

# Gross Motor Function Classification System

## Stufe I

### Gehen ohne Einschränkungen; Einschränkungen der höheren motorischen Fähigkeiten

#### Vor dem 2. Geburtstag:

- Bewegt sich in und aus dem Sitz auf dem Boden
- Freies Sitzen ohne Abstützen auf dem Boden, beide Hände frei zum Spielen
- Krabbelt, zieht sich zum Stand hoch
- Geht einige Schritte mit Festhalten an Möbeln entlang, freies Gehen zwischen dem 18. Lebensmonat und dem 2. Lebensjahr ohne Gehhilfen

#### Vom 2. Lebensjahr bis zum 4. Geburtstag:

- Freies Sitzen auf dem Boden, beide Hände frei zum Spielen
- Bewegungsübergänge in und aus dem Sitz am Boden und zum Stand ohne fremde Hilfe möglich
- Bevorzugte Fortbewegung: freies Gehen (ohne Unterstützung / Gehhilfen)

#### Vom 4. Lebensjahr bis zum 6. Geburtstag:

- Selbständiges Hinsetzen / Aufstehen von einem Stuhl ohne Hilfe der Hände
- Selbständiges Hochkommen vom Boden und aus einem Stuhl ohne Hilfe von Gegenständen zur Unterstützung.
- Freies Gehen (ohne Gehhilfen) innerhalb / außerhalb der Wohnung, freies Treppensteigen, beginnt zu rennen und zu hüpfen

#### Vom 6. Lebensjahr bis zum 12. Geburtstag:

- Freies Gehen innerhalb und außerhalb der Wohnung,
- Freies Treppensteigen ohne Einschränkung möglich
- Rennen / Hüpfen möglich, qualitativ (Geschwindigkeit, Koordination, Balance) eingeschränkt

## Stufe II

### Freies Gehen ohne Gehhilfen; Einschränkungen beim Gehen außerhalb der Wohnung und auf der Straße

#### Vor dem 2. Geburtstag:

- Freies Sitzen auf dem Boden, evtl. Abstützen mit den eigenen Händen um das Gleichgewicht zu halten
- Robben in Bauchlage, Krabbeln
- Kann sich möglicherweise in den Stand hochziehen und einige Schritte mit Festhalten an Möbeln gehen

#### Vom 2. Lebensjahr bis zum 4. Geburtstag:

- Freies Sitzen am Boden, evtl. Gleichgewichtsprobleme, wenn beide Hände frei sind, um mit Gegenständen zu hantieren
- Bewegungsübergänge in und aus dem Sitz ohne fremde Hilfe möglich
- Gelangt von stabiler Unterlage in den Stand
- Reziprokes Krabbeln
- Bevorzugte Fortbewegung: Gehen an Möbeln entlang oder mit Hilfsmitteln

#### Vom 4. Lebensjahr bis zum 6. Geburtstag:

- Freies Sitzen auf dem Stuhl, Hände frei, um mit Gegenständen zu hantieren
- Selbständiges Aufstehen und Hinsetzen (von Stuhl und Boden) mit Hilfe der Hände, oft stabile Unterlage zum Abstützen benötigt
- Freies Gehen (ohne Gehhilfen) innerhalb der Wohnung und für kurze Strecken auf ebenem Grund außerhalb der Wohnung
- Treppensteigen mit Festhalten am Geländer; Rennen und Springen nicht möglich

#### Vom 6. Lebensjahr bis zum 12. Geburtstag:

- Freies Gehen innerhalb und außerhalb der Wohnung; aber Schwierigkeiten auf unebenem Untergrund, bei Gefälle oder ungewohnter Umgebung (z.B. Menschenmenge, beengte Wege)
- Treppensteigen mit Festhalten am Geländer möglich
- Rennen / Hüpfen bestenfalls eingeschränkt möglich

## Stufe III

### Gehen mit Gehhilfen, Einschränkungen beim Gehen außerhalb der Wohnung und auf der Straße

#### Vor dem 2. Geburtstag:

- Sitz auf dem Boden, benötigt Unterstützung an der Lendenwirbelsäule
- Rollen und vorwärts robben auf dem Bauch

#### Vom 2. Lebensjahr bis zum 4. Geburtstag:

- Freies Sitzen auf dem Boden häufig nur im „W-Sitz“ (Sitz zwischen flektierten und nach innen rotierten Hüften und Knien), Sitzposition eventuell nur mit Hilfestellung einzunehmen
- Bevorzugte Fortbewegung: Robben (auf dem Bauch) oder Krabbeln (oftmals nicht reziprok)
- Kann sich möglicherweise von stabiler Unterlage zum Stand hochziehen und seitlich eine kurze Strecke gehen
- Geht mit Gehhilfen im Haus und benötigt Hilfestellung beim Drehen und Richtungswechsel

#### Vom 4. Lebensjahr bis zum 6. Geburtstag:

- Sitz auf normalem Stuhl, eventuell Unterstützung im Becken- oder Rumpfbereich notwendig zur Optimierung der Handfunktion
- Aufstehen / Hinsetzen aus dem Stuhl mit Hilfe der Arme möglich
- Selbständiges Gehen mit Gehhilfen auf ebenem Untergrund, Treppensteigen mit Unterstützung einer Hilfsperson
- Über längere Entfernungen oder auf unebenem Untergrund wird das Kind meist transportiert oder im Rollstuhl geschoben

#### Vom 6. Lebensjahr bis zum 12. Geburtstag:

- Gehen mit Hilfsmitteln innerhalb / außerhalb der Wohnung auf ebenem Untergrund
- Möglicherweise Treppensteigen mit Festhalten am Geländer
- Abhängig von der motorischen Funktion der oberen Extremität evtl. selbständige Fortbewegung im Rollstuhl
- Für längere Entfernungen oder auf unebenem Terrain wird das Kind geschoben

## Stufe IV

### Selbständige Fortbewegung eingeschränkt; Kinder werden geschoben oder benützen E-Rollstuhl für draußen und auf der Straße

#### Vor dem 2. Geburtstag:

- Kopfkontrolle vorhanden, aber beim Sitzen auf dem Boden Unterstützung am Rumpf erforderlich
- Selbständiges Drehen von Bauchlage in Rückenlage und manchmal von Rückenlage in Bauchlage

#### Vom 2. Lebensjahr bis zum 4. Geburtstag:

- Sitzt auf dem Boden (Sitzposition nur durch Hilfestellung einzunehmen), Hände werden zum Abstützen benötigt, um Gleichgewicht und Aufrichtung zu halten
- Häufig werden speziell angepaßte Hilfsmittel zum Sitzen und Stehen benötigt
- Selbständige Fortbewegung über kurze Strecken (innerhalb eines Raumes) durch Rollen, Robben oder nicht reziprokes Krabbeln

#### Vom 4. Lebensjahr bis zum 6. Geburtstag:

- Angepaßte Sitzvorrichtungen zur Stabilisierung des Rumpfes und zur Optimierung der Handfunktion
- Aufstehen / Hinsetzen aus dem Stuhl mit Hilfe eines Erwachsenen oder einer stabilen Unterlage zum Abstützen
- Geht allenfalls kurze Strecken am Rollator unter Aufsicht, aber Schwierigkeiten beim Richtungswechsel oder beim Halten des Gleichgewichts auf unebenen Untergrund
- Außerhalb des Hauses wird das Kind transportiert oder im Rollstuhl geschoben, eventuell selbständige Fortbewegung durch E-Rollstuhl

#### Vom 6. Lebensjahr bis zum 12. Geburtstag:

- Das funktionelle vor dem 6. Lebensjahr erreichte Niveau wird gehalten, evtl. vermehrter Einsatz des Rollstuhles zu Hause, in der Schule und außerhalb des Hauses
- Eventuell selbständige Fortbewegung mittels E-Rollstuhl

## Stufe V

### Selbständige Fortbewegung selbst mit elektrischen Hilfsmitteln stark eingeschränkt

#### Vor dem 2. Geburtstag:

- Willkürliche Kontrolle von Bewegungen ist stark eingeschränkt
- Weder im Sitzen noch in der Bauchlage kann der Kopf und Rumpf gegen die Schwerkraft aufrecht gehalten werden
- Zum Drehen wird Hilfestellung benötigt

#### Vom 2. Lebensjahr bis zum 12. Geburtstag:

- Willkürliche Kontrolle von Bewegungen ist stark eingeschränkt
- Weder im Sitzen noch in Bauchlage können Kopf und Rumpf gegen die Schwerkraft aufrecht gehalten werden
- Jegliche motorische Funktion beeinträchtigt, keine selbständige Fortbewegung
- Funktionelle Einschränkungen im Sitzen und im Stehen, die auch mit angepaßten Hilfsmitteln nicht vollständig kompensiert werden können; in Einzelfällen wird Eigenmobilität mit speziell angepaßtem E-Rollstuhl erreicht

### Unterschiede zwischen den Stufen I und II

*Verglichen mit Kindern der Stufe I haben Kinder der Stufe II Einschränkungen bei der Absolvierung von Bewegungsübergängen, beim Gehen außerhalb der Wohnung, bei der Qualität der Bewegung und bei motorischen Leistungen wie Rennen oder Hüpfen. Kinder in der Stufe II benötigen bei Gehbeginn öfter Hilfsmittel.*

### Unterschiede zwischen den Stufen II und III

*Unterschiede werden im Ausmaß der Mobilität gesehen. Kinder in der Stufe III benötigen Hilfsmittel und oft auch Orthesen zum Laufen, während Kinder in der Stufe II, die älter als 4 Jahre sind, keine Hilfsmittel benötigen.*

### Unterschiede zwischen den Stufen III und IV

*Die Unterschiede liegen in den Fähigkeit zu Sitzen und in der Mobilität, ebenso wie in der Notwendigkeit Hilfsmittel zu benützen. Kinder in der Stufe III können frei sitzen, sich frei auf dem Boden fortbewegen und mit Hilfsmitteln gehen. Kinder in der Stufe IV können Sitzen (meist unterstützt), aber die selbständige Mobilität ist deutlich eingeschränkt. Kinder in der Stufe IV müssen meist transportiert werden oder benutzen einen Rollstuhl.*

### Unterschiede zwischen den Stufen IV und V

*Kinder der Stufe V haben selbst bei einfachen Bewegungen gegen die Schwerkraft Schwierigkeiten. Eine selbständige Fortbewegung kann nur erreicht werden, wenn das Kind lernt, einen E-Rollstuhl zu benutzen.*

## Einleitung und Anwendungshinweise

Die Klassifikation motorischer Funktionen bei Kindern mit Cerebralpareesen basiert auf **selbst eingeleiteten** Bewegungen mit besonderer Beachtung der **Sitzfähigkeit (Rumpfkontrolle) und des Gehens**.

Im Rahmen der Entwicklung der vorliegenden 5-Stufen-Klassifikation wurde darauf geachtet, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Stufen klinisch bedeutsam sind. Die **Unterschiede** resultieren aus dem Schweregrad der **funktionellen Beeinträchtigung** und der Notwendigkeit von **Hilfsmitteln, einschließlich Gehhilfen (wie Rollator, Unterarmstützen und Gehstöcke) und Rollstuhl**. Die **Qualität der Bewegung** wird dabei nur bedingt berücksichtigt.

Die Stufe I erfasst Kinder mit einer leichten motorischen Behinderung und nur geringen funktionellen Einschränkungen, z. B. Kinder, die früher unter der Diagnose „Minimale cerebrale Bewegungsstörung“ erfasst wurden. Die Unterscheidung zwischen Stufe 1 und 2 ist deshalb nicht so eindeutig wie zwischen den anderen Stufen; dies gilt besonders für Kinder im Alter unter zwei Jahren.

**Bei der Einteilung ist festzustellen, welche Stufe am besten die derzeitigen motorischen Fähigkeiten und Einschränkungen des Kindes wiedergibt. Dabei soll die Ausführung motorischer Funktionen zu Hause, in der Schule und in der Umgebung bewertet werden. Deshalb sollte nach den üblichen und nicht nach den bestmöglichen Fähigkeiten eingestuft werden. Prognostische Einschätzungen dürfen bei der Einstufung nicht einbezogen werden. Ziel ist es, die gegenwärtigen motorischen funktionellen Fähigkeiten zu beurteilen und nicht deren Qualität oder eine mögliche zukünftige Entwicklung.**

Die Definitionen der fünf Stufen sind relativ allgemein. Es ist nicht Ziel der Klassifikation, alle Aspekte der motorischen Funktion eines Kindes zu erfassen. Ein Kind mit einer Hemiparese, zum Beispiel, das nicht auf Händen und Knien krabbeln kann, aber sonst der Beschreibung von Stufe 1 entspricht, wird als Stufe 1 klassifiziert. Die Klassifikation benutzt eine Ordinalskala, wobei der Abstand zwischen den einzelnen Stufen nicht als konstant anzusehen ist, so dass sich bei Kindern mit Cerebralpareesen keine Normalverteilung über die fünf Klassifikationsstufen ergibt. Die Unterscheidungsmerkmale zwischen jeweils zwei benachbarten Stufen werden nochmals zusammengefasst, um die Klassifikationsstufe leichter zu finden, die dem entsprechenden Status des Kindes am besten entspricht.

**Die Überschrift für jede Stufe gibt das Ausmaß der Mobilität an, welche das Kind voraussichtlich im Alter von 6 bis 12 Jahre erreicht.** Die Klassifikation der motorischen Funktionen ist bekannterweise altersabhängig, vor allem in der frühen Kindheit. Für jede Stufe wird deshalb eine eigene Beschreibung der zu erreichenden motorischen Fähigkeiten je nach Altersgruppe angegeben. Die funktionellen Möglichkeiten und Einschränkungen für die jeweilige Altersgruppe dienen als Richtlinie. Sie sind jedoch nicht umfassend und auch nicht normativ. **Bei Frühgeborenen sollte bis zum zweiten Lebensjahr das korrigierte Lebensalter benutzt werden.**

Es wurde versucht, die motorischen Fähigkeiten der Kinder zu sehen und nicht ihre Beeinträchtigungen in den Vordergrund zu stellen. Es gilt deshalb als ein allgemeines Prinzip, dass Kinder, die die motorischen Fähigkeiten einer bestimmten Stufe erfüllen, in dieser Stufe oder einer darüber liegenden Stufe eingeordnet werden. Entsprechend werden Kinder, die die motorischen Fähigkeiten einer Stufe nicht erfüllen, eher einer darunter liegenden Stufe zugeordnet.

# Gross Motor Function Classification System

für Kinder mit Cerebralparese

Robert Palisano  
Peter Rosenbaum  
Stephen Walter  
Dianne Russell  
Ellen Wood  
Barbara Galuppi

*Bitte lesen Sie vor der Anwendung die Einleitung  
und Hinweise auf der Rückseite*

*Literatur: Dev Med Child Neurol 1997; 39:214-223*

© 2002, Deutsche Übersetzung:  
Arbeitsgruppe Bewegungsstörungen  
Klinik Neuropädiatrie und Muskelerkrankungen  
Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau