives Vorgehen von Bezugspersonen
- intrinsische Fähigkeit
- normales Verhalten
- Koppelung an Spiel und Imitation

# Besonderes Anliegen an die Entwicklung

- Vorstellung der Bezugspersonen  
(*Wunsch, Ideal*)  
ODER  
Beobachtung des Kindes  
(*Talent, Begabung*)
- Themenauswahl
- Vorgehen zentriert auf Thema und Inhalt
- RESULTAT:  
gezielte Entwicklungsförderung

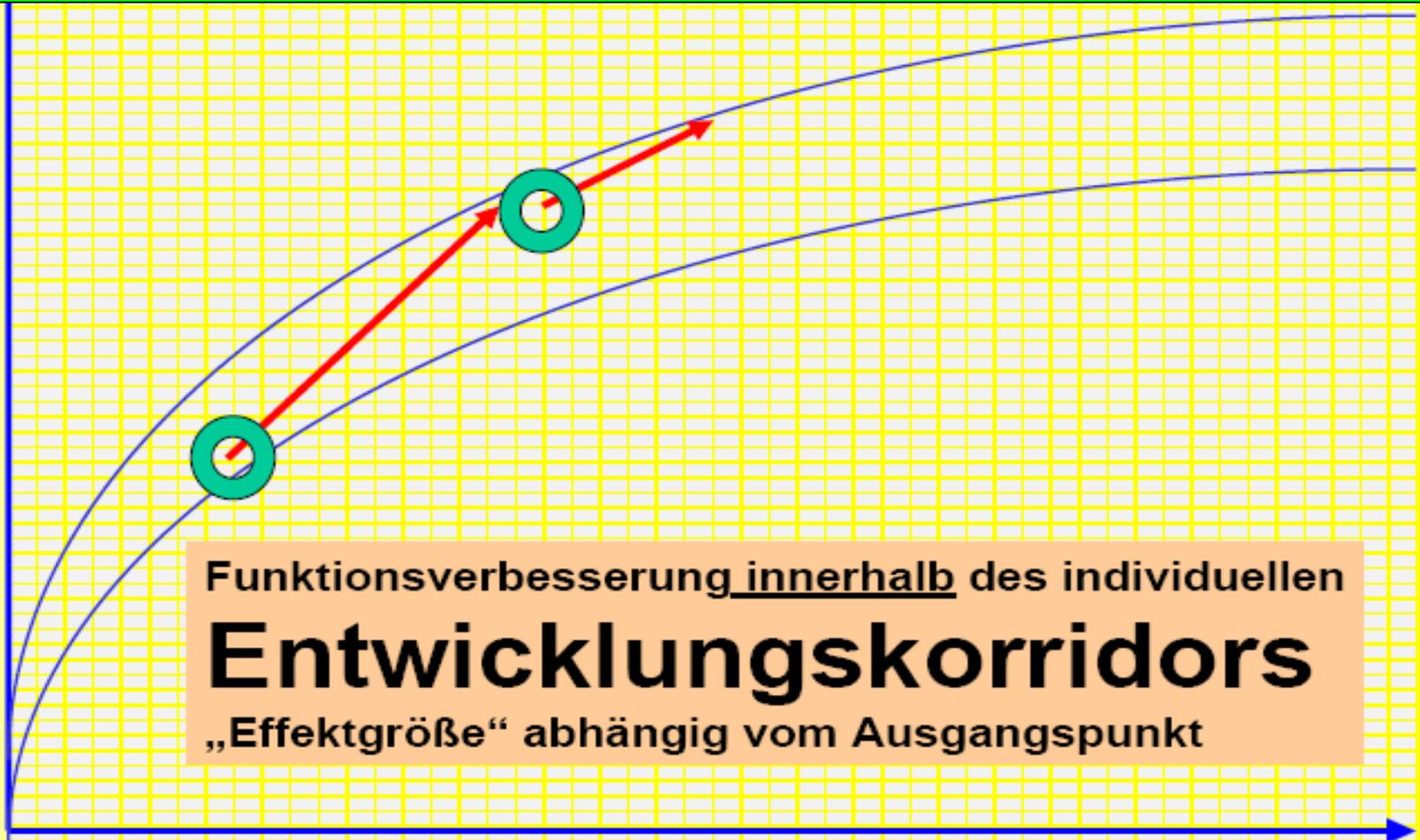
## Entwicklungsschwierigkeit

# Förderung der Entwicklung

- breit angelegt
- kontinuierlicher Prozess
- unabhängig vom individuellen Funktionsniveau
- Ziel:  
Erkennung der Ressourcen,  
bestmögliche Entfaltung von Fähigkeiten

# Entwicklung und Fördermöglichkeiten

**Ziel:** Ausschöpfung des individuellen und funktionsbezogenen *Entwicklungspotenzials*



# Therapie bei Entwicklungsstörungen

- umschrieben
- Aufgaben- und themenzentriert
- zeitlich limitiert:  
„Therapie ist immer endlich!“
- Ziel:  
Erreichung einer vorher definierten  
Funktion/Zielvariablen
- cave:  
Berücksichtigung des Intelligenzniveaus!

# Indikationsstellung von Funktionstherapie

- Ob
- Wann
- Welche Art
- Wie intensiv
- Wie lange

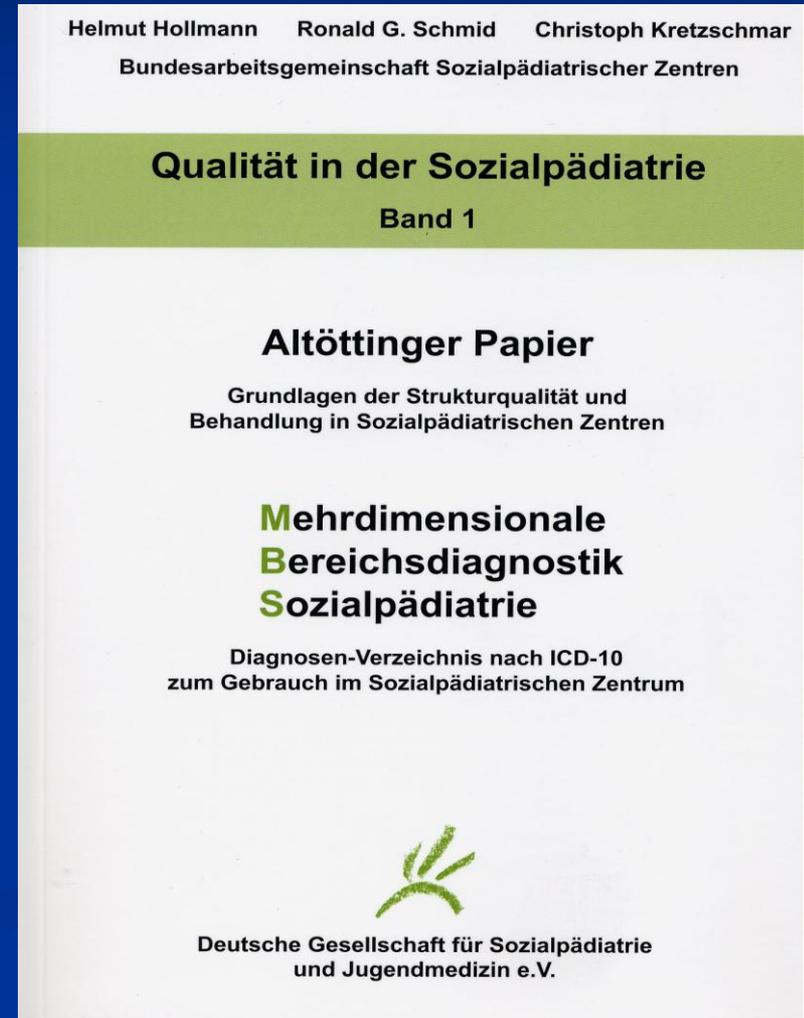
# Voraussetzungen

- Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik
- Erstellung eines Behandlungsplans

# MBS

# Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie

DGSPJ 2003



# MBS-Schema

- Bereich **E**ntwicklung/ Intelligenz
- Bereich **K**örperlich-neurologische Befunde
- Bereich **P**sychische Befunde und Verhalten
- Bereich **S**oziale Begleitumstände
- Bereich **A**bklärung der Ätiologie
- Bereich **T**eilhabe und ICF (Neuaufgabe 2008)

# Diagnose

- unterscheide:  
Verzögerung – Auffälligkeit – Störung
- unterscheide:  
Symptom – Diagnose
- unterscheide:  
umgangssprachliche Zuordnung –  
ärztliche Diagnose nach  
anerkannten wissenschaftlichen Standards  
(Leitlinien)

# Behandlungsplan

- Beratung:
  - Information und Anleitung
- Förderung:
  - allgemeine Grundsätze zur Erreichung von
    - Entwicklungsfortschritt
- Therapie:
  - fokussierte und befristete Intervention
- Förderung:
  - spezielle Maßnahmen zur Erreichung von
    - Lebensqualität
    - Teilhabe
    - Selbständigkeit
    - Autonomie

# Ärztliche Entscheidungsrationale

## Anamnese

- Verlauf des Kindes der Entwicklung
- präzise Einschätzung des Kindes

## Untersuchung und Diagnose

- Antizipation der Entwicklung

## Beratung

- vorausschauende (Prognostik-)Beratung
- Überlegung und Abwägung der Interventionsmöglichkeiten

## Behandlung

- ärztliche Intervention
- Delegation
- Effekt und Nutzen beim Kind –  
Belastung der Eltern und Familie (Geschwister!!)

- Einsatz der Maßnahmen:

Haus-Frühförderung, Kindertagesstätten, Schule

Funktionstraining (Heimtherapie)

Psychotherapie (auch: Eltern-Kind!)

Hilfen zur Erziehung (Jugendamt)

# EVALUATION !!

# Evaluation von Interventionen

- Wie geht es dem Kind?  
(Verhalten, Stimmung, Affekt)
- Zeigt sich ein Effekt der Maßnahme auf die Entwicklung?  
(Erreichungsgrad Therapieziel)
- Ist das Betätigungsproblem / die Verhaltensstörung noch gestaltungs- bzw. behandlungsbedürftig?
- Ist die gewählte Maßnahme ausreichend und geeignet?
- Was ist die Position der Bezugspersonen?  
(Erwartung, Zufriedenheit, Sorge)
- Welche Alternativen bestehen?

# Therapie-Ziele

## Ausgangspunkt:

- Betätigungsproblem mit
- Alltagsrelevanz

## Ziel-Definition:

- Konkret
- Erreichbar

## Leitmotiv:

nicht heilen, sondern anbahnen oder lindern

## Ärztliche Aufgabe:

Operationalisierung des Therapieziels

# Entwicklungspsychiatrisches Vorgehen in der ambulanten Allgemeinpädiatrie

## 1.) Umschriebene Entwicklungsstörung:

- Betätigungs- bzw. Kommunikationsproblem mit Relevanz im Alltag identifizieren
- Therapieziel definieren
- funktionelle Therapie (Heilmittel) auswählen
- zwingend: Einbezug der Bezugspersonen  
= Transfer in den Alltag, Generalisation
- Evaluation
- möglich:  
intensivierter und fokussierter Behandlungsblock,  
Intervall-Behandlung,  
Gruppen-Behandlung

# Entwicklungspsychiatrisches Vorgehen in der ambulanten Allgemeinpädiatrie

## 2.) Globale Entwicklungsstörung / Behinderung:

- Förderung und institutionelle Gestaltung  
= „förderndes Milieu“
- Heil-Pädagogik mindestens gleichwertig zu den Heil-Mitteln
- funktionelle Therapie (Heilmittel) nur dann, wenn zusätzlich alltagsrelevantes Betätigungs- oder Kommunikationsproblem abgrenzbar
- Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege;  
Familien-Entlastung
- Hilfsmittel-Versorgung!

# Entwicklungspädagogisches Vorgehen in der ambulanten Allgemeinpädiatrie

## 3.) Generell

- Einbezug und vorausschauende Beratung für Eltern:  
kindgerechte Gestaltung der Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes
- Einbezug von Therapeutinnen:  
mindestens über Therapiebericht mit Ausrichtung auf die differenzierte ärztliche Verordnung,  
besser mit telefonischem Austausch
- Einbezug von Erzieherinnen und Lehrerinnen
- Nutzung aller Ressourcen:  
Sozialrecht (Schwerbeh.-Ausweis, Pflege-Versicherung);  
Schulrecht (adäquate Beschulung, Inklusion)  
Jugendhilfe (Hilfe zur Erziehung, extrafamiliäre Maßnahmen)

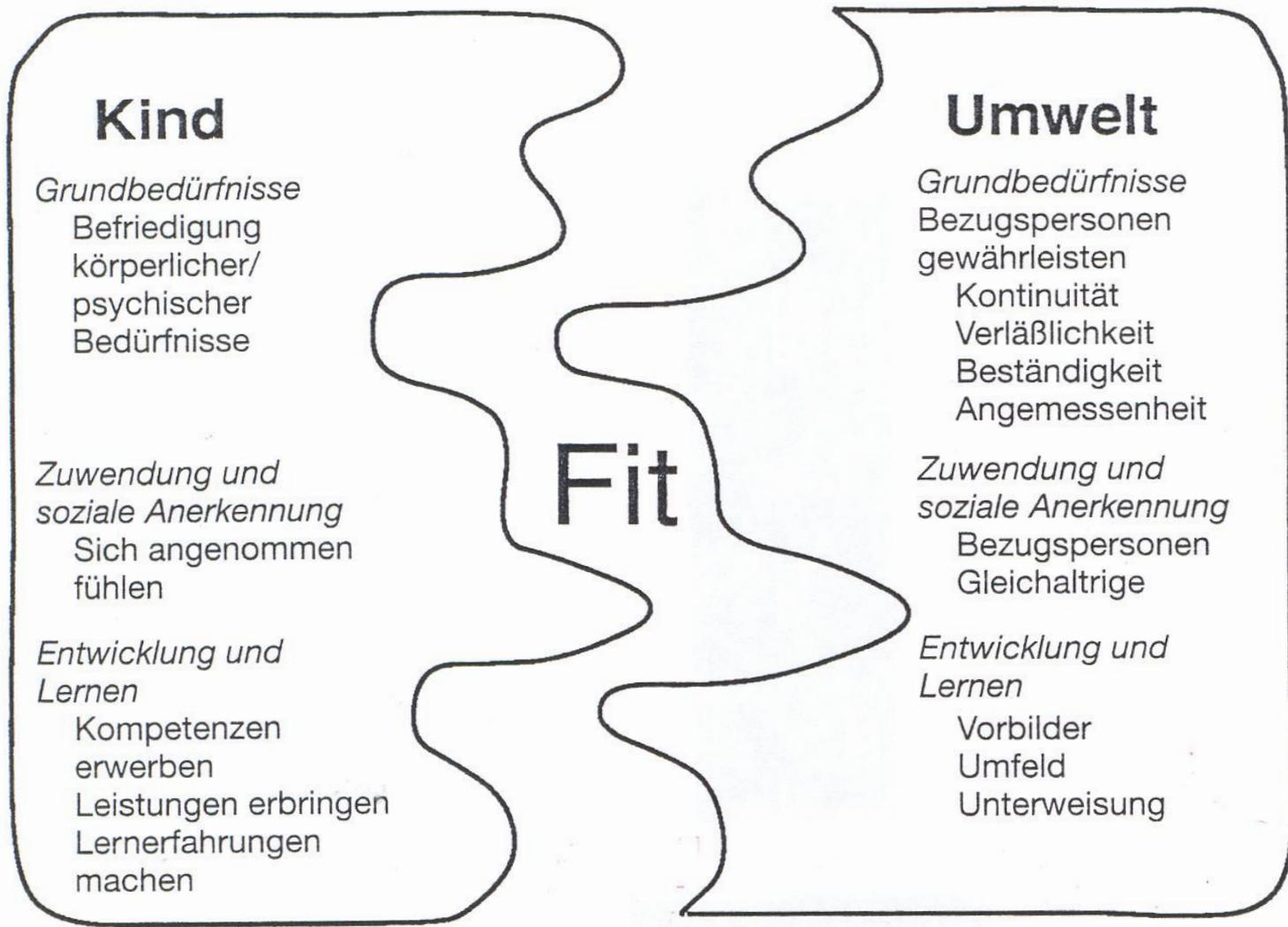
# SCHLUSSAKKORDE

**Wie viel  
Therapie  
braucht das Kind?**

**Wenig !**

# Was denn dann !?

- Liebe
- Zuwendung
- Anregung
- Unterstützung
- Familienorientierung



Wohlbefinden  
Selbstwertgefühl

## Kind

### Grundbedürfnisse

Befriedigung  
körperlicher/  
psychischer  
Bedürfnisse

### Zuwendung und soziale Anerkennung

Sich angenommen fühlen

### Entwicklung und Lernen

Kompetenzen erwerben  
Leistung erbringen  
Lernerfahrung

## Umwelt

### Familie

Normvorstellungen  
Krankheit  
zerrüttete Verhältnisse  
Armut

### Schule und andere Institutionen

Ablehnung  
Überforderung

### Freizeit und Gleichaltrige

Ausgrenzung  
fehlende Kontakt  
Sucht

# Misfit

Wohlbefinden  
Selbstwertgefühl  
beeinträchtigt

reaktives  
Verhalten

je nach individueller Disposition

Verhaltensauffälligkeit  
(Aggressivität)

Psychosomatisches  
Symptom (Einnässen)

Entwicklungsverzögerung  
Leistungseinbuße

# Komplextherapie – komplexe Maßnahmen – ~~Therapie-Komplex~~ (X)

Entwicklungs- und Sozialpädiatrie muss alle Aspekte des Kindes und seiner Lebenswelt beachten.

Diagnostik und Interventionen sind deshalb mehrdimensional.

Komplexe Fragen lassen sich nicht einfach beantworten.

# Ziele für die Intervention zur Entwicklungsunterstützung in der kinder- und jugendärztlichen Praxis

- Nutzung aller Möglichkeiten
- Moderation
- Koordination
- Gesundheitsberatung (vorausschauend)

# Moderne (Heilmittel-) Therapie

- Nicht theorie- und methodengeleitet, sondern pragmatisch und alltagsrelevant
- Stets nur mit befristeten Zeiträumen
- Eltern und Bezugspersonen als primäre Ansprechpartner:  
je jünger das Kind, um so mehr !
- Impuls- und Ratgeber

# Die gute Therapeutin

**Kooperation –**

**Kommunikation –**

**Kompetenz**

# Von der Funktionstherapie zur Mit-Gestaltung der Entwicklung

Th. Hellbrügge 1980: „Einzigartige Chance, durch Frühtherapie geschädigte Kinder vor Behinderung zu bewahren“

R. H. Largo 2000: „Das Bedürfnis des Kindes, entwicklungsgerechte Erfahrungen zu machen, verträgt sich nicht mit der immer größer werdenden Förderwut.“

denn:

**„Das Kind ist kein Gefäß, das man befüllen kann!“**

Entwicklung ist unser Thema.  
gemeinsam!



*Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !*