

# 1

Sozialpädiatrische Zentren stellen eine Besonderheit in der Gesundheits- und Krankenversorgung für Kinder und Jugendliche sowie ihrer Bezugspersonen dar. Seit der Verankerung im Sozialgesetzbuch V Ende 1988 wurden neben den bestehenden zwei Sozialpädiatrischen Zentren bis heute weitere zehn in Bayern gegründet, so dass eine weitgehend flächendeckende Versorgung vorliegt.

Kapitel 1.1 beschreibt die Stellung der Sozialpädiatrischen Zentren im gesundheits- und sozialpolitischen Umfeld im Freistaat Bayern und stellt die gesetzlichen Rahmenstrukturen dar.

Kapitel 1.2 beschreibt allgemein die Aufgaben und Grundlagen der Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren und stellt kurz die zwölf zum Redaktionsschluss in Bayern bestehenden Sozialpädiatrischen Zentren vor.

## ***1.1 Die Stellung der Sozialpädiatrischen Zentren im gesundheits- und sozialpolitischen Umfeld - Sozialpädiatrische Zentren im Freistaat Bayern***

Sozialpädiatrische Zentren stellen ein Unikat in der Gesundheits- und Krankenversorgung dar, insbesondere für Kinder, Jugendliche sowie deren Bezugspersonen. Seit Ende 1988 ist das Sozialgesetzbuch V in Kraft, das die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Krankheiten sowie deren Folgen oder drohenden bzw. manifesten Behinderungen grundlegend verändert hat. Diese ärztlich geleiteten Zentren sind interdisziplinär und multiprofessionell arbeitende Schwerpunkteinrichtungen (rund 120 in Deutschland, davon zwölf im Freistaat Bayern). Sie stellen ein Bindeglied dar zwischen der bewährten kinder- und jugendärztlichen Versorgung in der Praxis, Fachärzten für z. B. Orthopädie, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Neurochirurgie, Urologie, Radiologie und Labormedizin sowie den vorhandenen Kinderkliniken und mit ihnen verbundenen poliklinischen Spezialambulanzen, Kinder-

und Jugendpsychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken und -einrichtungen, interdisziplinären Frühförderstellen, Gesundheits-, Jugend- und Sozialämtern und schließlich auch Anlaufstellen und Selbsthilfegruppierungen. Sie sollen nur dort tätig werden, wo wegen der Art, Schwere und Dauer ihrer Krankheit betroffene Kinder und Jugendliche nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können.

Mit der Einrichtung Sozialpädiatrischer Zentren in Deutschland und damit auch in Bayern schlug das Gesundheitswesen in Deutschland einen bisher einmaligen Weg in Europa ein. Zunächst sollte die Versorgung von chronisch kranken, vor allem aber behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen entscheidend verbessert werden. Anders als in den übrigen Gesundheits- und Versorgungsstrukturen wollte man für

so betroffene und bedrohte Kinder und Jugendliche auch die von Krankheit oder Behinderung ebenso tangierten äußeren Lebensbedingungen bei allen Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen mit berücksichtigen. Es war die Erkenntnis gewachsen, dass die Integration von behinderten oder chronisch kranken Kindern und Jugendlichen nur erreicht werden kann, wenn gerade die Bezugspersonen verantwortlich in alle Diagnose- und Therapie-, aber auch Rehabilitationsentscheidungen mit eingebunden werden. Mit der Gründung Sozialpädiatrischer Zentren verabschiedete man sich von vornehmlich appellativ ausgerichteten Rehabilitationskonzepten und wendete sich Konzepten zu, bei denen die Mitarbeit und Mitverantwortung beispielsweise von Eltern nicht nur toleriert, sondern vielmehr erwünscht ist und integriert werden sollte.

Frühe Diagnostik und die Einleitung früher Therapie und Rehabilitation sind die eigentlichen Arbeitsziele solcher Zentren. Eine als ganzheitlich zu bezeichnende Diagnostik sollte mit einer ebenso ganzheitlich ausgerichteten Therapie und Rehabilitation zusammengeführt werden. Mit dem Inkrafttreten des Zweiten Gesetzes zur Änderung des Sozialgesetzbuches V im Jahr 1992 wurde erstmalig in Deutschland und damit für Europa auch einmalig festgelegt, dass Kinder, aber auch Jugendliche im Prinzip bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, Anspruch auf ärztlich koordinierte und verantwortete nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen haben. Hiermit vollzog sich eine Änderung der Einschätzung von Krankheit und Behinderung an sich, da sich nicht mehr, wie in der Vergangenheit, alle präventiv und kurativ ausgerichteten Konzepte

allein auf organmedizinisch beschränkte Hilfskonzepte beziehen, sondern darauf abzielen sollten, für die unterschiedlich betroffenen Bereiche der Schädigung je nach Gewichtung und Schweregrad der Krankheit medizinische Rehabilitations- und Integrationsprozesse einleiten und durchführen zu können.

In keinem Bereich der Krankenversorgung und damit der Gesundheitsversorgung haben unterschiedlich ausgerichtete Berufsfelder einen so festen Platz gefunden wie gerade in Sozialpädiatrischen Zentren: Kinderärztliches und neuropädiatrisches Fachwissen, Psychologie und Psychotherapie, Heilpädagogik, Sonderpädagogik, Sozialpädagogik, Musik- und Montessoritherapie, Motopädie etc.. Die als klassisch zu bezeichnenden Berufsfelder der sogenannten Heilmittel stellen hierbei eine Grundsäule im Bereich der Therapie und medizinischen Rehabilitation dar. Sie waren zu keiner Zeit strittig, da sie unverzichtbar sind: Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie.

Die Arbeitskonzepte in Sozialpädiatrischen Zentren verfolgen hierbei u. a. das Ziel, den besonderen, z. T. schwerst beeinträchtigten Lebensumständen der betroffenen Patienten Rechnung zu tragen und medizinisch ausgerichtete Behandlungskonzepte mit den unterschiedlichsten Förderkonzepten zu verknüpfen. Krankheit und Behinderung mit all ihren Auswirkungen im sozialen Bereich individuell und bezogen auf das Gruppengeschehen, aber auch die Gesellschaft, wurden damit paradigmatisch umfassend neu gesehen und eingeschätzt. Die Sozialpädiatrie stellt keine Spezialität in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin dar. In ihr hat sich die

Erkenntnis durchgesetzt, dass über das ärztliche Handeln hinaus zur Überwindung von Krankheit oder Behinderung einerseits andere Fachgebiete, wie z. B. die der Sozial- und Heilpädagogik mitwirken müssen, um für die Betroffenen eine Lebenssituation herzustellen, in der sie sich selbst zu rechtfinden und integrieren können. Andererseits muss über die Krankenversorgung hinaus bei chronischer Krankheit oder Behinderung betroffenen Kindern und Jugendlichen mit deren Bezugspersonen ein Rehabilitationsfreiraum geschaffen werden, von dem aus sie sich in Schritten auf mehr Normalität hin bewegen können. Solche Möglichkeiten bestehen in Deutschland in Sozialpädiatrischen Zentren flächendeckend.

Sozialpädiatrische Zentren bündeln Fachwissen nach einem Teamkonzept in ein- und derselben Institution. Die Betroffenen selbst, aber auch deren Familien finden an einem Ort integral am betroffenen Kind oder Jugendlichen ausgerichtete Diagnostik- und Therapiekonzepte. In aller Regel sind die Sozialpädiatrischen Zentren mit allen am Kindeswohl interessierten Fachkräften und Institutionen vernetzt. Es geht in Sozialpädiatrischen Zentren darum, die in nahezu jedem Kind oder Jugendlichen, aber auch bei den Bezugspersonen vorhandenen Ressourcen zur Rehabilitation bei ebenso exakter Analyse von Entwicklungsverzögerungen oder -störungen zu identifizieren, um sie dann aktivieren zu können. Eltern so Betroffener sollen nicht mehr den langen Weg durch die Institutionen auf der Suche nach effektiver Hilfe antreten müssen. Die Diagnostik muss mehrdimensional ausgerichtet sein, ebenso die Therapie und die Rehabilitation. Dabei sollen Kinder und Jugendliche mit

chronischen Krankheiten oder Behinderung die Chance erhalten, in der Welt ihren eigenen Weg mit eigener Verantwortung finden zu können. Ihre Persönlichkeit, die z. T. schwerst geschädigt und beeinträchtigt ist, soll Chancen zur Nachreifung und auch Festigung erhalten. Dabei ist es das oberste Ziel, den Betroffenen über eine Stabilisierung ihrer seelischen Kräfte Bildungs- und Ausbildungswege zu eröffnen, die an ihren individuell vorhandenen Fähigkeiten ausgerichtet sind.

Häufig obliegt es Sozialpädiatrischen Zentren, auch andere Einrichtungen wie Krippen, Kindergärten, Schulen, Förderschulen und Förderzentren, aber auch Heime und Pflegefamilien zu beraten. In jüngster Zeit kommt es dabei auch zunehmend zu einem inhaltlich ausgerichteten Zusammenschluss zwischen Sozialpädiatrischen Zentren und interdisziplinären Frühförderstellen. Nachdem immer mehr benachteiligte Randgruppen in unserer Gesellschaft entstehen – Familien in Armut und Isolation, Migrantenfamilien, Familien auf Exilsuche, und schwerst sozial geschädigte Kinder und Jugendliche (z. B. Straßenkinder) - Kinder und Jugendliche in steigendem Maße selbst zu Sozialhilfempfangern werden, darüber hinaus auch mehr und mehr vernachlässigt und misshandelt werden, Drogen und Suchtverhalten die Zukunft von Kindern und Jugendlichen nachhaltig gefährden können, wachsen Sozialpädiatrischen Zentren neue Arbeitsfelder zu. Sie erweisen sich als effektiv handelnde Arbeitsbereiche, wo Schnittstellendenken gerade z. B. zu Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen oder Anlauf- und Beratungsstellen immer häufiger umgesetzt wird und sich deshalb auch zunehmend Konzepte zur vernetzenden Versor-

gung und Beratung über die eigenen Arbeitsgrenzen hinweg entwickeln.

Mit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches IX im Juli 2001 wachsen Sozialpädiatrischen Zentren sich erweiternde Aufgaben zu: Die Rehabilitation einerseits, die Teilhabe behinderter Kinder und Jugendlicher am Gemeinschaftsleben andererseits, dazu Früherkennung von Entwicklungsstörungen, Behinderungen und Krankheiten und früh einsetzende Therapie und Frühförderung. Die Teilhabe am Gemeinschaftsleben und am kulturellen Leben soll zukünftig für Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen gerade auch mit der Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren erreicht werden. Dabei sollen sie nach Möglichkeit so wenig Pflege und Umsorgung in Anspruch nehmen müssen wie möglich. Aufgrund jahrzehntelanger Erfahrungen haben Sozialpädiatrische Zentren bereits Konzepte entwickelt, so dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ein Höchstmaß an lebenspraktischen Fähigkeiten erwerben können. Hier hat sich aber auch aus Erfahrung gezeigt, dass alle auf das Kind, den Jugendlichen und die Familie ausgerichteten fachlichen Hilfen und Interventionen nur in Form von Komplexleistungen in sinnvoller Weise zu erbringen sind. Die Geschichte der Etablierung von Sozialpädiatrischen Zentren und die Entwicklung der dort mittlerweile zum Standard zählenden Arbeitskonzepte dokumentieren eindrucksvoll, dass nicht die Abgrenzung beruflichen Fachwissens, sondern ausschließlich das integral umzusetzende Fachwissen die Bedürfnisse der nach Hilfe und Unterstützung suchenden Kinder und Jugendlichen und ihrer oft schwerst traumatisierten Familien befriedigen kann. Deshalb hat der Gesetzgeber mit dem Sozialgesetz-

buch IX den Behandlungs- und Rehabilitationsanspruch der Betroffenen neu definiert, indem er unter der Überschrift Leistungen zur medizinischen Rehabilitation diesen Leistungsanspruch umfassend beschreibt. Damit sollten frühere Missverständnisse auf Grund unklarer gesetzlicher Formulierungen im Sozialgesetzbuch V beseitigt werden, insbesondere wenn es um die Frage geht, wer die nicht-ärztlichen sozialpädiatrischen, aber unter ärztlicher Verantwortung erbrachten Leistungen von Seiten der Rehabilitationsträger – gesetzliche Krankenkassen einerseits, Sozialhilfeträger andererseits – zu übernehmen habe. Mit der Festlegung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 26 SGB IX) wird klar gestellt: Zur medizinischen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten.

Sozialpädiatrische Zentren sind somit zu Zentren der Fortentwicklung von Konzepten zur Früherkennung von Krankheiten, drohenden Behinderungen oder manifesten Behinderungen geworden. Hierbei erfüllen sie den Auftrag der früh einsetzenden Therapie und medizinischen Rehabilitation. Kooperationen mit Kinderkliniken sind Basis des Konzeptes geworden. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten, z. B. Diabetes mellitus, Mukoviszidose, onkologischen Krankheiten, Epilepsien etc., profitieren von einem solchen Vernetzungssystem in besonderer Weise, weil einerseits ihre Grundkrankheiten nach dem aktuell gültigen Stand des medizinischen

Wissens behandelt, die sekundären Folgeerscheinungen ihrer Krankheiten andererseits umfassend identifiziert und dann über die Erarbeitung von Behandlungskonzepten rehabilitiert werden können. Fortbestehende chronische Krankheiten führen zu Beeinträchtigungen von Lebensentwürfen und schränken z. T. erheblich z. B. Ausbildungschancen, aber auch die Teilnahme am Leben in der Familie und in der Gruppe der Gleichaltrigen, der Jüngeren und der Älteren ein. Solche Phänomene führen zu Isolation und Benachteiligung beim Individuum selbst, aber auch bezüglich der Chancen, sich in die Gemeinschaft einfügen zu können. Ihre Partizipationsmöglichkeiten drohen eingeschränkt zu werden. Das Zusammenspiel der fachübergreifend arbeitenden Dienste bietet den Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen die Gewähr, dass unter Berücksichtigung der zumeist weiterhin bestehenden chronischen Krankheiten die Chancen zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung gestärkt und Kräfte zur Integration im Individuum selbst ausge-

löst werden können. Mit diesem Verbundsystem haben Sozialpädiatrische Zentren die Wege für chronisch kranke oder behinderte Kinder, Jugendliche und deren Familien zu schnellen Hilfen und zur Rehabilitation verkürzt und schon längst einen Beitrag zu einer transparenten Versorgung und Rehabilitation unter Einhaltung der Wirtschaftlichkeitsgebote geleistet. Das Sozialpädiatrische Team bietet die Gewähr, Krankheit und Behinderung mit all ihren Folgeerscheinungen mehrdimensional zu erfassen und Therapie sowie Rehabilitation orientiert am Entwicklungsalter und dem Schweregrad der Erkrankung oder Behinderung und basierend auf der psychosozialen Kompetenz des Umfeldes umfassend einleiten zu können.

Die Beratung der Bezugspersonen und die Kontaktaufnahme mit fachübergreifenden Diensten und Selbsthilfegruppen hat der Sozialgesetzgeber mit dem Sozialgesetzbuch IX als unverzichtbar beschrieben, so dass auch dies zu einem Auftrag für Sozialpädiatrische Zentren geworden ist.

## **1.2 Aufgaben und Grundlagen der Tätigkeit Sozialpädiatrischer Zentren in Bayern**

Schon zu Zeiten der ersten europäischen Kultur vor über 2000 Jahren wurde in Griechenland als Basis der Gesundheit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen gesundem Körper, gesunder Seele und gesundem Geist definiert (Abb. 1.1). Im Falle eines Ungleichgewichts in einem dieser drei Bereiche führt dies zunächst einmal zu einer körperlichen, seelischen oder geistigen Krankheit. In der Regel

werden bei der Erkrankung eines der Systeme auch die anderen beiden tangiert. Somit führt jede Störung, sei es auf der körperlichen, seelischen oder geistigen Ebene, zu einer komplexen Abweichung vom gesunden Zustand. Als Konsequenz aus dieser Erkenntnis ist eine umfassende Diagnostik aller drei Bereiche erforderlich. Entsprechend den diagnostischen Ergebnissen variiert auch die Therapie (Abb. 1.2).

Diese komplexe diagnostische und therapeutische Aufgabe wird durch Institutionen wie die Sozialpädiatrischen Zentren erfüllt. Voraussetzung ist dabei eine enge Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kinderärzten (Hausärzten), Fachärzten, Frühförderstellen und pädagogischen Einrichtungen (Kindergärten, Förderschulen).

Bei einer motorisch-körperlichen, geistigen oder psychisch-verhaltensbetonten Erkrankung eines Kindes wird in erster Linie der niedergelassene Hausarzt (in der Regel der Kinderarzt) aufgesucht. Häufig wird eine solche Entwicklungsabweichung bei einer der zehn Vorsorgeuntersuchungen (U 1 bis U 10) erfasst, die zwischen der Geburt und dem 13. Lebensjahr angeboten und von den Kassen finanziert werden.

Wird vom Arzt eine Entwicklungsstörung diagnostiziert, so überweist er das Kind an in der Praxis tätige Therapie-

ten/-innen, wie z. B. Ergotherapeuten/-innen, Logopäden/-innen, Physiotherapeuten/-innen. Vermutet der Arzt eine komplexere Störung, so wird das Kind an eine interdisziplinär arbeitende Institution wie z. B. ein Sozialpädiatrisches Zentrum überwiesen.

Die Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum wurden im sogenannten „Altöttinger Papier“ als Beitrag zur Qualitätssicherung im März 2000 auf einer Vollversammlung der Sozialpädiatrischen Zentren Deutschlands beschlossen (Altöttinger Papier 2002). Die Präambel definiert die Tätigkeit Sozialpädiatrischer Zentren:

„Die Sozialpädiatrischen Zentren sind nach § 119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung. Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendli-

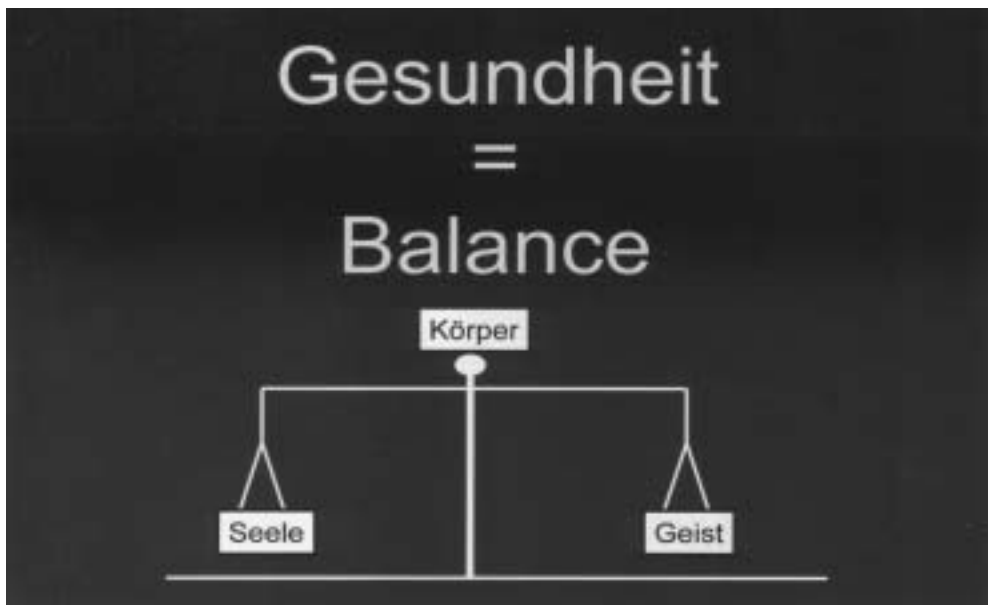


Abb. 1.1: Bedingung für die Gesundheit ist eine Balance zwischen körperlichen, geistigen und seelischen Rahmenbedingungen

chen im Kontext mit dem sozialen Umfeld, einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen jeglicher Ursache bedingen.“

Die Qualitätsmerkmale der Sozialpädiatrischen Zentren seien auszugsweise in sieben Kapiteln vorgestellt:

- Anforderungen an die Struktur eines Sozialpädiatrischen Zentrums
- Aufgaben und Ziele eines Sozialpädiatrischen Zentrums
- Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches Zentrum aus der Sicht des zuweisenden Arztes

- Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches Zentrum aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern
- Anforderungsprofile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren
- Therapie in Sozialpädiatrischen Zentren

Die Umsetzung dieser bundeseinheitlichen Richtlinien in Bayern wird im Folgenden dargestellt:

- Die bayerischen Sozialpädiatrischen Zentren
- Welche Erkrankungen werden an Sozialpädiatrischen Zentren in Bayern behandelt?



Abb. 1.2: Eine Störung der Balance von körperlicher, geistiger und seelischer Gesundheit führt zu Krankheitserscheinungen. In einem umfangreichen diagnostischen Prozess müssen Schwerpunkt und Ursache der Krankheit erforscht werden. Je nach Schwerpunkt der Krankheitsursache sind medizinisch-, psychologisch- und pädagogisch-therapeutische Maßnahmen zur Heilung erforderlich.

# 1.2.1 Anforderungen an die Struktur eines Sozialpädiatrischen Zentrums

## 1.2.1.1 Personalausstattung

Zu den personellen Voraussetzungen zählt insbesondere die Gewährleistung der interdisziplinären Zusammenarbeit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Dienste. Die erforderliche Personalausstattung ist in Tabelle 1 aufgeführt (Altöttinger Papier 2002).

Ein Sozialpädiatrisches Zentrum muss über wenigstens zwei solcher Teams (Abb. 1.3) verfügen, damit die erforderliche fachliche Differenzierung und eine kontinuierliche Repräsentanz der Berufsgruppen gewährleistet werden können. Zur Betriebsabwicklung wird dieser essentielle Personalbedarf ergänzt durch Funktions- und Organisationspersonal sowie durch einen so-

genannten ergänzenden Personalbedarf (siehe Tab. 1).

## 1.2.1.2 Apparative Ausstattung

Die apparative Ausstattung für Diagnostik und Therapie muss einem zeitgemäßen Standard entsprechen. Besonders aufwändige medizinisch-technische Untersuchungen, die nur von speziell ausgebildetem Personal durchgeführt werden können, sollen in Kooperation mit Kliniken und anderen Institutionen erfolgen (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie, 1990). Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist zu prüfen, welche apparativen bzw. medizinisch-technischen Untersuchungen im Sozialpädiatrischen Zentrum und welche auch außerhalb durchgeführt werden können. Die medizinisch-technischen Untersuchungsmethoden, die für ein Sozialpädiatrisches Zentrum grundsätzlich zugänglich sein müssen, sind in Tab. 2 aufgeführt (auch Abb. 1.4):

### Essentieller Personalbedarf

- Kinderarzt/-ärztin mit spezieller Qualifikation
- Diplompsychologe/-psychologin mit spezieller Qualifikation
- 3 - 4 Therapeuten/-innen bzw. Fachkräfte folgender Fachrichtungen:  
Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Heilpädagogik, Sozialpädagogik/Sozialarbeit

### Ergänzender Personalbedarf

- Weitere Therapeuten/-innen (z. B. Motologie/-pädie, Musiktherapie u. a.)
- Medizinisch-technische Assistenzkräfte
- Sekretariats- und Schreibkräfte
- Verwaltungskräfte

- Elektrophysiologische Diagnostik (insbesondere EEG, ferner Elektromyographie und Elektroneurographie, evozierte Potentiale)
- Audiologische Diagnostik (subjektive und objektive Audiometrie)
- Klinisch-chemisches Labor
- Bildgebende Verfahren (Röntgen, Ultraschall, MRT)
- Video-Recording

Tab. 1: Personalbedarf: Das „sozialpädiatrische Team“

Tab. 2: Medizinisch-technische Untersuchungsmethoden, die für ein Sozialpädiatrisches Zentrum zugänglich sein müssen





*Abb. 1.3: Teamsitzung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum*



*Abb. 1.4: Ableitung eines Video-EEG eines Patienten mit Schulstörung zum Ausschluss einer Epilepsie als Ursache dieser Störung*

## 1.2.2 Aufgaben und Ziele eines Sozialpädiatrischen Zentrums

Die Aufgaben und Ziele sind in dem Papier zur Qualitätssicherung wie folgt definiert:

- Ärztlich verantwortete interdisziplinäre Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie zum frühestmöglichen Zeitpunkt unter Abstimmung auf die Krankheit und Entwicklung des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen
- Koordination ärztlicher, psychologischer, therapeutischer, sozialer und pädagogischer Tätigkeit
- Verlaufsuntersuchungen und Begleitung des Patienten und seiner Familie bei Langzeitbehandlung
- ambulante Rehabilitation als Schnittstelle zwischen klinischer Akutpädiatrie und pädiatrischer Reha-Klinik
- umfassende Linderung der Folgen entwicklungsneurologisch bedingter Erkrankungen; Nutzung der Ressourcen des Patienten
- Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Selbstständigkeit der Kinder und Jugendlichen
- Stärkung der familiären Ressourcen
- Verbesserung des Krankheitsbewältigungsprozesses und der Lebensqualität für den Patienten wie für die Familie
- Sicherung/Optimierung der sozialen Integration in Familie und Umfeld
- Vernetzung mit anderen Institutionen und Behandlern

## 1.2.3 Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches Zentrum aus der Sicht der Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern

Die Sozialpädiatrischen Zentren haben sich in der Erklärung des „Altöttinger Papiers“ verpflichtet, die Erwartungen von Patient und Familie hinsichtlich der Service-Strukturen, der Beziehungs- und Vertrauensebene und der Professionalität bestmöglich zu erfüllen.

Erhebliche Probleme ergeben sich bei der Erfüllung der Anforderung, angemessen kurze Wartezeiten von der Anmeldung bis zum Ersttermin bzw. bis zum Beginn einer Therapie anzubieten. Die Sozialpädiatrischen Zentren haben

bundesweit trotz kontinuierlichen Ausbaus und Gründung neuer Zentren unterschiedliche Wartezeiten (zwischen zwei und zwölf Monaten). Gleichwohl wird angestrebt, diese auch aus der Sicht Sozialpädiatrischer Zentren zu verringern.

Das Sozialpädiatrische Zentrum bemüht sich, feste Ansprechpartner mit ausreichend Zeit für eine umfassende Diagnostik und umfassende Vermittlung der Diagnose und Therapieinhalte bereitzustellen. Unter den zahlreichen Punkten, die dieser Aufgabenstellung zuzuordnen sind, besteht an Sozialpä-

diatrischen Zentren die Intention, viel Zeit zu haben und eine langfristige Begleitung mit konstanten Ansprechpartnern zu gewährleisten. Gleichzeitig müssen jedoch Grenzen sowohl von Seiten des Diagnostikers / Therapeuten als auch des Patienten in Betracht gezogen werden. Ziel ist es, im Rahmen eines offenen Gespräches möglichen Leidensdruck zu reduzieren und Hoffnungen zu lassen bzw. Perspektiven zu eröffnen.

Die Sozialpädiatrischen Zentren haben sich verpflichtet, eine fachspezifische Diagnosestellung unter Heranziehung aller zur Verfügung stehenden Informationen vorzunehmen. Dem Patienten soll eine Entscheidungshilfe bei mehreren Handlungsmöglichkeiten gegeben werden. Das Einholen einer zweiten (externen) Meinung soll möglich sein und unterstützt werden. Hierzu ist die Kooperation mit anderen Fachgebieten

und Institutionen als unerlässlicher Bestandteil zu sehen. Damit verbunden ist eine Unterstützung bei der Hilfesuche im sozialen Netz wie auch die Kooperation mit Selbsthilfegruppen. Die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter im Sozialpädiatrischen Zentrum sieht sich als fachlicher Dolmetscher zur Koordination und zum Transfer verschiedener medizinischer und therapeutischer Ergebnisse in verständlicher Sprache. Zu neuen Diagnose- und Therapieangeboten wird Stellung genommen und im Rahmen einer offenen Grundeinstellung werden alternative Verfahren beurteilt.

Der zentrale Vorteil Sozialpädiatrischer Zentren, nämlich die mögliche Teamarbeit und die Einbeziehung zahlreicher Fachkompetenzen, soll zur prognostischen Einschätzung und Unterstützung bei der Lebensplanung Verwendung finden.

## **1.2.4 Qualitätsanforderungen an ein Sozialpädiatrisches Zentrum aus der Sicht des zuweisenden Arztes**

Sozialpädiatrische Zentren sind nach § 119 SGB V zur Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten und ggf. weiteren Behandlern oder das Kind betreuenden Institutionen verpflichtet.

In diesem Sinne wird vom Sozialpädiatrischen Zentrum die Möglichkeit einer absichernden oder ergänzenden Diagnostik gerade durch die Teamstruktur angeboten. Spezielle diagnostische und therapeutische Schwerpunkte

werden nach regionalen Bedürfnissen vorgehalten. Der Therapieplan sollte mit eindeutigen Absprachen für die Zuständigkeit und zur Zufriedenheit von Patienten und Eltern mit dem verantwortlichen Haus- / Kinderarzt vereinbart werden. Der Therapieplan muss so gestaltet sein, dass eine Überforderung des Patienten und seiner Umgebung verhindert wird. Regelmäßige Informationen durch Berichte, Briefe, Therapieinformation, Fortbildungsangebot und Qualitätszirkel sind angestrebt.

## 1.2.5 Anforderungsprofile für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Grundlage für die Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum ist das multidisziplinäre Team. Für jede Berufsgruppe innerhalb des Teams sind die Anforderungen definiert. Vom Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums wird z. B. eine Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde verlangt. Diese muss durch Erfahrung in sozialpädiatrischer Arbeit, Zusatzqualifikationen in Neuropädiatrie (Behandlung von Krankheiten der Nerven und deren Entwicklung) sowie Kompetenz in der Behandlung psychischer bzw. psychosomatischer Krankheiten ergänzt werden. Ebenso sind die Anforderungsprofile für alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter definiert. Neben der fachlichen, beruflichen Qualifikation jeder Mitarbeiterin bzw. jedes Mitarbeiters der einzelnen Fachbereiche ist die Bereitschaft zur Teamarbeit wichtige Voraussetzung.

Die Therapieempfehlung orientiert sich an den bestehenden Erkenntnissen zum sinnvollen Einsatz von therapeutischen Maßnahmen bei der gestellten Diagnose. Es wird bei den Therapien eine enge Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten, Kinderärzten, Fachärzten, Therapeuten, Förderstellen, Beratungsstellen, Kindergärten

und Schulen sowie Sondereinrichtungen wie Tagesstätten angestrebt.

Für die therapeutischen Maßnahmen werden am häufigsten folgende Berufsgruppen in einem Sozialpädiatrischen Zentrum herangezogen:

- Kinderarzt /-ärztin
- Facharzt /-ärztin (v. a. HNO, Orthopädie, Augenarzt, Kinder- und Jugendpsychiater)
- Diplompsychologe /-psychologin
- Physiotherapeuten/-innen
- Logopäden/-innen
- Ergotherapeuten/-innen
- Heilpädagogen/-innen
- Sozialpädagogen/-innen
- Musiktherapeut/-innen
- Kunsttherapeut/-innen
- Motologen/-innen, Motopäden/-innen
- Montessori-Therapeuten/-innen

Spezielle Qualifikationen sind für die Arbeit in einem Sozialpädiatrischen Zentrum die Grundlage bei allen Berufsgruppen. Die Darstellung der diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit dieser Berufsgruppen und damit auch die Beschreibung ihrer Ausbildungsvoraussetzungen erfolgt im Kapitel 2.1.

## 1.2.6 Diagnostik in Sozialpädiatrischen Zentren

Grundlage ist die „Mehrdimensionale Bereichsdiagnostik der Sozialpädiatrie“ („MBS“). Nach einer umfassenden biographischen Anamnese erfolgt eine umfassende Untersuchung (EKPSA). Ziel der Diagnostik in einem Sozialpä-

diatrischen Zentrum ist die Erstellung eines Behandlungsplanes und in diesem Zusammenhang die Beratung der Patienten und deren Angehörigen. Die Rahmenbedingungen für die Einleitung des diagnostischen Vorgehens

sind folgendermaßen definiert:

„Sozialpädiatrische Zentren sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen insbesondere mit Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltensstörungen oder seelische Störungen jeglicher Ätiologie bedingen; zu den Aufgaben zählt auch die diagnostische Abklärung bei Verdacht auf die genannten Krankheits- und Störungsbilder. Die ganzheitliche Sichtweise führt zu einer umfassenden Einbeziehung und Würdigung des Kindes bzw. Jugendlichen, seiner Familie und des sozialen Umfeldes.

Das Sozialpädiatrische Zentrum nutzt dabei sein spezielles Konzept der interdisziplinären Zusammenarbeit in

einem multiprofessionellen Team.

Der regelmäßige und unmittelbare patientenbezogene Austausch der verschiedenen Berufsgruppen begründet die interdisziplinäre Kompetenz, die für ein Sozialpädiatrisches Zentrum charakteristisch ist.

Die Arbeit des Teams mit dem Kind bzw. Jugendlichen und seiner Familie wird geprägt durch eine Grundhaltung, die deren Kompetenzen würdigt und deren Autonomie stärkt.

Der interdisziplinäre diagnostische Prozess hat immer spezifische Krankheiten und psychosoziale Aspekte einer Störung zu berücksichtigen. Er schließt eine biographische sozialpädiatrische Anamneseerhebung und fachgruppenübergreifende Untersuchungen ein.“

(Altöttinger Papier, 2002).



Abb. 1.5: Das Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten und den Angehörigen ist die Grundlage jeder sozialpädiatrischen Arbeit.

Im Einzelnen werden folgende Schritte der mehrdimensionalen Bereichsdiagnostik in der Sozialpädiatrie (MBS, Hollmann et al, 2003) durchlaufen:

### 1.2.6.1 Biographische Anamnese

Sie entspricht einer umfassenden Anamnese des Patienten, aber auch der Familie und der Umgebungsbedingungen und der Erfassung des bisherigen Krankheitsverlaufes (Abb. 1.5).

### 1.2.6.2 Untersuchung

Es erfolgt eine Untersuchung aller wesentlichen körperlichen, geistigen und seelischen Bereiche, die zur Definition einer Erkrankung nötig sind. Die

Untersuchung hat fünf Bereiche nach dem „EKPSA-Prinzip“ zu erfassen:

- Entwicklungsstand / Intelligenz (Abb. 1.6)
- Körperlicher – neurologischer Befund (Abb. 1.7)
- Psychischer Befund
- Soziale Begleitumstände, psychosozialer Hintergrund (Abb. 1.8)
- Abklärung der Ätiologie (Abb. 1.9)

### 1.2.6.3 Ressourcenanalysen

Es wird eine Analyse der Ressourcen in Bezug auf Kind, Familie, Umwelt und Mitarbeit vorgenommen. Dies bedeutet, dass die gesamten Rahmenbedingungen, in denen der Patient lebt, abgeklärt werden. Dies ist insbesondere von Bedeutung, wenn Behandlungs-



Abb. 1.6: Durchführung einer Entwicklungs- / Intelligenztestung zur Feststellung des Entwicklungsstandes als Basis einer sozialpädiatrischen Diagnose



*Abb. 1.7: Reflexprüfung im Rahmen einer neurologischen Untersuchung*



*Abb. 1.8: Die Erfassung des psychosozialen Hintergrundes ist von besonderer Bedeutung bei körperlicher oder seelischer Misshandlung, in diesem Fall bei einer Kindesmisshandlung. Auch bei „einfachen Problemen“ wie z. B. schulischen Problemen oder Entwicklungsproblemen ist der psychosoziale Hintergrund von großer Bedeutung, um geeignete therapeutische Maßnahmen ergreifen zu können.*



*Abb. 1.9: Die ätiologische (Ursachen-) Abklärung von Entwicklungsstörungen bedarf oft einer Labordiagnostik oder apparativ-technischer Diagnostik. Zur Diagnostik des Gehirns wird heute in der Regel die Computertomographie, die in dieser Abbildung dargestellt ist, eingesetzt.*

rückschlüsse gezogen werden sollen. Es hat wenig Sinn, Therapien zu empfehlen, deren Umsetzung an Organisationsfaktoren scheitern muss, z. B. an einem fehlenden Auto für die Fahrt zu einer Therapie im ländlichen Bereich.

Aus der erhobenen, biographischen Anamnese, den Kenntnissen der Vorgeschichte, der diagnostischen Definition der fünf Bereiche und der Ressourcenanalyse ergibt sich die Erstellung eines Behandlungsplanes. Es ist Aufgabe des Sozialpädiatrischen Zentrums, diesen Behandlungsplan nach Abstimmung und Akzeptanz durch Patient und Familie umzusetzen. Dies kann in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten,

anderen Institutionen oder im Sozialpädiatrischen Zentrum selbst erfolgen.



## 1.2.7 Therapie in Sozialpädiatrischen Zentren

### 1.2.7.1 Allgemeine Ziele und Vorhaben

Übergeordnete Ziele der Behandlungsmaßnahme in einem Sozialpädiatrischen Zentrum sind Heilung, Linderung und Vorbeugen von Krankheiten und deren Komplikationen sowie die Verbesserung der Lebensqualität und Stärkung des Selbstwertgefühles, der Selbstbestimmung und der psychosozialen Adaptation von Kind / Jugendlichen und Familie.

Die Therapieindikation ergibt sich aus dem Störungsprofil des einzelnen Kindes oder Jugendlichen. Die Therapiemaßnahmen des Behandlungsplanes richten sich individuell nach dem Ausgangsbefund, der sich aus dem Ergebnis der fünf Bereiche der sozialpädiatrischen Diagnostik ergibt. Die vorhandenen Ressourcen, die ausführliche Anamnese und die prognostische Einschätzung des natürlichen Verlaufes werden berücksichtigt. Die medizinischen, psychologischen und heilpädagogischen Therapiemöglichkeiten im Sozialpädiatrischen Zentrum müssen insbesondere dann eingesetzt werden, wenn das Angebot der anderen Institutionen nicht ausreicht, um dem Störungsprofil gerecht zu werden.

Patient und Familie werden aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen und bestimmen seinen Ablauf soweit wie möglich verantwortlich mit. Hierdurch werden Eigenaktivität und eigene Problemlösungsstrategien gefördert.

Zu Beginn und während des therapeutischen Prozesses wird innerhalb des Teams des Sozialpädiatrischen Zentrums die Verantwortlichkeit zwi-

schen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern so abgestimmt, dass man der Komplexität des heterogenen Störungsbildes gerecht wird.

### 1.2.7.2 Therapieverfahren

Ausgehend vom verfügbaren wissenschaftlichen Standard, z. B. im Sinne von Evidenz-basierter Medizin (EBM), muss eingangs die individuelle therapeutische Fragestellung beantwortet werden. Folgende Therapiebereiche sind -alphabetisch aufgeführt- in einem Sozialpädiatrischen Zentrum vorzuhalten:

- Ergotherapie
- Heilpädagogik
- Hilfsmittelversorgung
- Logopädie
- Pharmakotherapie (medikamentöse Therapie)
- Physiotherapie (Krankengymnastik)
- Psychotherapie
- Sozialarbeit
- Sozialpädagogik

Therapiebereiche und Verfahren, die das Angebot in einem Sozialpädiatrischen Zentrum sinnvoll ergänzen können, sind:

- Affolter-Konzept
- Biofeedback
- Bobath-Konzept
- Botulinumtoxin-A-Injektionstherapie
- Elterngruppen-Arbeit
- Entspannungsverfahren (autogenes Training, progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen)
- Epilepsie-Behandlung
- Familien- und systemische Therapie
- Frostig-Konzept
- Gesprächs-Psychotherapie

- Gestalt-Therapie
- Konduktive Förderung nach Petö
- Kunsttherapie
- Manualmedizin
- Montessori-Konzept
- Musiktherapie
- Neuropsychologische Therapie
- Orthopädietechnische Versorgung
- Psychomotorik
- Psychopharmaka-Therapie
- Schmerztherapie
- Sensorische Integrationstherapie nach Ayres
- Spieltherapie
- Therapeutisches Schwimmen
- Therapie nach Castillo-Morales
- Tiefenpsychologische Therapie
- Unterstützte Kommunikation
- Verhaltenstherapie
- Vojta-Konzept

Das in einem Sozialpädiatrischen Zentrum vorgehaltene Spektrum therapeutischer Methoden und Verfahren ist durch neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung einem Wandel unterworfen, d. h. die verwendeten Verfahren ändern sich in der Bewertung und damit auch deren Einsatz.

Im Umgang mit nicht anerkannten Behandlungsverfahren sind Besonderheiten zu beachten, die im Altöttinger Papier definiert sind.

### 1.2.7.3 Vorgehensweise beim therapeutischen Prozess

Zu Beginn der Therapie steht die Aufklärung über Sinn, Zweck, Umfang und Dauer. Ein wesentlicher Aspekt ist es außerdem, Grenzen und Möglichkeiten der Therapie zu vermitteln. Notwendig ist es auch, Bezugspersonen zur Mit-

arbeit im therapeutischen Prozess zu gewinnen. Der Therapeut muss eine geeignete Begleitung der Familie als Teil der therapeutischen Tätigkeit anbieten. Verständnis für den Entwicklungsstand und das Verhalten des Kindes zu vermitteln, ist essentieller Bestandteil der Therapie.

Die Therapieintensität (Therapieumfang) ist individuell bedingt durch:

- Stadium und Komplexität der Erkrankung
- Sensible Phasen der Entwicklung
- Bewältigungsprozesse
- Belastbarkeit (Erholung, Spiel)
- Zeitressourcen (Ganztageseinrichtung, berufliche Belastung der Eltern)

Das therapeutische Vorgehen wird durch diese Überlegungen bestimmt und kann folgendermaßen gestaltet werden:

- Einzeltherapie
- Gruppentherapie
- Kombinationstherapie
- Therapiewechsel
- Therapie durch Bezugsperson

Die Therapiedauer ist abhängig von

- Art der Störung
- Schweregrad der Erkrankung
- Therapiefortschritt
- Therapieform
- Therapieziel
- Prognose
- Motivation

Bei mangelnder Therapiemotivation oder fortgesetzter Therapieresistenz bietet sich eine Therapiepause an.

## 1.2.8 Die bayerischen Sozialpädiatrischen Zentren

In Bayern gibt es derzeit zwölf Sozialpädiatrische Zentren (siehe Abbildung 1.10).

Die genaue Adresse und Erreichbarkeit durch Telefon, Fax, Internet und E-Mail-Adresse finden sich bei der Vorstellung der einzelnen Sozialpädiatrischen Zentren.

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Prof. Dr. med. Ronald G. Schmid  
Zentrum für Kinder- und Jugendliche  
Inn-Salzach  
Vinzenz-von-Paul-Str. 10 – 14  
84503 Altötting

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Prof. Dr. med. Wolfgang Rascher  
Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche  
Loschgestr. 15  
91054 Erlangen

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Dr. med. Hans Kopp  
Pitzastr. 10  
82467 Garmisch-Partenkirchen

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Priv. Doz. Dr. med. Wolf Ihle  
am Kinderkrankenhaus St. Marien  
Grillparzerstr. 9  
84036 Landshut

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Dr. med. Johannes Neuberger  
Kinderklinik Memmingen  
Bismarckstr. 23  
87700 Memmingen

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Prof. Dr. Dr. h.c. Hubertus v. Voss  
Kinderzentrum München  
Heiglhofstr. 63  
81377 München

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Dr. med. Michael Fingerhut  
Städtische Kinderklinik  
Breslauerstr. 201  
90471 Nürnberg

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Dr. med. Bernhart Ostertag  
Regensburger Kinderzentrum  
St. Martin  
Wieshuberstr. 4  
93059 Regensburg

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Prof. Dr. med. Franz Staudt  
Bischof-Altman-Str. 9  
94032 Passau

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Dr. med. Michael Bodensohn  
Kreis Krankenhaus Traunstein  
Schierghoferstr. 5  
83278 Traunstein

### **Sozialpädiatrisches Zentrum**

Prof. Dr. med. Hans Michael Straßburg  
Frühdiagnosezentrum  
Joseph-Schneider-Str. 2  
97080 Würzburg

Für die Inanspruchnahme der Leistungen und Angebote eines Sozialpädiatrischen Zentrums ist die Überweisung durch einen Arzt erforderlich. Privatpatienten können Sozialpädiatrische Zentren ohne Überweisung in Anspruch nehmen, sollten aber zuvor Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ihres Kindes halten.



Abb. 1.10 Karte mit Standorten der Sozialpädiatrischen Zentren in Bayern

Struktur und Tätigkeit der zwölf baye-  
rischen Sozialpädiatrischen Zentren

sind in Kapitel 3 für jedes Sozialpädiat-  
rische Zentrum spezifisch dargestellt.

## 1.2.9 Welche Erkrankungen werden an Sozialpädiatrischen Zentren in Bayern behandelt?

Die Struktur an Sozialpädiatrischen Zentren ist von den regionalen Gegebenheiten beeinflusst und innerhalb der in den ersten Abschnitten dieses Beitrages geschilderten Rahmenbedingungen variierend. Folgende Diagnosen zählen bundesweit zu den häufigsten Gründen für die Inanspruchnahme von diagnostischen und therapeutischen Leistungen eines Sozialpädiatrischen Zentrums:

### **Umschriebene Entwicklungsstörungen (Teilleistungsstörungen), z. B.**

- Lese-Rechtschreibschwäche
- Rechenschwäche
- Bewegungsstörungen
- Koordinationsstörungen
- Kombinierte Störungen
- Entwicklungsstörung schulischer Genese

### **Erkrankungen der Hormondrüsen und des Stoffwechsels, z. B.**

- Minderwuchs
- Hochwuchs
- Schilddrüsenstörung
- Diabetes mellitus
- Mucoviszidose

### **Sprachstörungen, z. B.**

- Sprachentwicklungsstörungen
- Stammeln
- Stottern
- Sprachhemmung / Mutismus
- Stimmstörung (Näseln)

### **Verhaltensstörungen und körperliche Störungen / Psychosen, z. B.**

- Anorexie
- Bulimie
- Schlafstörungen
- Schreikinder
- Pubertätskrisen (Depression u. ä.)

### **Verhaltens- und emotionale Störungen, z. B.**

- Hyperkinetisches Syndrom, Aufmerksamkeits-, Konzentrationsstörung
- Verhaltensstörungen
- Erziehungsprobleme
- Emotionale Störungen
- Soziale Verhaltensstörungen in Familie und / oder Schule und / oder mit Freunden bei Normalbegabung, Minderbegabung, Hochbegabung
- Einnässen
- Einkoten
- Tics
- Ess-/Fütter-/Schrei-/Schlafstörung psychogener Ursache
- Trink-/Schluckstörung psychogener Ursache

### **Erkrankungen der Augen und Ohren, z. B.**

- Behandlung von auditiven Störungen (trotz guten Gehörs wird die Hörinformation nicht verarbeitet)
- Behandlung von visuellen Störungen (trotz guten Sehorgans wird die Information nicht richtig verarbeitet)
- Hördiagnostik
- Sehdiagnostik

## **Perinatalerkrankungen / Fehlbildungen, z. B.**

- Begleitbehandlung bei organischen Fehlbildungen und Störungen
- Komplikationen nach Frühgeburt
- Komplikationen nach Mangelgeburt
- Behandlung bei Chromosomenanomalien
- Behandlung bei Syndromen
- Hypospadie

## **Intelligenzminderung, z. B.**

Klärung, Beratung und Unterstützung bei:

- Einschulung und Schulwechsel
- Unterbringung und Förderung im Kindergarten
- insbesondere unter dem Aspekt der erheblichen psychosozialen Probleme für den Patienten

## **Herz – Kreislauf – Atemorgane, z. B.**

- Asthmatherapie bei kompliziertem Verlauf
- Zustand nach Hirninfarkt

## **Erkrankungen des Nervensystems, z. B.**

- Zerebralpareesen
- Epilepsien
- Kopfschmerzen
- Hydrozephalus
- Angeborene Störungen der Nervenfunktion
- Muskelerkrankungen (Neuromuskuläre Erkrankungen)
- Neuralrohrdefekte – Spina bifida
- Querschnittslähmung
- Fehlbildungen des Nervensystems

## **Psychosomatische Störungen, z. B.**

- Chronische Bauchschmerzen
- Chronische Kopfschmerzen
- Psychogene Herzstörung
- Persönlichkeitsstörungen

## **Muskel- / Skelettsystem / Hautkrankheiten, z. B.**

- Haltungsstörung (z. B. Wirbelsäule)
- Fehlbildung des Skelettsystems
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Neurodermitis

## **Gesundheitszustand eingeschränkt / bestimmte Symptome / Missbrauch, z. B.**

- Entwicklungsabweichung
- Rehabilitation
- Misshandlungen
- Autoaggression

## **Ernährungsstörungen, z. B.**

- Stoffwechselstörungen aller Art
- Adipositas (Fettsucht)
- Ess- / Trink- / Schluckstörung organischen Ursprungs

## **Blut- und Tumorerkrankungen**

Diese Zusammenstellung ist nur ein Überblick über die häufigsten zu behandelnden Erkrankungen. Charakteristisch für Sozialpädiatrische Zentren ist, bedingt durch die breite personelle Abdeckung vieler Bereiche, die Behandlung sehr seltener Krankheiten. Diese sind im Einzelnen nicht aufgeführt. Trotz der relativ breiten Personalstruktur im interdisziplinären Team des

Sozialpädiatrischen Zentrums kann eine ausreichende fachliche Kompetenz nicht für alle diese verschiedenen Krankheiten vorliegen. Es resultiert daraus die intensive Zusammenarbeit mit Spezialambulanzen, Selbsthilfegruppen, Informationsdateien (wie z. B.

dem Kindernetzwerk), Kindergärten, Schulen und mit allen vor Ort tätigen Fachärzten. Nur durch die Koordination aller vorhandenen Erkenntnisse ist der Forderung nach einem optimalen Diagnostik-, Beratungs- und Therapieangebot nachzukommen.

## Literatur:

- *Altöttinger Papier (2002): Grundlagen und Zielvorgaben für die Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) – Beitrag zur Qualitätssicherung. Kinderärztliche Praxis 7, 468 - 515*
- *Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie (1990): Betrifft Sozialpädiatrische Zentren. Sozialpädiatrie 12, 722*
- *Hollmann H., Schmid R., Kretzschmar C. (2003): Qualität in der Sozialpädiatrie. Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e. V.*
- *Schlack H. G. (1991): Konzeption, Personalbedarf und Finanzierung Sozialpädiatrischer Institutionen. Hansisches Verlagkontor, Lübeck*
- *Schlack H. G. (1998): Sozialpädiatrische Zentren: Entwicklung, aktuelle Probleme, Aufgaben und Perspektiven. Kinderärztliche Praxis 5, 278 - 287*
- *Schlack H. G. (2000): Sozialpädiatrie, Gesundheit – Krankheit – Lebenswelten. Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart, Jena, New York*
- *von Voss H. (2000): Grundlagen für die Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum – Hintergründe zum „Altöttinger Papier“. Kinderärztliche Praxis 7, 460 – 461*

