

### 3

Zurzeit sind in Bayern zwölf Sozialpädiatrische Zentren zugelassen, die sich anschließend vorstellen. Zunächst erfolgt die Darstellung der Daten und Anmeldeformalitäten sowie eine Kurzinformation. Danach werden Entstehungsgeschichte und Struktur, das Spektrum der behandelten Krankheiten, die eingesetzten Methoden, die technische Ausstattung, aber auch die Personalstruktur und die Rahmenbedingungen beschrieben.

Die Sozialpädiatrischen Zentren sind sowohl qualitativ als auch quantitativ weiterhin in der Aufbauphase. Die Darstellung in Kapitel 3 ist eine Momentaufnahme. Bei konkreten Fragestellungen empfiehlt sich die Kontaktaufnahme mit dem jeweiligen Sozialpädiatrischen Zentrum in der Region, um die erforderlichen Auskünfte aktuell einzuholen. Es gehört zu den erklärten Zielen Sozialpädiatrischer Zentren, den Patienten an die Institution mit der für ihn optimalen Diagnostik und Therapie zu verweisen bzw. ggf. auch das Einholen einer zweiten Meinung zu unterstützen.



### 3.1 Sozialpädiatrisches Zentrum in Altötting

**Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum Inn-Salzach  
im Zentrum für Kinder und Jugendliche  
Altötting  
Vinzenz-von-Paul-Str. 10 - 14  
84503 Altötting

**Träger:**

Zentrum für Kinder und Jugendliche  
Inn-Salzach e. V.

**Ärztlicher Leiter:**

Prof. Dr. med. Ronald G. Schmid

**Anmeldung:**

Mo bis Fr 8.00 Uhr – 18.00 Uhr

**Telefon:**

(08671) 509-900

**Fax:**

(08671) 509-999

**E-Mail:**

mail@kinderzentrum.de

**Internet:**

www.kinderzentrum.de

**Fachkräfte:**

- Kinderärzte
- HNO-Arzt
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Assistenzärzte
- Kinderkrankenschwester
- Dipl. Psychologen
- Dipl. Sozialpädagogen (FH)
- Ergotherapeuten
- Logopäden
- Physiotherapeuten
- Montessori-Therapeuten
- Kunsttherapeuten
- Musiktherapeuten

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum wurde am 15.04.1991 gegründet und seitdem kontinuierlich ausgebaut. Die hier beschriebene Struktur entspricht dem Stand vom 01.07.2003. Entsprechend § 119 SGB V obliegt den Sozialpädiatrischen Zentren die ambulante sozialpädiatrische Behandlung von Kindern, „die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelt werden können“.

Die sozialpädiatrische Behandlung umfasst die ärztlichen und nichtärztlichen, vor allem auch psychologische sowie ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, die erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühest möglichen Zeitpunkt zu erkennen, zu verhindern, zu heilen oder in ihrer Auswirkung zu mildern. Sie beinhaltet in der Regel eine breite pädiatrische Diagnostik und Therapie (inklusive sozialer und psychologischer Ansätze).

Aus dieser Vorgabe und den regionalen Strukturen hat sich im Laufe der Zeit das dargestellte Spektrum der Tätigkeiten ergeben. Im Jahr 2002 wurden 5041 Kinder im Sozialpädiatrischen Zentrum Inn-Salzach behandelt. 44 % der Patienten kamen aus dem Landkreis Altötting, 27 % aus dem Landkreis Mühldorf und 23 % aus dem Landkreis Rottal-Inn, 5 % aus dem Landkreis Traunstein, 1,5 % aus Österreich. Unter 1 % der Patienten kamen aus Dingolfing-Landau, Rosenheim, Berchtesgadener Land, Deggendorf, Ebersberg, Erding, Landshut,

München, Passau, Straubing und aus Italien.

Im Oktober 1998 wurde als Folge der erheblichen Expansion ein Neubau des Sozialpädiatrischen Zentrums als Anbau an die Pädiatrie des Kreiskrankenhauses Alt-/ Neuötting eröffnet (Abb. 3.1). Finanziert wurde das Bauvorhaben durch Mittel des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Abb. 3.2), der Landkreise Altötting, Mühldorf und Rottal-Inn, der Bayerischen Landesstiftung und der Aktion ‚Sternstunden‘ des Bayerischen Rundfunks sowie der Seltmann-Stiftung. Durch die weiterlaufende Expansion mussten bereits Anfang des Jahres 2001 weitere Räume ausgebaut werden.

### **Welche Erkrankungen werden im Sozialpädiatrischen Zentrum Inn-Salzach behandelt?**

Die Haupttätigkeit besteht in der Diagnostik und Therapie von Kindern mit Entwicklungsstörungen. Hierbei reicht das Spektrum vom normal- bis hochbegabten Gymnasiasten mit einer Teilleistungsstörung (wie z. B. Bewegungsstörung, einseitige Begabungsdefizite) bis hin zum mehrfachbehinderten, komplex körperlich, geistig, seelisch behinderten Kind.

### **Eingesetzte Methoden**

Zur Behandlung der Patienten werden neben der ärztlichen und psychologischen Diagnostik und Therapie folgende Therapiearten eingesetzt:



*Abb. 3.1: Das 10-jährige Jubiläum des Sozialpädiatrischen Zentrums wurde mit einem großen Kinderfest gefeiert, hier vor dem Eingangsbereich beim Luftballonwettbewerb.*

- Ergotherapie
- Heilpädagogik
- Hilfsmittelversorgung
- Logopädie
- Pharmakotherapie
- Physiotherapie
- Psychotherapie
- Sozialpädagogik/-arbeit

Im Rahmen dieser angebotenen Therapierichtungen werden folgende Therapiebereiche und Verfahren eingesetzt:

- Biofeedback (Neurobiofeedback)
- Bobath-Konzept
- Botulinum-A-Injektionstherapie
- Eltern-Gruppenarbeit
- Entspannungsverfahren (autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobsen)

- Epilepsiebehandlung
- Familien- und systemische Therapie
- Frostig-Konzept
- Gesprächs-Psychotherapie
- Gestalttherapie
- Kunsttherapie
- Manualmedizin
- Montessori-Konzept
- Musiktherapie
- Neuropsychologische Therapie
- Orthopädietechnische Versorgung
- Psychomotorik
- Psychopharmaka-Therapie
- Sensorische Integrationstherapie nach Jean Ayres
- Spieltherapie
- Schmerztherapie
- Therapeutisches Schwimmen
- Therapie nach Castillo-Morales
- Tiefenpsychologische Therapie
- Verhaltenstherapie
- Vojta-Konzept



Abb. 3.2: Sozialministerin Barbara Stamm bei den Eröffnungsfeierlichkeiten im Oktober 1998 in der Eingangshalle des Sozialpädiatrischen Zentrums

## Die technische Ausstattung

Bei der Gründung des Sozialpädiatrischen Zentrums Inn-Salzach wurde davon ausgegangen, dass alle kostenträchtigen Diagnostik- und Therapieverfahren durch die Inanspruchnahme der Technik im Kreiskrankenhaus Alt-/Neuötting abgedeckt werden. Dieses Konzept ist weiterhin Grundlage der Arbeit. So werden derzeit Herzdiagnostik, Lungenfunktionsdiagnostik, alle Labor-, Röntgen-, computertomographischen und magnetresonanztomographischen Untersuchungen im Kreiskrankenhaus durchgeführt. Es besteht somit eine intensive Kooperation. Auf diesem Wege sollen Doppelinvestitionen mit daraus resultierender geringerer Geräteauslastung vermieden werden. Eine gegenseitige Kostenersatzung ist durch eine Vereinbarung mit dem Landkreis Altötting geregelt.

In den Bereichen, in denen das Krankenhaus strukturell bedingt Investitionen nicht tätigen kann, wurde eine umfassende Ausstattung des Sozialpädiatrischen Zentrums ermöglicht. So konnten mit Zuschussmitteln des Sozialministeriums eine schalldichte Hörkabine eingebaut und die erforderlichen Geräte zur Hördiagnostik von der ersten Lebenswoche bis zur Adoleszenz angeschafft werden. Eine vom Krankenhaus betriebene digitale EEG-Anlage wurde für die Belange des Sozialpädiatrischen Zentrums erheblich erweitert (Video-EEG, Langzeit-EEG, Computeranalyse) und entsprechend den etwas anders gelagerten Bedürfnissen modifiziert.

Für das Sozialpädiatrische Zentrum wurden Geräte und Computerprogramme zur Diagnostik und Therapie angeschafft. Insgesamt ist die sozialpädiatrische Arbeit aber durch den

persönlichen Kontakt und Einsatz geprägt und weniger im Sinne einer technisch orientierten Medizin zu sehen. Letztere wird nur dort eingesetzt, wo es zur Diagnosefindung erforderlich ist oder therapeutisch bessere Erfolge erbringt als die klassischen Verfahren.

## Behandelte Erkrankungen am Sozialpädiatrischen Zentrum Inn-Salzach

Im Jahr 2002 wurden 5041 Patienten, bei denen 13645 Diagnosen gestellt wurden (Tab. 1), behandelt. Dies sind zwei bis drei Diagnosen pro Patient, wobei nur die Diagnosen aufgeführt wurden, die dem Vorstellungsgrund entsprachen.

3122-mal wurde eine Verhaltens- und emotionale Störung festgestellt. Die größte Gruppe ist hier die Gruppe der Hyperkinetiker (1089 Patienten), also der Kinder, die in klassischer Weise als „Zappelphilipp“ bezeichnet werden. Sie weisen eine Störung der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit bei gleichzeitiger „Überaktivität“ auf. Die hohe Zahl der Patienten resultiert bei den umschriebenen Entwicklungsstörungen und den emotionalen Störungen aus der häufigen Kombination von zwei bis vier dieser Diagnosen bei einem Patienten.

Am häufigsten wurde mit 3638 Nennungen die Diagnose „umschriebene Entwicklungsstörung“ (auch Teilleistungsstörung) gestellt. Es handelt sich dabei in jedem Fall um normal- bis zum Teil sogar hochbegabte Kinder, die in bestimmten Bereichen der Lebensanforderung Schwächen aufweisen. Eine der häufigsten Störungen ist die Lese-Rechtschreibschwäche, die oft nur Folge einer zugrunde liegenden Anlage oder Entwicklungsstörung ist. Die Ursache liegt häu-

<b>Infektiöse Krankheiten, Tumore, Immundefekte</b>	<b>62</b>
<b>Endokrine Krankheiten</b>	<b>222</b>
• Minder- / Hochwuchs	139
• Schilddrüse / Diabetes	51
<b>Ernährungsstörungen, Stoffwechselstörungen</b>	<b>518</b>
• Adipositas	480
<b>Psychische und Verhaltensstörungen</b>	<b>201</b>
• psychosomatische / neurotische / Belastungsstörungen	83
• Persönlichkeitsstörungen	32
• Anorexie / Bulimie	35
• Schlafstörungen	19
<b>Intelligenzminderung</b>	<b>776</b>
<b>Umschriebene Entwicklungsstörungen</b>	<b>3638</b>
• Motorische Störungen	1153
• Komplexe Störungen	403
• Lese- und Rechtschreibschwäche	420
• Rechenstörung	44
• Autismus	23
<b>Sprachstörungen</b>	<b>1188</b>
• Stimmeln	575
• Sprachentwicklungsverzögerungen	500
• Stottern	93
<b>Verhaltens- und emotionale Störungen</b>	<b>3122</b>
• Hyperkinetik	1089
• Emotionale Störungen	936
• Störungen im Sozialverhalten	572
• Enuresis / Enkopresis / Tics	234
<b>Nervensystem</b>	<b>655</b>
• Epilepsie	319
• Zerebralparese	121
• Kopfschmerzen	56
• Myopathien / Muskeldystrophien	25

Tab. 1: Aufstellung über 13645 gestellte Diagnosen bei 5041 Patienten des SPZ im Jahr 2002

<b>Auge, Ohren</b>	<b>574</b>
• Hörverlust	113
• Sehstörung / Strabismus	256
<b>Herz-Kreislauf, Atemorgane</b>	<b>609</b>
• Asthma	288
• Allergien	53
<b>Verdauungssystem, Urogenitalsystem</b>	<b>207</b>
• Dentofaziale Anomalien	83
<b>Muskel- / Skelett-System, Hautkrankheiten</b>	<b>406</b>
• Wirbelsäulenstörung	171
• Atopisches Ekzem	103
<b>Perinatalerkrankungen, Fehlbildungen</b>	<b>1012</b>
• Fehlbildungen / Syndrome	657
• Früh- / Mangelgeburten	140
• Herzfehler	64
• Chromosomenanomalien	45
<b>Verletzungen, Vergiftungen</b>	<b>61</b>
<b>Gesundheitszustand eingeschränkt, bestimmte Symptome</b>	<b>394</b>
• Erziehungs- / Familienprobleme	113
• Entwicklungsabweichungen / Rehabilitation	102
• Mißhandlungen / Mißbrauch	45

Tab. 1: Aufstellung über 13645 gestellte Diagnosen bei 5041 Patienten des SPZ im Jahr 2002

fig in einer gestörten Wahrnehmungsverarbeitung von gesehenen oder gehörten Informationen.

Die dritte große Gruppe (1188-mal) umfasst die sprachgestörten Kinder, wobei neben der Sprachentwicklungsverzögerung hauptsächlich das Stammeln und, als ein gewisser Schwerpunkt im SPZ, das Stottern behandelt werden. Beim Stottern ist häufig die Behandlung durch mehrere Therapeuten erforderlich, neben der logopädischen oft auch eine psychologische oder krankengymnastisch-rhythmische Therapie.

Zentrales Anliegen eines Sozialpädiat-

rischen Zentrums ist, dass körperliche (Abb. 3.3), geistig-seelische und soziale Aspekte (Abb. 3.4) einer Erkrankung gemeinsam betrachtet und in der Therapie dem Diagnostikergebnis entsprechend gewichtet werden.

Die Altersstruktur der neu angemeldeten Patienten entsprach in etwa einer Gauß'schen Verteilung mit einem Übergewicht der Kinder im Grundschulalter. 3,5% der Patienten waren unter einem Jahr, 11,8 % zwischen einem und fünf Jahren, 48,1 % zwischen sechs und zehn Jahren, 31,9 % zwischen elf und 15 Jahren und 4,7 % der Patienten über 16 Jahre.





*Abb. 3.3: Training der visuomotorischen Fähigkeiten und der Feinmotorik durch Übungen mit dem Pertra-Satz*



*Abb. 3.4: Blick in den Therapieraum zur sensorischen Integration zur Behandlung grundlegender Probleme aus dem Bereich der Wahrnehmung, aber auch sozialer Defizite*

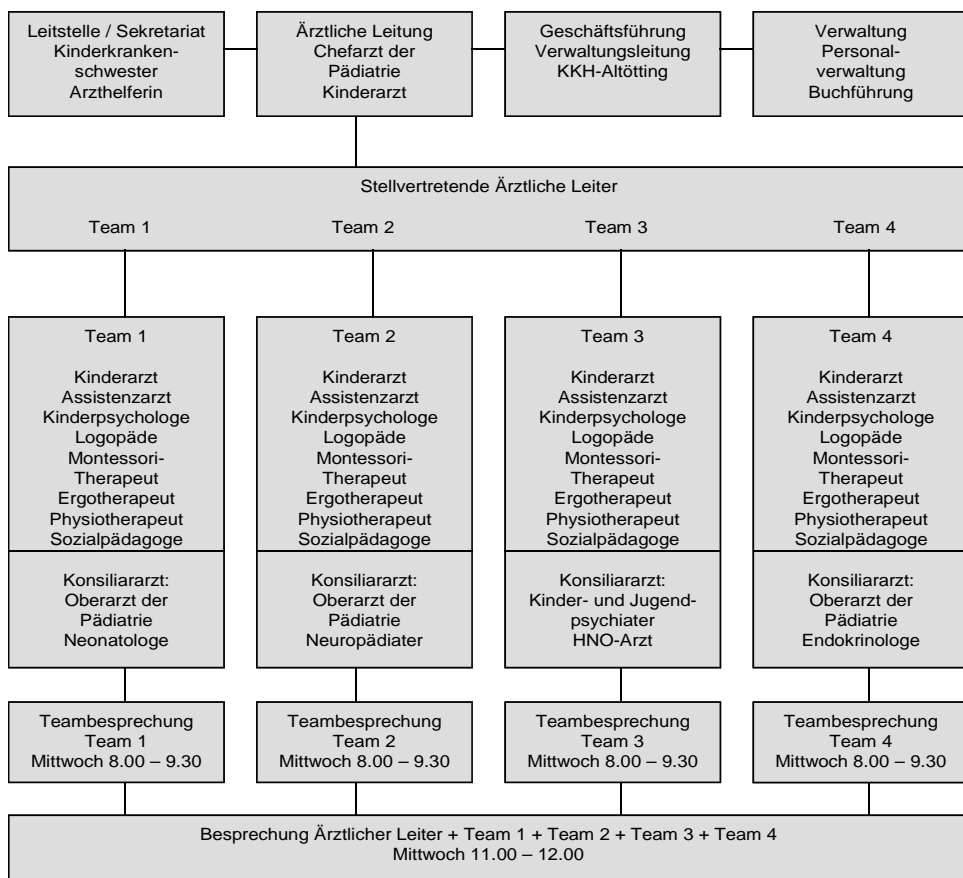


Abb. 3.5: Organisationsstruktur des Sozialpädiatrischen Zentrums Inn-Salzach

### Wer behandelt die Kinder in welcher Struktur?

Das Sozialpädiatrische Zentrum Inn-Salzach besteht derzeit aus vier Teams. Jedes Team wird von einem Kinderarzt geleitet. In jedem Team sind ein Kinderpsychologe, ein Sozialpädagoge, mindestens ein weiterer Arzt und etwa sieben bis acht Therapeuten beschäftigt.

Das Sozialpädiatrische Zentrum ist eine nach § 119 SGB V ärztlich geleitete Institution, in der die Berufsgruppen interdisziplinär zusammenarbeiten. Daraus ergibt sich das Diagramm der

Personal- und Leitungsstruktur (Abb. 3.5). Die interdisziplinäre Arbeit ist durch die ortsnahe Unterbringung der einzelnen Teams gewährleistet. Darüber hinaus ist der Mittwochvormittag von 8.00 bis 12.00 Uhr für Teamarbeit und Besprechungen reserviert. Von 8.00 bis 9.30 Uhr konferieren Team 1, 2, 3 jeweils für sich und besprechen sich interdisziplinär. Von 11.00 bis 12.00 Uhr treffen sich alle Teams mit der Leitung, um teamübergreifende Anliegen zu besprechen. In der Zwischenzeit finden Einzelbesprechungen, aber auch Aktivitäten wie Balintgruppen statt.

## Wie erfolgt die Anmeldung?

Voraussetzung für die Anmeldung eines Kindes ist die Überweisung durch einen zugelassenen Kassenarzt (Kinderarzt, Hausarzt, HNO-Arzt, Augenarzt, Orthopäde und andere). Privatpatienten benötigen grundsätzlich keine Überweisung. Sie werden aber vom Sozialpädiatrischen Zentrum darauf aufmerksam gemacht, dass eine Vorstellung des Kindes in Absprache

mit dem sonst behandelnden Arzt erfolgen soll. Die Anmeldung erfolgt telefonisch oder schriftlich an die Leitstelle des Sozialpädiatrischen Zentrums im Zentrum für Kinder und Jugendliche Inn-Salzach (Abb. 3.6).

Nach der Anmeldung erhalten die Eltern einen Termin zur Untersuchung des Kindes durch den Kinderarzt. Dieser führt die Untersuchung entweder alleine oder unter Hinzuziehung

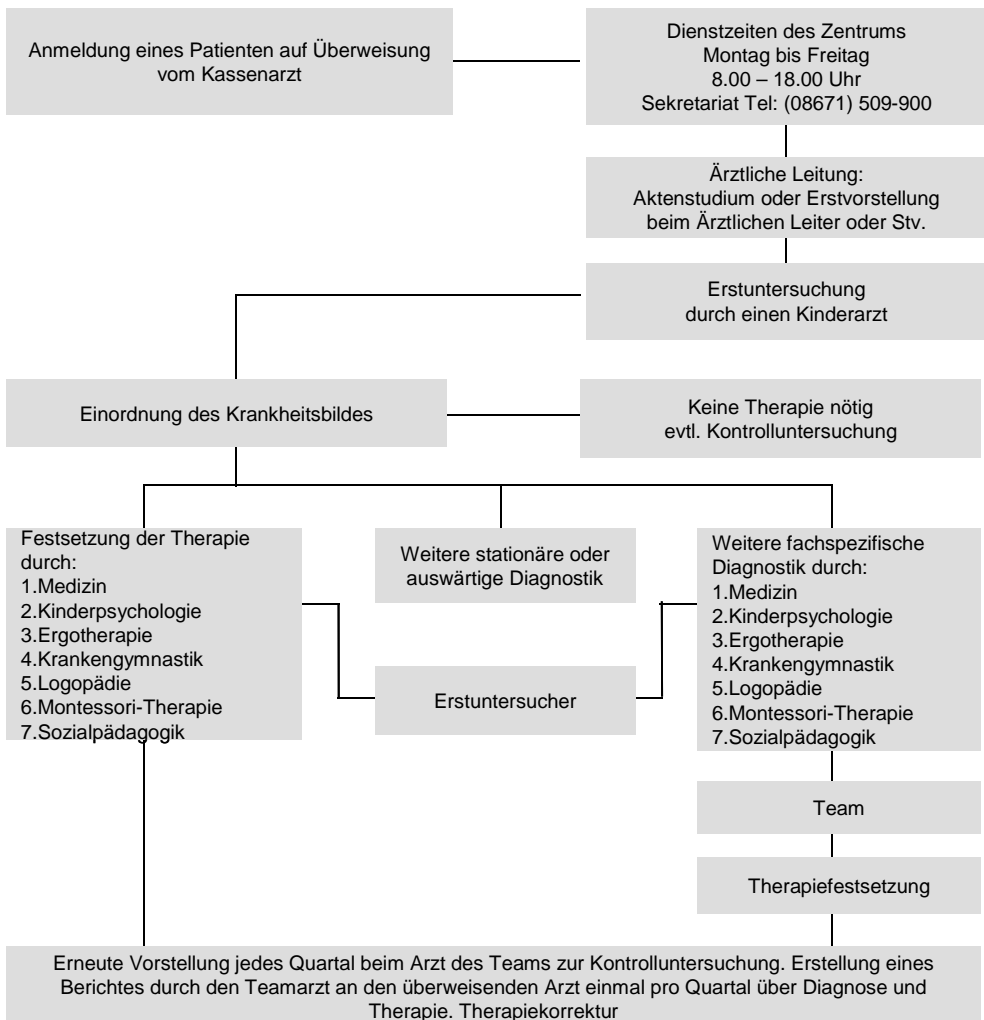


Abb. 3.6: Von der Anmeldung eines Patienten bis zur Therapie

anderer Spezialisten des Sozialpädiatrischen Zentrums durch. Die Untersuchung wird immer sehr umfassend sein, um der Ursache der Störung auf den Grund zu gehen und sie gezielt behandeln zu können. Eine sozialpädiatrische Basisuntersuchung umfasst ca. zwei bis vier Untersuchungstermine. Mit einer Zeitdauer von zwei bis acht Stunden ist zu rechnen.

Nach der Erstuntersuchung, eventuell unter Einbeziehung weiterer fachspezifischer Diagnostik oder in schwierigen Fällen auch der Besprechung im Team, erfolgt eine Besprechung des Diagnostikergebnisses mit den Eltern. In seltenen Fällen wird eine erweiterte Diagnostik mit stationärer Aufnahme oder Überweisung an Spezialkliniken empfohlen. Falls erforderlich, wird bei diesem Gespräch ein Therapievorschlag, speziell für die Probleme des

untersuchten Kindes, gegeben.

Das Sozialpädiatrische Zentrum arbeitet mit Kinderärzten, niedergelassenen Therapeuten, Frühförderstellen, Erziehungsberatungsstellen und anderen Beratungsstellen zusammen. Ist eine wohnortnahe Therapie möglich, wird den Eltern die Therapie vor Ort empfohlen. Ist dies nicht möglich, wird eine Therapie am Sozialpädiatrischen Zentrum vorgeschlagen.

Die Eltern müssen über das weitere Vorgehen entscheiden. Wird eine Therapie eingeleitet, so wird der Erfolg der Maßnahme durch ärztliche Kontrolluntersuchungen in dreimonatigen Abständen überprüft. Bei Erfolg wird die Therapie beendet, bei Teilerfolgen die Behandlung im Bedarfsfall fortgesetzt. Bei unzureichendem Therapieerfolg wird die Therapie modifiziert.

## 3.2 Sozialpädiatrisches Zentrum in Coburg

### **Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum Coburg  
Bahnhofstr. 21 – 23  
96450 Coburg

### **Träger:**

Medizinisch-therapeutische Einrichtungen GmbH

### **Ärztlicher Leiter:**

Dr. med. Saadi Jawad

### **Anmeldung:**

Mo bis Do 8.00 Uhr – 16.30 Uhr  
Fr 8.00 Uhr – 15.00 Uhr

### **Telefon:**

(09561) 82 68-0

### **Fax:**

(09561) 82 68-82

### **E-mail:**

dr.jawad@spz-coburg.de

### **Internet:**

www.spz-coburg.de

### **Fachkräfte:**

- Kinderärzte/-innen (Entwicklungsneurologie)
- Kinder- und Jugendpsychiater – Psychotherapie
- Dipl.Psychologen/-innen / psycholog. Psychotherapeuten/-innen (Familien- und Systemtherapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Psychotherapie)
- Physiotherapeutinnen (Bobath-Ausbildung)
- Ergotherapeuten/-innen
- Logopädinnen
- Heilpädagoginnen
- EEG-Assistentinnen

### **Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum Coburg wurde am 01.10.1994 als eigenständige Institution der gemeinnützigen GmbH Medizinisch-therapeutische Einrichtungen gegründet, deren Gesellschafter der Verein ‚Hilfe für das behinderte Kind e.V.‘ ist. Das Sozialpädiatrische Zentrum entstand aus den umfangreichen Erfahrungen in der Behindertenarbeit im teilstationären Bereich und vor allem aus der seit 1964 bestehenden, interdisziplinär arbeitenden und ärztlich geleiteten Frühförderung. Das Sozialpädiatrische Zentrum konnte die integrative Arbeit aus medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Fachdisziplinen der Coburger Frühförderung ausbauen und entsprechend der Struktur eines Sozialpädiatrischen Zentrums weiter entwickeln.

Das Sozialpädiatrische Zentrum Coburg versteht sich als oberfränkisches Zentrum in Nordbayern, in dem hauptsächlich Kinder und Jugendliche aus Stadt und Landkreis Coburg, der Städte und Landkreise Kronach, Lichtenfels und Bamberg teilweise aus den Landkreisen Kulmbach, Hof, Forchheim bzw. aus den angrenzenden Landkreisen Hassberge und Sonneberg (Thüringen) betreut werden.

### **Leistungsspektrum des Sozialpädiatrischen Zentrums**

Umfassende ambulante interdisziplinäre neuro-, sozialpädiatrische und kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik, Beratung, Begleitung und Therapie von Kindern und Jugendli-

chen mit folgenden Entwicklungsstörungen und Krankheiten:

- Risikoentwicklung bei Früh-/Neugeborenen
- Entwicklungsverzögerungen /-störungen / Behinderungen aller Art und Schweregrade, Fehlbildungen, genetische Erkrankungen, autistische Störungen / autistisches Verhalten
- Teilleistungsstörungen / Hyperkinetische Störungen / Aufmerksamkeitsstörungen (ADS, ADHS)
- Verzögerungen oder Störungen in der psychoemotionalen / psychosozialen Entwicklung – Verhaltensauffälligkeiten - psychosomatische Krankheiten - Folgen im psychosozialen Bereich auf Grund chronischer Erkrankungen
- Epilepsie
- Bewegungsstörungen
- Zentrale Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen

- Schul-, Leistungs- und Lernstörungen unterschiedlichster Formen

### **Medizinische Diagnostik**

- Kinderärztliche / entwicklungsneurologische / neuropädiatrische, kinder- und jugendpsychiatrische und motoskopische Untersuchungen
- EEG-Ableitungen
- Evozierte Potentiale
- Audiometrie
- CT, MRT, Schädel-Sonographie und Labor erfolgen in regionalen Kliniken und Praxen

### **Psychologische Diagnostik**

- Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik, neuropsychologische Diagnostik einschließlich Continuous Performance Test (Abb. 3.7)



*Abb. 3.7: Spielerische Testung eines Kindes*

- Verhaltens-, Beziehungs- und Interaktionsdiagnostik
- Diagnostik des Spielverhaltens
- Projektive Diagnostik (tiefenpsychologische Diagnostik bei psycho-emotionalen/-sozialen Problemen/psychosomatischen Erkrankungen)
- Systemische Familiendiagnostik

### Heilpädagogische Diagnostik

Diagnostik der Entwicklung, der Spielentwicklung und der psychosozialen Kompetenzen des Kindes und des Umfeldes

### Funktionale Diagnostik

Diagnostik der motorischen, psychomotorischen, sensorischen / senso-

risch-integrativen und sprachlichen Fähigkeiten durch Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden

### Therapie

Therapieangebote - als Einzel- oder Gruppentherapie

- Krankengymnastik / Physiotherapie wie Bobath-Therapie, Kinästhetik, Atemtherapie, Skoliose-Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Ergotherapie einschließlich ‚Sensorische Integrationstherapie‘ (Abb. 3.8)
- Logopädie
- Psychotherapie: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie, Spieltherapie (klientenzentriert, tiefenpsychologisch,



Abb. 3.8: Ergotherapeutische Behandlung mit Elementen der sensorischen Integrationstherapie

gestalttherapeutisch),  
Entspannungsverfahren

- Psychomotorik
- Systemische Familientherapie / Beratung und Elternberatung
- Interaktionstherapie bei Regulations-/Interaktionsstörung (Schreibaby-Ambulanz)
- Medikamentöse Therapie, z. B. bei Epilepsie oder hyperkinetischen Störungen, Psychopharmakotherapie

Kontakte, Kooperation und Beratungsgespräche mit Kindergärten, Schulen, Frühförderinstitutionen, Ärzten, Therapeuten, Schulpsychologen, Beratungsstellen und Gesundheitsämtern

Gruppentherapeutische Angebote, wie

- Interdisziplinäre Gruppen mit Schwerpunkten wie Sensomotorik, Feinmotorik / Visuomotorik / Graphomotorik, Körper- und Raum-

wahrnehmung, soziale Kompetenz, Sprache (Abb. 3.9)

- Psychomotorik-Gruppen
- Heilpädagogische Gruppen / erlebnispädagogische Gruppen
- Physiotherapeutische Kleingruppen, ergotherapeutische Gruppen
- Spieltherapeutische Gruppen
- Gruppen auf Verhaltenstherapie-Basis für Kinder mit Teilleistungsstörungen / hyperkinetischem Verhalten und / oder mit sozio-emotionalem Schwerpunkt oder mit interaktionellem Schwerpunkt
- Adipositasgruppen
- Gruppen für Patienten mit Eßstörungen
- Elterngruppen

Spezielle Sprechstunden:

- Ambulanz für Schreibabys und sonstige Regulationsstörungen (exzessives Schreien, Unruhe, Fütter- und



Abb. 3.9: Üben der Raumwahrnehmung in einem Tunnel



Schlafstörungen), Bindungs- und Interaktionsstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern

- Epilepsie-Ambulanz (in Planung)
- Sprechstunde für Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Erkrankungen (in Planung)

### **Spezifität der Arbeit und Patientenstruktur**

Ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit ist die systemische Orientierung, in der auf die Wechselwirkung zwischen Individualität des Kindes und sozialem Kontext geachtet wird. Das Erkunden eines umfassenden Bildes, in dem Kompetenzen und Einschränkungen des Kindes mit ihrer Bedeutung für die jetzige und zukünftige Entwicklungssituation des Kindes herausgearbeitet werden, bildet den einen Pol, das so-

ziale System und hauptsächlich das Familiensystem bilden den zweiten Pol im Spannungsfeld der kindlichen Entwicklung (Abb. 3.10). Wir gehen davon aus, dass sowohl das Familiensystem für die Entfaltung und Mobilisierung von Ressourcen des Kindes eine besondere Rolle spielt als auch das Kind selbst durch die Entwicklungsstörung das Familiensystem so beeinflussen kann, dass die Kompetenzen der Familie nicht optimal eingesetzt werden können. Der Einbezug dieser systemischen Elemente kann uns in einer Therapie helfen, Blockaden zu überwinden.

### **Schwerpunkte der Behandlung:**

- Teilleistungsstörungen mit Schul-, Leistungs- und Lernproblemen, meist im Vorschul- und frühen Schulalter



*Abb. 3.10: Eltern-Kind-Interaktion im spielerischen Training*

- Aufmerksamkeitsstörung / Hyperkinetische Störungen
- Entwicklungsstörungen aller Art, vorwiegend im Säuglings- und Kleinkindesalter; Betreuung von Risiko-, Früh-/ Neugeborenen; Behinderungen und Bedrohung von Behinderungen
- Verhaltensprobleme, emotionale Störungen, Störung des Sozialverhaltens
- Regulations- und Interaktionsstörungen: Kinder mit Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen und mit Interaktionsstörungen
- Kinder und Jugendliche mit Epilepsie-Erkrankungen

### **Besondere Diagnostik- und Therapieschwerpunkte**

#### Multidisziplinäre Diagnostik

Die bei uns vorgestellten Kinder werden nach Anmeldung meist durch mehrere (zwei bis drei) Fachleute untersucht. Die Termine finden zu getrennten Zeiten, jedoch innerhalb kurzer Zeit (zwei bis vier Wochen) statt. Wir sehen den Vorteil darin, dass das Kind an verschiedenen Tagen und in verschiedenen Räumen unterschiedliche Kompetenzen und Verhaltensweisen zeigt, die uns bei der Beurteilung helfen können. Nach Abschluss dieser Diagnostikphase berät das Team bzw. tauscht es die Ergebnisse aus. Es wird über das weitere Vorgehen entschieden. In der abschließenden Phase werden die Ergebnisse mit den Eltern besprochen und ausgewertet.

#### Prozessorientierte Diagnostik

Bei Unklarheiten kann eine über längere Zeit laufende Prozessdiagnostik erforderlich sein.

#### Systemische Orientierung

Auch in der Diagnostik werden das Familiensystem und sonstige soziale Systeme wie Kindergarten und Schule einbezogen. Dadurch kann entschieden werden, welche weiteren Faktoren für die Behandlung eine Rolle spielen.

### **Therapie**

#### Interdisziplinäres Konzept

Nach Erstellung eines Behandlungsplanes wird besprochen, welcher Therapeut die unmittelbare Therapie übernimmt und welche Begleitung für den Therapeuten, die Familie oder das Kind notwendig oder sinnvoll ist.

### **Umsetzung der systemischen Arbeit in der Betreuung entwicklungsauffälliger Kinder**

Folgende Grundpfeiler sind bei der praktischen Arbeit wichtig:

- In der Planung und Durchführung einer Therapie werden Entwicklungsstörungen und Probleme in einem Gesamtkontext betrachtet, so dass Therapien nicht nur nach dem Vorhandensein der Entwicklungsdefizite eingesetzt werden, sondern entsprechend der Entwicklungsstörung in der jetzigen Phase. In der Regel findet eine Therapie statt, deren Schwerpunkt sich ändern kann. Mehrere Therapien nebeneinander finden bei Bedarf statt. Neben der Therapie am Kind sind Begleitungen, Beratungen oder Therapien der Eltern bzw. der Familie ein Bestandteil des Konzeptes.

- Die betreuenden Therapeuten/-innen lassen sich von anderen Teamkollegen beraterisch, durch Hospitation oder durch gezielte Befunderhebung unterstützen. Auch Konsiliaruntersuchungen finden zur Begleitung und Beobachtung statt.
- Bei Problemen in der Therapie wird eine systemisch orientierte Fallbesprechung angesetzt, in der sowohl das therapeutische System als auch das Familiensystem genau betrachtet und analysiert werden, um Blockaden zu erkunden und Ressourcen zu nutzen.



### 3.3 Sozialpädiatrisches Zentrum in Erlangen

**Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum  
der Klinik für Kinder und Jugendliche  
der Friedrich-Alexander-Universität  
Erlangen-Nürnberg  
Loschgestr. 15  
91054 Erlangen

**Träger:**

Freistaat Bayern

**Ärztlicher Leiter:**

Prof. Dr. med. Wolfgang Rascher  
Ärztlicher Direktor

Dr. A. Elisabeth Strehl  
Prof. Dr. Dieter Wenzel  
Leiter des Sozialpädiatrischen  
Zentrums

**Anmeldung**

Mo bis Do 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr  
Fr 8.00 Uhr bis 14.00 Uhr

**Telefon:**

(09131) 853 31 18

**Fax:**

(09131) 853 37 05

**E-mail:**

spz@kinder.imed.uni-erlangen.de

**Internet:**

www.kinderklinik.med.uni-erlangen.de

**Fachkräfte:**

- Ärzte/-innen für Kinderheilkunde (Neuropädiatrie)
- Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin
- Dipl. Sozialpädagogin (FH)
- Physiotherapeutinnen

- Dipl. Psychologe (Verhaltenstherapeut, psychologischer Psychotherapeut)
- Ergotherapeutin
- Kinderkrankenschwestern

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum der Klinik für Kinder und Jugendliche in Erlangen besteht seit dem 01.04.1997. Es ist hervorgegangen aus verschiedenen, z. T. langjährig bestehenden poliklinischen Spezialsprechstunden für Patienten mit chronischer Erkrankung oder Behinderung. Gleichzeitig erhielt auch das Sozialpädiatrische Zentrum der Kinderklinik des Klinikums Nürnberg die Ermächtigung. Zwischen den beiden Zentren wurde eine Aufteilung der Zuständigkeiten festgeschrieben. Das Erlanger Sozialpädiatrische Zentrum erhielt die Ermächtigung nach § 119 SGB V ausschließlich für die Behandlung von Patienten mit folgenden Diagnosen:

- Cystische Fibrose (Mukoviszidose)
- Spina bifida
- Hydrozephalus
- neuromuskuläre Erkrankungen
- problematische Verläufe cerebraler Anfallsleiden (Epilepsien).

Die Behandlung im Sozialpädiatrischen Zentrum setzt voraus, dass die Diagnose bereits feststeht. Aufgrund der Spezialisierung auf diese z. T. seltenen Krankheiten kommen unsere Patienten aus einem großen Einzugsgebiet (Schwerpunkt nördliches und östliches Bayern). Für die Patienten mit Spina bifida, Hydrozephalus, Cystischer Fibrose und Epilepsien mit mentaler Be-

hinderung besteht keine Altersbeschränkung, da Alternativangebote für das Erwachsenenalter in unserem Einzugsgebiet z. Zt. noch fehlen.

### Leistungsspektrum

Grundlage der Beratung und Behandlung unserer Patienten ist zunächst die auf die jeweilige Diagnose spezialisierte medizinische Diagnostik und Therapie unter Einbeziehung aller personellen und apparativen Möglichkeiten unserer Klinik sowie des Universitätsklinikums. Unser besonderer Auftrag als Sozialpädiatrisches Zentrum besteht darin, über die medizinische Behandlung hinaus die psychosoziale Situation des Patienten und seiner Familie in Diagnostik und Therapie wahrzunehmen, auf verschiedene Weise zu thematisieren und Unterstützung in Form einer Langzeitbegleitung anzubieten.

### Apparative diagnostische Angebote

Bildgebende Verfahren:

- Ultraschall
- Röntgen
- Computertomographie
- Kernspintomographie („offenes“ Niederfeld-Gerät im Haus)

Neurophysiologische Diagnostik:

- EEG (stationär auch Video-EEG) (Abb. 3.11)
- EMG, NLG
- Evozierte Potentiale (VEP, AEP, SEP)
- Lungenfunktion (Bodyplethysmographie)
- Urodynamik (in der Urolog. Klinik)
- Kardiologische Diagnostik
- Umfangreiche Labordiagnostik einschließlich mikrobiologischer Untersuchungen



Abb. 3.11: Kinderzeichnung EEG-Ableitung

## **Therapeutische Angebote (über die med. Therapie im eigentlichen Sinne hinaus)**

- Psychotherapie
- Kindergruppen-Arbeit
- Elterngruppen-Arbeit
- Physiotherapie (u. a. Bobath-Konzept, Vojta-Konzept, Ferrari-Konzept, Castillo-Morales, Atemtherapie, Manuelle Therapie)
- Ergotherapie
- Hilfsmittelversorgung
- Orthopädietechnische Versorgung
- Hilfsmittelgebrauchsschulung
- Therapeutisches Schwimmen
- Inkontinenzberatung (wie z. B. Anleitung zum intermittierenden Katheterisieren)
- Ernährungsberatung

## **Darstellung der Patientenstruktur**

Die Begrenzung des Auftrags des Sozialpädiatrischen Zentrums auf die genannten Diagnosen hat für Struktur, Inhalte und Arbeitsweisen weitreichende Konsequenzen:

- Es handelt sich ausschließlich um Patienten mit chronischen Erkrankungen oder meist schwerwiegender Behinderung, die in der Regel einer Langzeit-Therapie und -Begleitung bedürfen. Nur selten werden Patienten einmalig zu einer Beratung zugewiesen.
- Durch das große Einzugsgebiet sind die Anfahrtswege oft so weit, dass selten eine regelmäßige Therapie (z. B. Ergotherapie oder Physiotherapie) im Sozialpädiatrischen Zentrum wahrgenommen werden kann. Der Abstimmung zwischen dem Zentrum und den Therapeuten oder Einrichtungen am Wohnort kommt daher eine große Bedeutung zu.

- Viele Patienten benötigen neben einer kontinuierlichen ambulanten Betreuung immer wieder auch stationäre Behandlungen, teils in unserer Klinik, teils in anderen Fachkliniken. Durch die Integration des Sozialpädiatrischen Zentrums in das Universitätsklinikum ist eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen und auch mit dem stationären Bereich unserer Klinik jederzeit gewährleistet.
- Im Mittelpunkt der psychosozialen Arbeit im Sozialpädiatrischen Zentrum stehen therapeutische und beraterische Interventionen, die mögliche psychosoziale Folgen der chronischen Erkrankung thematisieren. Hier spielen insbesondere Fragen der Alltagsbewältigung, der sozialen Rollenfindung, der Bewältigung von Krankenhausaufenthalten, der allgemeinen und sozio-emotionalen Entwicklung, der Identitäts- und Selbstwertentwicklung und letztlich auch der Auseinandersetzung mit lebensbedrohlichen Situationen eine entscheidende Rolle.
- Die Tätigkeit des Sozialdienstes hat bei einer Klientel mit überwiegend schweren chronischen Erkrankungen oder Behinderungen einen sehr hohen Stellenwert; sie umfasst neben der Beratung und Unterstützung zur Sicherung finanzieller Ansprüche und sonstiger Nachteilsausgleiche (Schwerbehindertenausweis, Pflegegeld) die Vermittlung rehabilitativer Maßnahmen und Unterstützung bei Fragen der schulischen Integration und der Berufsfindung.

## **Kurzdarstellung der Spezialambulanzen**

Der hohe Spezialisierungsgrad der jeweiligen, für eine bestimmte Diagnose

zuständigen Ambulanz lässt es sinnvoll erscheinen, die verschiedenen Ambulanzen kurz einzeln zu charakterisieren.

### **Ambulanz für Cystische Fibrose**

Information und Anmeldung:

**Telefon:**

(09131) 853 58 41

**Fax:**

(09131) 853 37 05

Die Langzeitbetreuung von Patienten mit Cystischer Fibrose (Mukoviszidose) als Multisystem-Erkrankung setzt eine enge Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendärzten (mit speziellen Kenntnissen in Gastroenterologie, Pulmologie und Ernährungsmedizin) sowie Diätassistenten, Physiotherapeuten, Psychologen und Sozialpädagogen voraus. Die mit der Unterfunktion der



*Abb. 3.12: Anleitung zur Inhalation bei Cystischer Fibrose*

Bauchspeicheldrüse verbundene Ernährungsstörung erfordert eine wiederholte Beratung von Eltern und Patienten über eine hochkalorische, fettreiche Ernährung und einen ausreichenden Ersatz von Bauchspeicheldrüsen-Enzymen. Die Vermittlung von wirksamen Inhalations- und physiotherapeutischen Techniken (Abb. 3.12) bildet die Grundlage, um die fortschreitenden Lungenveränderungen aufzuhalten bzw. zu verlangsamen. Infektionen der Lunge erfordern häufig eine intravenöse antibiotische Therapie, die je nach Zustand des Patienten stationär oder ambulant erfolgt. Engmaschige ambulante Kontrollen ermöglichen Früherkennung und Therapie von Ernährungsstörungen, fortschreitenden Lungenveränderungen und Komplikationen wie z. B. bei Leberbeteiligung oder Auftreten eines Diabetes mellitus. Voraussetzung für die zeitaufwendige Therapie – besonders auch bei Fortschreiten der Erkrankung – ist eine lebenslange, hohe Motivation von Eltern und Patienten. Aufbau und Stabilisierung dieser Motivation, Gespräche im Rahmen der Diagnosevermittlung sowie Krisenintervention bei Krankheitsverschlechterung sind Schwerpunkte der psychologischen bzw. psychosozialen Arbeit.

### **Spina-bifida-Ambulanz**

Information und Anmeldung:

**Telefon:**

(09131) 853 21 46

**Fax:**

(09131) 853 37 05

Patienten mit Spina bifida sind wegen der vielschichtigen Probleme auf das Zusammenwirken vieler verschiedener



Spezialisten angewiesen. Die Spezialambulanz ist der Ort, an dem Eltern und Betroffene von Geburt an (z. T. auch schon pränatal) Beratung und Therapieangebote für alle auftretenden Probleme finden, sowohl im medizinischen als auch im psychosozialen Bereich (Abb. 3.13a und 3.13b).

Die Aufgaben der Spezialambulanz bestehen in

- Überwachung lebenswichtiger Funktionen,
- Vorsorgemaßnahmen zur Vermeidung von Folgeschäden (z. B. einer Nierenschädigung bei neurogener Blase),
- Planung und Koordinierung der (Re-)Habilitation,
- psychosozialer Begleitung.

Unser Konzept der Rehabilitation ist maßgeblich durch A. Ferrari (Reggio Emilia, Italien) beeinflusst. Nach diesem Konzept, das sich an den Fähigkeiten des Kindes und nicht an seinen Defiziten orientiert, werden Hilfsmittelversorgung (wie z. B. Schienen), Physiotherapie und operative orthopädische Eingriffe in individueller Kombination so eingesetzt, dass das Kind seine Fähigkeiten optimal nutzen kann. Die praktische Umsetzung geschieht in einer interdisziplinären, gemeinsamen Sprechstunde, an der Neuropädiater, Orthopäden, Physiotherapeuten und Orthopädietechniker beteiligt sind. Physiotherapeuten und Ergotherapeuten haben eine besondere Funktion bei der Anleitung im Gebrauch der unterschiedlichen Hilfsmittel und beim Erwerb einer möglichst großen Selbst-



Abb. 3.13a und 3.13b: Sicheres Stehen durch Schienenversorgung bei Spina bifida, in der rechten Bildhälfte ohne Schienenversorgung, in der linken Bildhälfte mit Schienenversorgung

ständigkeit und Unabhängigkeit. Je nach Lähmungsniveau und / oder zusätzlichen Störungen (z. B. Hydrozephalus) zeigen sich unterschiedliche psychosoziale und sozio-emotionale Folgen. Neben einer intensiven neuropsychologischen Diagnostik spielt Hilfestellung bei der Auseinandersetzung mit der körperlichen Behinderung, der Einschränkung der Mobilität, der Notwendigkeit häufiger operativer Eingriffe und der Bewältigung der Inkontinenzproblematik eine entscheidende Rolle. Neben der Einzelfallberatung werden auch Kinder- und Eltern-Gruppen angeboten.

### **Hydrozephalus-Ambulanz**

Information und Anmeldung:

#### **Telefon**

(09131) 853 31 36

#### **Fax:**

(09131) 853 31 13

Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Hydrozephalus unterschiedlichster Ätiologie und Prognose umfasst eine Langzeitbegleitung vom Zeitpunkt der Diagnosestellung an, evtl. auch schon pränatal. In interdisziplinärer Zusammenarbeit werden je nach individueller Situation neuropädiatrische, neurochirurgische, augenärztliche, orthopädische, neuroendokrine und psychosoziale Aspekte berücksichtigt.

Schwerpunkte der ambulanten Betreuung sind:

- Überwachung und Therapie neurologischer, orthopädischer und hormoneller Störungen
- Entwicklungsneurologische Diagnostik

- Erstellung eines individuellen Therapieplanes
- Psychosoziale Beratung und Begleitung

Die Spannbreite möglicher neurologisch-neuropsychologischer Störungen reicht von isolierten Teilleistungsstörungen bis zur schweren Mehrfachbehinderung. Zwischen diesen Polen bewegt sich auch das psychosoziale Beratungs- und Therapieangebot für Kinder, Jugendliche und deren Familien. Grundlage der Beurteilung und Therapieplanung ist eine intensive neuropsychologische und entwicklungsneurologische Diagnostik mit Verlaufsbeobachtung. Beeinträchtigungen der Gesamtentwicklung, der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung sowie der psychomotorischen Entwicklung werden so frühzeitig erkannt und entsprechende Fördermaßnahmen eingeleitet.

### **Ambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen**

Information und Anmeldung:

#### **Telefon:**

(09131) 853 31 36

#### **Fax:**

(09131) 853 31 13

Wegen des breiten Spektrums neuromuskulärer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter mit entsprechend unterschiedlichen klinischen Verläufen und Schweregraden basiert die Langzeitbetreuung in erster Linie auf einem interdisziplinären Konzept mit neuropädiatrischen, neuroorthopädischen, kinder-kardiologischen und psychosozialen Schwerpunkten. Gemeinsame Sprechstunden mit dem Orthopäden

und der Physiotherapeutin ermöglichen und erleichtern eine individuelle Therapieplanung und -überwachung. Über die Sprechstunde hinaus stehen die Physiotherapeuten bei speziellen Fragen wie Anleitung in Atemtherapie oder Umgang mit Hilfsmitteln zur Verfügung. Bewegungstherapie im Wasser wird in Kleingruppen angeboten.

Bei neuromuskulären Erkrankungen kann es im Verlauf zu nächtlichen Störungen der Atemfunktion mit Anreicherung von Kohlendioxid im Blut kommen. Die Patienten erleben dies mit erheblicher subjektiver und objektiver Beeinträchtigung. Durch eine nächtliche Beatmung über eine Beatmungsmaske, die im Rahmen eines stationären Aufenthaltes erlernt wird, kann diese Symptomatik gemildert und die Lebensqualität verbessert werden. Im Zentrum der psychosozialen Begleitung und Intervention stehen Themen der Auseinandersetzung mit der Krankheit und der Bewältigung zunehmender Immobilität (z. B. Rollstuhlversorgung) und abnehmender vitaler körperlicher Funktionen. Physiotherapie und Ergotherapie bieten Unterstützung zum bestmöglichen Einsatz individueller Kräfte und Fähigkeiten.

### **Ambulanz für Epilepsien mit problematischen Verläufen**

Information und Anmeldung:

**Telefon:**

(09131) 853 31 36

**Fax:**

(09131) 853 31 13

Das Spektrum der Epilepsieerkrankungen in unserer Spezialambulanz umfasst Epilepsieformen, die schwer zu behandeln und / oder mit Medikamenten nicht einzustellen sind. Diese sind häufig mit tiefgreifenden entwicklungsneurologischen, neuropsychologischen und psychosozialen Störungen verbunden. Aufgrund der häufig vorliegenden körperlichen und geistigen Behinderung basiert die Betreuung auf einem interdisziplinären Konzept mit allen Mitarbeitern des Zentrums. Auch die Langzeitbetreuung von Patienten nach epilepsiechirurgischem Eingriff zählt zum Aufgabebereich.

Schwerpunkte der ambulanten Betreuung:

- neurologisch-epileptologische Diagnostik und Therapiekontrolle
- neuropsychologische und psychiatrische Diagnostik und Beratung; mit Bezug auf mögliche therapeutische Interventionen werden Probleme wie kognitive Entwicklung, Verhaltensstörungen, Krankheitsbewältigung, psychoreaktive Störungen diagnostiziert und weitere Schritte gemeinsam besprochen; die Einleitung von Therapiemaßnahmen erfolgt in der Regel auch in Zusammenarbeit mit den regional zuständigen Stellen.



### **3.4 Sozialpädiatrisches Zentrum in Garmisch-Partenkirchen**

**Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum  
der Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen  
Pitzaustr. 10  
82467 Garmisch-Partenkirchen

**Träger:**

Rummelsberger Anstalten der Inneren Mission e.V.

**Ärztlicher Leiter:**

Dr. med. Hans Kopp

**Anmeldung:**

Mo bis Fr 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr

**Telefon:**

(08821) 701-171

**Fax:**

(08821) 701-232

**E-Mail:**

spz.rh-kkl@rummelsberg.de

**Internet:**

www.rummelsberg.de

**Fachkräfte:**

- Kinderärzte
- Dipl. Psychologen
- EEG-Assistenz
- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten
- Logopäden
- Heilpädagogen

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum Garmisch-Partenkirchen wurde 1997 eröffnet und befindet sich in einem eigenen Gebäude auf dem Gelände der Kinderklinik der Rummelsberger Anstalten, mit der eine enge Kooperation und Verflechtung besteht.

Behandelt werden Kinder und Jugendliche von der Geburt bis zur Volljährigkeit aus dem Markt und Landkreis Garmisch-Partenkirchen sowie den umliegenden Landkreisen Ostallgäu, Weilheim / Schongau und Bad Tölz / Wolfratshausen.

**Leistungsspektrum**

Grundstein der Diagnostik bei jedem Patienten ist eine eingehende neuropädiatrische und körperliche Untersuchung, verbunden mit einem ausführlichen Anamnesegespräch. Danach wird das weitere Diagnostikkonzept erstellt, in das bei Bedarf die übrigen Mitarbeiter des Teams des Sozialpädiatrischen Zentrums eingebunden werden. Wenn erforderlich, werden apparative Untersuchungen veranlasst. In der Kinderklinik bestehen dazu folgende Möglichkeiten:

- Labor
- Röntgen
- Sonographie
- EEG (Papierlossystem), Schlafableitung
- Messung der otoakustischen Emissionen
- Hirnstammaudiometrie

In Zusammenarbeit mit dem Klinikum Garmisch-Partenkirchen und der Unfallklinik Murnau sind kernspintomographische Untersuchungen bei Bedarf in Narkose möglich.

Nach Abschluss der Diagnostik stimmt das Team mit den Eltern und dem Kind das individuelle Behandlungs- oder Förderkonzept ab; darin können neben Ärzten, Psychologen (Abb. 3.14) und Therapeuten des Sozialpädiatrischen Zentrums weitere Mitarbeiter der Kinderklinik eingebunden werden.

Das Therapieangebot umfasst neben der medikamentösen Behandlung folgende Bereiche:

- Physiotherapie (neurophysiologische Methoden nach Bobath und Voita, Abb. 3.15)
- Hilfsmittelversorgung
- Ergotherapie
- Logopädie
- Gruppentherapie (Psychomotorikgruppen)
- Patientenschulung
- Familienberatung

- Familientherapie
- Spieltherapie
- Verhaltenstherapie
- Kinderpsychotherapie

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den betreuenden Kinder- und Hausärzten, dem SOS-Kinderzentrum Garmisch-Partenkirchen und anderen Frühförderstellen, niedergelassenen Therapeuten, Kindergärten, Schulen, Heimen, Tagesstätten, Jugendämtern und anderen Einrichtungen.

### Darstellung der Patientenstruktur

Im Sozialpädiatrischen Zentrum Garmisch-Partenkirchen (Abb. 3.16) werden Kinder und Jugendliche aller Altersstufen mit Entwicklungsauffälligkeiten, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen zur Diagnostik und zu Verlaufskontrollen vorgestellt. Bei Fördermaßnahmen und nicht medizinischen Therapieangeboten besteht eine enge Abstimmung mit der Frühförderstelle des Landkreises, dem SOS-Kinderzentrum Garmisch-Parten-



Abb. 3.14: Diagnostikraum der Psychologen



Abb. 3.15: Physiotherapie

kirchen, wo in erster Linie die Säuglinge und Kleinkinder betreut werden. Nach der Einschulung erfolgen alle Maßnahmen im Sozialpädiatrischen Zentrum, sofern eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden kann.

### Schwerpunkte der Arbeit

- Entwicklungsneurologische Untersuchungen von Risiko-, Neu- und Frühgeborenen (in erster Linie handelt es sich dabei um Kinder, die zuvor auf der Neu- und Frühgeborenenintensivstation der Kinderklinik betreut wurden, und Kinder, die bei den Vorsorgeuntersuchungen entsprechende Auffälligkeiten zeigen);
- Behandlung von Kindern mit cerebralen Anfallsleiden und Diagnostik zum Ausschluss cerebraler Anfälle;
- Behandlung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen;
- Betreuung von Kindern mit geistiger Behinderung;
- Diagnostik und Therapie bei Entwicklungsverzögerungen in verschiedensten Bereichen;
- Diagnostik bei Teilleistungsstörungen;
- Diagnostik und Therapie bei Kindern mit hyperkinetischem Syndrom;
- Diagnostik und Betreuung bei Kindern mit chronischen Kopfschmerzen;
- Betreuung von Kindern mit chromosomalen Anomalien.

### Besondere Diagnostik- und Therapie-schwerpunkte

#### Kinder mit Diabetes

Die ambulante Versorgung der diabetischen Kinder findet über das Sozialpädiatrische Zentrum statt. In enger Kooperation mit der Kinderklinik



Abb. 3.16: Sozialpädiatrisches Zentrum Garmisch-Partenkirchen

werden Schulungsprogramme angeboten. Eine psychologische Begleitung der Patienten und ihrer Familien ist möglich.

#### Behandlung von Kindern mit schwerem Asthma bronchiale

Kinder mit dieser Erkrankung werden ebenfalls in enger Kooperation mit der Kinderklinik im Sozialpädiatrischen Zentrum betreut; die notwendigen diagnostischen Maßnahmen sind entweder vor Ort möglich oder können vom Sozialpädiatrischen Zentrum aus veranlasst und koordiniert werden. Die Prüfung der Lungenfunktion, in naher Zukunft auch mit einem Bodyplethysmographen, ist möglich. Neuerdings kann auch die Asthmaschulung über eine Kollegin der Kinderklinik angeboten werden.





### 3.5 Sozialpädiatrisches Zentrum in Landshut

**Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum Landshut  
am Kinderkrankenhaus St. Marien  
Grillparzerstr. 9  
84036 Landshut

**Träger:**

Kongregation der Solanusschwestern

**Ärztlicher Leiter:**

PD Dr. med. Wolf Ihle

**Anmeldung:**

Mo bis Do 9.00 bis 15.00 Uhr  
Fr 9.00 bis 11.00 Uhr

**Telefon:**

(0871) 852 13 25

**Fax:**

(0871) 852 14 40

**E-mail:**

spz@landshut.org

**Internet:**

[www.kinderkrankenhaus.landshut.org/spz.html](http://www.kinderkrankenhaus.landshut.org/spz.html)

**Fachkräfte:**

- Kinderärzte/-innen
- Dipl. Psychologen/-innen
- Ergotherapeutin
- Heilpädagogin
- Logopädin
- Musik- und Spieltherapeutin

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum Landshut am Kinderkrankenhaus St. Marien nahm Anfang 1992 seine Arbeit als eine eigenständige Einrichtung in Trägerschaft der Kongregation der Solanusschwestern auf. Das kleine, noch immer im Wachsen begriffene Team aus Kinderärzten/-innen, Psychologen/-innen und Therapeutinnen kooperiert eng mit den Stationen, Ambulanzen und weiteren Abteilungen des Kinderkrankenhauses St. Marien. Es erhält fachliche Unterstützung durch die Abteilung Physiotherapie, die EEG-Abteilung und den Allgemeinen Sozialdienst des Kinderkrankenhauses.

**Leistungsspektrum**

Das Sozialpädiatrische Zentrum Landshut dient der fachübergreifenden ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus der Stadt und dem Landkreis Landshut sowie den angrenzenden Kreisen, die wegen der Art, Schwere oder Dauer einer bereits bestehenden oder einer drohenden Krankheit, Entwicklungsstörung oder gar Behinderung nicht ausschließlich von den niedergelassenen Ärzten, Therapeuten oder Fördereinrichtungen der Region betreut werden können.

Sozialpädiatrische Sicht- und Vorgehensweise bedeutet nach unserem Verständnis, nicht nur die Funktion oder Fehlfunktion einzelner Organe oder Organsysteme zu sehen, sondern das Kind prinzipiell als Gesamtpersönlichkeit zu betrachten und sein soziales

Umfeld (Familie, Kindergarten oder Schule) mit einzubeziehen.

Das Sozialpädiatrische Zentrum steht Kindern und Jugendlichen vom Säuglingsalter bis zur Volljährigkeit offen zur Diagnostik und Therapie von Problemen in der körperlichen, seelischen und / oder geistigen Entwicklung. Dazu gehören vor allem:

- allgemeiner Entwicklungsrückstand
- körperliche oder geistige Behinderung
- Verhaltens- oder emotionale Störungen
- Sprachprobleme
- Wahrnehmungsstörungen
- Schulprobleme, wie z. B. bei Lese- / Rechtschreib- bzw. Rechenstörung oder -schwäche
- sexueller Missbrauch oder andere erlittene Gewaltanwendung
- Mitbetreuung bei chronischen Krankheiten

- Mitbetreuung bei Anfallsleiden
- Frühgeburt sowie Reifgeburt mit schwerwiegenden Komplikationen im Neugeborenenalter
- angeborene Fehlbildungen oder Störungen (wie z. B. Down-Syndrom)
- Folgezustände nach schweren Unfällen
- adoptierte Kinder und Kinder in Pflegefamilien

Am Anfang der in der Regel von verschiedenen Fachvertretern gemeinsam durchgeführten Diagnostik stehen immer das ausführliche Gespräch mit den Eltern über die Vorgeschichte und die gründliche kinderärztliche Untersuchung jedes Kindes unter entwicklungsneurologischem und körperlichem Aspekt. Daran schließen sich - in Abhängigkeit vom Vorstellungsgrund - weitere Untersuchungen durch andere Fachvertreter an (aus den Bereichen



Abb. 3.17: Musiktherapie

Psychologie, Ergotherapie, Logopädie, Heilpädagogik, Spiel- / Musiktherapie) (Abb. 3.17).

Die Einbeziehung von Informationen aus anderen Einrichtungen (z. B. Kindergarten, Schule, anderen therapeutischen Einrichtungen, auch von Ergebnissen ärztlicher Voruntersuchungen usw.) hilft uns, ein umfassendes, ganzheitliches Bild des Kindes und seines psychosozialen Umfeldes zu erhalten.

Nach Abschluss der Diagnostik wird im anschließenden Teamgespräch auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse ein Behandlungsvorschlag erarbeitet, der die Bedürfnisse des Kindes, der Eltern und die sozialen Gegebenheiten berücksichtigt (Abb. 3.18)  
Im Gespräch mit den Eltern, möglichst

unter Einbeziehung des Kindes selbst (sowie gegebenenfalls auch unter Einbeziehung von Lehrern, Erzieherinnen, Vertretern des Jugendamtes u. a.), wird ein Behandlungsvorschlag unterbreitet und gemeinsam besprochen, wie das Kind und die Familie am besten unterstützt werden können. Es wird versucht, Therapie, Beratung oder pädagogische Hilfen möglichst in Wohnortnähe zu vermitteln.

Folgende Therapieangebote können im Sozialpädiatrischen Zentrum Landshut in Anspruch genommen werden:

### **Kinderärzte**

- Koordination der oft durch verschiedene Institutionen erfolgenden Förder- u. Behandlungsmaßnahmen, im Bedarfsfall durch



Abb. 3.18: Sensorische Integration, Übungen zur basalen Stimulation und Behandlung von Wahrnehmungsstörungen

persönliche Beratung und Abstimmung vor Ort

- Elternberatung hinsichtlich der Gewährung von Leistungen durch Krankenkassen, Versorgungsämter, Jugendämter (Pflegegeld, Schwerbehindertenausweis, Plätze in Fördereinrichtungen usw.)
- Familienberatung und -therapie
- flankierende Betreuung chronisch kranker Kinder
- entwicklungsbegleitende Nachsorge / Mitbetreuung von Frühgeborenen oder schwerkranken Reifgeborenen, einschließlich Elternberatung

## Psychologie

- Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen
- Interaktions- und Erziehungsberatung (als kurzfristige Form der Unterstützung in speziellen Fragen)
- Familientherapie
- Trainingsprogramme für Kinder mit chronischen Erkrankungen

## Ergotherapie

Durch den Fachbereich Ergotherapie werden Kinder behandelt, die in ihrer sensomotorischen Entwicklung (Entwicklung der Bewegungsabläufe und Wahrnehmungsentwicklung) Störungen aufweisen. In spielerischer Form wird das Kind unterstützt, sich in den Bereichen Integration der Sinnesindrücke (Abb. 3.19), Grob- und Feinmotorik, Koordination, Graphomotorik, Selbstständigkeit und Verhalten weiterzuentwickeln.

In Einzel- oder Kleingruppentherapie werden Motorik- und Wahrnehmungsleistungen als wesentliche Grundlagen



Abb. 3.19: Wahrnehmungstraining durch taktile Übungen mit Schaum auf dem Spiegel

für Lernen, Spielen, soziale Kontakte und kompetentes, selbstständiges Handeln gefördert (Abb. 3.20).

## Heilpädagogik

Durch den Fachbereich Heilpädagogik werden Kinder mit Behinderung, mit Entwicklungs- oder mit Verhaltensauffälligkeiten gefördert sowie bei Bedarf deren Eltern in ihrer eigenen Entwicklung begleitet, beraten und / oder unterstützt.

In einem geschützten Rahmen können die Kinder sich und ihre Fähigkeiten durch Spaß und Freude im Spiel erfahren und weiterentwickeln. Kind und Eltern wird so die Möglichkeit geboten, noch ausstehende Entwicklungsschritte und Erfahrungen nachzuholen, eigene

Stärken zu entdecken und auf diese Weise vorhandene Schwächen auszugleichen (Kompensation), späteren oder fortschreitenden Entwicklungsretardierungen und Erziehungsproblemen entgegenzuwirken (Vorbeugung) und so auch die soziale und persönliche Integration zu verbessern. Durch Unterstützung der Selbsthilfansätze des Kindes und seiner Eltern werden die kindlichen Kompetenzen sowie die der Eltern entdeckt und gefördert.

## Logopädie

Durch den Fachbereich Logopädie werden Kinder behandelt, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit (Austausch mit der Umwelt) eingeschränkt sind, sowie auch solche Kinder, die infolge Störung des Saug- und Schluckaktes



Abb. 3.20: Motorisch-koordinative Schulung mit dem Pedalo

o. ä. unter einer erschwerten Nahrungsaufnahme leiden. Im Rahmen einer möglichst natürlichen und kindgerechten Situation wird versucht - orientiert am jeweiligen Entwicklungsstand und an den Möglichkeiten von Kind und Eltern - die Sprach- und Sprechfähigkeit des Kindes aufzubauen bzw. zu verbessern. Bei Problemen mit der Nahrungsaufnahme werden Wege gesucht, diese zu erleichtern.

## Musiktherapie / Spieltherapie

Auf der Basis einer vertrauensvoll gestalteten Beziehung wird dem Kind ein geschützter Rahmen angeboten, in dem es wichtige Entwicklungsschritte nachvollziehen kann. Angesammelte Gefühle von Spannungen, Angst, Frustration, Unsicherheit und Aggression können wahrgenommen und verarbeitet werden. Zur Unterstützung und Förderung von Wachstums- und Reifungsprozessen sollen Kommunikation und Kreativität geweckt, die Persönlichkeit gestärkt, soziale Fähigkeiten und eigenständiges Handeln gefördert werden.

Neben den verschiedenen Angeboten an Einzeltherapie gibt es darüber hinaus eine Reihe von Kleingruppen, die fachübergreifend von mehreren Mitarbeiterinnen des Teams betreut werden: Psychomotorikgruppen für Vorschul- und Schulkinder, Gruppen für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, Gruppen für Kinder mit Teilleistungsstörungen, jeweils mit parallelem Angebot von Elterngruppenberatung.

Eine Erweiterung der diagnostischen und therapeutischen Angebote ist zunächst in den Fachbereichen Kinder- und Jugendmedizin, Psychologie sowie

Sozialpädagogik, später auch Physiotherapie geplant. Die dafür erforderlichen räumlichen Voraussetzungen sind mit dem Bezug des Neubaus in unmittelbarer Nachbarschaft des Kinderkrankenhauses geschaffen worden.

### **Zusammenwirken mit anderen Institutionen**

Das Sozialpädiatrische Zentrum wird nach Überweisung durch einen niedergelassenen Allgemein- oder Kinderarzt und nach vorausgegangener, in der Regel telefonischer Terminabsprache, tätig. Neben der ambulanten diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit in den eigenen Räumen ist die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit einer Vielzahl von Einrichtungen, die mit Kindern und Familien zu tun haben, ein wichtiger Teil der Arbeit des Teams des Sozialpädiatrischen Zentrums:

- mit den Hausärzten, vor allem den niedergelassenen Kinderärzten der Region;

- mit den verschiedenen Abteilungen des Kinderkrankenhauses St. Marien, einschließlich der Abt. Psychosomatik; diese stellen im Fall der Notwendigkeit einer stationären Betreuung die ersten Ansprechpartner für das ausschließlich ambulant arbeitende Team des Sozialpädiatrischen Zentrums dar; damit stehen die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Kinderkrankenhauses St. Marien im Bedarfsfall auch den im Sozialpädiatrischen Zentrum vorgestellten Kindern offen;
- mit Kindergärten und Schulen, Tagesstätten und Heimen, Frühförderstellen und Jugendämtern der Region;
- mit anderen stationären und ambulanten medizinischen Einrichtungen (Kinderkliniken, Kinderzentren, Kinderpsychiatrischen Kliniken, Rehabilitationskliniken).

Unser Ziel ist es, Wissen und Können aller Beteiligten zu nutzen, um das Beste für die Kinder und deren Familien zu erreichen.

## 3.6 Sozialpädiatrisches Zentrum in Memmingen

### **Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum  
der Kinderklinik Memmingen  
Klinikum Memmingen  
Bismarckstraße 23  
87700 Memmingen

### **Träger:**

Stadt Memmingen

### **Ärztlicher Leiter:**

Dr. med. Johannes Neuberger

### **Anmeldung:**

Mo bis Fr 8.00 Uhr – 16.30 Uhr

### **Telefon:**

(08331) 70-23 00

### **Fax:**

(08331) 70-23 01

### **E-Mail:**

Dr.Neuberger@kinderklinik-mem-  
mingen.de

### **Internet:**

[www.kinderklinik-memmingen.de](http://www.kinderklinik-memmingen.de)

### **Fachkräfte:**

- Kinderärzte/-innen
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Dipl.Psychologen/-innen
- Physiotherapeuten/-innen
- Ergotherapeutinnen
- Motopädin
- Logopädin
- Sozialarbeiterin
- Kinderkrankenschwestern

### **Leistungsspektrum**

#### **Therapiebereiche**

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Pharmakotherapie
- Psychotherapie
- Heilpädagogik
- Sozialarbeit
- Hilfsmittelversorgung

#### **Ergänzende Verfahren**

- Atemtherapie
- Biofeedback
- Bobath-Konzept
- Botulinumtoxin-Therapie
- Elterngruppenarbeit
- Entspannungsverfahren
- Epilepsie-Behandlung
- Familien- und systemische Therapie
- Gesprächs-Psychotherapie
- Gestalttherapie
- Integrative Lerntherapie
- Montessori-Konzept
- Psychomotorik
- Psychopharmaka-Therapie
- Reflextherapie
- Spieltherapie
- Therapie nach Castillo-Morales
- Tiefenpsychologische Therapie
- Verhaltenstherapie
- Vojta-Konzept

#### **Technische Ausrüstung**

- Digitales EEG (Wach- und Schlafableitungen) mit Videodoppeldarstellung
- Polysomnographie
- Schlaflabor
- Evozierte Potentiale: visuell (VEP)

- akustisch (AEP)
- somatosensibel (SEP)
- Nervenleitgeschwindigkeit
- Labor- (Stoffwechsel-) untersuchungen
- Hörprüfungen:
  - Otoakustische Emissionen
  - Automatisierte Hirnstammaudiometrie
  - Tonschwellenaudiogramm
- Sehprüfungen
- Bildgebende Diagnostik:
  - Sonographie
  - Computertomographie
  - Kernspintomographie

## Einführung

Das Sozialpädiatrische Zentrum der Kinderklinik Memmingen besteht seit dem 01.07.1990. Als Ausgangspunkt und Vorstufen sind die 1973 eröffnete Fachepilepsieambulanz für Kinder und Jugendliche und eine 1980 eingerichtete überregionale Beratungsstelle der Psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik anzusehen.

Das Einzugsgebiet des Sozialpädiatrischen Zentrums umfasst die Stadt Memmingen, die Landkreise Ober-, Ost- und Unterallgäu, Lindau und Neu-Ulm in Bayern und Teile der Kreise Biberach und Ravensburg im angrenzenden Baden-Württemberg.

Wir betreuen auf Überweisung von niedergelassenen Ärzten ambulant Kinder und Jugendliche aller Altersstufen mit allgemeinen und umschriebenen Entwicklungs- und Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, psychischen und neurologischen Erkrankungen und weiteren Krankheiten, die zu Behinderungen führen können. Im Jahre 2002 wurden 2300 Patienten im Sozialpädiatrischen Zentrum behandelt, hinzu kommen 400 Patienten der Epilepsieambulanz.

Die Eltern von uns noch nicht bekannten Patienten erhalten vor dem Ersttermin im Sozialpädiatrischen Zentrum zur besseren Planung der Untersuchungsabläufe einen Fragebogen. In bestimmten Fällen kann unsere Tätigkeit auf Diagnostiktermine und Kontrolluntersuchungen in größeren Abständen ausgerichtet sein. Häufig muss aber neben der Diagnosefindung und Beratung eine Therapie eingeleitet oder fortgeführt werden.

## Schwerpunkte

Prägendes Merkmal für die Arbeitsweise des Sozialpädiatrischen Zentrums ist die sehr enge Anbindung an die Kinderklinik mit ihren zahlreichen pädiatrischen Sondereinrichtungen:

- Perinatalzentrum,
- Kinderdialyseabteilung,
- Psychosomatische Station,
- Krankenhausschule,
- u. a.

Diese Voraussetzungen erlauben die umfassende medizinische und psychosoziale Versorgung auch von chronisch kranken, schwer- oder mehrfach behinderten Patienten ambulant und stationär in fachlich-personeller Kontinuität, oft schon ab der Neugeborenenperiode.

Die Mehrzahl der Patienten des Sozialpädiatrischen Zentrums wird jedoch ausschließlich ambulant behandelt.

Aufgrund des speziellen regionalen Bedarfs, der durch ein weitgehendes Fehlen zusätzlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsstrukturen vor allem im engeren Einzugsbereich gekennzeichnet ist, findet sich ein weiterer Arbeitsschwerpunkt auf psychologisch-psychosomatischer Ebene.



## Fachbereiche

### Entwicklungsneurologie / Neuropädiatrie

Die Kinderärzte untersuchen und behandeln Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen, insbesondere mit Auffälligkeiten der Gesamtentwicklung, der Bewegungsabläufe (Abb. 3.21), der Sprache, des Verhaltens und weiteren Störungen, die vom Nerven-, Muskel- und Skelettsystem ausgehen oder zu Auswirkungen auf diese Bereiche führen können.

Im Vordergrund stehen die entwicklungsneurologisch orientierte Diagnostik und das Aufstellen und Begleiten eines Therapieplans.



Abb. 3.21: Junge mit Cerebralparese aus der „Botox-Sprechstunde“

Für einige Teilbereiche der Neuropädiatrie sind Sondersprechstunden eingerichtet:

- Epilepsieambulanz
- Nachsorge von Frühgeborenen und Risikoneugeborenen mit Monitorambulanz
- Botulinumtoxin-Therapie
- Spina-bifida-Ambulanz in Kooperation mit Kinderneurologie
- Frühkindliche Regulations- und Interaktionsstörungen
- („Schreibbaby-Ambulanz“) gemeinsam mit einer Diplompsychologin

Alle Patienten des Sozialpädiatrischen Zentrums haben zudem Zugang zu den anderen Spezialfunktionen der Kinderklinik:

- Pneumologie einschließlich CF-Ambulanz (cystische Fibrose, Mukoviszidose)
- Allergologie
- Endokrinologie
- Nephrologie
- Gastroenterologie
- Kinderkardiologie
- Asthma- und Diabetesschulung

### Psychologie / Psychosomatik / Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Diplompsychologen und der Kinder- und Jugendpsychiater führen Diagnostik und Therapie bei Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen (Abb. 3.22) mit folgenden Problemen durch:

#### Essstörungen

- Anorexie (Magersucht)
- Bulimie (Ess-Brechsucht)
- Adipositas (extremes Übergewicht)



Abb. 3.22: Entwicklungs- bzw. Intelligenzdiagnostik bei einem Grundschulkind zur Abklärung von Lernstörungen

**Sekundäre Neurotisierung (Anpassungsstörung mit erheblicher seelischer Beeinträchtigung) als Folge von**

- Teilleistungsstörungen und Schul-schwierigkeiten
- Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen (Hyperkinetisches Syndrom)
- funktionellen Störungen wie Enuresis (Einnässen), Enkopresis (Einkoten), chronisch multiplen Tics und anderen Bewegungsstereotypien (z. B. Jaktationen)
- tiefgreifenden Entwicklungsstörungen
- chronischen Organerkrankungen und schwerwiegenden Behinderungen

Zur Diagnostik gehören die ausführliche Erhebung der Vorgeschichte (biographische Anamnese) unter Einbezie-

hung des familiären und sozialen Umfeldes sowie die Anwendung altersangepasster Testverfahren. Alle Patienten werden auch kinderärztlich untersucht.

Als Behandlungsmöglichkeiten stehen neben der Elternberatung Spieltherapie, verschiedene verhaltenstherapeutische Methoden und tiefenpsychologisch-analytische Verfahren zur Verfügung, die meist in Einzeltherapie, gelegentlich in Kleingruppen durchgeführt werden.

Abklärung und psychologische Begleitbehandlung von Teilleistungsstörungen sind zunehmend in den Vordergrund gerückt; in Einzelfällen wird in Zusammenarbeit mit den Ergotherapeutinnen und dem Lehrer der Krankenhausschule eine integrative Lerntherapie angeboten.

Ein weiteres zentrales Tätigkeitsfeld stellen Diagnostik und verhaltenstherapeutische Behandlung von Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen dar. Nicht selten ist hierbei eine ärztlich geführte, medikamentöse Zusatztherapie erforderlich, die gelegentlich unter stationären Bedingungen eingeleitet wird. Die akute Krisenintervention bei Krankheitsbildern aus dem Grenzbereich zur Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt meist zunächst ebenfalls stationär in der Psychosomatischen Abteilung der Kinderklinik mit anschließender ambulanter Weiterbehandlung im Sozialpädiatrischen Zentrum.

Die begleitende psychologische und sozialpädagogische, familienorientierte Zusatzbetreuung von chronisch kranken oder behinderten Kindern und Jugendlichen ist schon angesprochen worden.

Die übrigen Fachbereiche des Sozialpädiatrischen Zentrums befassen sich in erster Linie mit Therapien. Aufgrund der Voruntersuchungen wird gemeinsam mit den Eltern und den Patienten ein Behandlungsplan erarbeitet, der, je nach Verlauf, durch Beratungen im Team des Sozialpädiatrischen Zentrums und weitere Kontrolluntersuchungen ergänzt werden kann.

### **Schwerwiegende emotionale Störungen**

- depressive Erkrankungen und Reaktionen

z. B. im Rahmen von Trennungs- und Verlustsituationen (Scheidung, Tod eines nahen Angehörigen) oder nach psychischen und körperlichen Traumatisierungen (Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch)

- dissoziative Störungen (Konversionsneurosen)
- Zwangsstörungen
- Angststörungen und Phobien (z. B. Schulphobien, Panikattacken)
- Beziehungs- und Interaktionsstörungen

### **Physiotherapie**

Es können Patienten ab dem Neugeborenenalter behandelt werden mit Störungen von Haltung und Bewegung, insbesondere bei Schädigung oder Reifungsverzögerung des zentralen Nervensystems, Erkrankungen der peripheren Nerven und des Muskel- und Skelettsystems sowie mit chronischen Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale, Mukoviszidose). Es werden Vojtá-, Bobath-, orofaciale, Reflex- und Atemtherapie als Behandlungsformen durchgeführt. Für die Hilfsmittelversorgung ist eine entsprechende fachliche Beratung gewährleistet.

### **Ergotherapie (Abb. 3.23)**

Es werden Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungsstörungen und psychischen Auffälligkeiten behandelt. Hierbei steht der den Ganzheitsaspekt beachtende Ansatz im Vordergrund der Therapie. In einer vorbereiteten Umgebung und mit didaktischen Materialien werden eingeschränkte oder fehlende Funktionen angebahnt und gefördert mit dem Ziel, selbstständiges, dem Entwicklungsstand entsprechendes Handeln zu ermöglichen und die soziale Kommunikation zu verbessern. Die Methoden der Montessori-Pädagogik finden bei der Therapiegestaltung eine besondere Berücksichtigung.



Abb. 3.23: Training von Wahrnehmung und Feinmotorik im Rahmen der Ergotherapie

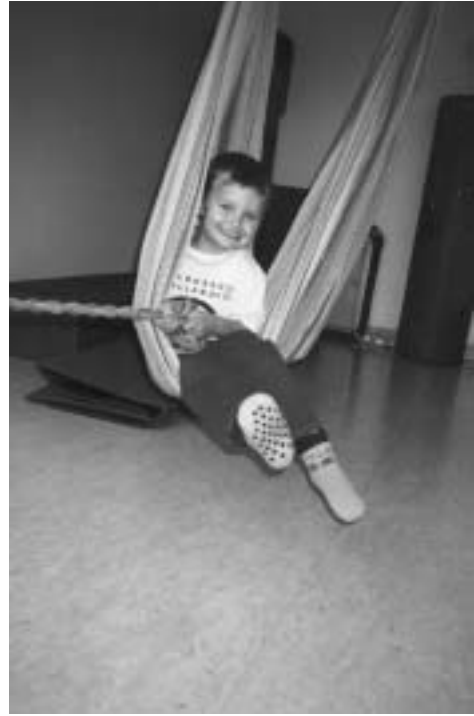


Abb. 3.24: Motopädisches Training bei Bewegungsstörungen

### **Motopädie (Abb. 3.24)**

Ziel der motopädischen Therapie ist eine ganzheitliche Förderung und Unterstützung eines Kindes über motorische Lernprozesse, die insbesondere auf den Wahrnehmungs-, Bewegungs- und emotional-sozialen Bereich Einfluss nehmen. Im Rahmen der individuell angepassten Bewegungstherapie erlernt das Kind spielerisch und durch Übung, sich mit sich selbst, seiner dinglichen und personalen Umwelt sinnvoll auseinander zu setzen.

### **Logopädie**

Behandlung von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen.

Vor Behandlungsbeginn ist eine spezielle Zusatzdiagnostik erforderlich. Die Eltern werden in den therapeutischen Prozess durch gemeinsame Sitzungen bzw. Videodemonstrationen systematisch mit einbezogen. Hierbei werden alle gängigen und bewährten logopädischen Methoden angewendet.

### **Sozialdienst**

Es erfolgt eine umfassende soziale Beratung von Eltern mit Problemkindern einschließlich psychischer Unterstützung der gesamten Familie. Hierzu gehört die Information über die diversen Leistungen der Krankenkassen, der Pflegekassen, der Hilfen nach dem Sozialhilfegesetz. Verhandlungen mit

Diensten und Behörden werden eingeleitet oder weitgehend übernommen, so auch bei der Antragstellung auf Behindertenausweis, Eltern-Kind-Kuren, Rehabilitationsmaßnahmen, Nachsorgen, Familienpflege etc..

### **Weiteres**

Niedergelassene Ärzte und interessierte Stellen der Region Allgäu sind durch ein Faltblatt über Auftrag und

Struktur des Sozialpädiatrischen Zentrums der Kinderklinik Memmingen unterrichtet. Darüber hinaus informiert eine vom Sozialpädiatrischen Zentrum Memmingen herausgegebene Broschüre über regionale Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche, soziale Dienste, Kontaktadressen, schulische, vorschulische und außerschulische Einrichtungen.



### 3.7 Sozialpädiatrisches Zentrum in München

**Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum und Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungs-Rehabilitation im Kinderzentrum München  
Heiglhofstr. 63  
81377 München

**Träger:**

Bezirk Oberbayern

**Ärztlicher Leiter:**

Prof. Dr. Dr. Hubertus von Voß  
Ärztlicher Direktor

Dr. med. Kurt Vock  
Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums

**Anmeldung:**

Mo bis Fr 8.30 Uhr – 17.00 Uhr

**Telefon:**

(089) 7 10 09-196 / 197

**Fax:**

(089) 7 10 09-199

**E-Mail:**

aufnahme.kiz@gmx.de

**Internet:**

[www.Kinderzentrum-muenchen.de](http://www.Kinderzentrum-muenchen.de)

**Fachkräfte:**

- Kinderärzte/-innen (Neuropädiatrie, Psychotherapie)
- Kinder- und Jugendpsychiater – Psychotherapie
- HNO-Ärzte/-innen, Phoniater und Pädaudiologen
- Humangenetiker/-innen
- Fachärztin für Sportmedizin, Chirotherapie
- Dipl.Psychologen/-innen, Psychol.

Psychotherapeuten/-innen, Neuropsychologe

- Physiotherapeuten/-innen
- Ergotherapeutinnen
- Logopädinnen – Psycholinguisten, Sprachheilpädagoginnen
- Musiktherapeutinnen
- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutinnen
- Montessori-Therapeutinnen
- Dipl.Sozialpädagogen/-innen (FH)
- Seelsorger/-in
- Assistentinnen (MTA, Diät)
  
- Konsiliarärzte:
- Kinderorthopäde
- Radiologen, Neuroradiologen
- Kinderzahnärztin
- Augenarzt

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das „Kinderzentrum München“ (Abb. 3.25), als sozialpädiatrische Institution der ‚Aktion Sonnenschein‘, gegründet 1968 von Prof. Dr. Dr. mult. hc. Th. Hellbrügge, war unmittelbar mit der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der LMU München verbunden.

Das Sozialpädiatrische Zentrum, damals noch unter der Bezeichnung „Ambulanz im Kinderzentrum“ geführt, wurde 1977 vom Bezirk Oberbayern als Träger übernommen. Dies geschah für die „Klinische Abteilung des Kinderzentrums“ bereits 1974. Aus der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin an der LMU München ging 1976 der erste deutsche Lehrstuhl für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin hervor. Diesen hatte



Abb. 3.25: Kinderzentrum München

zunächst Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Th. Hellbrügge inne, in seiner Nachfolge seit 1990 Prof. Dr. Dr. h. c. H. v. Voss. Der Lehrstuhlinhaber ist gleichzeitig der ärztliche Direktor des Kinderzentrums München.

Von Anfang an erfüllte das Kinderzentrum München überregionale Aufgaben; so kommen Patienten nicht nur aus München bzw. Oberbayern, sondern aus ganz Bayern, allen anderen Bundesländern Deutschlands und dem Ausland mit verschiedenen Fragestellungen zu uns.

Das Sozialpädiatrische Zentrum dient mit seinen breit gefächerten diagnostischen, therapeutischen und beratenden Angeboten als Leitzentrum bzw. Modelleinrichtung. Dies wird noch

hervorgehoben durch die unmittelbare Verbindung mit der Fachklinik für Sozialpädiatrie und Entwicklungs-Rehabilitation im Kinderzentrum, einer einmaligen Einrichtung in der Bundesrepublik Deutschland. Eine stationäre Aufnahme erfolgt, wenn ambulant keine ausreichende Diagnostik oder insbesondere Therapie gewährleistet werden kann. Meist handelt es sich dabei um sehr komplexe Krankheits- und Störungsbilder.

Der ärztliche Direktor des Kinderzentrums ist zugleich der Institutsdirektor für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München. Dies ermöglicht eine enge Verbindung zwischen Praxis und Forschung. Insbesondere werden dort Forschungsarbeiten zur Früherkennung von Entwicklungsstörungen durchgeführt



und weiterführende Behandlungskonzepte zur Linderung oder gar Überwindung von Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen erarbeitet.

Das Sozialpädiatrische Zentrum betreut über 8000 Patienten pro Jahr.

## Leistungsspektrum

Umfassende ambulante und stationäre neuro- und sozialpädiatrische multidisziplinäre Diagnostik, Begleitung, Beratung und Therapie bei allen Formen motorischer, mentaler und sozial-emotionaler Entwicklungsstörungen, drohender oder manifester Behinderungen einschließlich des Verdachtes darauf, insbesondere Diagnostik und Behandlung von

- Risiko-Früh- und Neugeborenen
- exzessivem Schreien von Säuglingen in der Schreibaby-Sprechstunde (Schlaf-, Fütter-, Ess- und Gedeihstörungen, frühe Interaktionsstörungen)
- Epilepsien in der Anfallsambulanz
- Bewegungsstörungen
- neuro-muskuläre Erkrankungen und Bewegungsstörungen
- neuro-orthopädische Probleme
- Arthrogyrosis multiplex congenita (AMC)
- peripheren und zentralen Hörstörungen, Hörgeräteversorgung, Cochlear-Implant, frühest mögliche Rehabilitation
- sämtlichen Sprachentwicklungs-, Sprech- und Stimmstörungen
- Störungen der Mundmotorik, kindlichen Essstörungen
- Fehlbildungen und genetischen Syndromen, mit humangenetischer Beratung
- Teilleistungsstörungen

- Entwicklungsverzögerungen, Lernbehinderung oder geistiger Behinderung
- Verhaltensauffälligkeiten und sozial-emotionalen Störungen, wie z. B. oppositionelles Verhalten, Aggressivität, soziale Unsicherheit und Ängstlichkeit
- Belastungen der Eltern-Kind-Beziehung und familiären Interaktionsstörungen
- Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung, Hyperkinetik
- Einnässen, Einkoten
- Schulproblemen bei Normalbegabung, Behinderung, Hochbegabung
- misshandelten, missbrauchten und vernachlässigten Kindern und Jugendlichen
- kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern

## Technik

In den unterschiedlichen, sehr gut ausgestatteten Labors des Kinderzentrums München wie dem Labor der klinischen Chemie, dem EEG-Labor, dem Chromosomenlabor sowie den neurophysiologischen und neuropsychologischen Labors stehen vielfältige Untersuchungsmöglichkeiten zur Verfügung (nähere Angaben finden sich in den entsprechenden Ausführungen der jeweiligen Abteilungen).

In enger Zusammenarbeit mit anderen Münchener Kliniken und Laboreinrichtungen stehen zur weiteren differentialdiagnostischen Abklärung zusätzliche Möglichkeiten wie alle bildgebenden Verfahren einschließlich der speziellen Schluckkinematographie, der Kinderkardiologie, Kinderorthopädie oder Stoffwechsellabor zur Verfügung.

## Patientenaufnahme und -betreuung

Meistens wenden sich die Eltern, deren Kinder Entwicklungsstörungen oder Verhaltensstörungen und / oder Behinderungen jeglicher Art haben, telefonisch oder schriftlich an uns. Die Anmeldungen erfolgen aufgrund einer Überweisung, in der Regel durch den niedergelassenen Kinderarzt, aber auch durch Kinderkliniken und seltener durch Ärzte anderer Fachdisziplinen. Oft liegen den Anmeldungen Empfehlungen von psychologischen oder psychosozialen Einrichtungen zugrunde. Alle angemeldeten Patienten erhalten einen Anamnesefragebogen und werden um bereits vorliegende Befunde gebeten, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden und unsere Diagnostik gezielt einsetzen zu können.



Abb. 3.26: Neurologische Untersuchung eines Säuglings

Nach Eingang der Unterlagen werden die Patienten in einer wöchentlich stattfindenden Vordiagnostik durch die ärztliche und psychologische Leitung des Sozialpädiatrischen Zentrums und der Fachklinik an ein entsprechendes Arzt-Psychologen-Tandem zur sog. Eingangsuntersuchung zugeteilt. Diese erfolgt in Form einer ärztlichen (Abb. 3.26) und einer psychologischen Untersuchung. Hinzukommen können, wenn es sich aufgrund der Anmeldeunterlagen als notwendig erweist, Zusatzuntersuchungen wie z. B. EEG, Hördiagnostik, genetisches Kurzkoncil oder Kontaktaufnahme mit den Therapieabteilungen zur fachlichen Mitbeteiligung.

Ziel der Eingangsdiagnostik ist es, einen Behandlungs- und Rehabilitationsplan aufzustellen, d. h. eine rasche Entscheidung zu treffen über die Art der Weiterbetreuung und wo diese am besten erfolgen soll. Einige Patienten können zur Umsetzung des erstellten Behandlungs- bzw. Rehabilitationsplanes an Außeninstitutionen vor Ort (mit entsprechenden Adressen) empfohlen werden. Ein anderer Teil der Kinder bedarf einer Weiterbetreuung im Kinderzentrum selbst. Gründe dafür können sein:

- Die Abklärung ist noch nicht ausreichend,
- Anfragen anderer Institutionen an uns,
- Schwierigkeit und Komplexität der Störungen oder Erfordernis einer Kooperation mehrerer Fachdisziplinen.

Die therapeutischen und beratenden Angebote im Kinderzentrum München sind vielfältig. Umso wichtiger ist es, dass das Arzt-Psychologen-Tandem

für das betroffene Kind einen auch realisierbaren, nicht überladenen, individuellen Therapieplan erstellt und mit den Eltern abstimmt. Die umfassenden Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und Beratung können den beiden Anlagen oder den Ausführungen der einzelnen Abteilungen entnommen werden.

### **Spezielle Angebote im Kinderzentrum München**

Hierbei möchten wir insbesondere auf das Kapitel 2.3 (Spezielle Arbeitsfelder und Schwerpunkte) hinweisen.

### **Orofaziale Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit neurologischen Störungen**

Bei Kindern und Jugendlichen mit neurologischen Erkrankungen sind mundmotorische Störungen nicht selten, z. B.

- Saug- und Schluckstörungen schon beim Baby, aber auch später;
- Probleme beim Breifüttern, bei Stücken im Brei usw.;
- Probleme beim Übergang auf feste Nahrung, beim Kauen usw.;
- Trinkstörung;
- Speichelfluss;
- ständige Mundöffnung, Mundatmung, Zungenstoß;
- gestörte Aussprache.

Im Kinderzentrum München werden Kindern, die in diesem Bereich Probleme haben, neurologische Diagnostik sowie Therapien angeboten. Neben der genauen Beschreibung des Trink- und Essverhaltens durch die Mutter ist die Untersuchung des Mundes (der

Lippen, Kiefer, Zähne, Zunge, Gaumen) in Ruhe und in normaler Bewegung (Trinken, Essen, Lachen usw.) wichtig, ebenso der gesamte neurologische Befund, da Körperhaltung und -reflexe direkt auf die Mundbeweglichkeit wirken. Ebenso können Über- oder Unterempfindlichkeit im Mundbereich Gründe für die Trink- und Essstörung sein. Schließlich hängen Mundmotorik und -sensorik oft mit der Psyche zusammen; daher erfassen wir das Kind als gesamte Persönlichkeit. Dann wird mit den Eltern besprochen, welche Therapie in Frage kommt und zu Hause durchgeführt werden kann.

Am meisten bewährt hat sich das Konzept nach Castillo-Morales. Es wird von Logopäden, Krankengymnasten oder Ergotherapeuten angewendet, die eine spezielle 6-wöchige Zusatzausbildung haben. Im Castillo-Morales-Konzept wird auf die Kommunikation, die Interaktion des Kindes, seine optische Orientierung usw. geachtet. Im Schwerpunkt orofaziale Regulationstherapie wird immer auf die Körpermotorik eingegangen, da sie pathophysiologisch den orofazialen Komplex immer beeinflusst, auch während der manuellen orofazialen Übungen. Diese beinhalten:

- Mobilisieren und Aktivieren des orofazialen Komplexes;
- neuromotorische Zonen im Gesicht, intraorale Stimulation;
- Basisübung und Variationen.

Unterstützend können Gaumenplatten und andere funktionskieferorthopädische Geräte wirken. Diese werden in Zusammenarbeit mit der Poliklinik für Kieferorthopädie hergestellt.

Als Ergänzung wird seit einigen Jahren in der Ergotherapie auch der Neuroentwicklungsphysiologische Aufbau (NEPA) nach Pörnbacher angewendet, besonders wenn sich die Kinder im Mundbereich nicht gern anfassen lassen. Hier steht die Aufrichtung im Mittelpunkt, die zur eigenaktiven Nackenstreckung führt und damit die Mundmotorik, die Augenmotorik usw. koordinieren hilft. Dazu dienen je nach Entwicklungsalter verschiedene Lagerungshilfen: Bauchlagerung mit Abduktionsschienung, Rollbrett mit Abduktionsschienung, stuhlähnliche Rotationslagerung. Ein besserer Mundschluss, Zungen- und Kieferhaltung sowie häufigeres Schlucken sind direkt sichtbare Auswirkungen davon.

### **Anfallsambulanz am Kinderzentrum**

Apparative diagnostische Möglichkeiten im Haus:

- Standard-EEG (Wachableitungen, übliche Provokationsmethoden wie Flickern, Hyperventilation, Spontanschlaf, ggf. Schlafentzug)
- Video-Doppelbild-EEG
- mobiles Langzeit-EEG über 24 Stunden (oder mehr)
- Serumkonzentration „klassischer“ Antiepileptika
- in anderen Abteilungen des Hauses: ggf. zusätzlich erforderliche Untersuchungen, z. B. Perimetrie auch im Säuglingsalter
- Wiener-Test-System (Vigilanz-Prüfung, Reaktions-Messung, Mehrfachwahl-Reaktions-Test)
- Continuous Performance Test (Überprüfung der Dauer-Aufmerksamkeit)
- T.O.V.A. (Test of Variables of Attention)

### **Die Bedeutung des Tandems Arzt / Psychologe in der Anfallsambulanz**

In den meisten Fällen wird bereits das Erstgespräch mit den Eltern vom Arzt und Psychologen gemeinsam geführt, so dass allgemeine Anamnese, Entwicklungsanamnese und Anfallsanamnese sich gegenseitig ergänzen. Zum diagnostischen Standardrepertoire gehören neben der neuropädiatrischen bzw. entwicklungsneurologischen Untersuchung und EEG-Diagnostik auch die entwicklungspsychologische Untersuchung mit Verhaltensbeobachtung. Arzt und Psychologe in der Anfallsambulanz kennen wesentliche Bereiche des jeweils anderen Fachgebietes, so dass wichtige Fragen der Diagnostik und im weiteren Verlauf auch der Therapie gut herauskristallisiert werden können, nicht zuletzt weil Eltern einige ganz wesentliche Fragen nur an den Arzt stellen, in der Meinung, dass dieses Problem nicht in das Aufgabengebiet des Psychologen fällt.

Zur epileptologischen Therapie werden so – neben Zwischenanamnese, EEG und Labor – auch immer wieder die Ergebnisse der psychologischen Untersuchungen herangezogen, sei es um den Therapieeffekt zu überprüfen oder sei es, um mögliche Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie präziser erfassen oder ausschließen zu können, z. B. als Kriterium für eine evtl. Veränderung der Therapie-Strategie. Mit diesem interdisziplinären Vorgehen wird für die epileptologische Beratung und Therapie ein breiteres Fundament gelegt und damit die Effizienz erhöht.

### **Manualmedizinische Sprechstunde für angeborene und erworbene neurologische und orthopädische**

## Bewegungsstörungen im Kinderzentrum München

Behandlungsziel:

- Bewegungsstörungen der Muskeln, der Gelenke der Wirbelsäule und der Extremitäten zu reduzieren bzw. aufzuheben
- und damit gemeinsam mit der Physiotherapie eine Verbesserung des Bewegungsmusters und der muskulären Ansteuerung zu ermöglichen
- und Schmerzen zu beseitigen.

Indikationen:

- Infantile Cerebralparese
- Plexusparese
- AMC
- Genetische Erkrankungen
- Tonusasymmetrien der Säuglinge (sogenannte Schräglagensyndrome, Schiefhals, Skoliose, Schreibabys)

- Kindliche Schmerzen des Kopfes, der Wirbelsäule und der Extremitäten

Therapie (Abb. 3.27):

Unterschiedliche Formen der manuellen Medizin wie Mobilisation und Manipulation der Gelenke der Wirbelsäule, des Beckens, des Thorax und der Extremitäten sowie Selbstmobilisationstechniken, myofasciale Release-techniken und postisometrische Relaxation ergänzen die Gelenkbehandlung.

Behandlungszeit:

- Tägliche Therapie (werktags) bis zu zehnmal pro Serie bei den Indikationen 1 - 3
- Einzelbehandlungen bei den übrigen Indikationen



Abb. 3.27: Manualmedizinische Therapie der Wirbelsäule

## **Kinder- und jugendpsychiatrische und –psychotherapeutische Betreuung**

Aufgaben der kinder- und jugendpsychiatrischen/–psychotherapeutischen Arbeit durch einen entsprechend erfahrenen Facharzt sind:

- Die Primärversorgung von Kindern mit komplexen psychischen Störungen, wobei das gesamte Spektrum kinderpsychiatrischer Diagnostik zum Einsatz kommt;
- die konsiliarische Betreuung, insbesondere die Differentialdiagnostik von Kindern mit unklaren seelischen und/oder geistigen Auffälligkeiten, wobei das Spektrum von Entwicklungsstörungen bis hin zu psychotischen Störungen und schweren Störungen der Emotionen und des Sozialverhaltens reicht;
- die psychopharmakologische Therapie, v. a. die Behandlung mit Stimulantien, Neuroleptika und Antidepressiva;
- die Anleitung, Betreuung oder Supervision von Ärzten und Psychologen zur Durchführung bzw. zum Monitoring von Psychopharmakotherapien sowie komplexen Psychotherapiemaßnahmen oder sonstigen Therapien, die geistige oder seelische Funktionen beeinträchtigen können;
- die Durchführung und / oder Beratung zu komplexen psychotherapeutischen Vorgehensweisen, soziotherapeutischen und familientherapeutischen Maßnahmen bzw. Problemstellungen;
- die interdisziplinäre Betreuung von Kindern mit Mehrfachstörungen unter Beteiligung seelischer oder geistiger Funktionen;
- die gutachterliche Stellungnahme zu Kindern mit Selbst- oder Fremdge-

fährdungspotential;

- die Aus- und Fortbildung von ärztlichen, psychologischen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeitern zu kinderpsychiatrischen Fragestellungen.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit am Kinderzentrum München ist vor allem spezialisiert auf die Diagnostik und Betreuung von Kindern mit Entwicklungsstörungen / Teilleistungsstörungen oder Intelligenzstörungen (Lern- und geistige Behinderung), die gleichzeitig Verhaltens- und / oder Befindlichkeitsstörungen haben.

### **Psychologische Abteilung im Sozialpädiatrischen Zentrum im Kinderzentrum München mit klinisch - psychologischen, psychodiagnostischen und psychotherapeutischen Aufgaben**

Die Arbeit im Kinderzentrum München ist geprägt durch das Arzt-Psychologen-Tandem. In der Regel wird jedes Kind nicht nur einem Arzt, sondern auch einem Psychologen vorgestellt. Die Untersuchung umfasst somit nicht nur die körperliche Seite, sondern die Gesamtentwicklung des Kindes. Die Kinder werden uns häufig mit Problemen vorgestellt, bei denen zunächst einmal überprüft werden muss, auf welchem Entwicklungsstand sich das Kind befindet, insbesondere ob seine geistigen Fähigkeiten seinem Alter angemessen sind. Auch wird untersucht, ob in Teilbereichen Schwierigkeiten bestehen. Daraus sind oft grundlegende Erkenntnisse über die Diagnose und über die weitere Entwicklung zu gewinnen. Bei Schulproblemen sind differenzierte Tests zur Überprüfung der intellektuellen Fähigkeiten besonders wichtig.

Andere Probleme betreffen mehr das Verhalten des Kindes, z. B. Trotz und Verweigerung, Aggressivität, sozialer Rückzug und vieles anderes mehr. Solche Störungen werden vor allem mittels videogestützter Verhaltensbeobachtungen analysiert, in die die Eltern oder Bezugspersonen mit einbezogen werden. Nach der Eingangsdiagnostik wird das weitere Vorgehen im Gespräch zusammen mit den Eltern geplant.

Fast alle Psychologinnen und Psychologen haben eine Approbation als Psychologische Psychotherapeuten und sind in verschiedenen Psychotherapieverfahren ausgebildet. Als Basismethode dient uns die Verhaltenstherapie, jedoch werden verschiedene andere Ansätze mit integriert. Ein psychotherapeutisches Angebot sind außer individueller Hilfe Elterngruppen, bei denen Eltern mit Hilfe von Videorückmeldungen konkrete Hilfe bei Interaktionsstörungen und im Umgang mit problematischem Verhalten bekommen. Bei längeren oder intensiveren Therapien muss eine Überweisung in eine psychotherapeutische Praxis oder eine stationäre Aufnahme erfolgen. Die einzelnen Psychologen haben in speziellen Schwerpunkten vertiefte Kenntnisse und Erfahrungen, so z. B. bei Kindern mit Hör- und Sprachstörungen, bei Frühgeborenen, bei Kindern mit genetischen Syndromen, bei Epilepsiekindern, bei sehbehinderten Kindern, bei Kindern mit Teilleistungsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und Hyperaktivität, bei Kindern mit Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch.

Die Psychologen des Sozialpädiatrischen Zentrums bilden zusammen mit den Psychologen der Sozialpädiatrischen Fachklinik eine Abteilung. Dies gewährleistet einen engen Austausch und fließende Übergänge zwischen ambu-

lantem und stationärem Bereich. Die psychologische Leitung ist auch beteiligt an der Gesamtleitung des Sozialpädiatrischen Zentrums und der Klinik, so dass auch hier die Tandem-Idee konsequent umgesetzt wird.

## Physiotherapie

Den Schwerpunkt unserer Arbeit widmen wir der Frühtherapie bei Säuglingen, dem bewegungsgestörten und mehrfach schwerbehinderten Kind. Die Therapiemöglichkeiten werden individuell zusammengestellt, um eine optimale Behandlung für das Kind zu erreichen (Abb. 3.28).

Die Therapieverfahren sind:

- Vojta-Therapie (Abb. 3.29)
- orofaciale Regulationstherapie nach Castillo-Morales
- craniosacrale Therapie und somatoemotionale Entspannung
- manuelle Therapie
- myofaciale Techniken
- PNF (proprioneuromuskuläre Facilitation)
- Atemtherapie
- therapeutisches Reiten

Die Hilfsmittelversorgung erstreckt sich über Orthesenanpassung, wie z. B. Nancy-Hilton-Orthesen sowie Weichschaumeinlagen, TR-Ringorthesen, propriozeptive Einlagen, Nachtlagerungsschienen, Korsett- und Schienenschellenapparate, des Weiteren Rehabuggy, Rollstuhl- und Sitzschalenversorgung. In einem Rollstuhltraining bzw. ADL-Programm lernen die Kinder, mit den Hilfsmitteln adäquat umzugehen.

Neben der Patientenbehandlung beinhaltet unsere Tätigkeit die Weiter-



Abb. 3.28: Beobachtung der Spontanmotorik vor der Vojta-Therapie



Abb. 3.29: Vojta-Therapie; Reflexumdrehen

bildung im Vojta-Prinzip. Im Rahmen dieser Lehrtätigkeit bieten wir den Therapeuten eine Supervision ihrer physiotherapeutischen Behandlung an und führen diese - auch nach abgeschlossener Vojta-Ausbildung - regelmäßig durch.

### **Ergotherapie**

Die Ergotherapie im Kinderzentrum behandelt insbesondere

Säuglinge mit

- Saug- und Schluckstörungen,
- Regulationsstörungen (vermehrtes Schreien, Schlafstörungen),
- diversen Bewegungsstörungen / (schwerst)-mehrfachbehinderte Säuglinge;
- sensorischen Problemen, insbesondere im Bereich Gleichgewichtsverarbeitung, Berührungsverarbeitung (Abb. 3.30),





*Abb. 3.30: Bauchlage bzw. deren Anbahnung als Voraussetzung der Umweltwahrnehmung und darauf folgende Aufrichtung*

Kleinkinder / Kinder mit schwer diagnostizierbaren, behandelbaren Krankheitsbildern der

- Sensorik,
- Motorik unterschiedlichster medizinischer Ursachen,
- bei Entwicklungsstörungen, gekoppelt mit sozioemotionaler und / oder Missbrauchs-/ Misshandlungsproblematik,
- bei schweren Kommunikationsstörungen auf medizinisch-psychologischer Grundlage (unterstützte / gestützte Kommunikation),
- bei Störungen der Nahrungsaufnahme,
- bei schwer autistischen Verhaltensweisen.

Die sensorisch-integrative Ayres-Therapie wurde im Kinderzentrum München 1989 erstmals in Deutschland etabliert. Zur Verbreitung des Konzeptes finden seit diesem Zeitpunkt regelmäßig Kurse in Theorie und Praxis statt. Niedergelassene Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Kurs-

absolventen können ihre Patienten in diesem speziellen Setting unter Supervision vorstellen. Darüber hinaus werden regelmäßig Praktikantenstellen für Ergotherapeuten in Ausbildung vergeben. Auch wird aus dem In- und Ausland um Hospitationsaufenthalte gebeten.

### **Sprachtherapeutische Arbeit am Kinderzentrum München**

Die Arbeit von Logopäden/-innen ist spezialisiert auf logopädische Diagnostik und Therapie von z. T. mehrfach behinderten oder allgemein entwicklungsverzögerten Säuglingen, Kleinkindern, (Vor-)Schulkindern und Jugendlichen, die Probleme mit der Nahrungsaufnahme, dem Spracherwerb, dem Sprechen, dem Hören und der Stimme haben. Neben der Arbeit mit dem Kind findet bei Bedarf auch intensive Elternberatung und Elternanleitung statt.

Logopädische Therapie kann bereits im frühesten Kindesalter ansetzen. Dies kann z. B. notwendig sein bei Säuglingen, die Schwierigkeiten mit der Nahrungsaufnahme und dem Schlucken haben. Auch eine Sprachdiagnostik und Sprachtherapie kann bei Kindern mit verzögertem Sprechbeginn oder Auffälligkeiten in der Sprache oder dem Sprachverständnis bereits im Alter von zwei Jahren durchgeführt werden.

Neben dem interdisziplinären Austausch in Sozialpädiatrischen Zentren erfolgt die sprachtherapeutische Arbeit auch im Austausch mit logopädischen Praxen und anderen Institutionen. Das wichtigste Ziel der sprachtherapeutischen Arbeit sehen wir darin, die Kommunikationsmöglichkeiten des Kindes zu verbessern. Das kann auch bedeuten, Kindern, die keine sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten haben,

alternative Kommunikationsmittel anzubieten, z. B. sprachunterstützende Gebärden, Kommunikationstafeln, elektronische Hilfsmittel. Je nach Alter und Art des Sprach- oder Sprechproblems gibt es verschiedene Schwerpunkte, z. B. die Arbeit an Lauten, das Verbessern der Mundmotorik, den Aufbau von grammatischen Strukturen, die Verbesserung des Sprachverständnisses, die Erweiterung des Wortschatzes oder die Verbesserung der Sprechflüssigkeit bei stotternden Kindern. In der Arbeit mit hörgeschädigten Kindern gelten die genannten Schwerpunkte in gleicher Weise.

### **Musiktherapie im Kinderzentrum München - Musiktherapie nach Gertrud Orff**

Das musiktherapeutische Konzept des Kinderzentrums München hat seinen Ursprung in der Orff-Musiktherapie (Musiktherapie nach Gertrud Orff), die seit 1970 erstmals und explizit in der Sozialpädiatrie als heilkundliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen, chronischen Krankheiten oder Behinderungen entwickelt und angewandt wurde. Dieser psychotherapeutische Schwerpunkt ist ein wichtiger Bestandteil der therapeutischen Angebote des Kinderzentrums München.

Die Orff-Musiktherapie ist eine aktive, multisensorische Form der Musiktherapie-

Musik und musikalische Aktivitäten werden in einer Spielsituation angewandt, um konkrete Entwicklungsziele zu erreichen. Spiel mit Klang, Bewegung, strukturiertes musikalisches Spiel und Rollenspiel ermöglichen eine große Vielfalt an Aktivitäten, so dass alle Kinder im Rahmen ihrer Fähigkeiten aktiv an dem Geschehen beteiligt

werden können. Eltern können als Beobachter oder als aktive Teilnehmer in die Therapie mit einbezogen werden.

Ausgangspunkt für die Musiktherapie im Kinderzentrum München ist die Erstellung einer Indikation zur Musiktherapie, die auf der Basis kinderärztlicher und psychologischer Diagnostik erfolgt. Häufig werden die Kinder auch in einer typischen Therapiesituation beobachtet, um den Diagnostikprozess zu ergänzen. Bei den folgenden Patientengruppen ist Musiktherapie speziell indiziert und erfolgreich eingesetzt worden: bei körperlich und mehrfach behinderten Kindern, bei autistischen Kindern, bei Kindern mit sozial-emotionalen Störungen, bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, im Rahmen der Cochlear-Implant-Rehabilitation und vielen mehr.

Die Orff-Musiktherapie orientiert sich an der kindlichen Entwicklung, am familiären und sozialen Umfeld und wird den Entwicklungsbedürfnissen des Patienten angepasst, um konkrete Entwicklungsziele zu erreichen. Die Therapeutin stellt sich auf die Interessen und Initiativen des Kindes ein, bringt aber auch eigene Impulse in das Spielgeschehen ein, um die notwendige Unterstützung für die Entwicklung des Kindes zu geben. Studien haben gezeigt, dass Kinder, die eine Therapie im Rahmen der Orff-Musiktherapie bekommen, signifikante Verbesserungen in der Kommunikation und Interaktion, in der Selbstständigkeit, im sozialen Verhalten und in der Konzentration und Ausdauer zeigen (Plahl, 2000; Vocke, 1986).

Der Ansatz der Orff-Musiktherapie ist wegen seiner Orientierung an den konkreten Entwicklungsprozessen des Kindes und seinem spezifischen sozialpädiatrischen Hintergrund einzigartig unter den musiktherapeutischen Ansätzen in Deutschland.

## Montessori-Therapie im Kinderzentrum München

Die Montessori-Therapie entwickelte sich vor über 30 Jahren aus den Erfahrungen mit integrativer Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder im Montessori-Kindergarten der ‚Aktion Sonnenschein‘. Die Montessori-Therapie bildet für Kinder und Jugendliche im Alter von der Geburt bis zur Volljährigkeit ein Angebot im Rahmen sozialpädiatrischer Behandlungskonzepte. Montessori-Therapie wird als ganzheitliche entwicklungstherapeutische Methode nach den Montessori-Grundprinzipien und mit den spezifischen Materialien durchgeführt. Sie findet im ambulanten und stationären Bereich als Beratungs-, Einzel- und Kleingruppentherapie statt (Abb. 3.31). Im Kinderzentrum München beginnt die montessoritherapeutische Arbeit sehr früh als die Beratung und Entwicklung

begleitende Einzeltherapie sowie in enger Zusammenarbeit mit der Schreibbaby-Ambulanz bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahr. Eine enge Verbindung besteht, den Aufgaben der Sozialpädiatrie folgend, mit dem Montessori-Kindergarten, der Montessori-Schule und der Heilpädagogischen Tagesstätte der ‚Aktion Sonnenschein‘.

Zu den besonderen Angeboten zählen auch verschiedene gruppentherapeutische Angebote:

- Eine größere Gruppe mit bis zu acht Kindern, in der Schulkinder mit Kontaktstörungen und schweren körperlichen und / oder geistigen Behinderungen durch rhythmische Übungsangebote Erfahrungen mit Raum, Zeit, Kraft und Form in einer Gemeinschaft machen können;



Abb. 3.31: Übungen mit adaptiertem Sinnesmaterial

- eine Gruppe mit verschiedenen und / oder mehrfach behinderten Kindern, die in einem besonderen, geschützten therapeutischen Raum auf die besonderen Anforderungen von Kindergarten und Schule vorbereitet werden;
- eine Gruppe mit Schulkindern, die in einer kleinen Gemeinschaft an ihren schulischen Problemen, z. B. Teilleistungsstörungen, arbeiten;
- eine Kleinkindergruppe mit Eltern, in der ebenfalls im geschützten therapeutischen Rahmen für die Kinder der Ablösungsprozess von der Bezugsperson und das Sich-Erleben in einer kleinen Gemeinschaft als besondere therapeutische Vorbereitung auf den Kindergarten erfahrbar werden.

Die Anmeldung zur Montessori-Therapie im Kinderzentrum München erfolgt nach der Diagnosestellung durch Kinderarzt und Psychologen. Auch werden Kinder in der typischen Therapiesituation zur Diagnoseergänzung / Mitdiagnostik beobachtet. Der Therapieverlauf wird regelmäßig dokumentiert, in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit dem Fachteam überprüft, abgestimmt und mit den Eltern besprochen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern und den ersten Bezugspersonen des Kindes ist ein integrierter und besonders wichtiger, unverzichtbarer Bestandteil der Montessori-Therapie. Deshalb sind die Anwesenheit der Bezugspersonen während der Therapiestunden, die Besprechung von Fragen, die während der beobachteten Stunde entstehen, und die sich daraus entwickelnde therapeutische Beziehung zwischen

dem Kind, seinen Eltern und der Therapeutin in jeder Beziehung notwendig. Die Fortbildung zum Montessori-Therapeuten wird zukünftig im Kinderzentrum München angesiedelt. Sie findet im Rahmen eines berufs begleitenden Kurses unter der Leitung von Prof. von Voß statt. Es werden außerdem Hospitationen und Praktika während der Fortbildung und eine Beteiligung erfahrener Montessori-Therapeuten an den Kurstagen angeboten. Weiterhin gibt es Möglichkeiten für Orientierungspraktika und Hospitationen zur Weiterbildung.

### **Sozialpädagogik**

Schwerpunkte der Sozialarbeit/-pädagogik und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Kinderzentrum München:

- Vermittlung von behinderten Kindern in Pflege- und Adoptivfamilien
- Sozialpädagogische Familienhilfe (zur Übertragung und Sicherung therapeutischer Inhalte in den Alltag)
- psychotherapeutische Langzeitbegleitung von Alleinerziehenden / Familien in besonderen Belastungssituationen, wie z. B. Behinderung des Kindes, nach Trennung und Scheidung etc.
- soziale Planung mit Multiproblemfamilien und Interventionen insbesondere bei Vernachlässigung, Misshandlung und (Verdacht auf) Missbrauch
- Erstellung von Erziehungsfähigkeitsgutachten, zusammen mit Psychologen und Ärzten, im Rahmen familiengerichtlicher Fragestellungen

## 3.8 Sozialpädiatrisches Zentrum in Nürnberg

### **Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum am  
Klinikum Nürnberg Süd  
Breslauer Str. 201  
90471 Nürnberg

### **Träger:**

Klinikum Nürnberg GmbH

### **Ärztlicher Leiter:**

Dr. med. Michael Fingerhut

### **Anmeldung:**

Mo bis Fr 9.00 Uhr – 12.00 Uhr

### **Telefon:**

(0911) 398-53 99

### **Fax:**

(0911) 398-51 07

### **E-Mail :**

korzendorfer@klinikum-nuernberg.de

### **Internet:**

www.klinikum-nuernberg.de

### **Fachkräfte:**

- Kinderärzte
- Physiotherapeuten
- Motopädinnen
- Ergotherapeuten / -therapeutinnen
- Logopädinnen / Logopäde
- Dipl.Psychologe / Dipl.Psychologin

### **Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum hat sich aus der seit vielen Jahren an der Kinderklinik etablierten Risikosprechstunde ehemaliger Frühgeborener entwickelt, ferner dem neuropädiatrischen Funktionsbereich, der psychosozialen Abteilung der Kinderklinik, bestehend aus Psychologen und Sozialpädagogen, die zur Betreuung chronisch kranker Kinder eingerichtet wurde, sowie der seit Jahren etablierten neuropädiatrisch-ärztlichen Betreuung der städtischen Beratungsstellen des Jugendamtes. Träger ist die Klinikum Nürnberg GmbH. Eine Besonderheit stellt die gemeinsame Zulassung mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum Erlangen dar, das die Versorgung spezieller Krankheitsbilder (siehe dort) abdeckt. Die Zulassung des Sozialpädiatrischen Zentrums Nürnberg erstreckt sich auf Diagnostik und Therapie von Störungen, die zu einer Beeinträchtigung der Entwicklung oder zu sozialer Desintegration bzw. dissozialen Verhaltensweisen führen.

### **Leistungsspektrum**

Neben dem ärztlichen Bereich mit neuropädiatrisch-entwicklungsneurologischem Schwerpunkt werden folgende diagnostische und therapeutische Bereiche abgedeckt:

- Logopädie mit Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen, Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen sowie Redeflussstörungen, Therapie myofunktionseller Störungen auch im Säuglingsalter

- Krankengymnastik nach Vojta und Bobath
- sensomotorische Diagnostik und Therapie nach Kiphart
- Psychotherapie (systemische Familientherapie)
- Ergotherapie (Abb. 3.32 und 3.33) mit sensorischer Integration nach Ayres, Entwicklungs- und Wahrnehmungstests für verschiedene Altersstufen
- psychologische Testdiagnostik (Abb. 3.34)

Die Nutzung technischer Untersuchungsverfahren erfolgt in Kooperation mit der Kinderklinik. Hier stehen zur Verfügung:

- EEG, Video-EEG, Langzeit-EEG
- Computertomographie
- Kernspintomographie
- Sonographie
- Echocardiographie
- NLG

- EMG
- Evozierte Potenziale (AEP, VEP, SEP)
- transcranielle Magnetstimulation
- transcranielle Dopplersonographie

Im Haus stehen konsiliarisch Augenärzte und HNO-Ärzte zur Verfügung. Zur Diagnostik von Hörstörungen erfolgt eine Kooperation mit der pädaudiologischen Beratungsstelle der in Nürnberg ansässigen Gehörlosenschule, die neben einer speliaudiometrischen und geräteaudiometrischen Untersuchung auch evtl. erforderliche Hörgeräteanpassung und Kontrollen auch im Säuglingsalter vornehmen kann. Die Diagnostik und Betreuung von Kindern mit Sehstörungen erfolgt in Kooperation mit der Kinderklinik und dem Sozialpädiatrischen Zentrum benachbarten Frühförderstelle der Blindeninstitutsstiftung und angeschlossenen Blindenschule, die auch eine spezielle Frühförderung für sehbehinderte Kinder anbietet.



Abb. 3.32: Ergotherapie



*Abb. 3.33: Ergotherapie*



*Abb. 3.34: Psychologische Diagnostik*

## **Patientenstruktur am Sozialpädiatrischen Zentrum Nürnberg**

Entsprechend der Entstehungsgeschichte des Sozialpädiatrischen Zentrum aus der Frühgeborenen- bzw. Risikosprechstunde nimmt dieser Bereich auch jetzt noch einen großen Raum ein. Das perinatologische Zentrum der geburtshilflichen Klinik, Kinderklinik und der Kinderchirurgie weist bei ca. 2500 Geburten pro Jahr einen hohen Anteil von Mehrlings-, Risiko- und Frühgeburten auf. Folgende therapeutische Schwerpunkte, aufgelistet nach dem Entwicklungsalter, haben sich in den letzten Jahren entwickelt:

### **Nachbetreuung von ehemaligen Frühgeburten und Kindern aus Risikoschwangerschaften bzw. Risiko-geburten im Säuglingsalter**

Hierbei erfolgt eine Kontrolle der Entwicklung und des neurologischen Status sowie des physiotherapeutischen Befundes. Durch die enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik können dabei auch technische Untersuchungen wie Ultraschall, EEG und Röntgen durchgeführt werden. Die Betreuung von Kindern mit Hydrozephalus erfolgt in Zusammenarbeit mit der hausinternen neurochirurgischen Klinik. Kinder mit Spina bifida werden im Sozialpädiatrischen Zentrum Erlangen betreut. Es besteht eine enge Kooperation mit der hausinternen kinderchirurgischen Abteilung zur Betreuung von Frühgeborenen, z. B. mit Anus praeter nach nekrotisierender Endocholitis.

Eine fachübergreifend in der Geburtshilfe bzw. Kinderklinik arbeitende Sozialpädagogin übernimmt die Betreuung der Frauen mit drohenden

Frühgeburten schon vor der Entbindung. Es besteht seit vielen Jahren eine einmal pro Woche stattfindende sozialpädagogisch geleitete Gesprächsgruppe für Eltern mit Frühgeborenen, die den Betroffenen auch nach der Entlassung aus der Klinik offen steht. Neben der entwicklungsneurologischen Betreuung wird im Sozialpädiatrischen Zentrum besonderer Wert auf die Thematisierung der Veränderung gelegt, die ein kleines Frühgeborenes mit evtl. drohender Behinderung für die Familie bedeutet. Bei Bedarf erfolgt eine sozialpädagogische Beratung in praktischen Fragen wie Haushaltshilfe und Pflegegeld. Weiterhin ist eine psychotherapeutische Unterstützung der Familien möglich. In Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wurde zwei Jahre lang eine heilpädagogisch / ärztlich betreute Schreibabygruppe durchgeführt. Eine Neuauflage ist geplant. Enge Kontakte bestehen zu den örtlich ansässigen Frühförderstellen, den Erziehungsberatungsstellen sowie der Beratungsstelle für Kinder mit Entwicklungsstörungen am Gesundheitsamt.

### **Entwicklungsstörungen, die sich im Kleinkindalter und Kindergartenalter bemerkbar machen**

Schwerpunkte sind Störungen der motorischen Entwicklung oder der Sprachentwicklung sowie Probleme bei der sozialen Integration, z. B. im Kindergarten. Neben der ärztlichen und entwicklungsneurologischen Untersuchung zum Ausschluss einer evtl. zu Grunde liegenden Erkrankung kommen hier ergotherapeutische, motopädische und logopädische Diagnostik zum Einsatz. In diesen Bereichen stehen auch begrenzte Therapieplätze zur Verfügung, die besonders in dringenden oder schwierigen Fällen, z.



B. bei Kindern mit ausgeprägten autistischen Zügen, in Anspruch genommen werden können. Auf Grund der begrenzten Therapieplätze erfolgt jedoch die Therapie überwiegend in den Praxen niedergelassener Therapeuten. Eine Ausweitung der Therapiekapazitäten ist geplant. Bei Bedarf können psychotherapeutische Beratungsgespräche in systemischer Familientherapie angeboten werden.

Vor allem bei Vorliegen einer organischen Erkrankung, z. B. Stoffwechselstörung, können Untersuchungen, die nicht ambulant durchführbar sind, im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes in der Kinderklinik durchgeführt werden. Hier stehen alle Möglichkeiten bildgebender Verfahren und elektrophysiologischer Untersuchungen sowie konsiliarischer Betreuung durch andere Fachgebiete wie Ophthalmologie usw. vor. Die Weiterbetreuung und Besprechung der Therapieergebnisse mit den Eltern erfolgt dann wieder im Sozialpädiatrischen Zentrum.

### **Entwicklungsstörungen im Schulkindalter**

Der Schwerpunkt liegt hier auf der Diagnostik von Teilleistungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Diagnostik von Legasthenie, Dyskalkulie usw. Hierfür werden neben der medizinischen Untersuchung psychologische Testverfahren eingesetzt. Auf Grund der derzeit gültigen Vorschriften zur Bestätigung einer Lese-/Rechtschreibstörung durch entsprechende Institutionen zeigt dieser Bereich eine deutliche Zunahme der Anmeldungen. Es bestehen gute Kontakte zu den Schulvorbereitenden Einrichtungen und den Förderschulen sowie zum Schulpsychologischen Dienst.

### **Kinder mit Behinderungen**

Einen wichtigen Schwerpunkt stellt die Betreuung von Kindern mit Behinderungen verschiedener Ursachen dar. Hierzu gehören z. B. Kinder mit Down-Syndrom, Rett-Syndrom ebenso wie Kinder und Jugendliche mit schweren Behinderungen durch z. B. pränatale Infektionen oder Schädel-Hirn-Trauma. Häufige Probleme bei diesen Patienten sind Essstörungen, Schlafstörungen mit Schwierigkeiten der Integration in die Familie, Probleme der Beschulung und Unterbringung sowie das Abfangen von familiären Überlastungssituationen.

### **Zugang zum Sozialpädiatrischen Zentrum**

Der Zugang zum Sozialpädiatrischen Zentrum erfolgt auf Vorschlag und Überweisung durch niedergelassene Kinderärzte. Neben der interdisziplinären Betreuung der Kinder und deren Familien ist es dem Team des Sozialpädiatrischen Zentrums besonders wichtig, vor allem den mit Problemkindern arbeitenden Institutionen Informationen über Entwicklungsstörungen und deren Erkennung zu vermitteln wie auch Verständnis für die Eigenarten und Verhaltensweisen von Kindern mit Entwicklungsproblemen zu erreichen.

Hier wurden in den letzten Jahren zahlreiche Veranstaltungen mit wichtigen Berufsgruppen wie Schulpsychologen, Lehrern an Förderschulen, Horterziehern, Mitarbeitern von Beratungsstellen, Betreuern von Kinderwohngruppen, Mitarbeitern von Sozialdiensten, Vereinen zur Betreuung drogenabhängiger Mütter und Kinder sowie Selbsthilfegruppen durchgeführt.



## 3.9 Sozialpädiatrisches Zentrum in Passau

### **Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum  
der Kinderklinik Dritter Orden  
Bischof-Altman-Str. 9  
94032 Passau

### **Träger:**

Schwesternschaft der Krankenfürsorge  
des Dritten Ordens München

### **Ärztlicher Leiter:**

Prof. Dr. med. Franz Staudt  
Ärztlicher Direktor

Dr. med. Dietrich Adam  
Leiter des Sozialpädiatrischen  
Zentrums

### **Anmeldung:**

Mo bis Fr 8.00 Uhr – 11.30 Uhr  
Mo bis Do 14.00 Uhr – 17.00 Uhr  
Fr 14.00 Uhr – 16.00 Uhr

### **Telefon:**

(0851) 72 05-1 64

### **Fax:**

(0851) 72 05-1 20

### **E-Mail:**

SPZ@kinderklinik-passau.de

### **Internet:**

www.kinderklinik-passau.de

### **Fachkräfte:**

- Kinder und Jugendärzte/-innen
- Dipl. Psychologen/-innen
- Physiotherapeuten/-innen
- Ergotherapeuten/-innen
- Motopäden/-innen
- Kunsttherapeuten/-innen
- Logopäden/-innen
- Heilpädagoginnen/-innen

### **Leistungsspektrum**

#### **Allgemeines**

Das Sozialpädiatrische Zentrum Passau wurde 1991 gegründet und ist als eigenständige Institution eng verflochten mit der Kinderklinik Dritter Orden. Die Möglichkeit des stationären Aufenthaltes bietet für Diagnostik, Behandlung und Nachbetreuung bestimmter Störungsbilder große Vorteile. Im Sozialpädiatrischen Zentrum werden Kinder vom Neugeborenenalter bis zum Ende der Entwicklung behandelt, bei besonderen Fragestellungen auch darüber hinaus. Sie kommen überwiegend aus der Stadt und dem Landkreis Passau und den umliegenden Landkreisen Freyung-Grafenau, Rottal-Inn und Deggendorf.

#### **Ärzte**

Alle Patienten, die vorgestellt werden, werden zunächst eingehend kinderärztlich / neuropädiatrisch untersucht. Durch eine enge räumliche und organisatorische Anbindung an die Kinderklinik und das Klinikum Passau stehen alle diagnostischen Möglichkeiten dieser Einrichtungen zur Verfügung.

- Labor
- Röntgenabteilung
- Sonographie
- Elektroenzephalographie (EEG), Videodoppelbild und Langzeitableitung sowie Schlafableitung
- Schlaflabor
- Evozierte Potentiale (E.P.)
- Visuell evozierte Potentiale (VEP)
- Akustisch evozierte Potentiale (AEP)
- Somatosensible evozierte Potentiale

Zusammen mit dem Klinikum Passau:

- MR-Tomographie, bei Bedarf in Sedierung / Narkose
- NLG (Nervenleitgeschwindigkeit)
- EMG (Elektromyographie)
- Nuklearmedizin
- Erweiterte Labordiagnostik

Regelmäßige enge Zusammenarbeit mit:

- Kinderchirurg
- Kinderorthopäde
- Urologe
- Augenarzt
- Humangenetiker
- Nichtmedizinischen Einrichtungen
- Schule bzw. Förderschule, Schule für Kranke
- Kindergarten
- Erziehungsberatungsstellen
- Jugendamt

### **Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte**

- Neuropädiatrische Erkrankungen
- Allgemeine Entwicklungsstörungen
- Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)
- Zerebrale Bewegungsstörungen
- Folgezustände von Hirnschädigungen
- Körperbehinderungen
- Spina bifida, Hydrozephalus

Viele der genannten Störungsbilder werden gemeinsam mit Orthopäden, Orthopädiemechaniker und Physiotherapeuten betreut, unter Einbeziehung der Therapeuten vor Ort, zur interdisziplinären Beratung und Therapieplanung:

- Hilfsmittelversorgung
- Botulinum-Toxin-Therapie
- Indikationsstellung für operative Eingriffe
- Verlaufskontrollen nach Eingriffen

Schwere chronische Krankheiten und deren Folgen, z. B.

- Degenerative Erkrankungen
- Mukoviszidose
- Stoffwechselstörungen, z. B. Diabetes mellitus
- Mitbetreuung der Patienten durch Psychologen und andere Fachrichtungen

Psychiatrische und kinderpsychologische Störungsbilder (gemeinsam mit den Psychologen), z. B.

- Entwicklungsstörungen
- Hyperkinetisches Syndrom / Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom
- Emotionale Störungen
- Essstörungen
- Einnässen, Einkoten
- Missbrauch, Misshandlungen
- Schreikinder
- Legasthenie

### **Psychologie**

Die psychologische Tätigkeit umfasst im Einzelnen:

- Psychologische und Entwicklungs- und Leistungsdiagnostik
- Abklärung von Lern- und Leistungsstörungen
- Abklärung von Teilleistungsstörungen, z. B. Lese-Rechtschreibstörungen / Ängste
- Auditive Wahrnehmungsschwäche
- Abklärung und Therapie von psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters
- Verhaltensstörungen
- familiäre Konfliktsituationen
- Krisen wie Suizid, Pubertät, aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Einnässen / Einkoten / Schlafstörungen / Ängste
- Bewältigung chronischer Krankheiten

Angeboten werden:

- Familientherapie
- Verhaltenstherapie
- Spieltherapie
- Erziehungsberatung
- Konzentrationstraining
- Entspannungsverfahren

Durch Mitarbeit in regionalen Gruppen zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie enge Kontakte zu Institutionen der Jugendhilfe ist die Möglichkeit übergreifender Einflussnahme gegeben.

### **Ergotherapie (Abb. 3.35)**

Bei ganzheitlicher Vorgehensweise ist das Ziel der Therapie, mit dem Kind Lösungsstrategien zu entwickeln, die trotz eines Handicaps ein selbststän-



*Abb. 3.35: Koordinationsübungen in der Ergotherapie*

diges Handeln und Kommunizieren ermöglichen.

Behandlung von Kindern mit:

- motorischen Störungen (Störungen der Grob- und Feinmotorik)
- Aufmerksamkeitsstörungen und hyperkinetischen Störungen
- Wahrnehmungsstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten (Störungen des Sozialverhaltens)
- chronischen Krankheiten

Dazu dienen:

- Psychomotorik
- Sensorische Integration
- Kunsttherapie
- sowie auch übende Verfahren

Diese Behandlungen werden zunächst in Einzeltherapie, dann in Gruppen angeboten. Im Bedarfsfall werden die therapeutischen Fachbereiche interdisziplinär gekoppelt. So können z. B. Logopädisch-ergotherapeutische Gruppen gestaltet und angeboten werden. Mit Projektarbeiten, spielerischen Aktionen und Rollenspielen werden die Motivation und Mitarbeit der Kinder z. B. bei Schulunlust oder anderen Krisensituationen angeregt (Abb. 3.36). Die Zeitdauer beträgt in der Regel etwa ein Jahr. Verlauf und Perspektiven werden regelmäßig mit den Eltern besprochen.

### **Logopädie**

Diagnostik und Therapie von allen Auffälligkeiten im Bereich der Sprache und der Hörverarbeitung.

Dazu gehören:

- differenzierte Überprüfung der auditiven Wahrnehmung



Abb. 3.36: Naturerlebnis als Sinneserfahrung und Handlungsplanung, Anlegen eines Beetes im Sozialpädiatrischen Zentrum

- Tonschwellenaudiometrie
- Sprechstörungen (Dyslalie, Stammeln)
- Sprachstörungen (Dysgrammatismus)
- Stimmstörungen (z. B. Heiserkeit)
- Redeflussstörungen (Poltern, Stottern)
- Störungen der auditiven Wahrnehmung und Verarbeitung
- Sprachentwicklungsverzögerungen (Sprachanbahnung)
- myofunktionelle Störungen (z. B. nach LKG-Spalte)

Neben der direkten Arbeit am Kind - meist in Einzeltherapie - werden zusätzlich Elternberatung und Kontakte nach außen (Schule, auch Kindergarten) sowie Therapieabsprachen durchgeführt.

### **Krankengymnastik**

Behandlung von Kindern mit:

- zerebralen Bewegungsstörungen (Abb. 3.37)
- Entwicklungsverzögerung
- Muskelerkrankungen
- kindlichem Rheuma
- Spina bifida
- Ess- und Schluckstörungen
- chronischen Atemwegserkrankungen (Abb. 3.38), z. B. Asthma, Mukoviszidose
- Haltungsstörungen



Dabei finden folgende Methoden Anwendung:

- Bobath
- Vojta
- Castillo Morales
- Pfaffenroth
- Atemtechniken,  
z. B. Autogene Drainage
- Weichteiltechniken
- Neuromuskuläre Fazilitation
- Rücken-/Gangschule

Bei Kindern mit Bewegungsstörungen findet eine enge Zusammenarbeit bei der Hilfsmittelversorgung mit den Orthopäden und Orthopädiemechanikern statt (interdisziplinäre Sprechstunde).

*Abb. 3.37: Krankengymnastik bei Zerebralparese. Der Spiegel motiviert das Kind, sich vollständig aufzurichten.*



*Abb. 3.38: Krankengymnastik bei chronischer Atemwegserkrankung*

## Heilpädagogik

In enger Anbindung zum stationären Bereich erfolgen Begleitung, Förderung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit:

- Entwicklungsverzögerungen
- Teilleistungsstörungen
- Lernstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Hyperkinetischem Syndrom
- Konflikten im Familienumfeld
- Krankheitsbewältigung bei chronischen Erkrankungen

Angeboten werden:

- Heilpädagogische Übungsbehandlung
- Montessori-Pädagogik
- Problembearbeitende Methoden
- Sozialtherapeutisches Rollenspiel
- Psychomotorik
- Einzel- und Gruppenarbeit
- Gestalt- und logotherapeutische Ansätze
- Intensive Elternberatung
- Kooperation mit Schulen, Ämtern, Selbsthilfegruppen etc.



### 3.10 Sozialpädiatrisches Zentrum in Regensburg

**Anschrift:**

Regensburger Kinderzentrum St. Martin  
Sozialpädiatrisches Zentrum  
Kinder- und entwicklungsneurologische Ambulanz  
Wieshuberstr. 4  
93059 Regensburg

**Träger:**

Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V.

**Ärztlicher Leiter:**

Dr. med. Bernhart Ostertag

**Anmeldung:**

Mo bis Do 8.00 Uhr - 17.00 Uhr  
Fr 8.00 Uhr - 12.15 Uhr

**Telefon:**

(0941) 4 65 02-0

**Fax:**

(0941) 4 65 02-40

**E-Mail:**

info@kinderzentrum-regensburg.de

**Internet:**

www.kinderzentrum-regensburg.de

**Fachkräfte:**

- Kinder- und Jugendärzte/-innen (Kinder- und Entwicklungsneurologie / Neuropädiatrie)
- Dipl.Psychologen/-innen (Psychologische Psychotherapie / Kinder- u. Jugendpsychotherapie)
- Ergotherapeuten/-innen
- Heilpädagoginnen
- Physiotherapeuten/-innen
- Logopäden/-innen
- EEG-Assistentinnen

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

1970 gründete der Caritasverband der Diözese Regensburg auf Initiative des Chefarztes der Kinderklinik St. Hedwig eine „Ambulanz für körperbehinderte Kinder“. Deren Physiotherapeuten und Ärzte erkannten bald, dass für behinderte Kinder umfassendere sozialpädiatrische Therapiekonzepte nach dem Vorbild des Münchner Kinderzentrums notwendig waren. Im Sommer 1978 gründete die Katholische Jugendfürsorge der Diözese Regensburg das Regensburger Kinderzentrum St. Martin als zweites bayerisches Sozialpädiatrisches Zentrum, in das die o. g. Ambulanz eingegliedert wurde.

Das Regensburger Kinderzentrum St. Martin ist eine Ambulanz. Zahlreiche Mitarbeiter arbeiten schon seit vielen Jahren in unserem Team. Dies ermöglichte und gestattet auch weiterhin eine jahrelange Begleitung und Therapie für die Patienten und ihre Familien durch dieselben ihnen vertrauten Ärzten/-innen, Psychologen/-innen und Therapeuten/-innen.

**Leistungsspektrum**

Das Regensburger Kinderzentrum St. Martin behandelt Kinder und Jugendliche vom Säuglingsalter bis zu 18 Jahren mit neurologischen Störungen oder mit Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung. Die Formen und Ursachen dieser Krankheiten und ihre Schweregrade können sehr verschieden sein. Das

Spektrum der Störungen reicht von leichten Teilleistungsschwächen bis zu schwersten Behinderungen. Für diese Krankheiten bietet das Regensburger Kinderzentrum St. Martin eine umfassende interdisziplinäre sozialpädiatrische kinder- und entwicklungsneurologische Diagnostik und Therapie einschließlich Beratung und Begleitung der Familien an.

Oft sind die Ursachen einmal eingetretener neurologischer Störungen nicht mehr zu beeinflussen. Unsere Diagnostik- und Therapiekonzepte orientieren sich dann weniger an den Störungen selbst, sondern haben das Ziel, die Fähigkeiten des Kindes und seiner Familie zu stärken, Defizite zu mindern oder zu kompensieren oder auch mit ihnen zurecht zu kommen. Unsere therapeutischen Verfahren reichen von

neurologischen und neuroorthopädischen Therapien bis zu auf das Familiensystem bezogene Psychotherapien. Solche Therapiekonzepte haben gleichzeitig meistens zum Ziel, sekundären Problemen und Verschlechterungen vorzubeugen.

Wir pflegen eine enge Zusammenarbeit, teilweise mit regelmäßigen Konsilien, mit der Kinderklinik St. Hedwig, den Universitätskliniken Regensburg (Neurochirurgie, Neuroradiologie und Orthopädie), Erlangen (Humangenetik, Spina-bifida-Ambulanz) und München (Muskelzentrum am Institut der Friedrich-Bauer-Stiftung), dem Behandlungszentrum Vogtareuth und der Orthopädischen Klinik des Zentralklinikums Emil von Behring in Berlin sowie mit Beratungsstellen, Frühförderstellen, Schulen und anderen Einrichtungen der Region.



Abb. 3.39: Heilpädagogische Therapie in Form einer Psychomotorikgruppe

## Diagnostik- und Therapieangebote

Diese sind zu einem großen Teil im weiter unten folgenden Abschnitt „Besondere Diagnostik- und Therapiepunkte“, ausführlich beschrieben.

- Kinderärztliche, kinder- und entwicklungsneurologische Untersuchungen und Therapien einschließlich antikonvulsiver Therapien und Botulinumtoxin-Therapie
- Kinderpsychologische und psychotherapeutische Untersuchungen und Therapien
- Ergotherapie, u. a. Sensorische Integrationstherapie, Therapie nach Frostig, Graphomotoriktherapie, Hilfsmittelanpassungen wie Eshilfen und Psychomotorikgruppen (Abb. 3.39)

- Heilpädagogische Therapien u. a. nach Montessori
- Krankengymnastik u. a. nach Bobath und Ferrari, Atemtherapie, Psychomotorikgruppen
- Logopädische Therapien (Abb. 3.40)
- Hilfsmittel- und orthopädie-technische Versorgung

## Apparative Diagnostikangebote

Folgende Verfahren bietet das Regensburger Kinderzentrum St. Martin an:

- Video-Doppelbild-EEG
- Ultraschall
- Kinderspielaudiometrie

Zahlreiche weitere Untersuchungen sind in Zusammenarbeit mit externen Untersuchern oder Kliniken möglich.



Abb. 3.40: Logopädische Therapie mit mundmotorischen Übungen im Spiel

## **Schwerpunkte sind die Untersuchung und Therapie von Kindern und Jugendlichen**

- mit Entwicklungsverzögerungen in verschiedensten Bereichen
- mit Lern- und Leistungsstörungen und mit den häufig damit verbundenen Verhaltensstörungen bzw. mit emotionalen und Kommunikationsstörungen.
- mit geistiger Behinderung (z. B. bei Trisomie 21)
- mit überwiegend schwer behandelbaren Anfallsleiden im Rahmen unserer Epilepsie-Ambulanz
- mit cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik, Dyskinesie, Ataxie)
- mit Spina bifida (angeborener Querschnittslähmung) und mit Hydrozephalus (erhöhtem Hirndruck) und neurogener Blasen- und Darm-lähmung
- mit neuromuskulären Erkrankungen
- mit Sprachentwicklungsstörungen vom 2. Lebensjahr an
- mit Essstörungen, insbesondere bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen oder mit Fehlbildungen wie Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte
- mit fehlender sprachlicher Kommunikation
- mit Autismus
- mit Legasthenie oder mit Schreibstörungen
- mit Hör- und Sehstörungen
- mit Arthrogrypose
- mit verschiedensten Formen von Fehlbildungen
- mit Behinderungen durch genetische Ursachen wie Chromosomenanomalien

## **Besondere Diagnostik- und Therapieschwerpunkte im Regensburger Kinderzentrum St. Martin sind:**

### Früherkennung und Frühtherapie

Die Diagnostik von Säuglingen und Kleinkindern bis zum Vorschulalter, um Therapien rechtzeitig einzuleiten und die Eltern zu informieren und zu begleiten. In diesem Rahmen bieten wir auch in Zusammenarbeit mit der Kinderkinderklinik St. Hedwig ein Nachsorgeprogramm für Früh- und Neugeborene mit einem erhöhten Risiko für Entwicklungsauffälligkeiten an.

### Epilepsie-Ambulanz

- Die Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit überwiegend schweren oder schwer behandelbaren Anfallsleiden. Sie beinhalten sehr ausführliche Elterngespräche mit genauer Schilderung der Anfallsabläufe zu Beginn und im Verlauf der Therapie, Videodoppelbild - EEG - Ableitungen (Hirnstromkurven) im Wachen und im Schlaf, eine therapiebegleitende Labordiagnostik und häufig eine Kernspintomographie (MRT) in einer externen Neuroradiologie z. B. im Universitätsklinikum Regensburg.
- Als einen neuen ergänzenden Therapieansatz für Patienten mit therapieresistenten Epilepsien bieten wir die Vagusnervstimulation (VNS) in Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie des Universitätsklinikum Regensburg an.
- Zu Fragen eines Epilepsie-Intensiv-Monitoring bzw. der Indikationsstellung zur Epilepsiechirurgie arbeiten wir eng mit dem Behandlungszentrum Vogtareuth zusammen.

## Ambulanz für Kinder mit Körperbehinderung

- Diagnostik und Therapie von Kindern mit Körperbehinderung wie cerebralen Bewegungsstörungen und Querschnittslähmungen, insbesondere bei Spina bifida und Begleitsymptomen, und bei Kindern mit neuromuskulären Erkrankungen, Arthrogyrose oder Skelettfehlbildungen.
- Unsere Therapieangebote bei motorischen Störungen umfassen die Krankengymnastik nach Bobath (Abb. 3.41) und eine Versorgung mit Orthesen durch langjährig erfahrene und spezialisierte Orthopädie-Techniker sowie mit Hilfsmitteln zusammen mit Refahachkräften in einer ganztägigen wöchentlichen Sprechstunde gemeinsam mit unseren Ärzten/-innen.
- Für viele, insbesondere kleine, Kinder mit einer cerebralen Bewegungsstörung mit einer hyperaktiven, spastischen oder dystonen Muskulatur ist in den letzten Jahren die intramuskuläre Injektion von Botulinum-Toxin-A zu einem zusätzlichen, sehr wertvollen und effizienten Element in unserer Therapie geworden, das wir häufig einsetzen.
- Gegebenenfalls stellen wir die Patienten konsiliarisch neuroorthopädisch spezialisierten Orthopäden vor, vor allem zur Frage einer eventuell notwendigen Operation. Nach einer Operation und in der Regel einem einwöchigen Klinikaufenthalt können wir die Kinder ambulant weiter behandeln.
- Einige Kinder mit spastischer oder dystoner Bewegungsstörung betreuen und kontrollieren wir langfristig im Anschluss an die Versorgung mit



Abb. 3.41: Krankengymnastische Übungsbehandlung nach dem Bobath-Konzept bei motorischer Störung

- einer intrathekalen Baclofenpumpe.
- Bezüglich der motorischen Diagnostik und Therapie orientieren wir uns an den Konzepten des italienischen Neurologen und Physiaters Adriano Ferrari, Reggio Emilia.
- Kinder mit Spina bifida haben meistens einen ventilversorgten Hydrozephalus und können zusätzliche operationsbedürftige Veränderungen des Zentralnervensystems aufweisen, so dass eine enge Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie des Universtätsklinikums Regensburg mit regelmässigen Konsiliarterminen besteht.
- Zur Diagnostik und Therapie der bei Kindern mit Spina bifida immer vorhandenen Blasen- und Darmlähmungen arbeiten wir schwerpunktmässig mit der Spina-bifida-Ambulanz im Sozialpädiatrischen Zentrum der Universitätskinderklinik Erlangen zusammen.
- Kinder mit neuromuskulären Erkrankungen („Muskelkrankheiten“) betreuen wir vorwiegend zusammen mit der Friedrich-Bauer-Stiftung im Verbund des Muskelzentrums München, dem das Regensburger Kinderzentrum St. Martin ebenfalls angehört.

#### Logopädische Diagnostik- und Therapieschwerpunkte

Zielgruppe der logopädischen Diagnostik und Therapien sind Säuglinge, Klein- und Kindergartenkinder sowie Schulkinder und Jugendliche, die Probleme mit der Nahrungsaufnahme, dem Spracherwerb, dem Sprechen, dem Hören oder der Stimme haben. Die Logopädinnen sind gemeinsam mit Ärzten und Psychologen intensiv an der Diagnostik bei erstmals vorgestellten Kindern beteiligt. Schwerpunkte sind:

- Die Früherfassung und Frühbehandlung von kindlichen Spracherwerbsstörungen vom zweiten Lebensjahr an in Anlehnung an das Konzept von Barbara Zollinger mit einem besonderen Augenmerk auf das frühe Erkennen von Sprachverständnisstörungen.
- Die unterstützte Kommunikation für Kinder ohne oder mit unzureichender Lautsprache, um ihre kommunikativen Fähigkeiten zu erweitern.
- Die Therapie gravierender orofazialer Störungen, d. h. Störungen der Motorik im Mund- und Gesichtsbereich, wie Probleme der Nahrungsaufnahme (Schlucken, Saugen, Kauen), der Atmung, Stimmgebung und Sprechmotorik bei behinderten Kindern. Wir geben Hilfen zur Nahrungsaufnahme oder behandeln mit Orofazialen Regulationstherapien nach Castillo Morales oder nach Bobath.
- Therapien bei Vorschulkindern mit schweren Dyslalien („Stammeln“) sowohl bei phonetischen wie bei phonologischen Dyslalien.
- Die Erstdiagnostik von Hörstörungen mittels Hörscreening, Spielaudiometrie, Ton- und Sprachaudiometrie und Tympanometrie zusammen mit dem Kinderarzt. Zur weiteren Diagnostik und ggf. einer Hörgeräteanpassung verweisen wir die Kinder in die Pädaudiologie am Universitätsklinikum.

#### Psychologische Diagnostik- und Therapieschwerpunkte

Die Diagnostik und Therapie beziehen sich auf ein breites Spektrum von Störungen bei allen und sehr verschiedenen Patientengruppen im Sozialpädiatrischen Zentrum mit sehr vielfältigen Vorstellungsgründen wie Entwicklungs-



*Abb. 3.42: Kinderpsychotherapeutische Behandlung: Im gemeinsamen Spiel mit dem Therapeuten werden die inneren Konflikte des Kindes erlebbar und bearbeitet.*

verzögerung, Lernstörungen, Teilleistungsschwächen und deren Auswirkungen auf die Schullaufbahn einerseits und andererseits auf die mit diesen Störungen verbundenen Verhaltens- oder Persönlichkeitsstörungen wie Ängste, depressiven oder aggressiven Symptomen bzw. psychosomatischen Symptomen. An der Erstdiagnostik mit einem ausführlichen Anamnesegespräch sind in der Regel Arzt und Psychologe gemeinsam beteiligt. Alle Psychologen/-innen im Regensburger Kinderzentrum St. Martin sind als psychologische Psychotherapeuten und / oder als Kinder- und Jugendpsychotherapeuten approbiert (Abb. 3.42). Sie haben mit unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkten Zusatzqualifikationen in folgenden anerkannten Psy-

chotherapieverfahren erworben: Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Familientherapie und Hypnotherapie. Die Psychologen/-innen setzen diese Therapieverfahren bei Kindern und Jugendlichen ein mit dem Ziel, psychische Störungen mit Krankheitswert zu heilen oder zu lindern. Unerslässlich ist dabei stets die enge Anbindung der Eltern oder anderer Bezugspersonen.

Schwerpunkte einzelner Psychologinnen und Psychologen sind Diagnostik und Therapie von Kindern mit Autismus und die neuropsychologische Diagnostik bei Kindern mit Epilepsien.





### 3.11 Sozialpädiatrisches Zentrum in Traunstein

**Anschrift:**

Sozialpädiatrisches Zentrum für Kinder  
und Jugendliche  
am Klinikum Traunstein  
Schierghoferstr. 5  
83278 Traunstein

**Träger:**

Landkreis Traunstein

**Ärztlicher Leiter:**

Dr. med. Michael Bodensohn

**Anmeldung:**

Mo bis Fr 7.30 Uhr – 17.00 Uhr

**Telefon:**

(0861) 705 15 60

**Fax:**

(0861) 705 15 64

**E-Mail:**

khts-spz@kktstb.mhn.de

**Internet:**

www.klinikum-traunstein.de

**Fachkräfte:**

- Fachärzte/-innen für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Dipl. Psychologen/-innen (Psychotherapeuten)
- Logopädinnen
- Ergotherapeutinnen
- Physiotherapeutinnen
- Dipl. Sozialpädagogin (FH)
- Heilpädagogin
- Musiktherapeut
- MTA (Funktionsdiagnostik)
- EEG-Assistentin

**Entstehungsgeschichte und Struktur**

Das Sozialpädiatrische Zentrum am Kreiskrankenhaus Traunstein ist eine ambulante Einrichtung für Kinder und Jugendliche und deren Eltern. Sie besteht seit April 1993 (Abb. 3.43).

Die Notwendigkeit, Kinder und Jugendliche mit neurologischen und psychischen Problemen ambulant zu behandeln, ergab sich aus der Arbeit der Kinderabteilung in Traunstein. Das Spektrum der behandelten Störungen ist sehr weitreichend und umfasst den Bereich von leichteren Teilleistungsstörungen bis hin zur schweren körperlichen und geistigen Behinderung. Ziel unserer Behandlung ist immer, das Kind oder den Jugendlichen zu unterstützen, zu fördern und dessen Ressourcen zu nutzen sowie die Familie zu beraten, anzuleiten und zu helfen, mit der Krankheit oder dem Handicap des betroffenen Kindes umzugehen und Entwicklungsschwierigkeiten zu meistern.

Das Einzugsgebiet unseres Zentrums umfasst vorwiegend die Landkreise Traunstein und Berchtesgadener Land, aber auch Patienten aus umliegenden Landkreisen nehmen unsere Einrichtung in Anspruch. Das Alter unserer Patienten reicht vom Säuglingsalter bis ins Jugendlichenalter (bis 18 Jahre).

**Leistungsspektrum**

- Betreuung chronisch kranker Patienten bei schwierigem Verlauf: Diabetes mellitus I, Asthma bronchiale

- Medikamentöse Behandlung bei Epilepsie oder hyperkinetischem Syndrom
- Neuropädiatrische Diagnostik und Behandlung
  - ◆ Entwicklungsstörungen und Syndrome
  - ◆ cerebrale Bewegungsstörungen und andere Körperbehinderungen
  - ◆ cerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)
  - ◆ Störungen der Sinnesorgane
  - ◆ Muskelerkrankungen, neurodegenerative Erkrankungen
  - ◆ Hydrozephalus, Spina bifida
  - ◆ Rezidivierende Kopfschmerzen und Migräne
  - ◆ Folgezustände von Hirnschädigungen
  - ◆ schwere chronische Krankheiten und ihre Folgen
  - ◆ geistige Behinderung
- Spezialtherapie in den Fachgruppen
  - ◆ Physiotherapie (nach Bobath als Schwerpunkt und Vojta; Hilfsmittelanpassung) (Abb. 3.44)
  - ◆ Ergotherapie (inklusive sensorischer Integrationstherapie, Psychomotorik, Therapie nach Affolter) (Abb. 3.45)
  - ◆ Logopädie (inklusive Sprachbahnung, Stottertherapie und mundmotorischer Behandlung)
  - ◆ Psychologie (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch - orientierte Therapie, Gestalttherapie, Kognitives Selbsthilfetraining bei Teilleistungsstörungen)
- Umfassende neuropädiatrische, entwicklungspsychologische, neuropsychologische und psychologische Diagnostik, Beratung und Therapie bei allen Formen von Störungen und Erkrankungen im Laufe der kindlichen Entwicklung



Abb. 3.43: Teamsitzung

- Beratung und Therapie bei Interaktionsstörungen, z. B. im Zusammenhang mit Ess- und Fütterstörungen, bei Schreikindern und bei Schlafstörungen
  
- Kinderpsychologische und -psychiatrische Diagnostik und Behandlung
  - ◆ Verhaltensauffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter
  - ◆ Autistische Störungen
  - ◆ Störung der Sprache und des Kommunikationsverhaltens
  - ◆ Emotionale Störungen und Belastungsstörungen
  - ◆ Störungen mit Aufmerksamkeitsdefizit und / oder Hyperaktivität
  - ◆ Störungen des Sozialverhaltens
  - ◆ Angststörungen, Zwangssyndrome, Tics
  - ◆ psychosomatische Symptome
  - ◆ Belastungs- und Anpassungsstörungen
  - ◆ Essstörungen
  - ◆ Depressive Störungen
  - ◆ Enuresis, Enkopresis
  - ◆ Störungen der Sexualentwicklung
  - ◆ Suizidalität
  - ◆ Teilleistungsstörungen
  - ◆ soziale Interaktionsstörungen
  
- Apparative Ausstattung
  - ◆ Neurophysiologische Diagnostik
  - ◆ Elektroenzephalographie (EEG)
  - ◆ Elektroneurographie (NLG)
  - ◆ Elektromyographie (EMG)
  - ◆ Evozierte Potentiale (EP)
  - ◆ Hördiagnostik: Hörschwellenaudiogramm
  - ◆ Akustisch evozierte Potentiale (AEP, BERA)
  - ◆ Otoakustische Emissionen (OAE)
  - ◆ Zugang zu Röntgen mit CT, Sonographie, Magnetresonanztherapie, Labordiagnostik



Abb. 3.44: Physiotherapie im Schwimmbad

- Betreuung von ehemaligen Frühgeborenen und Risiko-Neugeborenen
- Zusammenarbeit mit auswärtigen Institutionen (Frühförderstelle, Kindergarten, Schule, Heime etc.)

### **Patientenstruktur des Sozialpädiatrischen Zentrums Traunstein**

Es werden Kinder aller Altersgruppen, Entwicklungsstufen, insbesondere auch körperlich und geistig behinderte Kinder, entwicklungsverzögerte Kinder, ehemalige Frühgeborene und Risikokinder, Kinder mit funktionellen Störungen oder Einschränkungen in Teilbereichen der Entwicklung, Kinder mit schweren Belastungen oder



Abb. 3.45: Ergotherapie

Schwierigkeiten der sozialen Integration betreut.

Es haben sich im Laufe der Zeit unter anderem folgende Spezialambulanzen als Schwerpunkte entwickelt:

#### **Ambulanz für Hyperaktivität (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom)**

Kinder mit dieser Störung müssen oft langfristig mit therapeutischen Angeboten und zum Teil auch medikamentöser Behandlung betreut werden.

#### **Ambulanz für ehemalige Frühgeborene und Risikokinder**

In Zusammenarbeit mit der Kinderabteilung Traunstein wurde ein Nachsorgeprogramm für ehemalige

Risikokinder von der pädiatrischen Intensivstation entwickelt. Es beinhaltet entwicklungsneurologische Nachkontrollen, therapeutische Betreuung der Kinder sowie Elternarbeit unter anderem in Form von Frühgeborenen-Elterngruppen.

#### **Epilepsieambulanz**

Das Sozialpädiatrische Zentrum betreut Kinder und Jugendliche mit cerebralen Anfallsleiden in Form von medikamentöser Behandlung mit regelmäßigen EEG-Kontrollen. Darüber hinaus gewährleisten wir eine ausführliche Betreuung der betroffenen Patienten mit Therapieangeboten bei Aufmerksamkeitsstörung sowie Beratung zur beruflichen Integration.

## **Ambulanz für Teilleistungsstörungen**

Nach ausführlicher medizinischer und psychologischer Untersuchung wird ein Konzept zum Umgang mit der vorhandenen Teilleistungsstörung erarbeitet, welches auch eine weitere therapeutische Betreuung beinhaltet.



## 3.12 Sozialpädiatrisches Zentrum in Würzburg

### **Anschrift:**

Frühdiagnosezentrum Würzburg  
Josef-Schneider-Str. 2  
Luitpoldkrankenhaus Bau 18  
97080 Würzburg

### **Träger:**

Verein Frühdiagnosezentrum e.V.

### **Ärztlicher Leiter:**

Prof. Dr. Hans Michael Straßburg  
Ärztlicher Direktor

Dr. med. Martin Häußler  
Leiter des Sozialpädiatrischen  
Zentrums

### **Anmeldung:**

Mo bis Do 8.00 Uhr – 12.30 Uhr  
13.30 Uhr – 16.30 Uhr  
Fr 8.00 Uhr – 13.30 Uhr

### **Telefon:**

(0931) 28 08 24  
(0931) 201-2 77 09

### **Fax:**

(0931) 201-2 78 58

### **E-Mail:**

fruehdiagnosezentrum@t-online.de

### **Internet:**

www.fruehdiagnosezentrum.de

### **Fachkräfte:**

- Fachärztinnen/-ärzte mit neurophysiologischer Ausbildung
- Dipl.Psychologinnen
- Logopädin
- Physiotherapeutinnen
- Ergotherapeut
- Dipl.Sozialpädagogin (FH)

Das Frühdiagnosezentrum Würzburg besteht seit dem 15.01.1992 (Abb. 3.46). Träger ist der Verein Frühdiagnosezentrum Würzburg e.V., der sich u. a. aus der Univ.-Kinderklinik, der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Kinderklinik am Mönchberg Würzburg, dem Caritasverband, der Lebenshilfe, dem Diakonischen Werk Würzburg, der Stadt Würzburg, dem Bezirk Unterfranken und der Blindeninstitutsstiftung zusammensetzt.

Das Frühdiagnosezentrum Würzburg sieht seine Aufgaben in

- einer umfassenden interdisziplinären Diagnosestellung,
- der frühzeitigen Einleitung sinnvoller Behandlungs- und Fördermaßnahmen,
- einer ausführlichen Beratung der Familien sowie der weiterbetreuenden Einrichtungen,
- sozialpädiatrischer Therapie.

Da das Frühdiagnosezentrum sich in einem Gebäude der Univ.-Kinderklinik befindet und der Ärztliche Leiter gleichzeitig klinischer Oberarzt mit Schwerpunkt Neuropädiatrie an der Univ.-Kinderklinik ist, besteht eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Kinderklinik, aber auch mit anderen Fachkliniken und Instituten der Universität Würzburg, insbesondere der Neurologischen Univ.-Klinik, der Orthopädischen Univ.-Klinik, der Univ.-Augenklinik, der Abteilung für Phonaudiologie der Univ.-HNO-Klinik, der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und dem Humangenetischen Institut.

In den vergangenen Jahren wurden im Frühdiagnosezentrum Würzburg 1400 -



Abb. 3.46: Künstlerische Ausgestaltung des Sozialpädiatrischen Zentrums Würzburg

1500 Kinder pro Jahr betreut, der größte Teil davon kam aus einem Umkreis von ca. 50 km um die Stadt Würzburg. Ca. 70 % der Kinder wurden von Kinderärzten zugewiesen, ca. 70 % der Kinder sind Erstvorstellungen.

Nach einer ersten, meist telefonischen Kontaktaufnahme wird den Eltern ein ausführlicher Fragebogen zugesandt, in dem einerseits Angaben zur Entwicklung des Kindes, vor allem aber die Gründe für die Vorstellung im Frühdiagnosezentrum erfragt werden. Dementsprechend wird bei der Erstvorstellung ein gemeinsamer Termin des / der Kinderarztes/-ärztin mit anderen Mitarbeitern, z. B. der Physiotherapeutin, der Psychologin, der Logopädin oder der Sozialpädagogin vereinbart. Der überwiegende Teil der Kinder ist zwischen einem und sechs Jahren alt.

Neben der ausführlichen ärztlichen Untersuchung können im Frühdiagnosezentrum u. a. EEG-Ableitungen, evozierte Potentiale, Ultraschalluntersuchungen, Videodokumentationen in einem speziellen Beobachtungsraum, vielfältige psychologische Untersuchungsverfahren, Hörtestungen usw. durchgeführt werden.

Die häufigsten Diagnosen nach ICD-10 im Sozialpädiatrischen Zentrum Würzburg sind:

1. multiple Entwicklungsstörungen (21 %)
2. Intelligenzminderung (17 %)
3. Störungen der expressiven Sprachentwicklung (15 %)
4. Störungen des Sozialverhaltens (Abb. 3.47) (15 %)



5. motorische Entwicklungsverzögerungen (14 %)
6. angeborene ZNS-Erkrankungen (11 %)
7. Zerebralpareesen (9 %)
8. Epilepsien (6 %)
9. angeborene Syndrome (4 %)
10. Systemerkrankungen des Gehirns (2 %)

Besonders bei Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen bestehen häufig mehrere Diagnosen, die multiaxial verschlüsselt werden.

Mitarbeiter/-innen des Frühdiagnosezentrums nehmen jede Woche Kontakt mit Eltern der Frühgeborenen-Station der Univ.-Kinderklinik auf und vereinbaren kurzfristige Termine zu weiteren Nachuntersuchungen nach der Entlassung.

In regelmäßigen Abständen finden Spezialambulanztermine mit erfahrenen Kollegen des Humangenetischen Institutes und der Orthopädischen Univ.-Klinik statt. Für Kinder mit Zerebralpareesen wird – soweit sinnvoll – unter anderem die Behandlung mit Botulinum-Toxin angeboten und durchgeführt. Das Frühdiagnosezentrum ist Teil des Muskelzentrums Würzburg und betreut die Patienten mit Muskelerkrankungen im Kindes- und Jugendlichenalter in enger Zusammenarbeit mit der Neurologischen Univ.-Klinik und dem Humangenetischen Institut.

Die Untersuchung des Patienten beinhaltet vor allem eine ausführliche Anamneseerhebung, eine kinderärztliche Untersuchung sowie weitere diagnostische Maßnahmen in Abhängigkeit von dem zugrunde liegenden Krankheitsbild. Häufig findet ein ausführlicher Informationsaustausch bereits in der



Abb. 3.47: Psychomotorik mit Komponenten der basalen Stimulation im Rahmen des Sozial- bzw. Verhaltenstrainings

diagnostischen Phase mit Erzieherinnen, Lehrern und Therapeuten statt. Von besonderer Bedeutung ist darüber hinaus eine ausführliche sozialrechtliche Beratung und Begleitung. Nach Abschluss der wichtigsten Untersuchungen wird ein ausführliches Gespräch mit den Eltern über die gewonnenen Erkenntnisse geführt und alle Befunde mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen in einem umfangreichen Arztbrief zusammengefasst. Die Diagnosen der Kinder werden nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) angegeben. Wenn schwerwiegende Entwicklungsstörungen vorliegen oder komplizierte zusätzliche Untersuchungen wie Kernspintomographie, Li-



*Abb. 3.48: Physiotherapie bei einem Säugling mit motorischen Auffälligkeiten*

quorentnahmen oder Biopsien vorgenommen werden, erfolgt dies in der Regel im Rahmen eines stationären Aufenthaltes auf einer Spezialstation der Univ.-Kinderklinik.

Aufgrund der differenzierten Diagnosen erfolgt eine Therapieempfehlung, die in der Regel in den bestehenden Einrichtungen der Region, z. B. den Frühförderstellen, in Therapiepraxen, Sonderschulen und Erziehungsberatungsstellen, ausgeführt wird. Mit all diesen Einrichtungen findet ein intensiver Informations- und Erfahrungsaustausch statt, u. a. auch in gemeinsamen Fallbesprechungen. Auch mit der Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht eine enge Zusammenarbeit, vor allem bei Kindern ab dem Schulalter mit komplexeren Verhaltensstörungen. In begrenztem Umfang erfolgt eine längerfristige therapeutische

Anbindung, z. B. bei komplizierten Medikamentenbehandlungen, spezieller Physiotherapie, Logopädie und psychologischer Psychotherapie. Dies gilt z. B. für Säuglinge mit motorischen Auffälligkeiten (Abb. 3.48), für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen und für komplexe psychologische Probleme, bei denen eine spezielle Familientherapie angeboten werden kann. Wiedervorstellungen erfolgen in Absprache mit den Eltern und den betreuenden Kinder- bzw. Hausärzten in meist mehrmonatigen Abständen.

Von besonderer Bedeutung sind interne Teambesprechungen und Fortbildungsveranstaltungen, z. B. findet in jedem Semester eine Vortragsreihe mit Themen der Sozialpädiatrie statt, die z. T. aktiv von den Mitarbeitern des Frühdiagnosezentrums mitgestaltet wird. Auch die Teilnahme an unterschiedli-

chen Fortbildungsveranstaltungen wird sehr gefördert; so haben mehrere Mitarbeiter an Spezialkursen mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im In- und Ausland teilgenommen.

Mehrere Dissertationsarbeiten, die von Prof. Straßburg und Dr. Häußler betreut werden, befassen sich mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung von im Frühdiagnosezentrum betreuten Erkrankungen.

#### **Literatur:**

- Häußler M. (1995): *Mehrfachbehindert-sehgeschädigte Kinder*. Edition Bentheim
- Straßburg H. M.: *Kindesmisshandlung*. In: Traupe H., Hamm H. (1999) *Pädiatrische Dermatologie*. Springer-Verlag
- Straßburg H. M., Dacheneder W., Kreß W. (2002): *Entwicklungsstörungen bei Kindern – Grundlagen für eine interdisziplinäre Betreuung*. Urban und Schwarzenberg Verlag, München, 3. Auflage
- *Beiträge im Lehrbuch der Kinderheilkunde, herausgegeben von Gahr W.*
- *Beiträge im Lehrbuch für Kinderheilkunde, herausgegeben von Bartels H.*
- *Beiträge im Lehrbuch für Kinderheilkunde, herausgegeben von Speer Ch. P.*

