

**BIG** 

**geburtshilfe**

Bundeszentrale: Nordseher Str. 30 - 31655 Stadthagen  
Tel.: (05721) 72 3 72 - Fax: (05721) 81 7 83  
Internet: [www.big-ev.de](http://www.big-ev.de)  
E-mail: [big-stadthagen@t-online.de](mailto:big-stadthagen@t-online.de)  
[geburt@aol.com](mailto:geburt@aol.com)

  
DER **PARITÄTISCHE**  
WOHLFAHRTS-  
VERBAND

# HEFT 30

LANDESAREBEITSGEMEINSCHAFT  
SELBSTHILFE BEHINDERTER

**B.A.G. HILFE FÜR  
BEHINDERTE e.V.**

## Aus dem INHALT:

<b>Das SGB IX - Ein Überblick über die wesentlichen Änderungen</b>	S. 1
<b>Leserbriefe</b>	S. 8
<b>Regelschule - Sonderschule - Vorschulalter/Kindergarten</b>	S. 11
<b>Therapie:</b>	
<b>Ernährung, Aufmerksamkeit und Hyperaktivität</b>	S. 15
<b>Vortrag und Behandlungsdemonstration Dr. G.N. Romanow, St. Petersburg/Russland</b>	S. 18
<b>Beiträge zum ersten positiven Urteil über die Petö-Therapie</b>	S. 21
<b>Bericht über ein Petö-Modellprojekt in München</b>	S. 22
<b>Stellungnahme zum „Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege“</b>	S. 26
<b>Gesetze - Rechtsprechungen</b>	S. 31

# **Presseerklärung - Behandlung von behinderten Kindern**

## **Bundesweit erstes positives Urteil für die „Petö-Therapie“ – Sozialgericht Magdeburg entspricht der Klage eines behinderten Kindes**

**Magdeburg/mk.** Erstmals in der Bundesrepublik wurde heute (25.07.2001) ein Urteil zu Gunsten der aus Ungarn stammenden konduktiven Bewegungstherapie nach Andras Petö gefällt. Damit entsprach das Sozialgericht Magdeburg der Klage von Eltern eines an Zerebraler Parese leidenden Kindes, das die Ablehnung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse aufhob. Zudem wurde sie verpflichtet, die Kosten der bereits im Mai des vorigen Jahres durchgeführten Therapieeinheit den Eltern zurück zu erstatten.

In der Entscheidungsbegründung des Gerichtes wurde ausgeführt, dass die Krankenkasse eine Kostenübernahme nicht pauschal ablehnen darf, weil die Therapie nicht im Heilmittelkatalog aufgeführt ist und daher die Bewilligung für die Krankenkassen rechtswidrig sei. Vielmehr hätte der Kläger das Recht auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung gehabt. In diesem besonderen Fall hatte die Krankenkasse schon zweimal die Kosten übernommen und die dritte Therapieeinheit abgelehnt. Das Gericht konnte den Grund zur Umkehr des Verwaltungshandeln der Krankenkasse nicht erkennen. Die beiden zuvor durchgeführten Therapien haben dem behinderten Kind erhebliche Fortschritte gebracht, so dass eine Ablehnung weiterer Einheiten nicht nachvollziehbar ist. Die Krankenkasse stützte sich bei seiner Ablehnungsentscheidung auch auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), in dem die erzielten Fortschritte des Kindes angezweifelt wurden. Zudem hatte der MDK mit Differen-

zen zwischen Therapieberichten und der Pflegebegutachtung argumentiert.

Diesen Darlegungen folgte das Gericht nicht, da das Gutachten des MDK nach Aktenlage erstellt wurde und keine Untersuchung des Kindes vorgenommen wurde. Zudem kann die Krankenkasse nicht die Pflegegutachten für ihre Entscheidung heranziehen, da die Beantragung der Pflegestufe völlig sachfremd zur Frage der Übernahme von Therapiekosten steht.

Das Gericht zeigte insoweit Verständnis für die Ablehnung durch die Krankenkasse, da auf Grund der Gesetzgebung und der durchzuführenden Maßnahmen zur Anerkennung der Therapiemethode ein „Systemfehler“ vorliegt. Denn diese Therapie ist keine neue Therapie, sondern sie wurde schon in den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Ungarn entwickelt und erfolgreich durchgeführt. Bisher hatte niemand die Aufnahme in den Heil- und Hilfsmittelkatalog durch den Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen beantragt. Ausgehend davon, dass diese Methode insbesondere für die behinderten Kinder hilfreich ist, führt eine Nichtbeantragung zur Aufnahme in diesen Katalog zu dem besagten Systemfehler. Zumal jetzt die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die positiven Effekte der „Petö-Methode“ durch ein vor wenigen Wochen ausgewerteten Modellversuch im Kinderzentrum München vorliegen.

**Familie Mario Kessler, Hausneindorf,  
Tel.: 039481-81815**

## **Bericht**

**von Familie Kessler, Hausneindorf,  
über die Tagung  
vom 29.-30. Juni 2001 und  
einem positiven Gerichtsurteil**

### **Bekanntgabe der Studienergebnisse des Petö-Modellprojektes in München**

Schon zu Beginn der Tagung zeigte sich München von seiner besten Seite. Wunder-schönes Frühsommerwetter sorgte nicht nur bei mir für eine gute und optimistische Stimmung. Diese beiden Tage sollten am Ende noch alle meine Erwartungen übertreffen.

So wurden nicht nur die äußerst positiven Ergebnisse bekannt gegeben, sondern ich hatte am ersten Abend das Glück, u.a. mit Prof. von Voss und Prof. Kozijavkin in persönlichen Gesprächen viele Probleme zu Therapien, Kostenübernahme und Rechtsprechung zu diskutieren. Besonderen Dank muss ich Prof. von Voss aussprechen, der mir unbürokratisch in seiner Klinik eine Übernachtung ermöglichte, da alle Hotels in München ausgebucht waren.

Schwerpunkt der Tagung war die Bekanntgabe der Ergebnisse des fünfjährigen Modellversuchs der Petö-Methode am Kinderzentrum München.

Mit großer Spannung waren die Ergebnisse der Münchner Petö-Studie seit Monaten nicht nur von Eltern mit cerebralgeschädigten Kindern, sondern gerade auch von Ärzten oder Krankengymnasten erwartet worden. Dies vor allem deshalb, weil die Konduktive Förderung nach Petö trotz ihrer beachtlichen Erfolge wissenschaftlich nicht anerkannt gewesen ist.

Nach den obligatorischen Begrüßungsreden (unter der Schirmherrschaft der bayrischen Staatsministerin für Gesundheit Christa Stewens), wurden zunächst die Probleme der wissenschaftlichen Bewertung der Petö-Therapie erläutert. Hier wurde insbesondere der Faktor der Inhomogenität der am Modellprojekt beteiligten Kinder und deren Familien aufgezeigt. Da jedes Kind in seinem Behinderungsgrad anders war und auch das familiäre Umfeld eine große Rolle spielte, mussten diese schwierigen Umstände bei der Analyse der Wirksamkeit der Methode berücksichtigt werden.

Vor allem die Eltern waren es, die die Wissenschaftler dazu getrieben haben, in einem sechs Millionen DM teuren Forschungsprojekt hierzulande Antworten auf viele unge-

klärte Fragen zu finden, räumte Studienleiter Professor Dr. Hubertus von Voss bei der Präsentation offen ein.

Zwar konnten in der Studie nicht alle Fragen eindeutig geklärt werden. So ist es zum Beispiel rätselhaft, warum gerade die Fortschritte bei der Grobmotorik nicht so überzeugend nachgewiesen werden konnten wie zum Beispiel bei der Handmotorik oder bei der Verbesserung der Alltagsfunktionen. Vielleicht liegt des Rätsels Lösung aber darin, dass Fortschritte gerade bei der Grobmotorik erst über einen Zeitraum von Monaten oder gar Jahren erzielt werden können und nicht bei einer Blocktherapie von lediglich drei Monaten.

Zudem konnten in dem Forschungsprojekt gar nicht alle Parameter (etwa die Motivationsfähigkeit) untersucht werden, die zum Erfolg eines solchen ganzheitlichen Ansatzes beitragen. All dies würde auch erklären, dass die Ergebnisse aus der Praxis, über die Eltern und Ärzte in München berichtet haben, zum Teil besser ausfallen als in der Münchner Studie.

Trotzdem dürften die neuen rein wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem Petö-Modellvorhaben ausreichen, um auch den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen von den Vorteilen der Konduktiven Förderung zu überzeugen. So ist die Petö-Studie vom VdAK in Auftrag gegeben worden und wird von diesem wohl auch nachhaltig vertreten werden, da der VdAK die Daten als gut und valide ansieht. Entscheidend für die Anerkennung als medizinisches Rehabilitationsverfahren dürfte es aber vor allem sein, dass die medizinisch-therapeutischen Komponenten im Gegensatz zum Vorbildmodell in Ungarn eine weit größere Rolle spielen als der pädagogische Anteil der Methode, der laut Studie lediglich bei 18,6 Prozent liegt.

Ohne kinderärztliche und sozial- wie neuropädiatrische Indikation und Supervision wird es nicht möglich sein, die Konduktive Förderung nach Petö in Deutschland erfolgreich umzusetzen. Da nach den Ergebnissen des Münchner Modellprojektes Petö die medizinisch-therapeutische Komponente bei der Konduktiven Förderung ausschlaggebend ist, sei eine ärztliche Begleitung unabdingbar. Diese Forderung hat Professor Dr. Hubertus von Voss, wissenschaftlicher Leiter des Modellprojektes Petö, erhoben.

Zwar sei die Petö-Methode fast ausschließlich auf die sogenannte Konduktorin zugeschnitten. Gerade deshalb sei es jedoch unverlässlich, dass gerade bei Fragen der Diagnostik und der Therapie jederzeit der ärztliche Sachverstand und das Know How anderer Therapeuten-Gruppierungen berücksichtigt werde.

Nur in einem solchen Integrations-system, das von einem Arzt koordiniert und von anderen Gruppen wie den Ergotherapeuten oder auch den Physiotherapeuten mit begleitet werden müsse, sei es für die Konduktorin überhaupt möglich, ihr Wissen auch optimal anzuwenden, erklärte Prof. von Voss.

So ist es zum Beispiel unabdingbar, die Konduktive Förderung nach Petö ständig kinderorthopädisch zu begleiten. Bei der Münchner Studie hat sich nämlich herausgestellt, dass bei einer Reihe von Kindern mit Infantiler Cerebralparese (ICP) die Therapie die Skoliose-entwicklung mit begünstigen kann. Daher müsse die Wirbelsäule gerade bei den Kindern ständig überwacht werden, die besonders intensiv behandelt werden.

Da die Konduktive Förderung in der Regel nicht isoliert umgesetzt werden könne, sei zudem eine enge Verzahnung mit anderen bereits etablierten und bewährten Therapie-richtungen (Bobath, Vojta, Sprachtherapie oder Orofaziale Therapie) unabdingbar.

Auch die Konduktorinnen selbst werden künftig ihrer Verantwortung nur gerecht werden können, wenn in Deutschland eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung zur Konduktorin angeboten wird. Bisher werden die Kinder, die in Deutschland oder Ungarn nach Petö behandelt werden, überwiegend von ungarischen Konduktorinnen betreut. In Bayern wird bereits ein ein- bis zweijähriger Weiterbildungs-Lehrgang angeboten.

Prof. von Voss warnte vor zu großer Euphorie. Um die Petö-Methode umfassend beurteilen zu können, fehlten in Deutschland noch wissenschaftlich fundierte Langzeitstudien. Allerdings könne schon heute gesagt werden, dass die Konduktive Förderung mit dazu beigetragen hat, dass „Ärzte die ICP heute anders sehen“.

Dennoch kommt den Ergebnissen des Münchner Modellprojektes große Bedeutung zu, zumal dies die bislang weltweit größte Studie zur Neurorehabilitation bei Kindern ist.

Die Bildung einer randomisierten Kontrollgruppe war wegen der Heterogenität der Störungen und auch aus pragmatischen Gründen nicht möglich gewesen.

Trotzdem kann das Forschungsvorhaben nach Ansicht von Professor Dr. Rüdiger von Kries aus München, der das Studiendesign verantwortet hat, als wissenschaftlich aussagefähig angesehen werden. Begründung: Objektive und subjektive Untersuchungsmethoden sind wissenschaftlich fundiert verknüpft worden und die Fallzahl (70 Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren) ist so hoch gewesen wie in keiner anderen Studie zuvor.

Diese 70 Kinder, bei denen eine spastische Hemiparese oder eine athetotische, ataktische oder spastische Diparese diagnostiziert worden ist, sind in München nach der vom ungarischen Arzt Andras Petö entwickelten Konduktiven Förderung in drei vierwöchigen Intensiv-Blocktherapien mit zwei je dreimonatigen Anwendungspausen behandelt worden.

Die Ergebnisse:

Anteile der Petö-Methode  
18,6 % Pädagogik,  
28,8 % Alltagsaktivitäten und  
52,6 % Motorik.

Bereich Lokomotion und Aufrichtung:

Hier haben sich die Mobilität der Kinder im Alltag (bei der Fortbewegung in der Wohnung oder dem Umdrehen und Sitzen), die asymmetrischen Bewegungsabläufe und die (klinisch neurologisch erhobenen) Fähigkeiten auf der stärker betroffenen Seite der Störung signifikant verbessert;

Handmotorik:

Hier war eine hochsignifikante Verbesserung gerade bei den koordinativen Funktionen und bei der Kraftdosierung nachweisbar. Da 60 bis 70 Prozent der Alltagsaktivitäten über die Hände ablaufen, kommt diesem Ergebnis nach Ansicht von Privatdozent Dr. Rainer Blank, der das Projekt verantwortlich umgesetzt hat, eine ganz besondere Bedeutung zu. Nachgewiesen werden konnte auch, dass die untersuchten Kinder ihre Hände geschickter einsetzen können und in ihren feinmotorischen Fähigkeiten Fortschritte erzielt haben.

Funktionelle Orthopädie:

Hier waren signifikante Verbesserungen im Bereich der unteren Extremitäten nachweisbar.

Keine Auswirkungen hat die Konduktive Förderung dagegen offenbar auf funktionelle und pathophysiologische Parameter der Fortbewegung und Aufrichtung. Sie kann wohl auch keinen Beitrag dazu leisten, die grobmotorischen Fähigkeiten auf der weniger betroffenen Seite der Störung weiter zu entwickeln. Bei der Handmotorik war zudem keine Verbesserung der elementaren Funktionen nachweisbar. Keine grundlegenden Unterschiede in der Therapiephase im Vergleich zur Therapiepause waren auch bei der Entwicklung der Hüfte und bei psychologischen Faktoren (wie etwa Stress in der Familie) nachweisbar. Verschlechtert hat sich im Verlauf der Studie die Wirbelsäule bei einem Teil der Kinder.

„Plastisch gesprochen“, so versuchte Blank in seinem Fazit eine Einordnung vorzunehmen, „fahren die Kinder mit Hilfe der Konduktiven Förderung weiter mit VW, kommen dabei aber zum Teil deutlich besser um die Kurve als zuvor. Das Niveau eines Mercedes werden sie indes nie erreichen können.“ Oder wissenschaftlich verpackt: „Die Fertigkeiten der Kinder verbessern sich, die neurophysiologisch determinierten Fähigkeiten ändern sich nicht.“

Trotzdem sieht es Dr. Johannes Bruns vom VdAK in Siegburg als realistisch an, dass die Ersatzkassen den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen davon überzeugen können, die Konduktive Förderung nach Petö künftig als medizinisches Rehabilitationsverfahren anzuerkennen.

Jetzt ist der Bundesausschuss gefordert und muss die Petö-Methode entsprechend § 138 SGB V anerkennen und die Zulassung der Leistungsträger nach § 124 SGB V muss anschließend vorgenommen werden. Hoffentlich vergehen nicht wieder viele Jahre, bis die Petö-Therapie ohne Kostenhindernisse für unsere Kinder anwendbar ist.

Aus diesem Grund haben wir in der Bundesrepublik erstmals ein Urteil zu Gunsten der aus Ungarn stammenden konduktiven Bewegungstherapie nach Andras Petö erfochten.

Das Sozialgericht Magdeburg entsprach unserer Klage, das die Ablehnung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse aufhob.

Die 6. Kammer des Sozialgerichtes Magdeburg hatte sich in diesem Rechtsstreit außergewöhnlich intensiv mit der Frage der Kostenübernahme der Petö-Therapiemethode durch die Krankenkassen auseinander gesetzt. Hierbei hatte das Gericht alle der zu diesem

Zeitpunkt vorgelegenen Informationen der Behandlungsmethode nach Petö ausgeschöpft und in die Entscheidung einfließen lassen.

In der Entscheidungsbegründung des Gerichtes wurde ausgeführt, dass die Krankenkasse eine Kostenübernahme nicht pauschal ablehnen darf, weil die Therapie nicht im Heilmittelkatalog aufgeführt ist. Vielmehr hätte der Kläger das Recht auf eine ermessensfehlerfreie Entscheidung gehabt. In diesem besonderen Fall hatte die Krankenkasse schon zweimal die Kosten übernommen und die dritte Therapieeinheit abgelehnt. Das Gericht konnte den Grund zur Umkehr des Verwaltungshandeln der Krankenkasse nicht erkennen. Die beiden zuvor durchgeführten Therapien haben dem behinderten Kind erhebliche Fortschritte gebracht, so dass eine Ablehnung weiterer Einheiten nicht nachvollziehbar war. Die Krankenkasse stützte sich bei seiner Ablehnungsentscheidung auch auf ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), in dem die erzielten Fortschritte des Kindes angezweifelt wurden. Zudem hatte der MDK mit Differenzen zwischen Therapieberichten und der Pflegebegutachtung argumentiert. Diesen Darlegungen folgte das Gericht nicht, da das Gutachten des MDK nach Aktenlage erstellt wurde und keine Untersuchung des Kindes vorgenommen wurde. Zudem kann die Krankenkasse nicht, wie in ihrem Widerspruchsbescheid aufgeführten Art und Weise, die Pflegegutachten für ihre Entscheidung heranziehen. Ziel des Gerichtes war, die rechtswidrige Entscheidung der Krankenkasse aufzuheben. Die Krankenkasse wurde verpflichtet, noch einmal und ermessensfehlerfrei über die Kostenübernahme zu entscheiden. Dabei kann die Krankenkasse zwar die Kostenübernahme wiederum versagen, aber durch das bisherige fehlerhafte Verwaltungshandeln, ist sie in ihrem künftigen Ermessen sehr eingeschränkt. Zu einem muss sie die Ergebnisse des „Münchener Modellprojekts“ heranziehen und kann nach der erfolgten Therapieeinheit wohl kaum noch gutachterliche Ablehnungsgründe feststellen. Insgesamt hatte das Gericht versucht, keine Grundsatzentscheidung zu treffen, vielmehr sollte hier der Einzelfall und die damit verbundene rechtsstreitige Therapieeinheit betrachtet werden. Ob das dem Gericht mit seiner Entscheidung gelungen ist, werden weitere Entscheidungen zeigen.

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig, da die Krankenkasse Berufung beim Landessozialgericht Halle (Saale) eingelegt hat.