

Ergotherapieverordnungen für Kinder mit Entwicklungsstörungen bei Kinderpsychiatern in Deutschland

Marcel Konrad¹, Julia Drosselmeyer¹, Achim Jockwig¹, Karel Kostev^{1,2}

¹ Hochschule Fresenius, Fachbereich Gesundheit & Soziales, Idstein ² IMS Health, Frankfurt

Hintergrundinformationen und Zielstellung

Entwicklungsstörungen sind komplexe, neurobiologisch und genetisch bedingte Störungen, die sich bereits in der frühen Kindheit manifestieren und bis ins Erwachsenenalter fortbestehen [1]. Eine der medizinisch orientierten Fördermaßnahmen stellt die Ergotherapie dar [2,3]. Ziel ist es, durch Betätigung in den Lebensbereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit, gestörte motorische, sensorische, psychische und kognitive Fähigkeiten zu verbessern [4]. In Deutschland wird die ambulante Ergotherapie von den niedergelassenen Ärzten verordnet, wonach die Ergotherapie in der ergotherapeutischen Praxis stattfindet [5]. Bei der Behandlung und ambulanten Versorgung von Kindern mit Entwicklungsstörungen sind vor allem die Kinderpsychiatern zuständig [6,7]. Jedoch stehen diese, wie andere Ärzte, unter dem finanziellen Druck der Krankenkassen, sodass eine Verordnung immer begründet sein muss [8]. Das Ziel dieser Studie war es zu beurteilen, wie viele Patienten in einer bestimmten Patientengruppe in Deutschland nach der Diagnose von Entwicklungsstörungen eine ergotherapeutische Behandlung erhielten.

Methoden

Bei dieser Studie handelte es sich um eine retrospektive Datenbankanalyse in Deutschland unter Verwendung der Disease Analyzer® Datenbank (IMS Health, Frankfurt am Main, Deutschland). Die Disease Analyzer Datenbank bietet eine vollständige Liste aller relevanten Patientendaten für jede Praxis, einschließlich Informationen zu Diagnose, Verordnungen von medizinischen Produkten und Ergotherapie. Die Daten, die direkt über die Computer in den Praxen bezogen werden, werden auf Plausibilität geprüft, mit relevanten Zusatzinformationen verknüpft, gespeichert und monatlich aktualisiert. In Übereinstimmung mit den geltenden Datenschutzgesetzen enthält die Datenbank ausschließlich anonymisierte Daten.

Der Beobachtungszeitraum betrug insgesamt fünf Jahre, vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2013. Der Tag der ersten Diagnose einer Entwicklungsstörung wurde als "Indexdatum" angegeben. Die Zeit bis zur ersten Ergotherapieverordnung über einen Zeitraum von drei Jahren wurde als Hauptzielkriterium der Studie festgelegt. Darüber hinaus wurden mögliche Begleiterkrankungen analysiert, darunter auch umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, schulischer Fertigkeiten und der motorischen Funktionen sowie erworbene Aphasie mit Epilepsie, tiefgreifende Entwicklungsstörungen, andere Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, hyperkinetische Störungen, sonstige psychische Störungen und Verhaltensstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen.

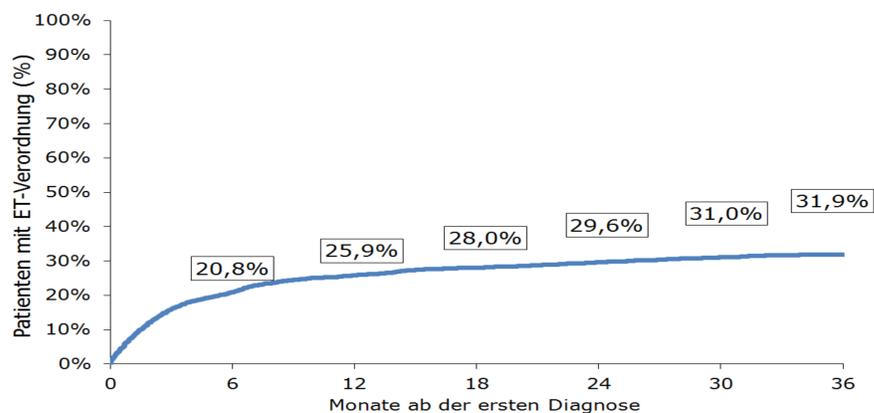
Die Studienpopulation umfasste insgesamt 11.112 Kinder zwischen 3 und 17 Jahren aus 13 kinderpsychiatrischen Praxen.

Basis-Charakteristika der Patienten mit Entwicklungsstörungen

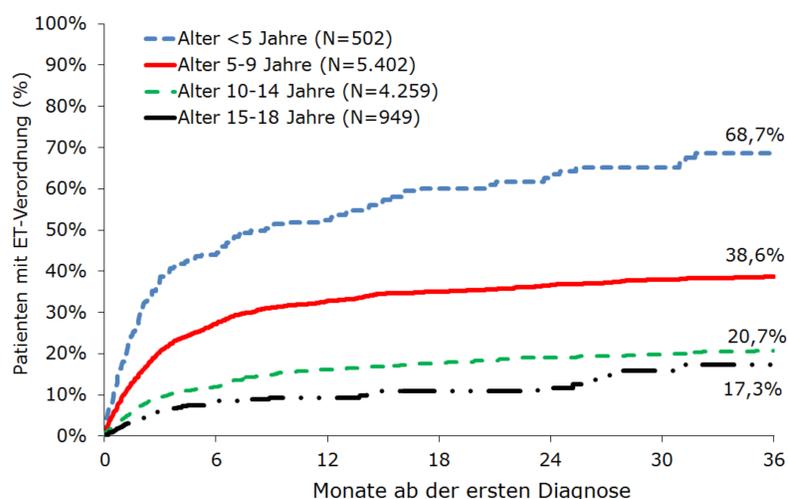
Variablen	Patienten mit Ergotherapieverordnung Mittelwerte (SA) oder Anteile (%)	Patienten ohne Ergotherapieverordnung Mittelwerte (SA) oder Anteile (%)	P-Wert
N	3545	9252	
Männlich (%)	70,2	70,0	0,8723
Privatversicherung (%)	3,4	8,9	<0,0001
Alter <5 Jahre (%)	9,3	3,6	<0,0001
Alter 5-9 Jahre (%)	64,8	45,4	
Alter 10-14 Jahre (%)	23,0	41,4	
Alter 15-18 Jahre (%)	2,9	9,6	
Alter (Mittel, SA)	8,1 (2,9)	9,9 (3,2)	<0,0001
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F80)	31,6	18,1	<0,0001
Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)	22,5	57,6	<0,0001
Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen (F82)	35,2	12,2	<0,0001
Erworbene Aphasie mit Epilepsie (F83)	72,4	22,3	<0,0001
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84)	11,2	13,3	0,0139
Andere Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (F88, 89)	1,6	1,6	0,9525
1 Entwicklungsstörung	47,2	80,0	<0,0001
2 Entwicklungsstörungen	34,3	15,3	
>2 Entwicklungsstörungen	18,6	4,8	
Hyperkinetische Störungen (F90)	66,6	48,3	<0,0001
Sonstige psychische Störungen und Verhaltensstörungen (F91-98)	51,7	29,0	<0,0001
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	27,2	18,0	<0,0001

Ergebnisse

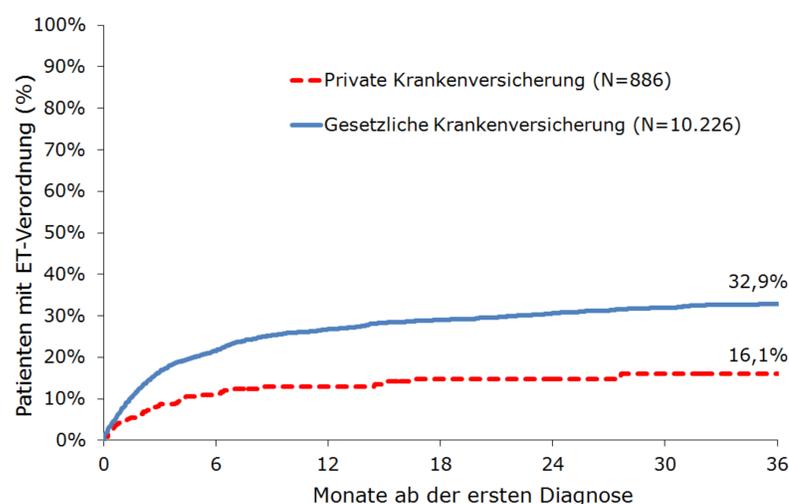
32% der Kinder erhielten innerhalb von drei Jahren nach der Diagnose einer Entwicklungsstörung eine Verordnung für Ergotherapie. Die verbleibenden 7.567 Patienten (83%) erhielten entweder keine solche Verordnung oder erst nach mehr als drei Jahren.



Die Wahrscheinlichkeit einer Verordnung nimmt mit zunehmendem Alter ab, wobei die höchste Wahrscheinlichkeit in der Gruppe der Kinder unter 5 und die geringste Wahrscheinlichkeit bei Patienten zwischen 15-18 Jahren gefunden wurde.



Überraschenderweise ist der Anteil der Kinder mit gesetzlicher Krankenversicherung, die eine Ergotherapieverordnung bekommen, höher als bei privat versicherten Kindern.



Schlussfolgerungen

Es ist in Zukunft von Bedeutung, dass die Ergotherapie vermehrt über ihr Leistungsspektrum Aufklärung betreibt, um so beim ärztlichen Verordner eine Verordnungswahrscheinlichkeit zu erhöhen. Dies ist im Zuge der steigenden Zahlen der Verordnergruppe der Psychiater und Psychotherapeuten von hoher Relevanz [9]. Ferner sind weitere Effektivitätsnachweise der Ergotherapie zu erbringen. Die Ergotherapie kann somit ihre Rolle in der Behandlung von Kindern, speziell von Kindern mit Entwicklungsstörungen, im Versorgungssystem stärken.

Referenzen

- [1] Noterdaeme, M. (2014). Entwicklungsstörungen in der frühen Kindheit. In J. Rosenecker (Hrsg.), Pädiatrische Differentialdiagnostik (S. 201-206). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- [2] Tal-Saban, M., Ornoy, A. & Parush, S. (2014). Young Adults With Developmental Coordination Disorder: A Longitudinal Study. Am J Occup Ther, 68(3), 307-316.
- [3] Jasčenoka, J. & Petermann, F. (2013). Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen. In F. Petermann (Hrsg.), Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie (S. 207-228). Bern: Hogrefe.
- [4] Arbesman, M., Bazzyk, S. & Nochajski, S.M. (2013). Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. Am J Occup Ther, 67(6), e120-e130.
- [5] Küther, G. (2014). Der Direktzugang zu Heilmittelerbringern in Deutschland: Eine kritische Übersicht. Phys Med Rehab Kuror, 24, 173-182.
- [6] Lehmkühl, G., Köster, I. & Schubert, I. (2009). Ambulante Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Störungen – Daten einer versichertenbezogenen epidemiologischen Studie. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiat, 58, 170-185.
- [7] GNP Gesellschaft für Neuropädiatrie (2011). Deutsch-Schweizerische Versorgungsleitlinie basierend auf internationalen Empfehlungen (EACD-Consensus) zu Definition, Diagnose, Untersuchung und Behandlung bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF). Zugriff am 16.01.2015 unter <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/022-017.html>
- [8] Szucs, T. (2014). Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassern – ein Pakt mit dem Teufel? PrimaryCare, 14(7), 17-18.
- [9] Waltersbacher, A. (2014). Heilmittelbericht 2014. Zugriff am 21.01.2015 unter http://www.wido.de/heilmittel_2014.html

Mit freundlicher Unterstützung von



Kontakt: marcel.konrad@hs-fresenius.de