

Deutsch-österreichisch-schweizerische Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei UEMF; Leitlinienreport 2020

Deutsch-österreichisch-schweizerische (DACH)
Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung
und psychosozialen Aspekten bei

Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF)

Leitlinienreport Mai 2020*

Rainer Blank, Sabine Vinçon

Kontakt: Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie, Kinderzentrum Maulbronn gGmbH
Sabine Vinçon, Knittlinger Steige 21, 75433 Maulbronn, Deutschland
E-Mail: uemf@kize.de oder s.vincon@kize.de

* Dieser Leitlinienreport bezieht sich auf die Langfassung, die Kurzfassung, die Pocket version, den Steckbrief für Patienten und die Leitlinie für Eltern, Partner und Angehörige von Betroffenen sowie Erzieher, Lehrer und andere Mitarbeiter nicht-medizinischer Berufe: *Deutsch-österreichisch-schweizerische (DACH) Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF)*

Besonderer Hinweis:

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit der Drucklegung der Versorgungsleitlinie entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der dem Leitliniensekretariat mitgeteilt werden.

Der Benutzer bleibt selbstverantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In dieser Versorgungsleitlinie sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der LEITLINIEN-Redaktion unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der LEITLINIEN-Redaktion reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Inhalt

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Leitlinienorganisation | 4 |
| 1.1 | Interdisziplinäre Leitliniengruppe | 4 |
| 1.2 | Geltungsdauer und Aktualisierung | 6 |
| 1.3 | Adressaten und Zielgruppen | 6 |
| 1.4 | Veröffentlichung der internationalen Empfehlungen | 7 |
| 1.5 | Externe Begutachtung | 7 |
| 1.6 | Finanzierung der Leitlinie | 7 |
| 1.7 | Verbreitung und Implementierung | 7 |
| 1.8 | Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten | 7 |
| 2 | Aktualisierungsverfahren, Evidenz und methodische Grundlagen (siehe auch Kapitel IV der Langfassung der Leitlinie) | 17 |

Tabellen und Abbildungen

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabelle 1 | Erklärungen über Interessenkonflikte: Tabellarische Zusammenfassung | 9 |
| Tabelle 2 | Klassifikation der Studienliteratur nach Evidenzgraden (Classification of the body of evidence) | 21 |
| Tabelle 3 | Empfehlungsgrad | 22 |
| Tabelle 4 | Beschreibung der Empfehlungsgrade bezüglich der Stärke der Evidenz | 22 |
| Abbildung 1 | Internationales Expertengremium | 18 |
| Abbildung 2 | Literaturrecherche | 19 |
| Abbildung 3 | Von internationalen Empfehlungen zu nationalen Leitlinien | 23 |

1 Leitlinienorganisation

1.1 Interdisziplinäre Leitliniengruppe

Die Versorgungsleitlinie zu Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF) umfasst eine Langfassung, eine Kurzfassung, eine Pocket version, ein Steckbrief für Patienten* sowie eine Leitlinie für Eltern, Partner und Angehörige von Betroffenen sowie Erzieher, Lehrer und andere Mitarbeiter nicht-medizinischer Berufe.

Basis der deutschsprachigen Versorgungsleitlinie für Deutschland, Österreich und Schweiz sind die internationalen Versorgungsempfehlungen publiziert in *Developmental Medicine & Child Neurology* 2019; 61(3): 242-285.

KOORDINATOREN DER INTERNATIONALEN EMPFEHLUNGEN

Rainer Blank, Sabine Vinçon (Deutschland)

INTERNATIONALE GESELLSCHAFT

European Academy of Childhood Disability (EACD)

AUTOREN DER INTERNATIONALEN EMPFEHLUNGEN

Rainer Blank (Deutschland), Anna L. Barnett (Großbritannien), John Cairney (Kanada), Dido Green (Großbritannien), Amanda Kirby (Großbritannien), Helene Polatajko (Kanada), Sara Rosenblum (Israel), Bouwien Smits-Engelsman (Südafrika, Niederlande), David Sugden (Großbritannien), Peter Wilson (Australien), Sabine Vinçon (Deutschland)

VERTRETER DER INTERNATIONALEN EMPFEHLUNGEN

Zugrundeliegende Faktoren: Peter Wilson (Australien), David Sugden (Großbritannien), Jane Clark (USA), Bert Steenbergen (Niederlande), Bouwien Smits-Engelsman (Südafrika, Niederlande), Karen Caeyenberghs (Australien)

Diagnostik: Rainer Blank (Deutschland), Sabine Vinçon (Deutschland), Sara Rosenblum (Israel), Reint Geuze (Niederlande), Sheila Henderson (Großbritannien), Oskar Jenni (Schweiz), Livia C. Magalhães (Brasilien), Stefania Zoia (Italien)

Behandlung: Bouwien Smits-Engelsman (Südafrika, Niederlande), Helene Polatajko (Kanada), Sabine Vinçon (Deutschland), Motohide Miyahara (Neuseeland; Mitarbeit bis Mai 2016), Peter Wilson (Australien)

Psychosoziale Aspekte: Dido Green (Großbritannien), John Cairney (Kanada), Paulene Kamps (Kanada), Sabine Vinçon (Deutschland)

Jugendliche und Erwachsene: Anna L. Barnett (Großbritannien), Amanda Kirby (Großbritannien), Hilde van Waelvelde (Belgien), Naomi Weintraub (Israel)

* In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen jeglichen Geschlechts (M/W/D).

KOORDINATOREN UND AUTOREN DER DACH-UEMF-VERSORGUNGSLEITLINIE

Prof Dr. Rainer Blank, Sabine Vinçon (Deutschland)

VERTRETER DEUTSCHLAND

Prof. Dr. Rainer Blank

Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP)

Prof. Dr. Ingeborg Krägeloh-Mann

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)

Prof. Dr. Volker Mall (DGSPJ)

Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ)

Prof. Dr. Johannes Buchmann

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

Prof. Dr. Ronald Schmid

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)

Sabine Vinçon, Isolde Albers

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)

Dr. Johanna Seeländer

Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK)

Sina Böse

Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

Manuela Rösner, Ralf Werthmann

Deutscher Berufsverband der MotopädInnen/MototherapeutInnen DBM e.V.

Dr. Annette Mund

Selbstständigkeits-Hilfe bei Teilleistungsschwächen e.V. (SeHT e.V.)

VERTRETER ÖSTERREICH

Prim. Dr. Friedrich Brandstetter

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ)

Dr. Eva Maria Ziebermayr

Arbeitsgruppe Entwicklungs- und Sozialpädiatrie Österreich (ÖGKJ)

Dr. Thomas Elstner

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP)

Dr. Gabriel Gras

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Erna Schönthaler

ergotherapie austria

Christa Timmerer-Nash, Dr. Heidi Samonig

physioaustria

VERTRETER SCHWEIZ

Dr. Julia Pavlovic

Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP)

Prof. Dr. Oskar Jenni, Dr. Jon Caflisch

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)

Dr. Felicitas Steiner

Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie (SGEP-SSPD-SSPS)

Dr. Angela Nacke, Dr. Marie-Laure Kaiser

ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS/ASE

Judith Graser

Physiotherapia Paediatrica, Vereinigung der Schweizer Kinderphysiotherapeutinnen und –therapeuten

Karoline Sammann, Myrtha Häusler, Kristin Egloff

Berufsverband Psychomotorik Schweiz

PATIENTENVERTRETUNG

Dr. Annette Mund (Patientengruppenvertreterin für Selbstständigkeits-Hilfe bei Teilleistungsschwächen e.V., SEHT e.V.)

EXTERNE SUPERVISION

Prof. Dr. Ina Kopp, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), frühere Vorsitzende des Guidelines International Network (G-I-N)

1.2 Geltungsdauer und Aktualisierung

Diese Versorgungsleitlinie ist gültig bis zur nächsten Überarbeitung, spätestens bis zum 31. Mai 2025. Eine Überarbeitung durch die internationale Vertretergruppe ist etwa alle 5 Jahre vorgesehen. Sollten neue Erkenntnisse oder Erfahrungen beträchtlichen Einfluss auf die vorliegenden Empfehlungen haben, wird die Vertretergruppe diese Informationen schnellstmöglich veröffentlichen. Die Ansprechpartnerin für die Aktualisierung ist Frau Sabine Vinçon.

1.3 Adressaten und Zielgruppen

Die Anwenderzielgruppe/Adressaten dieser Leitlinie sind Ärzte sowie Ergo- und Physiotherapeuten sowie Therapeuten anderer Fachrichtungen in Praxis und Klinik, die sich mit der Behandlung von Patienten mit UEMF befassen. Außerdem soll sie Eltern, Partner und Angehörige von Betroffenen sowie Erzieher, Lehrer und andere Mitarbeiter nicht medizinischer-Berufe informieren.

Zu den relevanten ärztlichen Fachgruppen zählen insbesondere Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. Die Leitlinie dient weiterhin zur Information von Allgemein- bzw. Hausärzten sowie künftig verstärkt auch Neurologen und Psychiater (Erwachsene mit UEMF).

Um die Umsetzung der Leitlinie in die Praxis zu unterstützen ist eine Kurzfassung, mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte der Empfehlungen erhältlich, eine Pocket Version mit den Empfehlungen und Algorithmen ebenso wie ein Steckbrief für Patienten und eine Leitlinie für Eltern,

Partner und Angehörige von Betroffenen sowie Erzieher, Lehrer und andere Mitarbeiter nicht-medizinischer Berufe.

1.4 Veröffentlichung der internationalen Empfehlungen

- Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H, Rosenblum S, Smits-Engelsman B, Sugden D, Wilson P, Vinçon S. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder, Long version. *Dev Med Child Neurol* 2019; 61(3): 242-285.
- Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H, Rosenblum S, Smits-Engelsman B, Sugden D, Wilson P, Vinçon S. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder, Pocket version. *Dev Med Child Neurol* 2019; 61(3): Appendix S1.

1.5 Externe Begutachtung

Die internationalen Empfehlungen wurde komplett in der international anerkannten Zeitschrift für Developmental Medicine & Child Neurology im März 2019 publiziert. In diesem Rahmen fand durch drei Gutachter („peer reviewing“), die nicht Teil der Leitliniengruppe waren, eine umfangreiche anonyme externe Begutachtung statt. Der Begutachtungsprozess erfolgte über mehrere Monate.

Da die deutschsprachige Leitlinie sich zu über 90% an die internationalen Empfehlungen anlehnt, wurde auf eine zusätzliche deutschsprachige externe Begutachtung verzichtet.

1.6 Finanzierung der Leitlinie

Diese Leitlinie entstand ohne Einflussnahme oder finanzielle Unterstützung Dritter. Die Reisekosten bzw. die Raum- und Verpflegungskosten für die Konsensuskonferenzen zu der Leitlinie wurden durch die Fachgesellschaften der Stakeholder finanziert. Die Kosten für die AWMF-Moderation und das Leitliniensekretariat wurden mit einem Beitrag der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin bezuschusst (6.500€).

1.7 Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie ist über die Website der AWMF öffentlich und kostenfrei zugänglich. Die Veröffentlichung der internationalen Empfehlungen erfolgte in einer international renommierten wie führenden Zeitschrift für kindliche Entwicklungsstörungen (Developmental Medicine & Child Neurology), was wiederum weitere nationale Leitlinien in mehreren Ländern zur Folge hatte bzw. hat.

Des weiteren wurden die wesentlichen Empfehlungen und Algorithmen in mehreren Lehrbuchkapiteln der Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychiatrie und Neurologie publiziert bzw. auf die Originalpublikation verwiesen.

1.8 Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Bewertung und der Umgang mit Interessenkonflikten erfolgte nach den AWMF Regeln von 2010. Alle Vertreter der Berufsverbände und Gesellschaften legten ihre Interessenskonflikte mittels des

gültigen Formblatts der AWMF schriftlich offen. Die Inhalte der Erklärungen wurden zu Beginn der Leitlinientreffen offen in der Leitliniengruppe benannt und diskutiert. Für Empfehlungen, bei denen bei einem oder mehreren Mitgliedern der Leitliniengruppe ein inhaltlich relevanter Interessenkonflikt entweder von einem anderen Mitglied oder von dem Koordinator vermutet wurde, wurde der Teilnehmer aufgefordert, sich bei der Abstimmung zu enthalten.

Dem Risiko von Beeinflussungen der Leitlinieninhalte durch Interessenkonflikte einzelner Teilnehmer wurde zudem durch die pluralistische Zusammensetzung der Leitliniengruppe und durch die formale Konsensfindung entgegengewirkt.

Die Erklärungen der Mandatsträger zu Interessenkonflikten sind im Folgenden tabellarisch aufgeführt. Die Originale wurden im Leitliniensekretariat abgelegt.

Die Interessenskonflikterklärung der internationalen Arbeitsgruppe ist im Internet abrufbar: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dmcn.14132> ▶ Supporting Information ▶ Appendix S7: Disclosures of interest form ▶ [dmcn14132-sup-0007-AppendixS7.docx](#).

Tabelle 1 Erklärungen über Interessenkonflikte: Tabellarische Zusammenfassung

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenzen) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|---|
| Albers, Isolde | Nein | Unterrichts-/Fortbildungstätigkeit im Bereich UEMF | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) | Certified CO-OP Instructor | ETOS Ergotherapieschule Osnabrück e.V. |
| Blank, Rainer Prof. Dr. med. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP) | Autor des Bruininks-Oseretzky Test der motorischen Fähigkeiten, Zweite Ausgabe (BOT-2) | Kinderzentrum Maulbronn |
| Böse, Sina | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e.V. Hier: Angestellte | | Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e.V. |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachterstätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|--------------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|---|
| Brandstetter, Friedrich Prim. Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) | | |
| Buchmann, Johannes Prof. Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) | Ärztegesellschaft Manuelle Medizin | KJPP Universitätsmedizin Rostock; eigene Niederlassung |
| Cafilisch, Jon Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) | Co-Autor/Mitherausgeber Zürcher Neuromotorik Testbatterie (ZNM, 2002) und zweite Ausgabe ZNM-2 (2019) | Universitäts-Kinderspital Zürich Abteilung Entwicklungspädiatrie und Akademie für das Kind Giedion Zürich Risch |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|---------------------|---|---|--|--|--|--|---|--|---|
| Egloff, Kristin | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Berufsverband Psychomotorik Schweiz | Nein | Stadt Zürich, Schweiz |
| Elstner, Thomas Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Österreichische Gesellschaft für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) | Nein | Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie Krankenhaus Zietzing, Zentrum Rosenhügel, Wien |
| Gras, Gabriel Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und | Nein | Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche VKKJ Wien gGmbH Ambulatorium Fernkorngasse |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachterstätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|-----------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | Jugendmedizin (DGSPJ) | | |
| Graser, Judith | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Physiotherapia Paediatrica, Schweizerische Vereinigung der Kinderphysiotherapeutinnen | Nein | Universitäts-Kinderspital Zürich |
| Häusler, Myrtha | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Berufsverband Psychomotorik Schweiz | Nein | Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich |
| Jenni, Oskar Prof. Dr. med. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) | Co-Autor/Mitherausgeber Zürcher Neuromotorik Testbatterie (ZNM, 2002) und zweite Ausgabe ZNM-2 (2019) | Universitäts-Kinderspital Zürich Abteilung Entwicklungspädiatrie und Universität Zürich |
| Kaiser, Marie-Laure Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS/ASE | Nein | Nein |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachter Tätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|-----------------------------------|--|---|--|--|--|--|--|--|---|
| Krägeloh-Mann, Ingeborg Prof. Dr. | Shire – Consultant Agreement, NEUWAY Beratervertrag | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) | Nein | Universitäts-Kinderklinik Tübingen |
| Mall, Volker Prof. Dr. | Pharm-Allergan | Actelion Pharmaceuticals GmbH (NPC-Forum Berlin „Entwicklungsstörungen“ 2018) | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) | Nein | kbo-Kinderzentrum München |
| Mund, Annette Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Selbstständigkeits-Hilfe bei Teilleistungsschwächen e.V. (SeHT e.V.) | Nein | Kindernetzwerk e.V. |
| Nacke, Angela Dr. | Nein | Lehrtätigkeit pluspunkt, Zentrum für Prävention Therapie und Weiterbildung. Externe | Nein | Nein | 100% Aktienanteil an pluspunkt, Zentrum für Prävention Therapie und Weiterbildung | Nein | ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS/ASE | Nein | pluspunkt, Zentrum für Prävention Therapie und Weiterbildung, Jona |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|--------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|---|
| | | Lehrtätigkeit | | | | | | | |
| Pavlovic, Julia Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) | Nein | selbständig |
| Rösner, Manuela | Nein | Unterrichtstätigkeit an der Fachschule für Motopädie > Fach Motodiagnostik | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutscher Berufsverband der MotopädInnen/MotherapeutInnen DBM e.V. | Nein | Eigene therapeutische Praxis |
| Sammann, Karoline | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Berufsverband Psychomotorik Schweiz | Nein | Nein |
| Samonig, Heidi Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | physioaustria | Nein | Mosaik GmbH Graz FH Campus Wien FH Kärnten FH Joanneum Graz |
| Schmid, Ronald Prof. Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) | Nein | Selbstständig Bis 10.2019 BVKJ als Vizepräsident |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|---|
| Schönthaler, Erna | Nein | Unterrichtstätigkeit zu den Themen Händigkeit; CO-OP; Ergotherapie allgemein | Nein | Nein | Nein | Nein | ergotherapie austria | Certified CO-OP Instructor | FH Campus Wien |
| Seeländer, Johanna Dr. | Nein | Unterrichtstätigkeit an der Ludwig-Fresenius-Schule Köln | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK) | Nein | Selbständig |
| Steiner, Felicitas Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Schweizerische Gesellschaft für Entwicklungspädiatrie (SGEP-SSPD-SSPS) Kinderärzte Schweiz | | Selbst. Praxistätigkeit |
| Timmerer-Nash, Christa | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | physioaustria | Nein | FH Campus Wien |

| Name | 1. Berater- bzw. Gutachter- oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 2. Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 3. Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung | 4. Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/ Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) | 5. Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft | 6. Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft | 7. Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung | 8. Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten | 9. Gegenwärtiger Arbeitgeber, relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre |
|---------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| Vinçon, Sabine | Nein | Fortbildungstätigkeit im Bereich UEMF | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) | Autorin des Bruininks-Oseretzky Test der motorischen Fähigkeiten, Zweite Ausgabe (BOT-2); Certified CO-OP Instructor | Kinderzentrum Maulbronn |
| Werthmann, Ralf | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Deutscher Berufsverband der MotopädInnen/MototherapeutenInnen DBM e.V. | Nein | selbständig |
| Ziebermayr, Eva Maria Dr. | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Nein | Arbeitsgruppe Entwicklungs- und Sozialpädiatrie Österreich der Öster..Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde ÖGKJ | Nein | Konventhospital der Barmherzigen Brüder/ Institut für Sinnes- und Sprachneurologie |

2 Aktualisierungsverfahren, Evidenz und methodische Grundlagen (siehe auch Kapitel IV der Langfassung der Leitlinie)

Unter dem Dach der European Academy of Childhood Disability (EACD) und auf Basis der Arbeit weltweiter Experten auf dem Gebiet der UEMF wurden bereits 2012 europäische Empfehlungen zur Definition, Diagnose und Behandlung von UEMF¹ sowie die nationale (deutsch-schweizerische) S3 Leitlinie UEMF veröffentlicht.

Die hier vorliegende Leitlinie ist eine umfassende Überarbeitung und Weiterentwicklung dieser Arbeit. Da diese nationale Leitlinie wiederum auf die Vorarbeit neuer internationalen Empfehlungen zu UEMF aufbaut (Veröffentlichung der englischen Langfassung Januar 2019²), wird im Folgenden zunächst die Erarbeitung der internationalen Empfehlungen beschrieben.

Internationale Empfehlungen zu UEMF²

Im Juli 2015 wurde innerhalb der internationalen UEMF-Konferenz in Toulouse, Frankreich, ein internationales Expertengremium gegründet. Die internationalen Experten wurden anhand des wissenschaftlichen Hintergrundes, als Repräsentanten der Länder und, sofern möglich, aus allen Kontinenten ausgewählt. Schließlich haben sich alle eingeladenen Experten, Wissenschaftler sowie Kliniker aus Nord- und Südamerika, Asien, Europa, Afrika und Australien zur Teilnahme bereit erklärt und waren an dieser Arbeit beteiligt (►Abbildung 1).

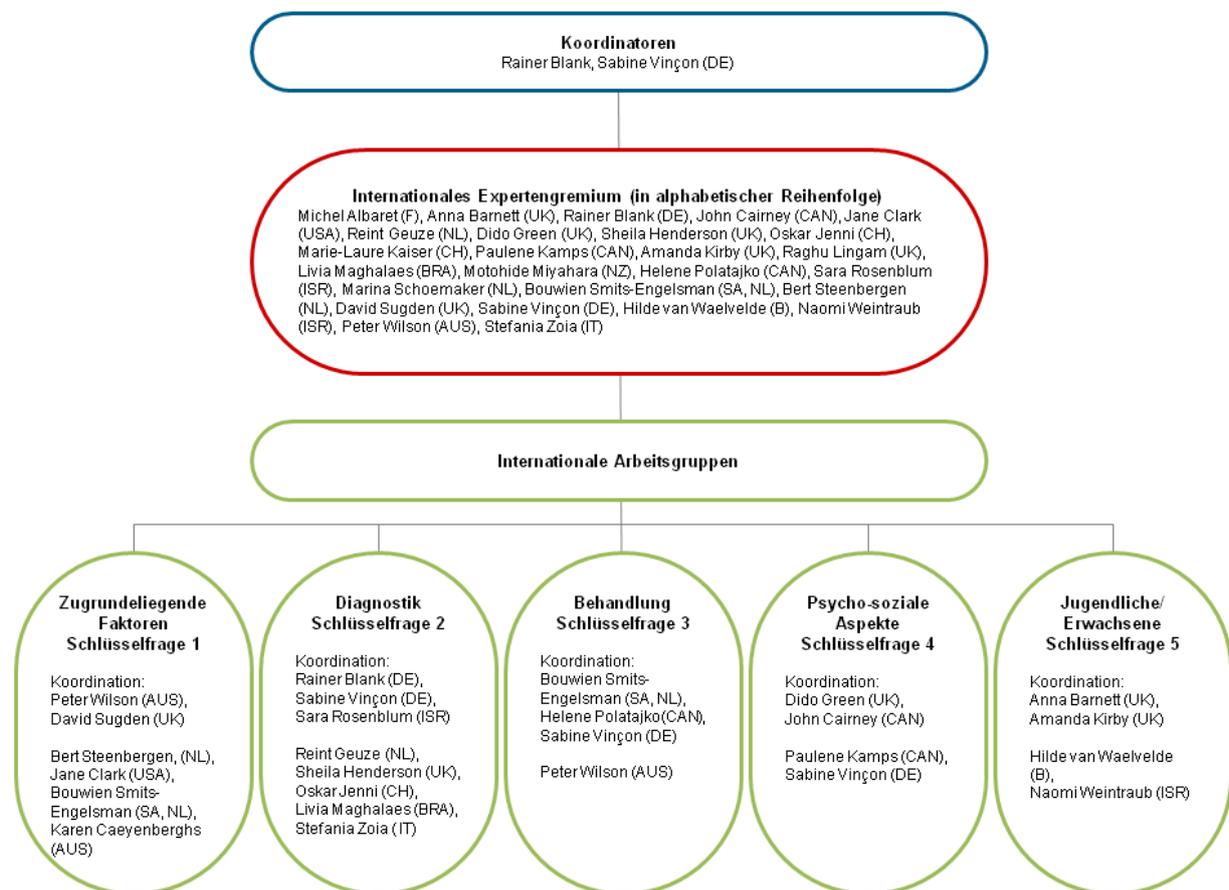


Abbildung 1 Internationales Expertengremium

Während des anschließenden Überarbeitungsverfahrens fanden zwei Konsenssitzen statt:

- In Toulouse (Internationale UEMF-Konferenz in Toulouse/Frankreich, 2. - 4. Juli 2015)
- In Stockholm (gemeinsame Konferenz der European Academy of Childhood Disability (EACD) und der International Academy of Childhood Disability (IACD), 1. - 4. Juni 2016)

Im Rahmen der ersten Konsensuskonferenz in Toulouse, Frankreich, dienten die Empfehlungen von 2012 als Diskussionsgrundlage und Ausgangspunkt für die Überarbeitung der Good Clinical Practice (GCP) Empfehlungen.

Empfehlungen auf der Grundlage eines formellen Konsens

Die große Mehrheit der resultierenden klinischen Praxisempfehlungen basiert auf einem Gruppenkonsens zusammen mit anderen Verfahren.

Den grundlegenden Entscheidungen, die bei der ersten Konsensuskonferenz in Toulouse, Frankreich, gemacht wurden, folgten fünf spezielle Delphi-Runden, die per E-Mail durchgeführt wurden und sich auf die Entwicklung der GCP-Empfehlungen konzentrierten. Den methodischen Leitlinien der AWMF³ folgend, wurden die Experten gebeten, sich für oder gegen die vorgeschlagenen GCP-Empfehlungen auszusprechen und im Falle einer Ablehnung nach Möglichkeit Alternativen mit Referenzen rückzumelden. Empfehlungen mit einem Konsens von mindestens 90% (↑↑) wurden angenommen und somit in den weiteren Delphi-Runden nicht berücksichtigt.

Bei der zweiten Konsenssitzen in Stockholm wurden alle GCP-Empfehlungen inhaltlich und sprachlich überarbeitet und schlussendlich verabschiedet (> 90% Zustimmung).

Evidenzbasierte Empfehlungen

Während des gesamten Verfahrens der Entwicklung der GCP-Empfehlungen überprüften und bewerteten die fünf etablierten Arbeitsgruppen (Zugrundeliegende Faktoren, Diagnostik, Behandlung, psychosoziale Aspekte, Jugendliche und Erwachsene; ►Abbildung 1) die seit der letzten UEMF Versorgungsleitlinie 2012¹ veröffentlichte Literatur und neuen Studien (►Abbildung 2), um evidenzbasierte Empfehlungen zu erarbeiten.

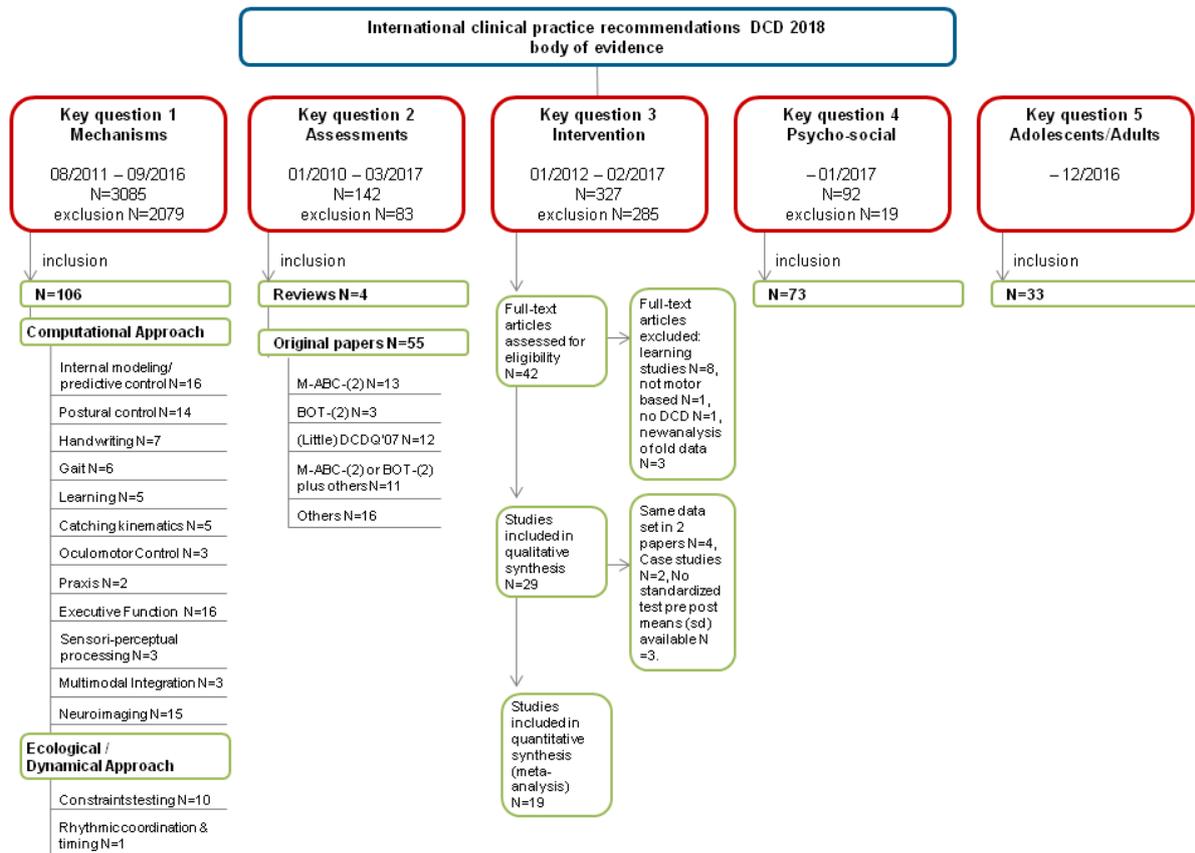


Abbildung 2 Literaturrecherche

Wie in der Vorgängerversion von 2012 wurden die Originalpublikationen zur Schlüsselfrage 2 (Diagnostik) entsprechend dem Oxford Levels of Evidence System⁴ eingestuft. Studien zur Behandlung wurden anhand einer adaptierten Version des Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)⁵ eingeordnet (►Tabelle 2). Es wurden nur Originalstudien, welche die entsprechenden Schlüsselfragen betreffen, in die systematische Literaturrecherche eingeschlossen.

Weitere Informationen zur Literaturrecherche, dem methodischen Hintergrund und den Evidenztabelle zur Diagnostik und Behandlung können dem Anhang der Langfassung (►Anhang II Diagnostik: Literaturrecherche und Evidenztabelle; Anhang III Behandlung: Literaturrecherche und Evidenztabelle) entnommen werden.

Jede Empfehlung basiert auf dem höchsten Grad vorhandener Evidenz. Hierfür wurden Originalarbeiten oder systematische Reviews (sofern vorhanden) zusammengefasst, was in Anlehnung an das Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) Systems erfolgte (►Tabelle 3). Diese Evidenzgrade (LOE) wurden für die entsprechenden, evidenzbasierten Empfehlungen dann in Empfehlungsgrade überführt (►Tabellen 3 und Tabelle 4).

Die Empfehlungen beinhalten 8 evidenzbasierte Empfehlungen aus systematischen Literaturrecherchen bezüglich Diagnostik und Behandlung. Der Evidenzgrad dieser Empfehlungen konnte direkt in den entsprechenden Empfehlungsgrad umgewandelt werden (LOE 1 führte zu einer starken Empfehlung [A]; LOE 2 zu einer [mittelgradigen] Empfehlung [B], und niedrigere LOE zu einer nicht evidenzbasierten Empfehlung [0]).⁶

Üblicherweise führt ein LOE-Evidenzgrad 1 zu einem Empfehlungsgrad A. In bestimmten Fällen kann es zu einer Herab- oder Höherstufung des Empfehlungsgrades kommen. Wenn beispielsweise ein sehr wirksames Medikament nicht annehmbare Nebenwirkungen hat oder das Kosten-Nutzen-Verhältnis extrem ungünstig ist, kann ein Empfehlungsgrad A auf B herabgestuft werden. In den Empfehlungen der vorliegenden Leitlinie war eine Herab- oder Höherstufung des Empfehlungsgrades nicht notwendig.

Tabelle 2 Klassifikation der Studienliteratur nach Evidenzgraden (Classification of the body of evidence)

| Level of Evidence | Body of evidence | Oxford level | Oxford definition (diagnostic studies) ⁴ | Adapted* SIGN criteria ⁵ |
|-------------------|---|--------------|---|---|
| 1 (high) | Evidence from a meta-analysis or systematic review of randomized controlled or other well-controlled studies with homogenous findings; homogeneity of the results; Very good quality of the results (e.g., validity and reliability measures > .8) | I a | Systematic review (SR) (with homogeneity) of Level 1 diagnostic studies; Clinical Decision Rule (CDR) with 1b studies from different clinical centres | 1++ RCTs with a very low risk of bias |
| | Evidence from at least two randomized controlled trials (intervention studies) or well-controlled trials with well-described sample selection (diagnostic study) [†] ; confirmatory data analysis, good standards Very good quality of the results (e.g., validity and reliability measures > .8) | I b | Validating cohort study with good reference standards; or CDR tested within one clinical centre | 1+ RCTs with a low risk of bias |
| | | I c | Absolute SpPins and SnNouts [‡] | 1- RCTs with a high risk of bias |
| 2 (moderate) | Evidence from at least two well-designed, controlled studies without randomization from different working groups. sufficient standards; homogeneity of the results; Good quality of the results (e.g., validity and reliability measures > .6) | II a | SR (with homogeneity) of Level > 2 diagnostic studies | 2++ High quality case control, clinical trials or cohort studies with a very low risk of confounding or bias and a high probability that the relationship is causal |
| | Evidence from at least one well-designed other type of quasi-experimental study (non-randomised, non-controlled); Good quality of the results (e.g., validity and reliability measures > .6) | II b | Exploratory cohort study with good reference standards; CDR after derivation, or validated only on split-sample or databases | 2+ Well-conducted case control, clinical trials or cohort studies with a low risk of confounding or bias and a moderate probability that the relationship is causal |
| 3 (low) | Evidence from well-designed non-experimental descriptive or observational studies (e.g., correlational studies, case-control-studies) Moderate homogeneity of the results; Moderate quality of the results (e.g., validity and reliability measures > .4) | III a | Systematic review (with homogeneity) of 3b and better studies | 2- Case control, clinical trials or cohort studies with a high risk of confounding or bias and a significant risk that the relationship is not causal |
| | | III b | Non-consecutive study or without consistently applied reference standards | 3 Non-analytic studies, e.g., case reports, case series |
| 4 (very low) | Evidence from expert committee reports or experts | IV / V | Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards | 4 Expert opinion |

* Only original studies related to the specific key questions of the recommendations were included in the systematic analysis of the literature.

[†] The expert panel agreed to require at least two well-controlled studies from different study groups in order to reduce bias.

[‡] An "Absolute SpPin" is a diagnostic finding whose specificity is so high that a Positive result rules-in the diagnosis. An "Absolute SnNout" is a diagnostic finding whose sensitivity is so high that a negative result rules-out the diagnosis. CDR, Clinical Decision Rule; RCT, randomized controlled trial.

Tabelle 3 Empfehlungsgrad

| Evidenzgrad (LOE) | Empfehlung für / gegen | Empfehlungsgrad |
|-------------------|--|-----------------|
| 1 | „soll“, „soll nicht“ oder „ist nicht indiziert“ | A |
| 2 | „sollte“ / „sollte nicht“ | B |
| 3 oder 4 | „kann erwogen werden“ / „kann verzichtet werden“ oder „wissen nicht“ | 0 |

Die Evidenzgrade (LOE) der Empfehlungen basieren auf der Literaturrecherche und wurden mit entsprechendem Wortlaut sowie den definierten Empfehlungsgraden in die Empfehlungen übernommen.

Tabelle 4 Beschreibung der Empfehlungsgrade bezüglich der Stärke der Evidenz

| Stärke der Empfehlung | Beschreibung | Kriterien |
|-----------------------|--|---|
| A (A-) | Stark empfohlen, dass Kliniker (nicht) die Untersuchung/Behandlung bei Patienten anwenden. | Hoher Evidenzgrad und substanzieller Nutzen |
| B (B-) | Empfohlen, dass Kliniker (nicht) die Untersuchung/Behandlung bei Patienten anwenden.. | Mäßiger Evidenzgrad und substanzieller Nutzen oder Guter Evidenzgrad und mäßiger Nutzen oder Mäßiger Evidenzgrad und mäßiger Nutzen |
| 0 | Keine Empfehlung für oder gegen eine Praxisanwendung der Behandlung bzw. Untersuchung | Hoher Evidenzgrad und geringer Nutzen oder Mäßiger Evidenzgrad und geringer Nutzen |
| | Nicht ausreichender Evidenzgrad für die Empfehlung der Behandlung bzw. Untersuchung | Schwacher Evidenzgrad (widersprüchliche Ergebnisse, schwierige Abwägung von Risiken und Nutzen, schwaches Studiendesign) |

Anpassung des Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care und der US Preventive Service Resources¹

Weitere Informationen zur Literaturrecherche, zum methodischen Hintergrund und zu den Evidenztabelle der anderen drei Themenbereiche und Arbeitsgruppen (Zugrundeliegende Faktoren, Psychosoziale Aspekte, Jugendliche und Erwachsene), ohne evidenzbasierte Empfehlungen, können ►Abbildung 2 und dem Anhang der Langfassung (►Anhang I Zugrundeliegende Faktoren: Literaturrecherche und Evidenztabelle; Anhang IV Psychosoziale Faktoren: Literaturrecherche und Evidenztabelle; Anhang V Jugendliche und Erwachsene: Literaturrecherche und Evidenztabelle) entnommen werden. Für eine Gegenüberstellung der aktuellen Empfehlungen mit den Empfehlungen der UEMF-Versorgungsleitlinie von 2012 siehe ►Tabelle 32 der Langfassung.

Die internationalen UEMF-Empfehlungen folgen den methodischen Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) und

dem Deutschen Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI)⁷. Der gesamte Entstehungsprozess wurde von der AWMF betreut und beaufsichtigt. Die AWMF vertritt Deutschland im Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). Weitere Informationen unter ► www.awmf.de.

Umsetzungsstrategie und Umsetzung

Basierend auf diesen internationalen Empfehlungen können nationale Leitlinien an kulturspezifische Bedürfnisse, länderspezifische rechtliche Aspekte usw. angepasst und durch einen systematischen Gruppendiskussionsprozess aller relevanten nationalen Beteiligten und Interessengruppen festgelegt werden (► Abbildung 3). Diese Vorgehensweise ist wünschenswert, um eine bestmögliche nationale Umsetzung zu gewährleisten⁸.

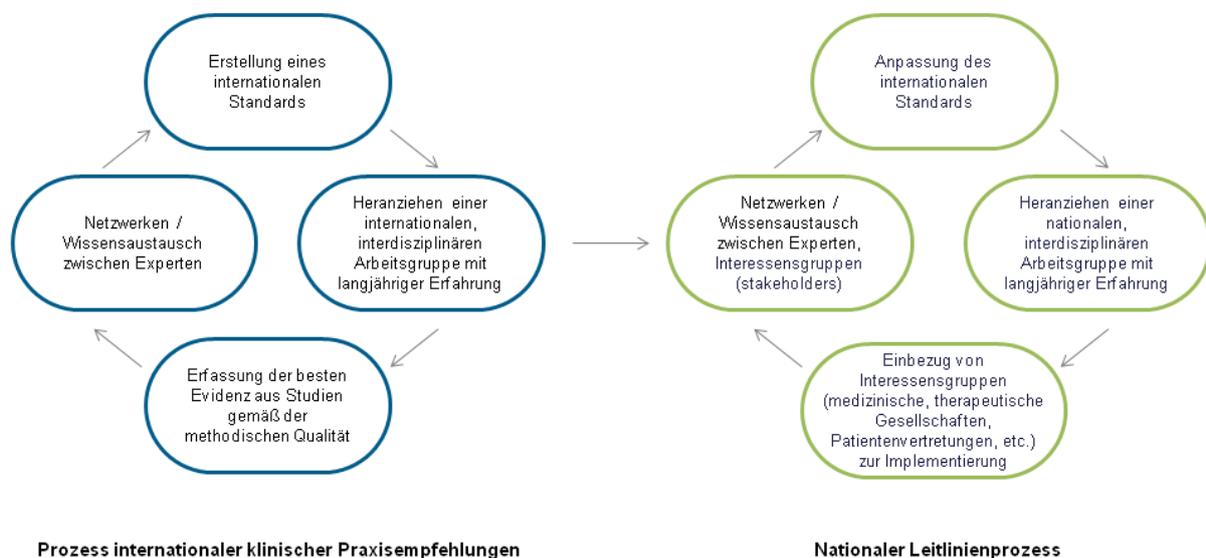


Abbildung 3 Von internationalen Empfehlungen zu nationalen Leitlinien

Informationen zur Implementationsstrategie und Implementation der Leitlinie in den deutschsprachigen Ländern (DACH) sind dem Anhang der Langfassung (► Anhang III Implementationsstrategie und Implementation) zu entnehmen.

Nationale DACH-Versorgungsleitlinie 2020

Zur Erarbeitung der Empfehlungen der DACH-Versorgungsleitlinie wurden Vertreter aller relevanten Berufsverbände, Fachgesellschaften und Organisationen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz eingeladen.

Auf Basis der Arbeit der internationalen Expertengruppe konnten alle Empfehlungen für den nationalen Kontext innerhalb zweier Konsensustreffen (16./17.10.2015, 21./22.10.2016) angepasst und verabschiedet werden. Hierbei hatte jeder Berufsverband/Fachgesellschaft/Organisation ein Stimmrecht. Der gesamte Prozess wurde von Frau Prof. Kopp (AWMF) moderiert und geleitet. Die Konsensusfindung erfolgte nach dem Vorgehen des nominalen Gruppenprozess (Präsentation der Empfehlung, Registrierung der Stellungnahmen im Umlaufverfahren, Abstimmung der Empfehlungen und geg. Alternativvorschlägen, bei nicht Erreichen eines Konsens Diskussion und erneute Abstimmung bis zum Erreichen eines Konsens. Alle Empfehlungen konnten im starken Konsens

Deutsch-österreichisch-schweizerische Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei UEMF; Leitlinienreport 2020

(>95%) oder Konsens (>75%) verabschiedet werden. Die finale Verabschiedung der Leitlinie erfolgte über die Vertreter und die Vorstände der beteiligten Berufsverbände, Fachgesellschaften und Organisationen.

Literatur

1. Blank R, Smits-Engelsman BC, Polatajko H, Wilson PH. European Academy for Childhood Disability (EACD): recommendations on the definition, diagnosis and intervention of developmental coordination disorder (long version). *Dev Med Child Neurol*. 2012; **54**: 54-93.
2. Blank R, Barnett AL, Cairney J, et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. *Dev Med Child Neurol*. 2019; **61**: 242-85.
3. AWMF. AWMF-Regelwerk „Leitlinien“. 1. Auflage 2012 26.10.2017. Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>.
4. Centre for Evidence-based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine – Levels of Evidence (March 2009): University of Oxford; 2017 [30.10.2017]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.
5. Harbour R, Miller J. A new system for grading recommendations in evidence based guidelines. *BMJ*. 2001; **323**: 334-6.
6. AWMF. [06.08.2018]. Available from: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/II-entwicklung/awmf-regelwerk-03-%09leitlinienentwicklung/II-entwicklung-graduierung-der-empfehlungen.html>.
7. AWMF, AQuMed. German Instrument for Methodological Guideline Appraisal 2008 25.10.2017. Available from: <http://www.leitlinien.de/mdb/edocs/pdf/literatur/german-guideline-appraisal-instrument-delbi.pdf>.
8. The ADAPTE Collaboration. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0 2009. Available from: <http://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf>.

| | |
|-------------------------------------|----------------|
| Versions-Nummer: | 4.0 |
| Erstveröffentlichung: | 03/1999 |
| Überarbeitung von: | 05/2020 |
| Nächste Überprüfung geplant: | 05/2025 |

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online